

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
ДЕРМАТОЛОГІЇ,  
ВЕНЕРОЛОГІЇ  
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

*присвяченої 160-річчю професора М.В. Тупцева*

За редакцією проф. А.М.Дашука

Харків  
2020

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 45

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добержанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рошенюк, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора М.В.Типцева в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: , 2020. – 351 с.

**ISBN 978-966-97945-8-1**

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора М.В.Типцева в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных болезней.

Для научных работников, специалистов.

*Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.*

*Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.*

ISBN 978-966-97945-8-1

ББК 55.83

© Харківський  
національний  
медичний університет,  
2020

**РОЗАЦЕА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Добржанская Е.И., Дащук А.А.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Ключевые слова:** розацеа, клиника, лечение

Актуальность. Розацеа часто встречающееся заболевание в любом, чаще среднем возрасте.

Цель – изучить провоцирующие факторы, клинику и лечение розацеа.

Этиология заболевания неизвестна. Алкоголь может усиливать эритему. Воздействие солнца, кофе и другие кофеинсодержащие продукты могут спровоцировать обострение заболевания. Хотя горячий кофе, а не содержание кофеина, приводит к обострению процесса. Увеличение содержания клеща волосяного фолликула (*Demodex folliculorum*) часто обнаруживается при розацеа.

Количество клещей до и после 1-месячного курса тетрациклином не показало значительной разницы.

Материалы и методы. Нами обследовано 30 больных с розацеа.

Розацеа возникает после 30 лет и является наиболее распространенным заболеванием. Основными признаками являются эритема, отек, папулы, пустулы, и телеангиэктазии. Болезнь хроническая, длящаяся годами, за эпизодами активности затем следует период ремиссии. Высыпания появляются на лбу, щеках и носу. У большинства пациентов наблюдается эритема, с менее чем 10 папулами и пустулами одновременно. При многочисленных гнойничках, часто наблюдаются телеангиэктазии, диффузная эритема, отек кожи щек и носа. У некоторых пациентов происходит образование гранулемы. На коже обнаруживаются папулы и пустулы, которые могут быть глубокими и привести к образованию рубцов. Хроническое, глубокое воспаление носа приводит к необратимой гипертрофии носа называемой ринофима.

Пероральные антибиотики и изотретиноин. И кожа и глазные проявления розацеа реагируют на доксициклин (100 до 200 мг / день) или тетрациклин или эритромицин (1 г/день). Устойчивые к терапии случаи можно лечить от 100 до 200 мг / день миноциклина или с 200 мг метронидазола два раза в день. Назначают азитромицин 500 мг через день неделю первого месяца, через день 250 мг на каждую неделю второго месяца, и 250 мг два раза в неделю в третий месяц. Когда пустулы регрессируют терапию прекращают (кожа некоторых пациентов очищается от 2 до 4 недель и остается в состоянии ремиссии в течении нескольких недель или месяцев). Изотретиноин, 0,5 мг / кг / день в течение 20 недель, также эффективен при лечении тяжелой формы розацеа.

Солнцезащитные средства также важны для лечения этого заболевания. Необходимо избегать чрезмерных физических нагрузок, алкоголя, горячих напитков и горячих блюд. Нельзя использовать абразивные наружные средства.

Пациенты с ринофимой могут получить пользу от специализированных процедур, выполняемых пластическими хирургами или дерматологами. К ним относятся электрохирургия, углекислотный лазер и хирургия. Неприглядные телеангиэктатические сосуды могут быть устранены с помощью электрокоагуляции или лазера.

#### *Глазная розацеа*

Глазная розацеа является распространенным заболеванием. Проявления этого заболевания может быть от незначительного до тяжелого. Симптомы часто не диагностируются, потому что они слишком неспецифичны. Распространенность у пациентов с розацеа глазных поражений достигает 50%. Приблизительно у 20% пациентов развиваются глазные симптомы и поражения кожи. Диагноз должен устанавливаться, когда кожа пациентов имеет один или несколько признаков и симптомов.

Распространенные проявления - пациент с легким конъюнктивитом и болезненностью, ощущением инородного тела, жжением и слезотечением. Пациенты с глазной розацеа сообщалось, что имеет субнормальное производство слезы (сухие глаза), и они часто имеют жалобы на жжение которые не соответствуют клиническим признакам заболевания. Часто наблюдается - гиперемия конъюнктивы, телеангиэктазии, блефарит, точечная кератопатия, халазион, васкуляризация роговицы и инфильтраты, а также васкуляризация роговицы и ее истончение. Со временем может снизиться острота зрения.

*Лечение.* Искусственные слезы, гигиена век (чистка век с теплой водой два раза в день) и метронидазол гель, нанесенный на края век. Доксициклин 100 мг ежедневно уменьшает сухость, зуд и светочувствительность.

#### *Литература.*

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.
2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С.
3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.
4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.

### **РОЗАЦЕА: КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Добржанская Е.И., Дашук А.А.

Розацеа часто встречающееся заболевание в любом, чаще среднем возрасте. В данной статье подробно рассматриваются вопросы клиники и лечения розацеа.

### **РОЗАЦЕА: КЛІНІКА, ЛІКУВАННЯ**

Добржанська Є.І., Дашук А.А.

Розацеа часто зустрічається захворювання в будь-якому, частіше середньому віці. У цій статті докладно розглядаються питання клініки і лікування розацеа.

### **ROSACEA: CLINIC, TREATMENT**

Dobrzhanskaya E.I., Dashchuk A.A.

Rosacea is a common disease in any, more often middle age. This article discusses in detail the issues of the clinic and treatment of rosacea.

*Зміст:*

*I. Загальні відомості*

*Капустник В.А., Лесовой В.Н., Дацук А.М., Николаева А.А.*

**К 160-ЛЕТІЮ ПРОФЕССОРА ТИПЦЕВА  
МИТРОФАНА ВАСИЛЬЕВИЧА** 3

*Дацук А.М., Добржанська Є.І.*

**РОЛЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ  
ВИЩОЇ ОСВІТИ** 7

*Солошенко Е.М.<sup>1</sup>, Роценюк Л. В<sup>2,5</sup>., Гіржанова І. В.<sup>3</sup>,*

*Воронцов В. М<sup>2</sup>., Тихонова І. О.<sup>4</sup>*

**ЩОДО ПЕРСПЕКТИВ РОЗВИТКУ  
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.  
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ МОДЕЛЕЙ  
МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В РІЗНИХ КРАЇНАХ  
СВІТУ** 9

*II. Шкірні хвороби*

*Дацук А.М., Добржанская Е.И.*

**СЕБОРЕЙНЫЙ КЕРАТОЗ: КЛИНИКА,  
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ** 17

*Дацук А.М., Пустова Н.О.*

**АНЕТОДЕРМИЯ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ** 22

*Дацук А.М., Пустова Н.О.*

**УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ ЛОКАЛІЗОВАНІЙ  
СКЛЕРОДЕРМІЇ** 27

*Добржанская Е.И., Дацук А.А.*

**РОЗАЦЕА: КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ** 31

*Добржанская Е.И., Дацук А.А.*

**КЕРАТОАКАНТОМА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА,  
ЛЕЧЕНИЕ** 34

*Добржанская Е.И., Дацук А.А., Деркач Ю.В.*

**ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЕ РУБЦЫ И КЕЛОИДЫ:  
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ** 37

*Добржанская Е.И., Дацук А.А., Деркач Ю.В.*

**КРАПИВНИЦА: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ** 41

*Дюльмезова-Білаш О.О.*

**ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ  
ПСОРІАЗУ У ЖІНОК** 45

*Єрмоленко Т.І., Шаповал О.М., Чорна Н.С.*

**ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ  
ШКІРИ ПРЕПАРАТАМИ, ЩО МІСТЯТЬ  
ЕКСТРАКТИ ХАРЧОВИХ РОСЛИН** 57

*Іванов С.В.*

**ІМПРЕСІЯ ОНІХОМІКОЗІВ НА СОМАТИЧНУ  
ПАТОЛОГІЮ – СУЧАСНЕ ВИРШЕННЯ ПРОБЛЕМИ** 64

*Кравченко В.Г., Іщайкін К.С., Кравченко А.В., Дащук А.М.,  
Роценюк Л.В., Каменев В.І., Васильєва К.В.*

**АКТУАЛЬНІСТЬ ОПТИМІЗАЦІЇ  
ІНТЕГРАТИВНИХ СТОСУНКІВ  
ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ  
З ЛІКАРЯМИ АКУШЕРАМИ-ГІНЕКОЛОГАМИ  
І УРОЛОГАМИ** 73

*Макуріна Г.І., Чернеда Л.О.*

**ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ ТА ДЕРМАТОСКОПІЧНИХ  
ПАТЕРНІВ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ  
СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ** 80

*Пустова Н.О.*

**ПОРОКЕРАТОЗ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД  
НА ЕТІОЛОГІЮ І ПАТОГЕНЕЗ** 86

*Пустова Н.О.*

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ  
ВАРІАНТІВ ПОРОКЕРАТОЗА** 91

*Пустова Н.О.*

**ФОТОТЕРАПІЯ, ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД  
ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ** 96

*Почерніна В.В.*

**РОЛЬ VEGF У РОЗВИТКУ ПСОРИАЗА** 102

*Роценюк Л.В.*

**ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ,  
ХВОРИХ НА ІХТІОЗ** 107

<i>Свирид-Дзядикевич О.С., Свирид С.Г., Сологуб Л.В., Наумова Л.О., Ткачишина К.С.</i>	
<b>СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ З УРАХУВАННЯМ МЕТАБОЛІЧНОЇ АКТИВНОСТІ КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ.</b>	<b>111</b>
<i>Свирид-Дзядикевич О.С., Свирид С.Г.</i>	
<b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТАНДАРТИЗОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ В КОМБІНАЦІЇ З PRP-ТЕРАПІЄЮ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ ЙОГО ВПЛИВУ НА МЕТАБОЛІЧНУ АКТИВНІСТЬ КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ТА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ДЕРМАТОЗУ.</b>	<b>128</b>
<i>Фаллахи Виам, Тарвердиева Адля</i>	
<b>АКНЕ: КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ</b>	<b>138</b>
<i>Фоміна Л.В.</i>	
<b>СУЧАСНА ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ</b>	<b>145</b>
<i>Фоміна Л.В.</i>	
<b>ІМУНОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ</b>	<b>152</b>
<i>Фоміна Л.В.</i>	
<b>ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ НУМУЛЯРНОЇ ЕКЗЕМИ</b>	<b>161</b>
<i>ІІІ. Венеричні хвороби</i>	
<i>Волкославська В. М., Унучко С. В., Роценюк Л.В., Григорова Р.М., Намли І. Є., Кутова В. В.</i>	
<b>ХАРКІВЩИНА В 2019-2020 РОКАХ. ПРЕВЕНЦІЯ СИФІЛІСУ У ВАГІТНИХ</b>	<b>166</b>
<i>Іванов С.В., Степаненко В.І., Шупенько М.М., Коржова Т.П.</i>	
<b>СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗМІШАНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОСТАТЕВОГО ТРАКТУ</b>	<b>170</b>

<i>Кузьмина И.Ю.</i> <b>КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ</b>	<b>194</b>
<i>Кузьміна І.Ю., Шутова Н.А.</i> <b>РОЛЬ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У РОЗВИТКУ ПОСІДНАНИХ ФОРМ ГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ФОНІ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ</b>	<b>201</b>
<i>Кузьміна І. Ю., Кузьміна О.О.</i> <b>ІМУНОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ РОЗВИТКУ САЛЬПІНГІТІВ МІКОПЛАЗМЕНОЇ ЕТІОЛОГІЇ</b>	<b>210</b>
<i>Шевченко О. П., Бардов П. В., Головченко Д.Я., Коржова Т. П.</i> <b>ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ТІОТРИАЗОЛІНУ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПРОСТАТИТУ І ПРОСТАТОВЕЗИКУЛІТУ, УСКЛАДНЕНИХ ПОРУШЕННЯМ КОПУЛЯТИВНОЇ ТА РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ</b>	<b>217</b>
<i>IV. ВІЛ/СНІД-інфекції</i> <i>Дащук А.М., Куцевляк Л.О.</i> <b>ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ПРОСТЕЙШИМИ НА ФОНЕ ВИЧ/СПИД –ИНФЕКЦИИ</b>	<b>228</b>
<i>Дащук А.М., Куцевляк Л.О.</i> <b>ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ НА ФОНЕ ВИЧ/СПИД-ИНФЕКЦИИ</b>	<b>242</b>
<i>Денисенко О.І., Карвацька Ю.П., Денисенко О.В.</i> <b>ЧАСТОТА ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ НА РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ СТАДІЯХ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДу У ЖИТЕЛІВ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ</b>	<b>250</b>
<i>Ключник І.О., Чумаченко Т.О., Семішев В.І.,</i> <b>ГЕНДЕРНА ТА ВІКОВА СКЛАДОВІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УМОВАХ ГУМАНІТАРНОЇ КРИЗИ НА СХОДІ УКРАЇНИ</b>	<b>255</b>

Степаненко В.І., Іванов С.В, Раздайбєдін С.М., Пуришкіна О.Д., Коновалова Т.С. <b>СВІТОВІ ТА НАЦІОНАЛЬНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ: ШЛЯХИ І НАПРЯМКИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ</b>	<b>261</b>
<i>V. Інфекції, при яких уражаються інші органи і системи</i>	
<i>Бережна А. В., Чумаченко Т. О.</i> <b>ДЖЕРЕЛА ІНФЕКЦІЇ ІЗОЛЯТИВ STAPHYLOCOCCUS AUREUS У КОНТЕКСТІ КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ КРОВОТОКУ: РОЛЬ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ В ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЗАКЛАДІ</b>	<b>290</b>
<i>Карабан О.М., Малий В.П., Куцевляк С.В.</i> <b>ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ, ВИКЛИКАНОЇ COVID-19</b>	<b>295</b>
<i>Федоренко О.Є., Коляденко К.В.</i> <b>ПАНДЕМІЯ COVID 19 ТА САМООЦІНКА МЕДИКАМИ ЯКОСТІ ВЛАСНОГО ЖИТТЯ.</b>	<b>310</b>
<i>Федоренко О.Є., Коляденко К.В.</i> <b>ПОРІВНЯЛЬНА САМООЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ТА МЕДИКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID 19.</b>	<b>324</b>
<i>VI. Тези</i>	
<i>Алі Л.М., Дюдюн А.Д. Поліон Н.М.</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ МІКРОСПОРІЇ У ДІТЕЙ</b>	<b>339</b>
<i>Дюдюн А.Д. Поліон Н.М.</i> <b>ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ІПСШ У ХВОРИХ НА АРТРОПАТИЧНИЙ ПСОРИАЗ</b>	<b>340</b>
<i>Поліон Н.М., Дюдюн А.Д.</i> <b>ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ПАПІЛОМА-ВІРУСНУ ІНФЕКЦІЄЮ</b>	<b>341</b>

*Салей О.А., Дюдюк А.Д., Поліон Н.М.*

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА  
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОНІХОМІКОЗ  
ПОХИЛОГО ВІКУ**

**342**

**ЗМІСТ**

**345**

# **Актуальні питання дерматології, венерології та ВІЛ/СНІД інфекції**

Матеріали наукової конференції  
присвяченої 160-річчю професора Типцева М.В.  
(Українською, російською та англійською мовами)

Редактор *Дащук А. М.*  
Комп'ютерна верстка *Плотнікова С. О.*

Формат 60x84 1/16.  
Папір офсетний. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. . Обл.-вид. арк. 12,82.  
Наклад 300 прим. Зам. № МО-33/20.

Видавництво «ЕСТЕТ ПРІНТ»  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №6381 від 3.09.18 р.

Віддруковано в друкарні ТОВ «ЕСТЕТ ПРІНТ»  
61093, м. Харків, вул. Рилєєва, 60  
Тел.: (050) 831-58-36