

4. Митченко А. Ф., Вульфович Ю. В., Горина Л. Г. // Вести РАМН. 1991. № 6. С. 9–13.
5. Прозоровский С. В. // Вестн. РАМН. 1991. № 6. С. 3–6.
6. Старостина Т. Ф., Дринецкий В. П., Осидак Л. В. // Вестн. РАМН. 1994. № 9. С. 40–44.
7. Трошина О. И., Гамова И. А., Вульфович Ю. В. // Вестн. РАМН. 1991. № 6. С. 23–26.
8. Чешик С. Г., Линкович С. А., Афанасьева В. А. // ВМД. 1989. № 3. С. 3–9.
9. Хайруллина Р. М., Мадьярова И. В. // Сб. материалов 7-го национал. конгр. по болезням органов дыхания. М., 1997. С. 263.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ**

*А. П. Порываева, Ю. В. Григорьева*

Екатеринбургский НИИ вирусных инфекций МЗ РФ

Диагностика герпетических поражений кожи является в настоящее время весьма актуальной в связи с большим распространением данной патологии [1, 2].

Однако постановка достоверного клинического диагноза с уточнением этиологии инфекции только по характеру симптоматических проявлений, течения заболевания и локализации поражений значительно затруднена. Это объясняется тем, что типичная клиническая картина герпесвирусной инфекции, которая характеризуется появлением на первом этапе отечной эритемы различной степени интенсивности на любом участке кожных покровов, а затем появлением везикул, у ряда пациентов отсутствует. Нередко клинические проявления герпетической инфекции трудноотличимы от заболеваний кожи, вызываемых другими инфекционными агентами [2].

Выявление этиологической роли вируса простого герпеса (ВПГ) при широко распространенных заболеваниях кожи может способствовать значительному повышению качества и эффективности их лечения.

С этой целью нами было проведено клинико-лабораторное обследование больных с различными заболеваниями кожи.

#### **Материалы и методы**

Для индикации ВПГ использовали люминесцирующие иммуноглобулины диагностические кроличьи сухие, рабочее разведение 1:64 производства Екатеринбургского НИИ вирусных инфекций.

Нами были обследованы 364 пациента (в том числе 118 детей в возрасте от 1 года до 16 лет и 246 взрослых) с различными поражениями кожи.

Контрольную группу составили взрослые пациенты в количестве 52 человек, которым диагноз «лабиальный герпес» был поставлен на основании клинической картины заболевания с характерными везикулярными высыпаниями на коже в области носогубного треугольника.

Для выявления антигена ВПГ исследовали соскобы с поражений кожи. Антиген ВПГ определяли в реакции прямой иммунофлюоресценции – ИФ [3]. Результат считали положительным при обнаружении специфического свечения включений в ядре и / или цитоплазме у 5–8 клеток в исследуемом материале.

#### **Результаты и обсуждение**

Исследование материалов от 52 пациентов с клиническим диагнозом «лабиальный герпес» позволило выявить наличие антигена ВПГ в 69,4% случаев. Следует отметить, что наибольшее число положительных проб у пациентов этой группы приходилось на период разгара заболевания, т. е. когда на коже появлялись везикулы или в первые два дня после их вскрытия или образования эрозии. Из 32 обследованных больных на стадии таких клинических проявлений антиген ВПГ был выявлен в 84,3% случаев. Количество положительных находок заметно снижалось на стадии образования корочек (через 3–5 дней после вскрытия везикул), и они фактически отсутствовали в момент эпителизации мест поражения.

Несколько иная картина выявления антигена ВПГ наблюдалась в группе пациентов с клиническим диагнозом поражения кожи (эрозии, изъязвления, высыпания) неясной этиологии. Характерные проявления в виде везикулярных высыпаний и последующие стадии формирования эрозий и корочек отсутствовали. Клинический процесс в ряде случаев носил затяжной характер. Поражения кожи плохо эпителизировались и применяемое лечение не приводило к облегчению состояния пациентов. Из 58 обследованных детей герпесвирус был обнаружен у 15 (25,8%), у взрослых же пациентов этот показатель был почти в 2 раза выше (51,4%).

Сходные процентные показатели обнаружения антигена ВПГ были и в группе больных с диагнозом «аллергический дерматит» – 38% случаев из числа обследованных детей и 65,5% из числа обследованных взрослых.

У пациентов с нейродермитами ВПГ как этиологический агент был выявлен у 37,5% детей с этим диагнозом и у 23,5% взрослых.

Кроме того, удалось показать причастность герпесвируса к возникновению поражений кожи в виде фурункулеза, который считается классическим бактериальным заболеванием. Антиген ВПГ был выявлен у 14,7% пациентов из этой группы обследованных (34 человека). Полученные данные указывают на то, что определение роли герпесвируса при смешанных вирусно-бактериальных инфекциях требует более пристального внимания и изучения.

Следует отметить, что в контрольной группе пациентов с установленным диагнозом «лабиальный герпес» инфекционный процесс носил выраженный характер, в котором четко выявлялись стадии рецидива (эритема – везикулярная сыпь – эрозия) и стадия ремиссии (образование медово-желтых корочек, после отпадания которых происходила эпителизация). Весь период заболевания в среднем составлял 10–15 дней с момента появления первых клинических признаков.

У пациентов же других обследованных групп течение заболевания носило затяжной характер без четко выраженных стадий рецидива и ремиссий. Типичные патологические элементы герпетического поражения кожи отсутствовали. Процессы эпители-

зации пораженных участков кожи были слабо выражены. Клинический диагноз герпесвирусной инфекции был установлен только после проведения лабораторного исследования соскобов с мест поражения кожи. Выявление антигена ВПГ позволило уточнить клинический диагноз у 152 пациентов из 364 обследованных.

Полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости проведения клинико-лабораторной диагностики по выявлению антигена ВПГ у пациентов с различными поражениями кожи, которые носят затяжной характер и плохо поддаются лечению. Установление этиологической роли ВПГ в развитии того или иного кожного заболевания даст возможность более эффективно проводить лечебно-профилактические мероприятия, направленные на ускорение процессов выздоровления пациентов.

### *Литература*

1. Неизвестная эпидемия: герпес (патогенез, диагностика, клиника, лечение) / Под. ред. Л. Н. Хахалина. Смоленск, 1997.
2. Простой герпес. Этиология, диагностика клинико-анатомических проявлений / Под. ред. А. В. Цинзерлинга. Л., 1988.
3. Савушкина В. К., Нефедова О. А., Астапенков С. П. и др. Иммунофлюоресцентная диагностика заболеваний, вызываемых вирусом простого герпеса: Метод. рекомендации. Екатеринбург, 1995.

## **ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ИЕРСИНИОЗОВ В г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ**

*Л. Л. Стадухина, О. А. Забирова,  
Н. М. Башкова*

ФГУ «Центр госсанэпиднадзора в г. Екатеринбург»

Иерсиниозы приобретают все большее значение в патологии человека [1, 2]. В г. Екатеринбурге спорадические случаи