

анкилостомы собак и кошек. У людей личинки обитают в коже и мигрируют, приводя к образованию эритематозных ходов, видимых на поверхности кожи.

Цель исследования: дать клинко-эпидемиологическую характеристику тропических гельминтозов, выявленных у жителей г. Иркутска.

Материалы и методы. Изучены результаты обследования и лечения 7 пациентов в возрасте от 22 до 55 лет, которые обратились на кафедру инфекционных болезней ИГМУ с диагнозом: подкожная мигрирующая личинка (*Larva migrans*), вероятно вызванная *Ancylostoma brasiliense*.

Результаты. Все наблюдаемые больные выезжали на отдых в Тайланд. Появление гельминтозов совпало с сезоном дождей и наводнениями в этой стране. Все больные ходили босиком по песку и купались в море. Пациенты первоначально обращались к специалистам разного профиля: дерматологам, хирургам, аллергологам. Все больные отмечали появление папул (в местах пенетрации кожи) от 0,5 до 1 см, сильно зудящихся. В течение 7 ± 1 дней из первичной красной папулы развивались

беспорядочные эритематозные линейные элементы от 5 до 15 см. Чаще процесс локализовался на стопах, в одном случае были множественные инвазии с поражением кожи туловища и конечностей. Общее самочувствие пациентов не страдало. Уровень эозинофилов у всех оставался в пределах нормы, что связано с отсутствием висцеральной фазы миграции. Диагноз устанавливался клинически коллегиально. Больные получали немозол по 400 мг/сутки 3 дня. Положительная динамика наблюдалась в первые 12 часов приема препарата: исчезновение зуда, побледнение и отсутствие новых ходов. У двух больных отмечались рецидивы, которые купировались повторным приемом данного препарата.

Заключение. Отсутствие врачебной настороженности и лабораторных методов затрудняет своевременную диагностику. Инвазия не сопровождается нарушением общего самочувствия и должна лечиться амбулаторно, следовательно, поликлиническое звено должно быть информировано о существующей проблеме. Препарат немозол и выбранная схема лечения показали высокую эффективность.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕЛЬМИНТОЗООНОЗОВ

Н.С. Малышева, Н.А. Самофалова, А.С. Елизаров,
Н.А. Вагин, А.Н. Борзосек

Курский государственный университет,
Научно-исследовательский институт паразитологии (Россия).

Гельминтозоозы – болезни общие для человека и животных, среди патологии вызываемой инфекционными и паразитарными болезнями занимают значительное место. Они представляют опасность для людей и животных, наносят экономический и экологический ущерб. Профилактика гельминтозов-зоонозов сложна, борьба с ними занимает значительное место, как в системе санитарно-эпидемиологического надзора, так и в системе ветеринарии. В условиях современности эта очень сложная биологическая проблема требует специальных знаний, а также пристального внимания и знакомства с ней не только ветеринарных и медицинских специалистов, но и населения.

В связи с этим, на современном этапе важным является разработка и внедрение в практику просветительской работы инновационных обучающих систем. Для повышения эффективности усвоения знаний об особенностях циркуляции возбудителей зоонозов в научно-исследовательском институте

паразитологии Курского государственного университета ведется разработка имитационно-моделирующих обучающих систем на основе технологии дополненной реальности.

Специальные интеллектуальные пользовательские интерфейсы позволяют обучающимся самостоятельно исследовать взаимоотношения между паразитом и хозяином, их взаимовлияния и зависимость от факторов внешней среды путем свободного выбора значений определенных параметров и анализа получаемых результатов в имитационно-моделирующих обучающих системах. Обучающийся запускает имитационно-моделирующую обучающую систему на компьютере с web-камерой, получает набор специальных карточек, содержащих симплифицированные изображения (маркеры). Располагая карточки в поле видимости web-камеры, обучаемый видит на экране анимированный трехмерный объект, расположенный в пространстве над маркером. Трехмерный анимированный объект является частью модели

и источником экспериментальной информации. Как и при реальном исследовании, обучаемый может делать те или иные заключения, основываясь на внешнем виде и поведении объекта. При соединении карточек в определенной последовательности обучаемый имитирует жизненный цикл паразита, что позволяет лучше понять и запомнить его особенности, акцентировать внимание на стадиях развития, представляющих потенциальный риск для заражения человека.

Использование данной обучающей системы позволит улучшить понимание процессов происходящих в сложных экосистемах, повысить возможность наглядного представления материала и тем самым повысить качество знаний. Возможности создания и использования имитационно-моделирующих обучающих систем на базе технологии дополненной реальности

в совершенствовании профилактической работы продемонстрированы на международных, всероссийских конференциях и выставке Министерства образования и науки РФ. Участники конференции «Актуальные аспекты паразитарных заболеваний в современный период» (Ростов-на-Дону) признали, что создание принципиально-новых имитационно-моделирующих обучающих систем на базе технологии дополненной реальности способствует повышению эффективности работы по профилактике паразитарных болезней и рекомендовали шире внедрять опыт Курского государственного университета по использованию современных компьютерных программно-аппаратных образовательных комплексов в систему профилактической работы.

Работа осуществляется при поддержке РГНФ (грант РГНФ №14-16-46003).

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИГЕЛЬМИНТНОЙ ТЕРАПИИ

С.Э. Мамараджабов, У.Б. Беркинов

Ташкентская медицинская академия

Единственным радикальным методом лечения эхинококкоза является хирургический, хотя в последние годы появились сообщения об успешной консервативной терапии препаратами бензимидазольных карбоматов - Альбендазол, Мебендазол и др. Но, следует подчеркнуть, что хирургическое вмешательство и консервативная терапия должны дополнять друг друга (Baskaran V., et al. 2004; Georgescu S., et al. 2004). Перспективным направлением в улучшении результатов хирургического лечения эхинококкоза и в частности при локализации его в печени являются, по нашему мнению, малоинвазивные вмешательства. Целью нашего исследования явилось изучение возможностей и эффективности эхинококкэктомии из печени через минилапаротомный доступ посредством эндовидеохирургической технологии с последующей химиотерапией с использованием антигельминтного препарата Вермокс и Вейрмоз 400.

Под нашим наблюдением находилось 257 больных в возрасте от 15 до 68 лет, 2/3 составили пациенты женского пола. В 1/2 наблюдении у больных имелись множественные кисты печени, 23 (8,9%) больных обратились с рецидивом заболевания. Неосложненное течение заболевания наблюдалось у 182 (70,8%) больных, осложненное течение в виде нагноения ЭК и ее обызвествления обнаружены у 75 (29,2%) пациентов. Оперативные вмешательства выпол-

няли двумя методами: видеолапароскопическая эхинококкэктомия печени - использовали только лапароскопические доступы (21 вмешательств) и видеоассистированная эхинококкэктомия печени - сочетание лапароскопии с минилапаротомией до 5 см (133 вмешательства). Видеолапароскопическая эхинококкэктомия из печени показала ее явное преимущество перед традиционной эхинококкэктомией. Однако не всегда удавалось нам чисто лапароскопически завершать операцию и, к сожалению, не всегда она приводила к ожидаемому результату. Мы проанализировали результаты малоинвазивных вмешательств на печени у 21 (8,2%) больных. Показанием к видеолапароскопической эхинококкэктомии печени ней являлись неосложненные эхинококковые кисты до 5см в диаметре без включений, расположенные в III, IV, V сегментах печени. Во всех случаях кисты располагались по переднему краю обеих долей печени. Ни в одном случае в полости фиброзной капсулы цистобилиарные свищи не выявлены. Брюшная полость дренировалась одним дренажем через лапаропорты. Длительность видеолапароскопической эхинококкэктомии в среднем составила 70,5±5,5 мин. В 2 случаях, при выполнении видеолапароскопической эхинококкэктомии, из-за распространения кисты, расположенной в области VI сегмента печени, в VII-VIII сегменты возникли технические