

**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.Добржанська (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: kafedradermahnmnu@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

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

Добржанская Е.И., Дащук А.А., Деркач Ю.В.

*Харьковский национальный медицинский университет*

**Ключевые слова:** гипертрофический рубец, криотерапия, лазеры, внутриочаговые стероидные инъекции

Травма или операция у предрасположенного человека может привести к развитию большого рубца. Гипертрофический рубец большой и со временем может регрессировать; келоид выходит за пределы травмы и обычно является постоянным и стабильным без какой-либо тенденции к уменьшению. Существуют гистологические различия между гипертрофированными рубцами и келоидами. Большие коллагеновые пучки встречаются в келоидных рубцах, а не в гипертрофированных рубцах. Келоиды чаще всего встречаются на плечах и груди, но могут встречаться на любой поверхности кожи. У некоторых пациентов с кистозными угрями на спине и груди образуются многочисленные келоидные рубцы.

Лечение. Не существует общепринятой эффективной терапии для всех келоидов, но существует множество методов лечения, включая внутриочаговую инъекцию стероидов, хирургическую коррекцию, криотерапию, компрессионную терапию и облучение.

Предполагаемые механизмы действия внутриочагового введения стероидов включают ингибирование синтеза коллагена, ингибирование роста келоидных фибробластов и дегенерацию фибробластов. Свежие, маленькие и узкие поражения лечат внутриклеточными инъекциями кортикостероидов каждые 2-4 недели. Ранние келоиды имеют более мягкую пролиферирующую соединительную ткань и более склонны к улучшению при такой терапии. Когда поражение уменьшается до поверхности кожи, частоту и концентрацию инъекций следует уменьшить, чтобы избежать развитие атрофии и телеангиэктазии. Индуцирующая атрофия при внутриочаговом введении триамцинолона ацетонида (кеналог) от 10 до 40 мг / мл подходит для большинства небольших поражений. Для равномерного распределения суспензии препарат вводится при непрерывном продвижении иглы. Частицы стероида, которые не были надлежащим образом диспергированы, остаются видимыми в виде белых пятен в рубцовой ткани. Легкая криотерапия перед инъекцией облегчает процесс. Азот наносится на короткое время от 2 до 4 секунд, пока кожа не замрзнет. Стероид вводится через 10-15 минут. Это позволяет лучше рассеивать стероид и сводит к минимуму отложение в окружающей нормальной ткани.

Хирургия и внутриочаговые стероидные инъекции.

Хирургическое иссечение удаляет большую часть рубца и может заменить рубец на широкой основе тонким рубцом. Хирургическое удаление само по себе связано с частотой рецидивов от 55% до 100%. Лучшие результаты достигаются, когда внутриочаговое введение стероидов используется после операции. Типичная программа лечения включает введение триамцинолона ацетонида от 10 до 40 мг / мл в края раны после удаления. Лечение прооперированного участка повторяется с интервалом от 2 до 4 недель в течение 6 месяцев.

Криотерапия. Криотерапия может привести к уплотнению у некоторых пациентов. Ишемическое повреждение, вызванное циклом замораживания, приводит к клеточному апоптозу с последующим некрозом тканей и должно привести к уменьшению размера келоида. Криохирургия может быть более эффективной при поражениях с большей васкуляризацией. Поражения на спине реагируют лучше, чем на груди. Поражения длившиеся менее 2 лет реагируют лучше. На каждом сеансе лечения все поражения обрабатывают двумя или тремя циклами замораживания-оттаивания. Поражения требуют от 2 до 10 сеансов лечения. Криотерапия может использоваться с инъекциями кортикостероидов.

Радиационная терапия с хирургией. Облучение после хирургического удаления может предотвратить рецидив. Наиболее часто используемое лечение - поверхностные рентгеновские лучи 900 сГр или более в фракциях, назначаемых в течение 10 дней после операции. Облучение обычно проводится в течение 24 часов после операции, чтобы подавить фибробласты второго поколения. Это должно быть выполнено в течение 10 дней после операции и не имеет никакого эффекта, если выполняется перед операцией. Частота рецидивов после комбинированного хирургического иссечения и послеоперационного облучения электронным пучком варьировалась от 8% до 71% у ряда авторов. Первое облучение проводилось в среднем через 2,1 дня после операции. Считается, что ушные келоиды отличаются от других келоидов, поскольку необходимая доза облучения, по-видимому, ниже, а клеточная чувствительность более высокая у нормальных фибробластов. Черепно-лицевые области, такие как шея и верхняя губа, также не имеют большую частоту рецидивов. Поэтому послеоперационное электронно-лучевое облучение особенно эффективно в этих местах.

5-Фторурацил (5-FU) (50 мг/мл) внутримышечно используется для лечения воспаленных гипертрофических рубцов как в качестве отдельного средства, так и с низкодозированными внутриочаговым введением кортикостероидов плюс лазерная терапия с импульсным красителем. Частые начальные инъекции (от одного до трех раз в неделю) оказались более эффективными с уменьшением частоты (еженедельно или ежемесячно) в течение периода стабилизации и

разрешения рубцов. Комбинация 5-ФУ и Кеналог была более эффективной и менее болезненной. Добавление импульсного лазерного лечения с красителем одновременно с инъекционной терапией оказалось наиболее эффективным.

Лазеры. Импульсный лазер на красителе с длиной волны 585 нм эффективен для уменьшения симптомов и эритемы. Для достижения лучшего эффекта предлагается несколько сеансов лечения.

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., Шупенко 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.

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

Добржанская Е.И., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

Травма или операция у предрасположенного человека может привести к развитию большого рубца. Гипертрофический рубец большой и со временем может регрессировать; келоид выходит за пределы травмы и обычно является постоянным и стабильным без какой-либо тенденции к уменьшению. Келоиды чаще всего встречаются на плечах и груди, но могут встречаться на любой поверхности кожи. У некоторых пациентов с кистозными угрями на спине и груди образуются многочисленные келоидные рубцы.

### **ГИПЕРТРОФІЧНИХ РУБЦІВ І КЕЛОЇДИ: КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ**

Добржанська Є.І., Дашук А.А., Деркач Ю.В.

Травма або операція у схильної людини може привести до розвитку великого рубця. Гіпертрофічний рубець великий і з часом може регресувати; келоїд виходить за межі травми і зазвичай є постійним і стабільним без будь-якої тенденції до зменшення. Келоїди найчастіше зустрічаються на плечах і грудях, але можуть зустрічатися на будь-якій поверхні шкіри. У деяких пацієнтів з кістозними вуграми на спині і грудях утворюються численні келоїдні рубці.

## **HYPERTROPHIC SCARS AND KELOIDS: CLINIC, DIAGNOSTICS, TREATMENT**

Dobrzhanskaya E.I., Dashuk A.A., Derkach Yu.V.

Trauma or surgery in a predisposed person can lead to the development of a large scar. The hypertrophic scar is large and may regress over time; the keloid extends beyond the injury and is usually permanent and stable without any tendency to shrink. Keloids are most commonly found on the shoulders and chest, but can occur on any surface of the skin. Some patients with cystic acne develop numerous keloid scars on the back and chest.

Зміст:

*I. Загальні відомості*

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

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

*Дащук 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*

*Дащук А.М., Добржанская Е.И.*

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

*Дащук А.М., Пустова Н.О.*

**АНЕТОДЕРМИЯ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ** 22

*Дащук А.М., Пустова Н.О.*

**УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ ЛОКАЛІЗОВАНІЙ  
СКЛЕРОДЕРМІЇ** 27

*Добржанская Е.И., Дащук А.А.*

**РОЗАЦЕА: КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ** 31

*Добржанская Е.И., Дащук А.А.*

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

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

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

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

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

|  |            |
|--|------------|
| <i>Дюльмезова-Білаш О.О.</i><br><b>ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ<br/>ПСОРІАЗУ У ЖІНОК</b>   | <b>45</b>  |
| <i>Єрмоленко Т.І., Шаповал О.М., Чорна Н.С.</i><br><b>ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ<br/>ШКІРИ ПРЕПАРАТАМИ, ЩО МІСТЯТЬ<br/>ЕКСТРАКТИ ХАРЧОВИХ РОСЛИН</b>   | <b>57</b>  |
| <i>Іванов С.В.</i><br><b>ІМПРЕСІЯ ОНІХОМІКОЗІВ НА СОМАТИЧНУ<br/>ПАТОЛОГІЮ – СУЧАСНЕ ВИРШЕННЯ ПРОБЛЕМИ</b>  | <b>64</b>  |
| <i>Кравченко В.Г., Іщайкін К.С., Кравченко А.В., Дащук А.М.,<br/>Роценюк Л.В., Каменев В.І., Васильєва К.В.</i><br><b>АКТУАЛЬНІСТЬ ОПТИМІЗАЦІЇ<br/>ІНТЕГРАТИВНИХ СТОСУНКІВ<br/>ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ<br/>З ЛІКАРЯМИ АКУШЕРАМИ-ГІНЕКОЛОГАМИ<br/>І УРОЛОГАМИ</b> | <b>73</b>  |
| <i>Макуріна Г.І., Чернеда Л.О.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ ТА ДЕРМАТОСКОПІЧНИХ<br/>ПАТЕРНІВ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ<br/>СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ</b>  | <b>80</b>  |
| <i>Пустова Н.О.</i><br><b>ПОРОКЕРАТОЗ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД<br/>НА ЕТІОЛОГІЮ І ПАТОГЕНЕЗ</b>  | <b>86</b>  |
| <i>Пустова Н.О.</i><br><b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ<br/>ВАРІАНТІВ ПОРОКЕРАТОЗА</b>   | <b>91</b>  |
| <i>Пустова Н.О.</i><br><b>ФОТОТЕРАПІЯ, ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД<br/>ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ</b>   | <b>96</b>  |
| <i>Почерніна В.В.</i><br><b>РОЛЬ VEGF У РОЗВИТКУ ПСОРИАЗА</b>  | <b>102</b> |
| <i>Роценюк Л.В.</i><br><b>ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ,<br/>ХВОРИХ НА ІХТІОЗ</b>   | <b>107</b> |



|  |            |
|--|------------|
| <i>Свирид-Дзядикевич О.С., Свирид С.Г., Сологуб Л.В.,<br/>Наумова Л.О., Ткачишина К.С.</i>   |            |
| <b>СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ<br/>ХВОРОБИ З УРАХУВАННЯМ МЕТАБОЛІЧНОЇ<br/>АКТИВНОСТІ КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ.</b>  | <b>111</b> |
| <i>Свирид-Дзядикевич О.С., Свирид С.Г.</i>   |            |
| <b>ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ<br/>СТАНДАРТИЗОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ<br/>НА ВУГРОВУ ХВОРОБУ В КОМБІНАЦІЇ З<br/>PRP-ТЕРАПІЄЮ ШЛЯХОМ ВИЗНАЧЕННЯ ЙОГО<br/>ВПЛИВУ НА МЕТАБОЛІЧНУ АКТИВНІСТЬ<br/>КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ТА КЛІНІЧНИЙ<br/>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<br/>НА ЕКЗЕМУ</b>  | <b>145</b> |
| <i>Фоміна Л.В.</i>   |            |
| <b>ІМУНОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ У ХВОРИХ<br/>НА ЕКЗЕМУ</b>   | <b>152</b> |
| <i>Фоміна Л.В.</i>   |            |
| <b>ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ<br/>НУМУЛЯРНОЇ ЕКЗЕМИ</b>  | <b>161</b> |
| <i>III. Венеричні хвороби</i>  |            |
| <i>Волкославська В. М., Унучко С. В., Роценюк Л.В.,<br/>Григорова Р.М., Намли І. Є., Кутова В. В.</i>  |            |
| <b>ХАРКІВЩИНА В 2019-2020 РОКАХ.<br/>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<br/>ЛІКУВАННЯ ЗМІШАНИХ ІНФЕКЦІЙ<br/>СЕЧОСТАТЕВОГО ТРАКТУ</b>  | <b>170</b> |

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

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