

павших животных. В другом случае (1,9%) – пациент не соблюдал правил личной гигиены: никогда не мыл руки перед едой, фрукты и овощи употреблял в пищу в грязном виде. По территориальному признаку: г. Астрахань – 46,3% (25 чл.), Астраханская область – 48,1% (26 чл.). В 5,6% (3 чл.) пациенты не являлись жителями нашего региона: из Республики Дагестан – 2 чл. и из Республики Казахстан – 1 чл. Большинству пациентов – 79,6% (43 сл.) диагноз «эхинококкоз» был выставлен на основании серологического исследования методом ИФА. Также применялись и другие методы исследования: УЗИ – 83,3% (45 чл.), КТ

– 48,1% (26 чл.), рентген – 27,8% (15 чл.), гистологический метод – 33,3% (18 чл.), микроскопический метод и метод микроспиральной КТ – по 3,7% (по 2 чл.) и цитологический, урографический и метод ФГДС – по 1,9% (по 1 чл.).

Выводы: Таким образом, заболеванию в основном подвержены лица, имевшие постоянный контакт с собаками, при разделке павших животных и при несоблюдении правил личной гигиены. Заболеванию подвержены люди различного возраста и профессий. В диагностике эхинококкоза главную роль играют комплексные методы ИФА, КТ и УЗИ.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИРОФИЛЯРИОЗА ЧЕЛОВЕКА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.С. Аракельян, Х.М. Галимзянов, А.С. Аракельян, Б.Ю. Кузьмичев,
Е.С. Иванова, А.Н. Золотенкова, А.А. Глебова

Астраханская государственная медицинская академия (Россия).

Цель работы: Охарактеризовать современную ситуацию по дирофиляриозу человека в Астраханской области.

Материал и методы: На территории Астраханской области за период 1951 - 2012 гг. зарегистрировано 84 случая дирофиляриоза человека. Астраханская область входит в пятерку регионов РФ, где ситуация по дирофиляриозу остается весьма напряженной (Краснодарский край, Ростовская, Волгоградская и Нижегородская области). В 2013 г. дирофиляриоз в Астраханской области не регистрировался.

Результат исследования: С 2001 по 2012 гг. на территории Астраханской области выявлено 43 человека с дирофиляриозом, в т.ч. женщины – 74,4% (32 чл.), мужчины – 25,6% (11 чл.). Гельминт локализовался: в области век – 20 сл. (46,5%), в области лба – 6 сл. (14,0%), в области волосистой части головы – 4 сл. (9,4%), в области верхних конечностей – 7 сл. (16,3%). Единичные случаи локализации отмечались в области лица, груди и нижних конечностей – по 2 сл. (4,6%). Во всех случаях больные предъявляли жалобы на боль, жжение, гиперемию и отечность пораженного участка. Более половины всех больных – 23 чл. (53,5%) отмечали миграцию паразита под кожей. Выставлялись диагнозы: «липома» - 13 сл. (30,2%), «дирофиляриоз» - 16 сл. (37,2%), «атерома» - 6 сл. (14,0%), «инородное тело» и «новообразование» - по 2 сл. (по 4,7%). В единичных случаях (по 2,3%) выставлялись диагнозы: «аллергический отек», «фурункул»,

«дракункулез» и «варикозное расширение вен». Заболевание встречается у всех возрастных групп. Самым ранним возрастом является возраст 4 года. Самым старым – женщина 68 лет. Среди заболевших дирофиляриозом городских жителей в 2 раза больше, чем жителей сельских районов. Так, по городу регистрируется пораженность в 69,7% (30 чл.). По Астраханской области, максимальная пораженность отмечается в Камызякском, Икрянинском, Красноярском и Приволжском районах – по 7,0% (по 3 сл.) и 2,3% (1 сл.) случаев в г. Знаменск. Во всех случаях у людей извлекался один гельминт. В 88,4% случаев (38 чл.) на исследование доставлялся живой гельминт, удаленный у человека. В 11,6% случаев полностью удалить гельминта не удавалось и на контрольное исследование доставлялись фрагменты нематоды. Размеры извлеченных гельминтов колебались от 40 до 150 мм. В 19 сл. (44,2%) размер колебался от 100 до 130 мм. Все паразиты были удалены хирургическим путем и идентифицированы специалистами, как самка нематоды *Dirofilaria repens*.

Выводы. Таким образом, за последние годы отмечается увеличение числа случаев дирофиляриоза среди людей. Астраханская область, входящая в зону пустынь и полупустынь, эндемична по дирофиляриозу, чему способствуют климатические и социально значимые факторы. За период 2001 – 2012 годов нами описано и изучено 43 случая этого заболевания среди населения в возрасте от 4 до 68 лет. Увеличение числа социально

неблагополучных факторов, отсутствие качества профилактических исследований, как и потепление климата, способствуют повышению риска заражения и увеличению числа случаев местной передачи возбудителя дирофиляриоза.

Разработан модифицированный метод диагностики дирофиляриоза у животных, позволивший сократить временные интервалы при постановке диагноза.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВЫХ АНТИГЕЛЬМИНТИКОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПО МЕХАНОХИМИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДРЕСНОЙ ДОСТАВКИ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗАХ ОВЕЦ

**И.А. Архипов, А.И. Варламова, И.И. Гламаздин, С.С. Халиков,
Ю.С. Чистяченко, А.В. Душкин**

*Всероссийский научно-исследовательский институт гельминтологии им. К.И. Скрябина,
Институт элементоорганических соединений им. А.Н. Несмеянова РАН,
Институт химии твердого тела и механохимии СО РАН*

Цель работы: изучение эффективности комплексов, полученных по вышеуказанной технологии на основе вышеуказанных субстанций антигельминтных препаратов на лабораторной модели и домашних животных.

Материалы и методы. В испытаниях сравнивались экспериментальные образцы комплексов альбендазола и фенбендазола, полученных на базе ИНЭОС РАН и ИХТТМ СО РАН путем механохимической модификации субстанций с полимерами в активаторах ударно-истирающего типа, а также их официальные субстанции. Изучение нематодоцидной активности комплексов проводили на лабораторной модели трихинеллеза на белых мышах, экспериментально инвазированных *Trichinella spiralis* в дозе 250 личинок на животное. Испытание на цестодоцидную активность комплексов в сравнении с АБЗ в равных дозах по 10 мг/кг проводили на белых мышах, экспериментально инвазированных *Hymenolepis nana* в дозе 200 инвазионных яиц на животное. Животным подопытных групп (по 5 голов) вводили в желудок однократно комплексы АБЗ в дозе 10 мг/кг в сравнении с базовым препаратом в этой же дозе. Мыши контрольной группы препарат не получали. Учет эффективности препаратов проводили по типу «контрольный тест» путем вскрытия кишечника животных и обнаружения гельминтов. Испытание комплексов АБЗ и ФБЗ проводили на 45 овцах, спонтанно инвазированных нематодами и другими видами желудочно-кишечных стронгилят. Овцам разных групп по 8-9 голов в каждой задавали однократно перорально комплексы АБЗ и ФБЗ в дозе 1,0 мг/кг по ДВ в сравнении с базовыми препаратами в дозах 1,0 и 10 мг/кг. Животные контрольной группы препарат не получали. Эффективность препаратов учитывали по

результатам копроовоскопических исследований фекалий методом флотации до и через 18 суток после дегельминтизации. Учет эффективности препаратов проводили по типу «контрольный тест» с расчетом среднего количества обнаруженных яиц нематод.

Результаты и обсуждение. Испытания комплекса АБЗ с арабиногалактаном (АГ) показали его 100%-ную эффективность как против нематод *T. spiralis*, так и цестод *H. nana*, что указывает на его широкий спектр антигельминтного действия. Эффективность другого комплекса АБЗ с ПВП в дозе 10 мг/кг по препарату (или около 1 мг/кг по ДВ) на 80,52% выше против цестод и на 36,8% выше против нематод по сравнению с базовым препаратом альбендазола. Полученные результаты свидетельствуют о 95,0 и 87,5%-ной эффективности комплекса «АБЗ-АГ» при нематодирозе и 100 и 94,3%-й эффективности комплекса «АБЗ-ПВП» против стронгилят других видов. Базовый препарат – АБЗ в дозе 10 мг/кг по ДВ проявил 99,2%-ный эффект против нематодирозов и 100% против других желудочно-кишечных стронгилят овец, а в дозе 1,0 мг/кг по ДВ оказался практически неэффективным. Учитывая то, что комплексы «АБЗ-АГ» и «АБЗ-ПВП» испытаны в дозе 10 мг/кг по препарату (или меньше чем 1,0 мг/кг по ДВ), то можно полагать, что эффективность этих комплексов в 9,5 и 8,7 раз выше базового препарата при нематодирозе и в 10 раз выше при других желудочно-кишечных стронгилятозах овец. Испытания комплекса «ФБЗ-АГ» при нематодозах овец показал 95,67% эффективность при нематодирозе и 100% стронгилят других видов. Животные хорошо переносили препараты, побочного их действия на организм не отмечали.