

мастит», рекомендовано лечение в хирургическом стационаре. После этого болевой синдром сохранялся на протяжении двух дней, в связи с чем пациентка вызвала скорую помощь, доставлена в хирургическую клинику Военно-медицинской академии для обследования и лечения. При осмотре общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2°C. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы гиперемированный участок 2 на 3 см, при пальпации определяется умеренно болезненное опухолевидное образование плотнoэластической консистенции. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. При ультразвуковом исследовании в подкожной клетчатке левой молочной железы визуализируется жидкостное образование 5 на 6 мм. С диагнозом подкожный абсцесс левой молочной железы была подготовлена для срочного оперативного вмешательства. Под местной инфильтративной анестезией вскрыта опухоль, содержимое — нитевидный объект длиной 12 см. При морфологическом исследовании объекта в паразитологической лаборатории Военно-медицинской академии установлено, что это гельминт *Dirofilaria spp.*

Окончательный диагноз «Подкожный дирофиляриоз в области верхне-наружного квадранта левой молочной железы». Таким образом, на фоне потепления климата, увеличения количества собак и наличия комаров распространение дирофиляриоза в северных регионах России не оставляет сомнений. Врачи должны быть готовы к поступлению таких пациентов, в том числе и с жалобами на подкожную миграцию гельминтов.

## НОВЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА

**Ю.В. Лопатина**

*Московский государственный университет  
им. М.В. Ломоносова; ФБУН НИИ дезинфектологии  
Роспотребнадзора, Москва*

Головной педикулез является одним из наиболее распространенных заболеваний человека, возбудителем которых являются членистоногие. Наиболее высокий уровень заболеваемости педикулезом наблюдается в развивающихся странах Центральной Америки, Азии и Африки. Современная ситуация осложняется развитием во многих странах резистентности вшей к пиретроидам, в первую очередь, к перметрину, наиболее часто используемому в педикулицидных средствах. На фоне устойчивости вшей к пиретроидам рост заболеваемости педикулезом наблюдается так же и в ряде благополучных в социально-экономическом плане стран (США, Великобритании и т.д.). Препараты на основе перметрина и других пиретроидов нередко не обладают необходимым действием на вшей. В связи с этим встал вопрос о поиске альтернативных пиретроидов биоцидов. Можно выделить следующие группы инсектицидов, обладающих иным по сравнению с пиретроидами механизмом действия на вшей: 1) фосфорорганические соединения (малатион и фентион). Фентион, несмотря на высокую инсектицидную, в том числе овицидную, активность, имеет возрастные ограничения в применении. Малатион несколько уступает ему по эффективности, но не столь токсичен для человека; 2) бензилбензоат — на его основе разработан новый эффективный отечественный препарат «Фоксилон» в форме лосьона, обладающий

высокой инсектицидной активностью, что позволяет рекомендовать его для уничтожения устойчивых к перметрину вшей; 3) различные вещества растительного происхождения, главным образом, эфирные масла; препараты на их основе обладают острой инсектицидной активностью, но, как правило, не обеспечивают полного овицидного действия. Запах эфирных масел может вызывать аллергические реакции у лиц, склонных к атопии; 4) полидиметилсилоксаны (диметиконы) — высокомолекулярные кремнийсодержащие полимеры, обладающие физическим механизмом действия на вшей. Попадая на поверхность тела насекомых, диметиконы растекаются, образуя мономолекулярный слой, и проникают через стигмы (дыхательные отверстия) в трахеи и трахеолы, вытесняя из них воздух. Высокая эффективность в сочетании с отсутствием токсического действия и удобной формой применения способствовали тому, что в последние годы препараты на основе диметиконов занимали по объемам продаж в некоторых странах первое место среди средств, разрешенных для лечения головного педикулеза. Таким образом, в случае низкой эффективности препаратов на основе пиретроидов при лечении головного педикулеза следует использовать педикулициды на основе других групп действующих веществ.

## СЛУЧАЙ СПАРГАНОЗА В УДМУРТИИ

**В.В. Максимова<sup>1</sup>, Ж.И. Бородина<sup>2</sup>, С.А. Рахматуллина<sup>1</sup>,  
Е.В. Максимова<sup>1</sup>, Е.В. Прокопенко<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>БУЗ УР Республиканская клиническая инфекционная больница, г. Ижевск; <sup>2</sup>ГОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск*

Спарганоз — гельминтоз из группы цестодозов, возникающий в результате внедрения в ткани и органы человека (чаще в орган зрения, подкожную жировую клетчатку) личинок лентеца *Spirometra erinacei eugorei* — процеркоидов и плероцеркоидов. Заболевание встречается в Европе, Азии, Южной Америке, Австралии, США, Канаде, России. Окончательными хозяевами гельминта и источником инвазии являются домашние и дикие плотоядные животные, выделяющие возбудителя во внешнюю среду с калом. Заражение человека чаще происходит при употреблении внутрь сырой воды из открытых водоемов или при употреблении в пищу недостаточно термически обработанного мяса лягушек, змей, амфибий, а также млекопитающих (кабанов, медведей) и птиц.

В Республиканской клинической инфекционной больнице (РКИБ) г. Ижевска за 10 лет зарегистрирован один случай спарганоза. Больная Х, 27 лет, была госпитализирована 11.07.07. В апреле 2007 г. больная заметила на левом плече округлый инфильтрат диаметром 2 см, сопровождающийся покраснением и зудом. За медицинской помощью не обращалась. Спустя неделю образование исчезло. Самочувствие не страдало. В середине июня образовался зудящий узелок диаметром 1 см в области верхней трети правого бедра. За 3 недели узелок увеличился до 4 см. Больная обратилась в онкологический диспансер, где и была сделана пункционная биопсия образования и извлечен нитевидный паразит длиной 20 см. Данные микроскопии гельминта в паразитологической лаборатории РКИБ: особь молочно-белого цвета, плотнoэластической консистенции, длиной — 20 см, шириной — 0,2 см; стробила с намет-