

СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ РОЖИ

**Орлова С.Н., доктор медицинских наук,
Аширова А.Б.***

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии, военной эпидемиологии лечебного факультета ГОУ
ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: 8-920-341-48-91.

В последние годы отмечается тенденция к рецидивирующему и осложненному течению рожи, что диктует необходимость глубокого изучения этиологии, патогенеза и профилактики заболевания.

Целью исследования явилось определение особенностей микробиоценоза рото- и носоглотки, некоторых параметров иммунного статуса у пациентов с рецидивирующим течением рожи. Исследование проводилось на базе МУЗ "Городская клиническая больница № 1" г. Иваново. Определение параметров иммунного статуса, CD₄; CD₈ – осуществлялось методом проточной цитофлуориметрии.

Обследовано 102 пациента с рецидивирующей рожой (79% женщин и 21% мужчин). У 90% пациентов рожа локализовалась на нижних конечностях, у 10% – на лице. В 94% случаев зарегистрирована эритематозная форма рожи, в 3% – геморрагическая и в стольких же – буллезно-геморрагическая форма.

У 12% обследованных в анамнезе имелись воспалительные заболевания ротоглотки. У 15% больных отмечались аллергические реакции на пищевые продукты и некоторые растения. В 15% случаев наблюдалась рецидивирующая рожа с частотой рецидивов до 3 в год.

У всех обследованных выявлено нарушение микробиоценоза слизистых оболочек верхних дыхательных путей, которое характеризовалось: в носоглотке – развитием дисбиоза II степени с преимущественным высевом патогенной грамположительной флоры (*S. aureus* регистрировался в 84% случаев); в ротоглотке – дисбиоза II степени у 32% пациентов и у дисбиоза III степени с высевом патогенной грамотрицательной флоры (у 10% – *Enterobacter*, у 14% – *Kl. Pneumoniae*) – у 68%, в 3% случаев наблюдалась ассоциация патогенных микроорганизмов с грибами рода *Candida*.

Уровень CD₄ лимфоцитов у всех больных превышал 800 клеток/мл, что говорит об удовлетворительном иммунном статусе.

Итак, течение рецидивирующей рожи характеризуется развитием дисбиоза слизистых оболочек верхних дыхательных путей, проявляющимся образованием на слизистых оболочках носоглотки патогенной грамположительной флоры, в ротоглотке – ассоциации патогенных грамположительных и грамотрицательных возбудителей. Регистрация на слизистых оболочках верхних дыхательных путей сложных бактериальных ассоциаций и грибов рода *Candida* указывает на длительность нарушения микробиоценоза и требует обязательной коррекции выявленных нарушений.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛАБИАЛЬНОГО ГЕРПЕСА У ПОДРОСТКОВ

**Рыжова Е.Г.¹, доктор медицинских наук,
Соболева С.В.²,
Морозова И.М.¹, кандидат медицинских наук**

¹ Кафедра педиатрии и пульмонологии ФДППО ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ГУЗ Владимирской области "Областная детская клиническая больница", 600016, Владимир, Добросельская, 34

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: reg-vlad@yandex.ru.

Проводимые в России клинико-эпидемиологические исследования по изучению особенностей

проявления герпетической инфекции показали, что, несмотря на значительную распространен-