

**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.Добрянська (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

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

¹Кравченко В.Г., ¹Іщейкін К.Є., ¹Кравченко А.В., ²Дашук А.М.,
¹Рощенко Л.В., ¹Каменів В.І., ¹Васильєва К.В.

¹ *Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава*
² *Харківський державний медичний університет*

М е т а публікації: на підставі відомостей про сучасний стан захворюваності на ПСШ, в т. ч. УГВІ, сформулювати головні завдання і напрямки, які на думку авторів, здатні позитивно вплинути на захворюваність в нашій країні. Показати необхідність налаштування реально плідної співпраці лікарів дерматовенерологів з лікарями урологами і акушерами-гінекологами за підтримки МОЗ і Служби громадського здоров'я.

М е т о д и к а дослідження – віртуальне статистико-епідеміологічне моделювання авторами з великим професійним досвідом роботи венерологічної ситуації в Україні за умови чітко злагодженої інтегрованої діяльності дерматовенерологів, урологів і акушерів-гінекологів.

Р е з у л ь т а т и. Запропоновані об'єм і раціональні підходи до співпраці спеціалістів урологів, акушерів-гінекологів і дерматовенерологів по виявленню хворих на сифіліс і УГВІ.

За інформацією ВООЗ (2016) «Глобальна стратегія сектора охорони здоров'я по ПСШ в 2016–2021 роки» (1) у світі щорічно набувають одну із інфекцій 359 млн людей у віці 15-49 років— трихомоніаз (142млн.), хламідіоз (131 млн), гонорею (78 млн), сифіліс (8 млн), а понад 500 млн живуть з інфекцією генітального герпесу(2). Нагальність боротьби з даними хворобами обумовлена не тільки широтою розповсюдженості і розмаїттям збудників, а і вагомою соціальною значимістю, оскільки вони представляють серйозну загрозу для здоров'я нащадків, репродуктивного здоров'я популяції, помітно сприяють зараженню іншими інфекціями, включаючи СНІД, характеризуються наростаючою резистентністю збудників інфекцій до сучасних лікарських засобів (3-9).

У наших попередніх публікаціях (10) повідомлялось, що захворюваність на сифіліс в Україні хоча і має тенденцію до поступового зниження, потребує неослабної уваги і напруженої діяльності дерматовенерологічної служби. Підступність даної інфекції загальновідома і при ослабленні протиепідемічних заходів може стати великим соціально-економічним і психологічним тягарем для суспільства (в 2017 р.- 6,2 , в 2019 р.-5,9 випадків на 100тис. населення).

Важливою проблемою в загально-державній системі охорони здоров'я є боротьба із урогенітальною венеричною інфекцією (УГВІ).

Характерно, що УГВІ, як моно-інфекція, виявляється рідко і часто представляє собою змішаний протозойно-бактерійно-вірусний процес з переважним мало-або безсимптомним перебігом(11-14). В структурі захворюваності на УГВІ в Україні, як і в цілому світі, урогенітальний трихомоніаз займає перше місце(11,14,15), причому найчастіше перебігає як мікст-інфекція- в 80-90 % і в 70-80% в асоціації з іншими УГВІ(15). За іншою інформацією, урогенітальний трихомоніаз у формі моно- інфекції виявляється в 10,5-35,9% хворих, тоді як асоціативні форми – в 64-89,5% пацієнтів (14).

У чоловіків хронічний трихомоніаз зустрічається як моно-інфекція лише в 22% хворих, а в 78% спостерігається змішана інфекція, при якій «сателітами» трихомонад виступають збудники інших урогенітальних інфекцій-хламідії, уреоплазми, мікоплазми і гонококи (15), а у жінок (14) при вагінальному трихомоніазі найчастіше із урогенітального тракту виділяються мікоплазма урогенітальна (47,3 %), гонококи (29,1 %), уреоплазма (20,9 %), хламідії (18,2 %), гриби роду *Candida* (15,7%).. Тобто, комбінації змішаних інфекцій приводяться самі різноманітні і з різним співвідношенням збудників (16,17).

Запальні захворювання жіночих геніталій, зокрема УГВІ, часто завдають непоправної шкоди репродуктивному здоров'ю жінок, тоді як стан репродуктивного здоров'я нашої нації знаходиться далеко за межами міжнародних стандартів. За даними МОЗ України частота захворюваність жіночого населення урогенітальним мікоплазмозом у 2015 р. становила 88,8 на 100 тис. жінок, а хламідійними інфекціями – 54,5. Істотне збільшення частки запальних захворювань репродуктивної системи має найбільш несприятливі наслідки, якщо вони перенесені в підлітковому віці. Частота сальпінгітів, оофоритів у дівчаток підліткового віку коливається в різних регіонах у діапазоні від 2,4 до 364,5 при середньому в Україні показнику 150,8 на 10 тис. дівчат (18), що є вкрай невтішними показниками.

Аналітичні дослідження останнього часу свідчать, що реєстрація хворих на трихомоніаз і гонорею лікарями акушерами-гінекологами суттєво зменшилась, що можна вважати наслідком зниження охоплення населення періодичними і цільовими обстеженнями, а також відсутності повних даних офіційної статистики (19). Так, якщо число зареєстрованих хворих на трихомоніаз у 2008 р. складало 235,5 на 100 тис. населення, то у 2018 р. зменшилось до 97,6; число зареєстрованих хворих на гонококову інфекцію в 2008 р складало 27,1 на 100 тис. населення, а у 2018 р. – більш ніж утричі менше! Спостерігається також далеко неповний облік лікарями акушерами-гінекологами пацієнтів і з іншими УГВІ. Дерматовенерологи проводять постійну консультативну роботу в акушерсько-гінекологічних закладах по лікуванню вагітних із позитивними

серологічними реакціями на сифіліс, по профілактиці і лікуванню уродженого сифілісу у новонароджених, а також по лікуванню хворих з виявленими УГВІ. Не дивлячись на максимальні зусилля по профілактиці уродженого сифілісу, в Україні навіть в останні роки трапляються випадки даної патології.

Паралельно, лікарі-урологи практично самоусунулись від проблем боротьби з ПСШ, хоча клініко-терапевтичну урологію можна розглядати не тільки як суто суміжний, а і як споріднений фах з венерологією. Нині існує нагальна потреба в високій професійній компетенції лікарів - урологів у виявленні серед окремих груп пацієнтів хворих на УГВІ, спектр яких з плином часу значно розширився. Це стосується поглибленого дослідження пацієнтів з простатитами, везикулітами, епідидимітами і т.п. Не можна не враховувати прогресуючий характер розповсюдженості даних хвороб на фоні сучасних етико-моральних, екологічних і соціальних чинників, за яких захворюваність збільшується. Сучасні дослідження показують, що ускладнені і хронічні форми захворювань сечостатевої системи в значній мірі стають наслідками своєчасно не діагностованих, не лікованих або неадекватно лікованих УГВІ. Підтвердженням цього є результати лабораторних обстежень пацієнтів, що звертаються за медичною допомогою з приводу хронічних хвороб простати (20, 21). При сучасних методах лабораторної діагностики у пацієнтів на хронічний простатит знаходять хламідії, мікоплазми, трихомонади, гонококи, *C. albicans*, герпес-вірусну інфекцію, включаючи цитомегаловіруси (22,23,24,21). При обстеженні 60 пацієнтів з хронічним рецидивуючим простатитом в уrogenітальному тракті методом культурального і ПЛР –дослідження в 73,3% випадків виявлено *M. hominis*, *U. urealiticum*, *M. genitalium*, *C. Trachomatis* (25).

Особливо велика вірогідність захворіти на хронічний простатит спостерігається після перенесеного гонорейного уретриту, при якому ризик збільшується у 5 разів, а хламідійного - у 24 рази (20). Це пов'язано, на думку авторів, з малосимптомним перебігом захворювань уретри і, як наслідок - із пізнім зверненням пацієнтів до лікаря. В приведених даних не представлені, на жаль, випадки неодноразового захворювання пацієнтів на різні, зокрема, змішані уrogenітальні венеричні інфекції, при яких прогноз для пацієнтів однозначно погіршується. УГВІ неодмінно впливають на репродуктивне здоров'я чоловіків (23), а отже, і на демографічну картину будь-якого суспільства. За даними українських дослідників (26) у спостережуваних хворих на уrogenітальну мікст-інфекцію в 51,5% виявлено простатит, у 12,9%- хронічний цистит і пієлонефрит, у 19%-орхоепідидиміт, а 60,4% пацієнтів не мали бажаних дітей упродовж 2-3 років шлюбного життя.

Нами (21) упродовж короткого часу при непланованих дослідженнях спостерігались 24 пацієнта на хронічний простатит, які довго лікувались у лікарів-урологів з приводу хронічного простатиту без стійкого покращання. При першому зборі анамнезу ні один із них не зізнався, що в минулому хворів на УГВІ. При подальшому спілкуванні з пацієнтами все ж удалось з'ясувати, що 9 із них зверталися до лікарів з приводу неприємних відчуттів в уретрі і різного ступеню короточасних виділень із уретри, з приводу яких вони отримували певне лікування. При лабораторному дослідженні у 7 із 24 пацієнтів були виявлені збудники УГВІ (у 3 –урогенітальні трихомонади, у 1- гонококи, у 1-диплококи, морфологічно схожі з гонококами Нейссера, у 1-хламідії трахоматіс і у 1- уреаплазма уреалітікум). У двох із семи пацієнтів інфекційна природа простатиту була підтверджена методом ПЛР крові і ППФ секрету передміхурової залози, у інших-методом мікроскопії мазків і зіскобів із слизової уретри. Серед лабораторних методів визначення етіології уретрогенних простатитів найбільш інформативними діагностичними тестами на ІПСШ на сьогодні визнаються дослідження ППФ мазків - зіскобів із уретри і секрету простати, посіви на бактерійну флору і особливо метод ПЛР в комплексі –мазок із уретри, секрет простати, аналіз крові, які дозволяють більш детально розібратися в природі хронічного простатиту(21,25). Достатньо доступний і широкий спектр, висока інформативність і успішність використання існуючих методів клінічної та лабораторної діагностики УГВІ здатний відігравати суттєву роль у виявленні хворих і оптимізації їх терапії.

Таким чином, подолання епідемічного розповсюдження інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), неможливе за умови будь-якої медичної системи без достатньо організованої лікувально-запобіжної діяльності. В процесі сучасного реформування вітчизняної системи охорони здоров'я необхідна правильно організована інтеграція і координація зусиль усіх ланок охорони здоров'я і, насамперед, лікарів дерматовенерологів, акушерів-гінекологів і урологів за участі органів охорони здоров'я і служби громадського здоров'я. Лише спільними зкоординованими зусиллями можна добитися бажаних результатів. За консолідованою думкою вітчизняних спеціалістів-дерматовенерологів обстеження жінок на сифіліс і, насамперед, вагітних в акушерсько-гінекологічних закладах, слід проводити з першого звернення пацієнток за медичною допомогою чи консультацією із застосуванням сучасних серологічних, бажано подвійних, діагностичних експрес-тестів на ВІЛ/сифіліс, як це рекомендує ВООЗ. Обстеження вагітних на сифіліс має здійснюватись тричі за час вагітності. Ця надзвичайно важлива робота акушерів-гінекологів повинна проводитись під пильним контролем і за постійним консультуванням досвідчених лікарів дерматовенерологів.

Серологічні лабораторії обласних ШВД повинні бути максимально оснащеними засобами для діагностики сифілісу згідно методичних рекомендацій «Удосконалення лабораторної діагностики сифілісу в Україні» від 2019 р. і набути статусу регіональних референс-лабораторій з питань діагностики ППСШ.

Пропозиції: 1. На сучасному етапі можна вважати обґрунтованим і доцільним укладання фінансово-економічних угод між дерматовенерологічною та акушерсько-гінекологічною і урологічною службами з надання консультативно-діагностичної та лікувально-методичної допомоги цим службам в боротьбі з ППСШ (гінекологічні і урологічні амбулаторії і стаціонари, перинатальні центри, клініки репродуктивної медицини, приватні клініки).

2. До роботи з хворими на уроджений сифіліс мають бути залучені, крім дерматовенерологів і акушерів-гінекологів, неонатологи і педіатри, сімейні лікарі, окулісти, невропатологи та рентгенологи (останні – для виявлення специфічного ураження кісток).

3. При роботі з пацієнтами із запальними процесами урогенітальної сфери лікарі урологи, акушери-гінекологи і дерматовенерологи повинні використовувати максимально можливий спектр лабораторних досліджень для виявлення УГВІ.

4. Потребує покращення базова і безперервна професійна підготовка лікарів урологів і акушерів-гінекологів з питань венерології на кафедрах дерматовенерології вищих навчальних закладів, кафедрах підвищення кваліфікації і ХНДІДіВ.

Інформаційні джерела:

1. Global Health Sector Strategy for Sexually Transmitted Infections 2016–2021 Towards the Elimination of STIs. WHO, Geneva, Switzerland; 2016.

2. Короленко В.В. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу в країнах Європейського Союзу та Сполучених Штатах Америки як передумова створення системи державного управління соціально небезпечними інфекціями. - Укр. журнал дерматології, венерології, косметології, 2016, №2, с.98-104.

3. Боуден, Ф.Дж. Епідеміологія трихомоноза: параметри и анализ модели лечебных вмешательств. –ИППП, 2001, №6, с. 5-10.

4. Magnus M, Clark R, Myers L, et al. Trichomonas vaginalis among HIV-Infected women: are immune status or protease inhibitor use associated with subsequent T. vaginalis positivity? –Sex. Transmit. Disease, 2003, №30, p. 839–843.

5. Cudmore S.L., Delgaty K.L., H.-McClelland SF, et al. Treatment of infections caused by metronidazole-resistant Trichomonas vaginalis. - Clin Microbiol Rev., 2004, №17(4), p. 783-93.

6. Kissinger P., Adamski A. Trichomoniasis and HIV interactions: a review.- Sexually Transmitted Infections, Sept. 2013, vol. 89, Issue №6, p.426-428.

7. Акышбаева К.С., Рамазанова Б.А., Джусупгалиева М.Х., Калоиди И.А., Тонконогова Н.В., Стамкулова А.А. Связь воспалительных заболеваний урогенитального тракта инфекционного генеза с бесплодием женщин и мужчин.-Здоровье и болезнь,2009, №8 (84),с.75-78.

8.Акышбаева К.С., РАМАЗАНОВА Б.А, ДЖУМАБАЕВА С.М.. НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР) Вестник казнуму, №1-2015, с.372-375

9.Салманов А.Г. Антимікробна резистентність та інфекції, асоційовані з медичною допомогою в Україні. Київ, 2015, 451 с.

10.Кравченко В.Г., Степаненко В.І.Аналітичний огляд захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, у період 1945-2017рр. та можливі перспективні заходи щодо зниження їх поширеності в Україні.- Укр. журнал дерматології,венерології,косметології, 2018,№3, с.15-21.

11.Романкова О.І., Шупенько М.М. Сечостатевий трихомоніаз у жінок: сучасний погляд на проблему і можливі перспективи її розв'язання.- Український журнал дерматології, венерології, косметології, 2002, №3, с.83-92

12.Саидова Р.А. Дифференциальная диагностика и лечение рецидивирующих вульвовагинитов. РМЖ, 2003, №12, с.737-739.
<http://www.medlinks.ru/>

13.Макаров О.В., Алешкин В.А, Савченко Т.Н. Инфекции в акушерстве и гинекологии. – М.:МЕДпресс–информ, 2007. – 464 с.

14.Каверина В.А. Трихомонадная инфекция.Газета «Новини медицини та фармації» (тематический номер). Акушерство,гинекология, репродуктология, 2009 (296),ел.ресурс

15.Андрейчев В.В. Дисбиотические нарушения микрофлоры в репродуктивном тракте у мужчин с хроническим трихомониазом.-Дис. ... канд. мед. наук,Челябинск, 2011,156 с.

16.Мавров Г.И., Никитенко И.Н., Чинов Г.П. Особенности микрофлоры урогенитального тракта при воспалительных заболеваниях мочеполовых органов // Український журнал дерматології, венерології, косметології. - 2004. - №2 (13). - С.64-67.

17.Джорасва С.К., Гончаренко В.В., Унучко С.В., Біляев Г.М. , Соболев Н.В., Щоголева О.В., Бабута А.Р. Клініко-епідеміологічні аспекти хронічних урогенітальних захворювань -Дерматологія та венерологія,2017,№1(75),с.34-38.

18.Щорічні доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України, 2013-2014-2015 рр.-

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МО України».

19. Кутасевич Я.Ф., Волкославська В.М. Стан ресурсів і діяльність дерматовенерологічної служби за 1998–2018 рр. в Україні. Нагальні задачі – Дерматологія, венерологія, 2019, №2(84) с.46-49

20. Щетинин В.В., Зотов Е.А. Простатит (научная монография), М., Медицина, 2003 г., 488с.

21. Кравченко В.Г. Уретрогенні простатити в сучасній клінічній практиці лікарів-венерологів. -Зб.наукових праць «Актуальні питання дерматології, вен. і ВІЛ/СНІД-інфекції», Х., 2018, с.134-136

22. Молочков В.А., Ильин И.И. Хронический уретрогенный простатит. -М., Медицина, 2004, 288с.

23. Чураков А.А. Хронический простатит, ассоциированный с трихомониазом и хламидиозом: оптимизация обследования и лечения больных и их половых партнеров.: автореф. дис. ... д-ра мед. - Саратов, 2007. - 153 с.

24. Прохоренков В.И., Винник Ю.Ю. ИППП, как один из основных факторов...хронического простатита. –Материалы пленума правления Рос.общества урологов, М., 2004, с.109-110

25. Кондратьева Ю.С., Неймарк А.И. и др. Клинико-морфологические особенности хронических уретропростатитов, ассоциированных с хламидийной и микоплазменной инфекцией.- Бюллетень сибирской медицины, 2012, том 11, №2 (ел.ресурс)

26. Лукьянов И. Э. Комплексное лечение урогенитальных микст-инфекций (хламидиоз, трихомоноз, микоплазмоз, герпес) в комбинации с производными бензимидазола, озонотерапией и фототерапией : дис.... канд. мед. наук, Харьков, 2016. – 175 с.

АКТУАЛЬНОСТЬ ОПТИМИЗАЦИИ ИНТЕГРАТИВНЫХ ОТНОШЕНИЙ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С ВРАЧАМИ АКУШЕРАМИ-ГИНЕКОЛОГАМИ И УРОЛОГАМИ

Кравченко В.Г., Ищейкин К.Е., Кравченко А.В., Дашук А.М., Роценюк Л.В., Каменев В.И., Васильева К.В.

Авторами з большой профессиональной практикой сделана попытка статистико-эпидемиологического моделирования ситуации более успешной борьбы с ИППП при условии налаживания четкого результативного взаимодействия дерматовенерологической, урологической и акушерско-гинекологической службы при поддержке органов здравоохранения и Общественной службы здоровья. Предложены объем и рациональные подходы к решению этой задачи.

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.¹, Роценюк Л. В^{2,5}., Гіржанова І. В.³,

Воронцов В. М²., Тихонова І. О.⁴

**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> ПАТОГЕНЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПСОРІАЗУ У ЖІНОК	45
<i>Єрмоленко Т.І., Шаповал О.М., Чорна Н.С.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКУВАННЯ ОПІКІВ ШКІРИ ПРЕПАРАТАМИ, ЩО МІСТЯТЬ ЕКСТРАКТИ ХАРЧОВИХ РОСЛИН	57
<i>Іванов С.В.</i> ІМПРЕСІЯ ОНІХОМІКОЗІВ НА СОМАТИЧНУ ПАТОЛОГІЮ – СУЧАСНЕ ВИРШЕННЯ ПРОБЛЕМИ	64
<i>Кравченко В.Г., Іщейкін К.С., Кравченко А.В., Дащук А.М., Роценюк Л.В., Каменєв В.І., Васильєва К.В.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ОПТИМІЗАЦІЇ ІНТЕГРАТИВНИХ СТОСУНКІВ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ З ЛІКАРЯМИ АКУШЕРАМИ-ГІНЕКОЛОГАМИ І УРОЛОГАМИ	73
<i>Макуріна Г.І., Чернеда Л.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ ТА ДЕРМАТОСКОПІЧНИХ ПАТЕРНІВ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗУ	80
<i>Пустова Н.О.</i> ПОРОКЕРАТОЗ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОЛОГІЮ І ПАТОГЕНЕЗ	86
<i>Пустова Н.О.</i> ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВАРІАНТІВ ПОРОКЕРАТОЗА	91
<i>Пустова Н.О.</i> ФОТОТЕРАПІЯ, ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ДЕРМАТОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ	96
<i>Почерніна В.В.</i> РОЛЬ VEGF У РОЗВИТКУ ПСОРИАЗА	102
<i>Роценюк Л.В.</i> 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>	
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ЛІКУВАННЯ ВУГРОВОЇ ХВОРОБИ З УРАХУВАННЯМ МЕТАБОЛІЧНОЇ АКТИВНОСТІ КЛІТИН ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ.	111
 <i>Свирид-Дзядикевич О.С., Свирид С.Г.</i>	
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.	128
 <i>Фаллахи Виам, Тарвердиева Адля</i>	
АКНЕ: КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ	138
 <i>Фоміна Л.В.</i>	
СУЧАСНА ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ	145
 <i>Фоміна Л.В.</i>	
ІМУНОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ У ХВОРИХ НА ЕКЗЕМУ	152
 <i>Фоміна Л.В.</i>	
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ТЕРАПІЇ НУМУЛЯРНОЇ ЕКЗЕМИ	161
 <i>III. Венеричні хвороби</i>	
 <i>Волкославська В. М., Унучко С. В., Роценюк Л.В., Григорова Р.М., Намли І. Є., Кутова В. В.</i>	
ХАРКІВЩИНА В 2019-2020 РОКАХ. ПРЕВЕНЦІЯ СИФІЛІСУ У ВАГІТНИХ	166
 <i>Іванов С.В., Степаненко В.І., Шупенько М.М., Коржова Т.П.</i>	
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗМІШАНИХ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОСТАТЕВОГО ТРАКТУ	170

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

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