ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ І ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ЗА МАТЕРІАЛАМИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

з міжнародною участю

присвяченої 150- річчю з дня народження
професора Л.А.Соболєва

м. Харків, 10-11 червня 2024 р

За редакцією проф. А.М. Дащука

Харків
2024

ББК 55.83
УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2
А 46

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. А.М.Дащук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добржанська (секретар), проф. А.Д.Дюдюн, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевіч, проф. М.М.Лебедюк, проф. О.І.Літус, проф. Г.І.Макуріна, проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рощенюк, чл..-кор НАМН України, проф. В.І.Степаненко, проф. Т.В.Святенко, проф. О.О.Сизон

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 за матеріалами наукової конференції з міжнародною участю кафедри дерматовенерології та СНІДу Харківського національного медичного університету висвітлено життєвий шлях професора Л.А.Соболєва. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірних та венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців та студентів медичних ВУЗів.

А 45 Сучасні підходи до діагностики та лікування гострих і хронічних дерматозів: Збірник наукових праць. – Х.: ЕСТЕТ ПРІНТ, 2024. – 122 с.

ISBN 978-617-95214-8-5

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 978-617-95214-8-5
ББК 55.83

© Харківський національний медичний університет, 2024

ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ЗАПОБІГАННІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ІПСШ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

[1]Кравченко В.Г., [2]Степаненко В.І., [3]Кравченко А.В.
[1] Полтавський державний медичний університет
[2]Національний медичний університет ім. Богомольця О.О.
[3] Харківський національний медичний університет

***Ключові слова*:** воєнний стан, епідеміологія, інфекції, що передаються статевим шляхом, запобіжні заходи, індивідуальна профілактика, сучасні хімічні засоби

Венеричні хвороби, по-сучасному інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), заслуговують на окрему увагу медичної служби будь-якої країни в контексті воєнних подій. ІПСШ широко розповсюджені, зокрема і в високорозвинених країнах Європи і Америки [1]. Сьогодні сифіліс, як і раніше, залишається основним критерієм венерологічної напруженості в світі, своєрідним індикатором і глобальною проблемою, оскільки число щорічно виявлених нових випадків захворювань на земній кулі неухильно збільшується. Згідно аналізу літературних джерел і за приблизними оцінками ВООЗ, майже 1 мільйон людей в світі щодня заражається будь-якою з чотирьох інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): хламідіозом, гонореєю, сифілісом і трихомоніазом [2]. За загальнодоступними даними, в 2021 році у США загалом зареєстровано 30 000 випадків передачі сифілісу від матері до дитини й представники охорони здоров'я називають цю цифру "неприпустимо високою". У період з 2011 по 2019 рік у Канаді зафіксували зростання захворюваності на заразний сифіліс майже вчетверо - це значно більше, ніж на інші ІПСШ. Дослідження сифілісу в Австралії, проведене у 2020 році, показало, що у порівнянні з 2015 роком кількість випадків захворювання зросла майже на 90%. В останні 20 років у Британії безжально зростає кількість випадків сифілісу. Як свідчить нещодавнє дослідження, опубліковане у журналі Nature Microbiology, лише за останні десять років у деяких країнах із високими доходами рівень захворюваності на сифіліс зріс на 150%. І занепокоєння викликає швидкість зростання хвороби [9]. Але йдеться не тільки про зростання реєстрації захворюваності на сифіліс, а і на урогенітальні венеричні інфекції (гонорея, трихомоніаз, хламідіоз і ін.). Про можливість стрімкого поширення ІПСШ у світі в найближчі роки свідчать також дані аналітичних компаній, зокрема Global data. Інтенсивний показник захворюваності на сифіліс в Україні поступово щорічно знижувався після спалаху в 1967 - 68 рр. і в 2022 році

становив 3,9 випадків на 100 000 населення. Проте і такі показники все ще залишаються вище бажаних, що не можуть задовольнити суспільство [5, 6]. Крім цього, як і в попередні роки, спостерігається зростання поширеності ранніх прихованих форм сифілісу, що також впливає на подальше зростання захворюваності. Слід додати, що офіційні статистичні дані в нашій країні, за різними оцінками вітчизняних науковців, не відображають реальний стан захворюваності на ІПСШ, оскільки реєстрація захворювань здійснюється лише в 10 - 40% реального числа хворих [5, 6]. Загалом, в усьому світі спостерігається досить високий рівень реєстрації хворих на урогенітальні венеричні інфекції – трихомоніаз, хламідіоз, мікоплазмоз, герпес статевих органів [2, 5, 6].

На динаміку захворюваності на ІПСШ може негативно впливати становище держав під час воєнний подій. Це нині стосується України, що перебуває в стані війни з РФ після її широкомасштабного вторгнення на територію нашої суверенної держави. Такими чинниками можуть вважатися: збільшена мобільність військових підрозділів, що супроводжується пересуванням по різних територіях і спілкуванням з місцевим контингентом населення; порушений психіко-емоційний стан військових, який характеризується зниженням особистісної соціальної відповідальності і нехтуванням власним здоров'ям, що призводить до ризикованої сексуальної поведінки і ігнорування загрози зараження ІПСШ; недостатня поінформованість військовослужбовців про сучасне розмаїття ІПСШ і про засоби їх попередження; обставини, коли військові змушені проживати в умовах, несприятливих щодо особистої гігієни, здатних потурати поширенню інфекцій, включаючи венеричні хвороби; можливий недостатній доступ до медичних послуг, включаючи лікування ІПСШ та їх ускладнень; недостатність засобів індивідуальної профілактики статевих інфекцій. Слід також враховувати, що військові є переважно особами активного сексуального віку. На загальний стан захворюваності військовослужбовців у воєнний період можуть впливати також різні додаткові чинники (наприклад, недостатність кондомів). Джерелами зараження, зокрема, можуть бути жінки, що мешкають в місцях воєнних дій та поруч із військовими позиціями, мешканки деокупованих територій, що є цілком вірогідним, оскільки в країні-агресорці спостерігається висока венерологічна напруженість. Існує вірогідність допустити, що певна кількість заражень жінок можлива також в інших областях України від військовиків, що повертаються на ротацію додому.

Тобто, сьогодні важливо пам'ятати, що крім явного, фізичного ворога, на фронтовиків чатує інший - невидимий і підступний: сексуально - трансмісивні хвороби, що передаються через

незахищений секс. Ось чому в період затяжного періоду воєнного стану вирішального значення набувають питання організації загально-державної профілактики ІПСШ, включно з індивідуальною (персональною). Цілком справедливим є твердження, що венерична інфекція керована в разі, якщо правильно, якісно і повноцінно використовується весь комплекс лікувально-профілактичних заходів і не можна нехтувати жодним засобом, що може впливати на рівень захворюваності.

Дійсна цінність заходів індивідуальної профілактики сьогодні визнається практично всіма. Особистою профілактикою вважається запровадження аутопрофілактики особами, які мали випадковий статевий контакт, за допомогою індивідуальних засобів у відповідності з приданою інструкцією. До недавнього часу найбільш реальним доводом проти індивідуальної профілактики було лише одне - відсутність надійних і прийнятних засобів, однаково ефективних проти сифілісу і низки статевих урогенітальних інфекцій, проте нині ситуація змінилась. Найбільшу привабливість у світі здобула індивідуальна профілактика за допомогою кондомів (презервативів), хоча у багатьох дослідників є усталене поняття, що головне призначення презерватива - це запобігання вагітності. Презерватив, зрозуміло, не захищає від інфекцій, прояви яких локалізуються поза зоною його захисту (сифіліс, генітальний герпес, папіломавірусна інфекція, контагіозний молюск, лобкові воші, короста). Дослідження, що так чи інакше торкаються теми щодо наукових доказів ефективності використання презервативів для запобігання зараження ІПСШ проводилися неодноразово. В 2007 році групою американських учених Інституту здоров'я (США) наводились дані, згідно яких відомості про повну ефективність презервативів при гонококовій, хламідійній, генітальній мікоплазмовій і ВІЛ - інфекції не підтвердились [5]. Так повідомлялось, що ефективність презервативів для запобігання ВІЛ-інфекції, за одними даними, оцінювалась приблизно в 87% (від 60 до 96%), за іншими-тільки у 80%. При гонококовій і хламідійній інфекції за одними даними – при постійному застосуванні презерватива при контактах із відомим джерелом зараження інфікування наступало в 30,3%, при непостійному - в 42,7%. Було зроблено висновок, що презервативи не є засобами захисту від ІПСШ з повною ефективністю, але правильне їх застосування здатне забезпечити зниження ризику інфікування. З огляду на ці дані, багато дослідників віддають перевагу в індивідуальній профілактиці місцевим хімічним засобам. Деякі креми, гелі, піни, як і кондоми, передбачають одночасне попередження небажаної вагітності і венеричних хвороб у жінок при інтравагінальному введенні. Так, у Великій Британії в попередні роки використовувався контрацептив, який містив «Nonyl-P» з гонококоцидною дією. В США були відомі

комерційні вагінальні контрацептиви, із яких 9 (з 20) володіли інгібуючою дією на гонококи. Фармацевтична фірма «Emko» запропонувала у свій час одноіменний контрацептивний препарат, який немов би володіє в дослідах in vitro високою бактерицидною активністю не тільки на гонококи, але і на урогенітальні трихомонади. Випускалися також не контрацептивні профілактичні антисептики «Hibitan», «Iso-sol-argyrol», «Penigin» і інші. В Європі знайшли застосування препарати Гібітан (Hibitane, Chlorohex), Ноноксинол-9 і БХ (бензалконій хлорид). В Україні для індивідуальної профілактики венеричних захворювань на даному етапі відомі препарати хлоргексидин біглюконат, мірамістин і цидипол [3, 5]. Наводимо коротку інформацію про ці препарати:

ХЛОРГЕКСИДИНУ БІГЛЮКОНАТ (Chlorhexidinum) - синоніми: Гібітан, Хібітан, Chlorohex, Abacil, Hibitane, Biotensid, Hexadol, Corsodyl, Fimeil, Hexol, Nolvasan, Plivasept, Rotersept, Sebidin, Septalone, Soretol, Chlorhexidinum - 1,6. Препарат синтезований хіміками британської фірми ICI наприкінці 1950 року. Він відноситься до катіонних поверхнево-активних речовин (детергентів) - низькомолекулярних гуанідинових антисептичних препаратів. Хлоргексидин отримують за складною чотирьохстадійною технологічною схемою, причому одним з вихідних компонентів слугує високотоксичний хлорціан, тому технологічний процес отримання цього препарату дорогий та шкідливий. Основними виробниками Гібітана є західно-європейські фірми «ICI» (Велика Британія) і «Atlas-Chemie» (ФРН). За неперевіреними даними одна із зазначених фірм передала виробництво Гібітана фірмі Akzo-Nobel. Враховуючи значну гігроскопічність, Гібітан випускають у вигляді 20% водного розчину, рекомендують зберігати в щільно закритих пляшках із темного скла при температурі не вище 25 C^0.

МІРАМІСТИН (miramistin, myramistin) — лікарський препарат, розроблення якого розпочалося в СРСР в 80-ті роки минулого сторіччя, реєстрація засобу відбулася в 1991 році. Мірамістин ефективний проти збудників захворювань, що передаються статевим шляхом (Chlamydia spp., Treponema spp., Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorrhoeae). Спочатку препарат випускався під назвою «Інфасепт», а пізніше отримав назву «мірамістин». Він, як і хлоргексидин біглюконат, відноситься до групи катіонних антисептиків, поверхнево-активних речовин (детергентів) місцевої дії. В Україні випускається на фармпідприємстві «Дарниця». Мірамістин розроблений, досліджений і поширений у медичній практиці препарат тільки у деяких країнах колишнього СНД.

ЦИДИПОЛ (CIDIPOL) - лікарський препарат створений в 1983р. в Україні, на кафедрі шкірних і венеричних хвороб УМСА в якості противенеричного засобу (сифіліс, гонорея, урогенітальний

трихомоніаз). Фармакологічні дослідження і документація по стандартизації препарату розроблені у Державному науковому центрі лікарських засобів - ДНЦЛЗ (м.Харків). Медичне застосування препарату і промисловие виробництво Цидиполу було дозволено Наказом МОЗ СРСР в 1988 р. і розпочато на дослідному заводі ДНЦЛЗ (м.Харків), а потім передане на Лубенський хімфармзавод. Інформацію про препарат Цидипол, як лікарський засіб, було розміщено в довідниках М.Д. Машковського «Лекарственние средства», Фармакологічному збірнику «Компендіум» [3]. Комплекс речовин препарату, як винахід, було зареєстровано в Міжнародному Патентному центрі (Женева, Швейцарія), отримано патенти на винахід в Україні і США. В Америці препарат було зареєстровано не тільки в якості засобу індивідуальної профілактики венеричних захворювань, а і лікування урогенітального трихомоніазу у жінок [5]. Заявник винаходу - Українська медична стоматологічна академія (УМСА, м.Полтава) отримала патент США № 4,801,444, Jan.31, 1989). На жаль, широке клінічне застосування Цидиполу припинилось із-за відсутності препарату на фармацевтичному ринку, хоча був помічений зростаючий попит на нього з боку, принаймні, практичної дерматовенерології і гінекології. Відмова від поновлення виробництва Цидипола пояснюється керівниками фармпідприємств відсутністю порошковидного інгредієнта, який насправді перебуває у номенклатурі виробництва одного із хімічних підприємств на території України. До слова, в наступні роки після припинення виробництва Цидиполу було виявлено його ефективність проти Chlamidia trachomatis і герпес-віруса 1 типу [7, 8]. Надзвичайно важливою і прикметною особливістю Цидиполу є практична відсутність його гострої і хронічної токсичності, місцево - подразнювальної дії на шкіру і слизові оболонки та технологічна простота промислового виробництва. Наявність виражених терапевтико-профілактичних ефектів Цидиполу дають підстави розглядати його як пріоритетний і конкурентоспроможний препарат, та шкода, що він сьогодні не виробляється фармацевтичною промисловістю України. А між тим, крім високої активності Цидиполу в якості засобу для індивідуальної профілактики ІПСШ, препарат з його протиопіковими, ранозаживляючими, протизапальними і іншими властивостями міг бути потрібним тепер, в період воєнних дій на території країни.

Список літератури:

1. 1.Концепция борьби с болезнями, ППП и программа ее реализации в Украине, Харьков, УНИИ дерматологии и венерологии МОЗ У, 1994, 35с.

2. Короленко В.В. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо сифілісу, УЖДВК,2016, №2, с. 98-104

3. Кравченко В.Г. Разработка средств и усовершенствование методов индивидуальной профилактики венерических болезней. Автореферат доктора мед. наук,1985, 32 с. 4.

4. Кравченко В.Г., Степаненко В.І. Роль та місце профілактичних заходів у подоланні епідемії захворювань, що передаються статевим шляхом, в Україні.УЖДВК, 2002, №4, с.57-59.

5. Кравченко В.Г., Іщейкін К.Є., Кравченко А.В. і ін. Дерматологія і венерологія. Навчальний посібник, Київ //2020, 296 с.

6. Кравченко В.Г., Степаненко В.І. Аналітичний огляд захворюваності на ІПСШ, у період 1945-2017 рр. та перспективні заходи щодо зниження їх поширеності в Україні. Український журнал дерматології, венерології, косметології(УЖДВК),2018, №3, с.15-21

7. Лебедюк М.М., Кравченко В.Г., Федчук В.П., Хорохоріна Г.А, Лебедюк К.М. Протихламідійні властивості препарату циділ-Матеріали XII Конгресу СФУЛТ, 2007, №109, с. 90-91

8. Лебедюк М.М., Кравченко В.Г. Федчук В.П., Хорохоріна Г.А. - Противірусні властивості препарату циділ: Матер. IX з`їзду ВУЛТ, 2007, т.7, №1-2, с.425-426

9. https://www.bbc.com/ukrainian/articles/c16ed5w8jryo

ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ЗАПОБІГАННІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ІПСШ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

[1]Кравченко В.Г., [2]Степаненко В.І., [3]Кравченко А.В.

[1] Полтавський державний медичний університет

[2]Національний медичний університет ім. Богомольця О.О.

[3] Харківський національний медичний університет

Загроза поширення захворюваності на ІПСШ, як серед військовиків, так і цивільного населення у період воєнного стану цілком вірогідна. Метою зниження тягаря ІПСШ є організація військової медичної служби, доступність медичної допомоги і надійне запобігання розповсюдження захворювань згідно відповідних настанов. Персональну (індивідуальну) профілактику ІПСШ за умови воєнного стану слід розглядати як надзвичайно важливу і найбільш ефективну складову в системі загально-державних заходів, яку необхідно враховувати при розробленні стратегії по збереженню статевого здоров'я воїнів. Необхідним також є систематичне проведення санітарно-просвітницької роботи серед військовиків з акцентом на запобігання випадкових статевих контактів.

Ключові слова: воєнний стан, епідеміологія, інфекції, що передаються статевим шляхом, запобіжні заходи, індивідуальна профілактика, сучасні хімічні засоби

THE SIGNIFICANCE OF PUBLIC AND INDIVIDUAL PROPHYLAXIS IN PREVENTING THE SPREAD OF STDs DURING MARTIAL LAW

[1]V.G. Kravchenko, [2].V.I. Stepanenko, [3].A.V. Kravchenko

[1] Poltava State Medical University

[2] National Medical University of Bogomolets O.O.

[3] Kharkiv National Medical University

The threat of the spreading of STIs, both among the military and the civilian population, during martial law is quite likely. The goal of reducing the burden of STIs is the organization of the military medical service, the availability of medical care and the reliable prevention of the spread of diseases in accordance with the relevant guidelines. Personal (individual) STD prevention under martial law conditions should be considered as an extremely important and most effective component in the system of state-wide measures, which must be taken into account when developing a strategy to preserve the sexual health of soldiers. It is also necessary to systematically carry out sanitary and educational work among military personnel with an emphasis on the prevention of accidental sexual contacts.

Key words: martial law, epidemiology, sexually transmitted infections, preventive measures, individual prevention, modern chemical agents

Зміст:

І. Загальні відомості
Капустник В.А., Дащук А.М.
ДО 150-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПРОФЕСОРА ЛЕОНІДА АДРІАНОВИЧА СОБОЛЄВА **3**

ІІ. Шкірні хвороби
Гладких Н.О., Поліон Н.М., Дюдюн А.Д., Титов Г.І.
МІКРОБІОЛОГІЧНИЙ СКЛАД СЛИЗОВИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ ДІВЧАТОК І ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ **7**

Дащук А.М., Добржанська Є.І., Дащук А.А.
БІОДРУК ЗАРОДКІВ ВОЛОСЯНИХ ФОЛІКУЛІВ ДЛЯ РЕГЕНЕРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ВОЛОССЯ **12**

Добржанська Є.І., Дащук А.А.
ДЕРМАТОСКОПІЧНІ ОЗНАКИ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ **23**

Добржанська Є.І., Дащук А.А.
ГЕРПЕС ПРОСТИЙ 1 ТИПУ: ОГЛЯД ПИТАНЬ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ **26**

Дюдюн А.Д., Поліон Н.М., Титов Г.І., Гладких Н.О., Степура В.П.
ОЦІНЦІ ЗАГАЛЬНОЇ ВТОМИ У ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ПСОРІАЗ **28**

Календа М.Є, Ал Ріфаі Самер Юсеф Мохд, Стрюков В.В.
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ В УМОВАХ КРИЗ **31**

Литинська Т.О., Бех Л.М., Демченко О.В., Пасічник К.О.
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАРИКОЗНОЇ ЕКЗЕМИ. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ **36**

Манвелова К.А.
ЧЕРВОНИЙ ПЛЕСКАТИЙ ЛИШАЙ: ЕТІОПАТОГЕНЕЗ, КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА І ЛІКУВАННЯ. ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ **44**

Матвеїва Л.В.
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОВЕРХНЕВИХ ВАСКУЛІТІВ ШКІРИ **62**

Поліон Н.М., Дюдюн А.Д., Титов Г.І., Гладких Н.О., Степура В.П.
АДЕКВАТНЕ ТА ЦІЛЕСПРЯМОВАНЕ ВИКОРИСТОВУВАННЯ ЛАЗЕРНОГО СЕРЕДОВИЩА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ДЕРМАТОЛОГА **65**

Прохач А.В.
ДЕРМАТОСКОПІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСПЛАСТИЧНИХ НЕВУСІВ **71**

Рижкова Н.О, Штиров І.М, Вінніков А.В.
ІНГІБІТОРИ ЯНУС-КІНАЗ ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ТЕРАПІЇ ПСОРІАЗУ ТА ПСОРІАТИЧНОЇ АРТРОПАТІЇ **73**

Федоренко О.Є, Степаненко В.І., Іванов С.В., Коляденко К.В., Коновалова Т.С.
МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ І КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ШКІРИ **79**

ІІІ.. Венеричнв хвороби
Кравченко В.Г., Степаненко В.І., Кравченко А.В.
ЗНАЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ЗАПОБІГАННІ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ІПСШ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ **104**

Погребняк Л.А., Акимова В.В., Стрюков В.В.
ЩОДО ПИТАННЯ УРАЖЕННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ У ХВОРИХ НА ВТОРИННИЙ СИФІЛІС **111**

Стрюков В.В., Календа М.Є., Ал Ріфаі Самер Юсеф Мохд
БАЛАНОПОСТИТ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ **115**

ЗМІСТ **119**

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ І ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗІВ

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ЗА МАТЕРІАЛАМИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 150- річчю з дня народження
професора Л.А.Соболєва
(українською та англійською мовами)

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

Формат 60х84 1/16.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 7,03
Наклад 300 прим. Зам.ЕП-3105241

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