

Тезисы докладов 5-й научно-практической конференции «Инфекционная патология в Приморском крае». Владивосток, 19–20 мая 2010 г.

УДК 616.921.5-074/-076(571.63)

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО НАДЗОРА ЗА СЕЗОННЫМ И ПАНДЕМИЧЕСКИМ ГРИППОМ НА ТЕРРИТОРИИ ПРИМОРСКОГО КРАЯ В 2009 ГОДУ

Н.И. Баранов¹, В.Н. Гореликов¹, Г.М. Яровенко¹, В.Н. Кожан¹,
О.В. Цой¹, Е.И. Аббасова², В.Ю. Ананьев²

¹ Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае (690091 г. Владивосток, ул. Уткинская, 36), ² Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю (690095, Приморский край, г. Владивосток, ул. Сельская, 3)

Ключевые слова: грипп, лабораторная диагностика, эпидемический сезон.

Грипп и группа острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) негриппозной этиологии объединяет большое число этиологически и клинически разнородных заболеваний, отличающихся широким распространением. Характерной и довольно частой ошибкой при изучении эпидемиологии гриппа является объединение эпидемической заболеваемости гриппом и неэпидемической заболеваемости ОРВИ негриппозной этиологии. Такое объединение происходит из-за несовершенства диагностики острых респираторных заболеваний (ОРЗ) в лечебно-профилактических учреждениях. В результате учитывается суммарная заболеваемость всеми респираторными инфекциями без их подразделения на грипп и ОРЗ другой природы, без дальнейшей дифференциации многочисленных возбудителей (вирусологической, серологической, иммунофлюоресцентной и в полимеразной цепной реакции).

За 4 года работы в качестве опорной базы гриппа Центра экологии и эпидемиологии гриппа (ЦЭЭГ) НИИ вирусологии им. Д.И. Иванова СО РАМН с участием в международном проекте № 3070 с СДС (Атланта, США) вирусологическая лаборатория из рядового исполнителя превратилась в абсолютного лидера по качеству и количеству выделяемых вирусов гриппа в Российской Федерации. Особенно уникальным был 2009 г. как по диагностике сезонного гриппа (из 354 штаммов выделенных на всех территориях ЦЭЭГ во Владивостоке было изолировано и изучено 227 штаммов), так и пандемического гриппа А (H1N1)v (из 280 штаммов по ЦЭЭГ 187 приходится на долю Владивостока).

В Приморском крае и во Владивостоке рост показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ достиг своего максимального уровня в феврале–марте 2009 г., при этом за весь анализируемый период ни в одной из групп населения не были превышены эпидемические пороги. Основную часть вирусной популяции составляли возбудители гриппа типа А/Брисбен/59/07(H1N1), а вирусы гриппа А/Брисбен/10/07(H3N2) и гриппа В/Брисбен/60/2008 (линия В/Виктория-подобных) встречались в единичных случаях.

Четыре штамма вируса гриппа, подобных А/Брисбен/59/07(H1N1), выделенные во Владивостоке (А/Владивосток/83/08, А/Владивосток/84/08, А/Владивосток/85/08, А/Владивосток/86/08.), впервые с 1993 г. были представлены Российской Федерацией в ВОЗ для производства сезонных вакцин.

В конце эпидемического сезона 2009 г., с середины апреля, в США начали регистрироваться заболевания людей, вызванные новым вариантом вируса А (H1N1), подобным свиному вирусу гриппа (реассортант между вирусами гриппа свиней американской и европейской линий). Первый референс-штамм этого вируса А/Калифорния/07/2009(H1N1)swine был выделен на клетках культуры ткани МДСК в США.

Начало и развитие пандемии в РФ и во Владивостоке характеризовались в основном выявлением случаев заболеваний у людей, инфицирование которых происходило за пределами страны во время отпуска или работы.

Первые штаммы пандемического гриппа А/Калифорния/07/2009(H1N1) swine во Владивостоке были изолированы в 2009 г. и депонированы в Государственную коллекцию вирусов РФ 17 августа 2009 г. как оригинальный авторский штамм А/IV-Vladivostok/17/2009/H1N1/swl (первый штамм, выделенный в России из семейного очага инфекции при семейной передаче пандемического штамма). Штамм Vladivostok/18/2009/H1N1/swl, изолированный от больной девочки 12 лет, прибывшей на отдых в ВДЦ «Океан» из провинции Сычуань (КНР), 23.07.2009 г. депонирован в Государственную коллекцию вирусов и стал первым штаммом, выделенным в Российской Федерации в результате заноса из КНР.

Высокие показатели заболеваемости, превышающие эпидемические пороги, во Владивостоке отмечались на 43–44-й неделях 2009 г. С середины декабря заболеваемость стала снижаться и к концу года достигла сезонных уровней.

УДК 616.927-06:[616.831-002-022:578.833]

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛЕЩЕВОГО СЫПНОГО ТИФА СЕВЕРНОЙ АЗИИ НА ЮГЕ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Н.С. Дасаева¹, А.Ф. Попов¹, Г.Н. Леонова²

¹ Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² НИИ эпидемиологии и микробиологии СО РАМН ((690087 г. Владивосток, ул. Сельская, 1)

Ключевые слова: клещевой сыпной тиф, клиника.

Заболеваемость клещевым сыпным тифом Северной Азии на территории Приморского края в течение 2004–2009 гг. регистрировалась ежегодно. В целом по краю показатели заболеваемости в этот период колебались от 3,17 до 6,39 на 100 тыс. населения, при этом максимальный показатель зарегистрирован в 2009 г.

Проанализировано 32 истории болезни пациентов в возрасте от 30 до 70 лет, находившихся на стационарном лечении в ПККБ № 2 в 2008–2009 гг. Больные в 90,6 % случаев отрицали укус клеща, поэтому определить длительность инкубационного периода не удалось. В клинике ведущими были интоксикационный и цитолитический синдромы, а также появление первичного аффекта и экзантемы. Во всех случаях лихорадка достигла максимума (до 39–40°C) на 2-й день болезни. Средняя ее продолжительность составила 10 дней при колебаниях от 4 до 14 дней. Лихорадка в 50 % случаев имела послабляющий, в 15,6 % – истощающий тип, остальные наблюдения характеризовались постоянным типом температурной кривой. Первичный аффект в виде плотного инфильтрата, покрытого геморрагической корочкой, выявлен у всех больных в разных участках тела. Ни у одного пациента не обнаружено регионарного лимфаденита. Постоянным симптомом болезни служила экзантема: полиморфная, равномерная, пятнисто-папулезная сыпь без зуда (в 9,3 % случаев – с геморрагическим компонентом). Чаще высыпания локализовались на туловище и конечностях. Сыпь появлялась на 3–5-й, в отдельных случаях – на 10–15-й день заболевания. Угасание сыпи, как правило, происходило в дни лизиса лихорадки. Явления со стороны нервной системы ограничивались продолжительными головными

болями, сохранявшимися даже на фоне купирования интоксикационного синдрома. Со стороны сердечно-сосудистой системы отмечались брадикардия и гипотония. Изменения со стороны печени проявились в развитии цитолитического синдрома (в 100 % случаев). При выздоровлении наблюдалось полное восстановление физиологических норм ферментов в 62,5 % случаев, а в остальных наблюдениях отмечено нарастание цитолитических показателей. На ранних стадиях болезни в 43,8 % случаев диагностировалась функциональная протеинурия.

Таким образом, клещевой сыпной тиф Северной Азии в 2008–2009 гг. на юге Приморского края характеризовался типичной клинической картиной с развитием интоксикационного и цитолитического синдромов, появлением первичного аффекта и экзантемы и отсутствием лимфаденопатии.

УДК 616-097-022:578.828.6+616.36-002.2]-085.281.8

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕГИЛИРОВАННЫМ ИНТЕРФЕРОНОМ АЛЬФА-2 β И РИБАВИРИНОМ КО-ИНФЕКЦИИ ВИЧ/ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С

Л.Г. Зима¹, Л.Ф. Скляр², Н.А. Саргсян¹, И.С. Горелова², Ю.А. Ли²

¹ Краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД (690016 г. Владивосток, ул. Борисенко, 50),

² Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит С, лечение.

Целью данного исследования являлась оценка эффективности и безопасности комбинированной терапии ПегИнтроном (пегилированный интерферон альфа-2 β) и рибавирином больных с ко-инфекцией (ВИЧ-инфекция и хронический гепатит С) в условиях ККЦ СПИД г. Владивостока.

Под наблюдением находились 26 мужчин и 14 женщин с ВИЧ-инфекцией в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С, получавшие или не получавшие антиретровирусную терапию. Генотип вируса иммунодефицита человека 3а выявлен в 41 %, 1в и 2а – в 22 % каждый и 1а – в 15 % случаев. Участники исследования получали ПегИнтрон в дозе 1,5 мкг/кг подкожно один раз в неделю в комбинации с рибавирином – 800–1200 мг ежедневно в зависимости от массы тела в течение 48 недель. Показаниями для назначения вышеуказанных препаратов служили возраст пациентов от 18 лет, количественное определение в крови РНК вируса гепатита, уровень CD4⁺-лимфоцитов более 250 кл./мкл. Активность аланинаминотрансферазы к началу лечения составляла 1,13 $\pm$ 0,12 ммоль/л, уровень CD4⁺-лимфоцитов – 464,5 $\pm$ 28,34 кл./мкл. На декабрь 2009 г. лечение завершили 23 человека. В остальных случаях лечение продолжается. У большинства больных (72,5 %) через полгода в крови РНК вируса гепатита С не обнаруживалось, активность аланинаминотрансферазы нормализовалась (0,6 $\pm$ 0,04 ммоль/л), уровень CD4⁺-лимфоцитов составил 314,2 $\pm$ 19,63 кл./мкл. Среди побочных эффектов преобладали такие, как слабость (50 %), повышение температуры тела до субфебрильных цифр (45 %), анемия различной степени выраженности (43,5 %), снижение массы тела (32,5 %), развитие депрессивного состояния (22,5 %), боли в суставах и мышцах (12,5 %), нарушение сна (10 %), аллергические реакции в виде сыпи (7,5 %), выпадение волос (5 %). Их коррекцию проводили с использованием симптоматических средств и кратковременного снижения доз рибавирина. Случаев прерывания терапии в связи с выраженностью нежелательных явлений зарегистрировано не было.

Исходя из полученных данных, можно констатировать, что комбинированная терапия хронического гепатита С

у ВИЧ-инфицированных пациентов с применением ПегИнтрона и рибавирина является перспективной. Приведенные нами результаты являются предварительными, исследование требует дальнейшего продолжения.

УДК 616.932-078-036.2(571.63)

ОЦЕНКА ЭПИДСИТУАЦИИ ПО ХОЛЕРЕ ВО ВЛАДИВОСТОКЕ ПО МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ВЫДЕЛЕННЫХ ШТАММОВ

Г.П. Мурначев, Т.В. Хоменко

Владивостокское отделение Приморской противочумной станции (690065 г. Владивосток, ул. Морозова, 7а)

Ключевые слова: холера, вибрион Эль-Тор, эпидемиология, молекулярно-генетический анализ.

В Приморском крае эпидемические проявления седьмой пандемии холеры с многолетней циркуляцией вибрионов Эль-Тор в поверхностных водоемах зарегистрированы с 1976 г. В 1999 г. зарегистрированы заносные случаи заболевания из Китая (в Уссурийске и Находке) с последующей острой вспышкой холеры во Владивостоке [Мурначев, 2007]. Накопление в краевом центре вибриона Эль-Тор в объектах окружающей среды произошло в результате наличия скрытых источников инфекции – больных стертыми формами и носителей [Онищенко и др., 2000].

В этот период в лаборатории холеры Владивостокского отделения Приморской ПЧС на принадлежность к роду *Vibrio* изучено более 100 штаммов микроорганизмов, изолированных от больных, вибрионосителей и объектов окружающей среды. Из них определены как вирулентные 41 штамм *V. cholerae* eltor сероварианта Огава [Хоменко и др., 2000].

Развитие молекулярно-генетических технологий позволило почти полностью расшифровать геном *V. cholera* [Heidelberg et al., 2000]. Результаты молекулярно-генетического скрининга, проведенного на базе Иркутского противочумного института, по комплексу генетических детерминант, ассоциированных с патогенностью, пандемичностью, персистенцией, показали однородность популяции *V. cholerae* в период эпидемических осложнений в Приморском крае. Неэпидемические штаммы, выделенные до вспышки и после нее из поверхностных водоемов, характеризуются значительным генетическим полиморфизмом преимущественно по наличию детерминант дополнительных факторов вирулентности и генов персистенции [Балахонов и др., 2009].

Теоретической базой молекулярной эпидемиологии явилась концепция клональной структуры популяции микробов, в соответствии с которой структурной единицей бактериальной популяции является клон [Шубин, 1996]. Подтверждением клональности эпидемически значимых штаммов холерного вибриона в Приморье служат данные мультилокусного анализа вариабельных tandemных повторов – электрофореграммы всех исследованных изолятов из заносных очагов (Уссурийск, Находка), а также от больных, вибрионосителей и объектов окружающей среды в период вспышки во Владивостоке полностью совпадают. Генотип же атоксигенных штаммов из поверхностных водоемов значительно отличается от профиля вариабельных tandemных повторов эпидемического клона, что указывает на их автономную циркуляцию в определенных экологических нишах [Балахонов и др., 2009]. Вероятно, с течением времени вибрионы, обусловившие вспышку, были вынесены стоком воды в залив Петра Великого и далее – в Японское море, где нет условий для сохранения их вирулентных и токсигенных свойств.

Таким образом, молекулярно-генетический анализ популяции *V. cholerae* служит дополнительным критерием

в эпидемиологической диагностике холеры и в системе мониторинга за циркуляцией холерных вибрионов.

УДК [616.24-002-06:616.98]-078

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АТИПИЧНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ В ЗАКРЫТЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Е.С. Носач, А.В. Мартынова

Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: атипичная пневмония, этиология, молекулярно-биологический анализ.

Внебольничные пневмонии у лиц молодого возраста остаются значимой проблемой медицины. Наибольшую сложность при этом создают так называемые атипичные пневмонии, то есть пневмонии, вызванные внутриклеточными возбудителями, к которым относятся в основном *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Legionella pneumophila*. Определенным решением в данном случае могло бы стать применение для этиологической диагностики молекулярно-биологических методов.

Целью нашего исследования являлась оценка перспектив клинического применения полимеразной цепной реакции в диагностике атипичных пневмоний. Было обследовано 100 пациентов в возрасте 18–25 лет, находившихся в Главном госпитале ТОФ на лечении по поводу внебольничной пневмонии. Для диагностики был применен метод полимеразной цепной реакции: *M. pneumoniae* – ген P1; *C. pneumoniae* – ген omp, Pst-1, *L. pneumophila* – 16SPHK. Параллельно проведено серологическое исследование парных сывороток крови. Для молекулярно-эпидемиологических исследований был применен метод полиморфизма рестрикционных фрагментов.

Лидирующее место в этиологической структуре внебольничных пневмоний занимал пневмококк – 35%. Атипичные возбудители были идентифицированы при помощи полимеразной цепной реакции в 40% случаев, при этом в 12% случаев микоплазмы и хламидии выделялись в ассоциации с пневмококком и другими микроорганизмами. В 28% наблюдений этиология пневмонии распределялась следующим образом: *M. pneumoniae* – 16%, *C. pneumoniae* – 12%, *L. pneumophila* – 1% (последний штамм обладал родовой специфичностью, видовой требует подтверждения другими тестами). При этом популяция микоплазм была вариабельна по основным признакам всего в четырех штаммах, что позволяло сделать заключение о формировании эпидемического варианта *M. pneumoniae*.

Таким образом, молекулярно-биологические методы должны шире внедряться для диагностики атипичных возбудителей внебольничных пневмоний, так как дают возможность эпидемиологического надзора с учетом полиморфизма геномов изучаемых микроорганизмов.

УДК 616.24-002-036.2

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В ЗАКРЫТЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

Е.С. Носач, С.В. Громов, А.В. Мартынова

Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: внебольничная пневмония, заболеваемость.

Внебольничная пневмония остается одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, уровень заболеваемо-

сти внебольничной пневмонией продолжает оставаться достаточно высоким, и данная нозология по-прежнему протекает с высокой летальностью, что особенно актуально в закрытых коллективах. Целью настоящей работы явился анализ заболеваемости внебольничной пневмонией на примере закрытых коллективов ДВФО. Было проведено ретроспективное эпидемиологическое исследование [Дяттерев, 1982] по отчетным формам Главного госпиталя ТОФ.

Заболеваемость внебольничной пневмонией в течение анализируемого периода (2000–2008) регистрировалась постоянно, с колебаниями в отдельные годы от 26,05 (2005) до 55,92‰ (2008). Наблюдалась умеренная тенденция к повышению заболеваемости со средним темпом прироста 4,9% в год. На этом фоне не отмечалось выраженной цикличности эпидемического процесса: многолетняя динамика и цикличность определялись синхронными проявлениями круглогодичной и сезонной форм эпидемического процесса. В 2007–2008 гг. наблюдалось значительное увеличение уровня заболеваемости внебольничной пневмонией по сравнению с предыдущим периодом, что могло быть обусловлено снижением эффективности противоэпидемических мероприятий. Исходя из средней тенденции к росту заболеваемости, можно ожидать, что если сохранится указанная динамика, то в 2009 г. заболеваемость внебольничной пневмонией может принять значение в интервале от 42,4 до 52,82‰.

Таким образом, рост заболеваемости внебольничной пневмонией в 2000–2008 гг. обусловлен, скорее всего, снижением эффективности противоэпидемических мероприятий.

УДК 616.94-036.11

ОСТРЫЙ СЕПСИС В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

А.Ф. Попов¹, О.Б. Дадалова², И.П. Клепцова², Е.А. Мадич², О.И. Липовская², Н.П. Соловьева²

¹ Владивостокский государственный медицинский университет (690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Приморская краевая клиническая больница № 2 (690035 г. Владивосток, ул. Русская, 55)

Ключевые слова: сепсис, клиника.

Актуальность проблемы сепсиса связана с увеличением числа больных, трудностью в диагностике, высокой летальностью и значительными затратами на лечение. Изучено 100 историй болезни с диагнозом «острый сепсис» на материале инфекционного отделения ПККБ № 2 за 2006–2008 гг. Возраст больных (46 женщин и 54 мужчины) колебался от 18 до 76 лет, преобладали лица до 50 лет (70%). Острое начало заболевания отмечено в 43, постепенное – в 57 случаях. Ведущим симптомом являлась лихорадка (от 38 до 40°C), наблюдавшаяся у 88 больных. В остальных наблюдениях температура была субфебрильной. Длительность лихорадки до 14 дней зарегистрирована у 63 пациентов, в 37 случаях она превышала 2 недели. Наблюдались следующие типы температурных кривых: неправильная (46), интермиттирующая (23), гектическая (19). У 12 больных отмечен субфебрилитет. Лейкоцитоз выше $12 \times 10^9/\text{л}$ наблюдался у 39 и меньше $4 \times 10^9/\text{л}$ – у 16 пациентов. Диагноз был подтвержден бактериологически в 40% случаев. Выделялись стрептококки, стафилококки, протей, *Bacteroides fragilis*. У остальных пациентов сепсис был диагностирован на основании клинических данных. Острому сепсису предшествовали пневмония (5%), флегмона (2%), пиелонефрит (9%), стоматит (1%), менингит (2%), абсцесс (2%), рожа (1%), фурункулез (2%), гнойный конъюнктивит (1%), диабетическая стопа (2%). У 11 человек сепсис развивался после внутривенного введения

наркотиков. В оставшихся 62 случаях входные ворота инфекции не установлены.

У всех больных наблюдались общетоксические проявления (слабость, головная боль, боли в мышцах и суставах, отсутствие аппетита). Увеличение печени отмечалось у 62, селезенки – у 25 пациентов. В части случаев зарегистрированы признаки органной недостаточности. Так, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания диагностирован в 24, респираторный дистресс-синдром – в 1, острая почечная недостаточность – в 5, менингит с отеком и набуханием мозга – в 3, острый гепатит – в 30 случаях. В 40 % случаев наблюдалась комбинация недостаточности различных органов и систем с развитием инфекционно-токсического шока. Преобладали тяжелая (57 %) и среднетяжелая (38 %) формы острого сепсиса, реже (5 %) встречалась легкая форма болезни. Летальность составила 21 %.

Таким образом, острый сепсис протекал с типичной клиникой, преобладанием тяжелых и среднетяжелых форм, частым отсутствием входных ворот инфекции, без выделения возбудителя из крови у большинства больных и с высокой летальностью.

УДК 616.5-06:[616.992:582.23]

МАЛАССЕЗИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ КОЖИ

А.Д. Юцковский, С.Н. Рахманова

Владивостокский государственный медицинский университет
(690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Ключевые слова: малассезийная инфекция.

Малассезийная инфекция – это относительно новое понятие в медицинской микологии, которое объединяет ряд заболеваний кожи и ее придатков, обусловленных грибами рода *Malassezia* (М). Соответственно результатам последнего таксономического пересмотра 1996 г., в род М включено 10 видов. На настоящее время определены и описаны различные клинические проявления малассезийной инфекции кожи (МИК). Доказано, что жизнедеятельность М в организме человека сопровожда-

ется серьезными пролиферативными, иммунологическими, обменными нарушениями. Современная фармакология имеет много апробированных методов этиотропного воздействия на грибы. Однако, как и относительно кандидоза, используемые приемы в этиотропной терапии здесь не всегда успешны.

Целью исследования было внедрение в практику метода диагностики и повышение эффективности лечения МИК. Обследовано 124 пациента в возрасте от 5 до 60 лет со следующими формами этой инфекции: простой педикулез, негнойный фолликулит, разноцветный лишай, себорейный дерматит, угревая болезнь. Диагноз устанавливали при наличии типичной клинической картины, выявления псевдомонилиальной или дрожжеподобной форм гриба микроскопически и культурально на среде DIXON agar или среде Сабуро с покрытием оливковым маслом, при наличии не менее $8 \times 10^5/\text{см}^2$ колониеобразующих единиц (КОЕ), в контроле у здоровых – $5 \times 10^5/\text{см}^2$ КОЕ.

Липофильный дрожжевой грибок М был выявлен у 49,5 % пациентов с числом КОЕ не менее $8 \times 10^5/\text{см}^2$, что расценивалось как этиологически значимый признак. С целью наружной терапии были использованы препараты линии «Кандид» («Глен Марк»), разнообразие форм которой позволило дифференцированно применять лекарственные средства в зависимости от особенностей клинических проявлений. Следует подчеркнуть, что в случаях наличия других дерматозов лечение МИК следует проводить параллельно в комплексе с препаратами, которые традиционно назначаются с целью терапии этих заболеваний. У пациентов с простым педикулезом, негнойным фолликулитом и разноцветным лишаем после курса лечения было зарегистрировано разрешение кожного процесса, тогда как у пациентов с себорейным дерматитом, угревой болезнью отмечен терапевтический эффект при проведении комплексной терапии. Повторное микологическое исследование показало восстановление числа КОЕ, соответствующего контрольной группе.

Таким образом, применение наружных антимикотиков при диагностировании малассезийной инфекции значительно способствует эффективности терапии, позволяет избежать осложнений и отягощения клинических проявлений дерматозов.