

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

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

МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

*присвяченої 160-річчю з дня народження професора
І.Ф. Зеленева*

За редакцією проф. А.М.Дашука

Харків
2020

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 45

Редакційна колегія: 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. В.В.М'ясоєдов, к.мед.н. Л.В.Рошенюк, проф. Святенко Т.В., 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 історію утворення і становлення кафедри. Відзначено внесок професора І.Ф.Зеленева у розвиток дерматовенерології. 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. – 195с.

ISBN 978-966-97945-7-4

В сборнике кафедры дерматологии, венерологии и СПИДа Харьковского национального медицинского университета освещена история создания и становления кафедры. Отмечен вклад профессора И.Ф.Зеленева в развитие дерматовенерологии. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных заболеваний.

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 978-966-97945-7-4

ББК 55.83

© Харківський
національний
медичний університет,
2020

УДК 612.336.3:616-008.87:613.633]:615.331
**НОРМАЛІЗАЦІЯ БІОТОПІВ У МЕШКАНЦІВ ВЕЛИКИХ
ПРОМИСЛОВИХ МІСТ**

Резніченко Ю. Г., Охматенко Г. О., Хар'яков В. А., Резніченко Н. Ю.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя
Військовий госпіталь (військова частина А3309) військово-медичного
клінічного центру Південного регіону, м. Запоріжжя

Ключові слова: велике промислове місто; мікробіоценоз; пробіотики.

В останні роки спостерігається збільшення кількості міського населення країни, що спричинене багатьма соціально-економічними та ментальними особливостями. Виходячи з цього вплив факторів урбанізації стає дедалі відчутнішим, що позначається на погіршенні стану здоров'я населення в цілому. Високий рівень захворюваності, стійкої втрати працездатності та інвалідизації серед осіб працездатного віку, погіршення якості життя, зростання смертності обумовлює соціально значущу медичну проблему [1, 3, 9]. В останні роки темпи техногенних змін біосфери в окремих регіонах випереджають адаптаційні можливості організму людини і вимагають більшої напруги механізмів компенсації [2, 7, 8]. Так, встановлено, що у великому промисловому місті Запоріжжі протягом останніх років кількість викидів забруднюючих речовин більше, ніж у 140 разів перевищує показники викидів у місті середньої величини з меншим антропогенним навантаженням Мелітополі. Рівень забруднення атмосферного повітря в м. Запоріжжі є критичним, що призводить до негативних тенденцій щодо захворюваності його мешканців на дерматологічну та гастроентерологічну патологію [1, 2, 10].

Захворюваність, пов'язану з техногенним забрудненням, викликають також наслідки хронічних стресів, широке поширення яких є результатом змін звичного способу життя, високим його темпом, ростом обсягу інформації. Постійна напруга стає компонентою популяційної норми, наслідком якої є порушення метаболічного та гормонального гомеостазу, мікробіоценозу [3, 11, 12]. На цьому фоні в останні десятиліття спостерігається зростання чисельності осіб з порушеннями мікробіоценозу шлунково-кишкового тракту та шкіри, оскільки саме ці системи пов'язують організм людини з зовнішнім середовищем, а їх патологія відносяться до хвороб екологічного ризику [4, 5].

Мета дослідження: вивчення змін біотопів організму в залежності від міста проживання та розробка методів їх корекції.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 25 чоловіків, які мешкали у великому промисловому місті, та 22 особи, які проживали у місті середньої величини з меншим антропогенним забрудненням.

Дослідження мікробіоценозу шкіри, кишечника та ротоглотки проводилося методом його прямої якісної й кількісної оцінки [6]. Мікробне обсіменіння шкіри виражали в колонієутворюючих одиницях (КУО) на 1см², мікробне обсіменіння калу - в КУО на 1 г, мікробне обсіменіння вмісту ротоглотки – в КУО на 1 мл.

Отримані результати.

Нами проаналізований стан біотопів у мешканців великого промислового міста з високим антропогенним навантаженням у порівнянні з мешканцями міста середньої величини, яке умовно можна назвати сприятливим для проживання.

Результати бактеріологічного дослідження шкіри, калу та ротоглотки представлені на табл. 1-3.

Таблиця 1

Корекція змін мікробного обсіменіння шкіри у мешканців великого промислового міста з антропогенним навантаженням (Lg КУО/см)

Показники	Мешканці міста середньої величини	Мешканці великого промислового міста	
		до профілактичного використання пробіотиків	після використання пробіотиків
Загальна кількість бактерій	3,03	3,35*	3,13●
Стафілококи коагулазонегативні	1,25	1,33	1,23
Стафілококи коагулазопозитивні	0,17	0,7*	0,17●

Примітки: * - достовірна різниця (P<0,05) в порівнянні з відповідними показниками у мешканців міста середньої величини;

●- достовірна різниця (P<0,05) в порівнянні відповідних показників у мешканців антропогенно навантаженого міста до та після профілактичного застосування пробіотиків.

Таблиця 2

Результати бактеріологічного дослідження калу у мешканців у залежності від міста проживання до та після профілактичного застосування пробіотиків (Lg КУО/г)

Показники	Мешканці міста середньої величини	Мешканці антропогенно навантаженого міста	
		до використання пробіотиків	після профілактичного використання пробіотиків
Біфідобактерії	8,93	8,49*	8,77●
Лактобактерії	7,01	6,54*	6,85●
Стафілокок	1,71	1,99	1,89
Стрептокок	6,79	6,83	6,73

Кишечна паличка	7,58	7,43	7,27
Кишечна паличка неферментуюча	0,46	1,1*	0,33●
Протей	0,5	0,67	0,39
Ентеробактерії	2,28	2,37	2,21
Кандіда	0,85	1,03	0,39●

Примітки: * - достовірна різниця ($P < 0,05$) в порівнянні з відповідними показниками у мешканців міста середньої величини;

●- достовірна різниця ($P < 0,05$) в порівнянні відповідних показників у мешканців антропогенно навантаженого міста до та після профілактичного застосування пробіотиків.

Таблиця 3

Результати бактеріологічного дослідження вмісту ротоглотки у мешканців у залежності від міста проживання до та після профілактичного застосування пробіотиків (LgКУО/мл)

Показники	Мешканці міста середньої величини	Мешканці антропогенно навантаженого міста	
		до використання пробіотиків	після профілактичного використання пробіотиків
Патогенний стрептокок	1,49	2,4	1,18●
Патогенний стафілокок	1,44	2,24	1,65
Гемофіли	0,48	1,45*	0,45●
Гриби роду Candida	0,49	0,98	0,7
Ентеробактерії	0,24	0,34	0,31
Ентерококи	0,24	0,36	0,25
Неферментуючі грам негативні бактерії	0,24	0,45	0,31

Примітки: * - достовірна різниця ($P < 0,05$) в порівнянні з відповідними показниками у мешканців міста середньої величини;

●- достовірна різниця ($P < 0,05$) в порівнянні відповідних показників у мешканців антропогенно навантаженого міста до та після профілактичного застосування пробіотиків.

Результати досліджень, представлені на табл. 1-3, свідчать про відмінності у співвідношенні чисельних мікроорганізмів у мешканців великого промислового міста та міста середньої величини.

Враховуючи наявність поєднаної патології шкіри та внутрішніх органів запропонована гіпотеза про системність змін біотопів шкіри та внутрішніх органів. Для обґрунтування гіпотези розглянута парна

кореляція кількості мікроорганізмів на шкірі, в ротоглотці та калі у здорових осіб різного віку. Як видно з табл. 4, загальна кількість бактерій шкіри має пряму кореляційну залежність слабкої сили з кількістю коагулазопозитивних стафілококів шкіри, неферментуючою кишковою паличкою в калі, патогенним стафілококом і грибами роду *Candida* ротоглотки та зворотну залежність з кількістю біфідо- та лактобактерій. Кількість коагулазопозитивних стафілококів на шкірі має пряму кореляційну залежність з кількістю неферментуючої кишкової палички в калі, патогенними стрептококами, стафілококами, гемофілами та грибами роду *Candida* ротоглотки та зворотну залежність з кількістю біфідо- і лактобактерій калу. Це говорить про те, що збільшення обсіменіння шкіри, особливо патогенною або умовно патогенною флорою відбувається на фоні збільшення патогенної чи умовно-патогенної флори кишковика та носоглотки при одночасному зменшенні нормальної флори кишковика. Наявність чисельних кореляційних взаємозв'язків між кількістю мікрофлори різних біотопів слабкої сили свідчить про вірогідну поліфакторність причин змін мікрофлори, суттєвий вплив чисельних чинників на конкретні біотопи. Встановлена наявність зворотніх кореляційних зв'язків також між кількістю нормальної мікрофлори кишечника (біфідо-і лактобактерій) і патогенної мікрофлори ротоглотки та неферментуючої кишкової палички калу (табл. 4). Вищенаведене підтверджує гіпотезу про системність змін мікрофлори у різних біотопах організму, а відтак і обґрунтовує можливість корекції патологічних змін різноманітних біотопів за рахунок корекції одного з біотопів.

Таблиця 4

Коефіцієнти парної кореляції між кількістю мікроорганізмів

Показники		Шкіра			Кал	
		Загальна кількість бактерій	Стаф коагулаз аз-негативні	Стаф. коагулаз о-позитивні	Біфідо-бактерії	Лакто-бактерії
Шкіра	Загальна кількість бактерій		-0,11	0,33	-0,30	-0,47
	Стафілококи коагулазонегативні	-0,11		0,16	0,07	0,07
	Стафілококи коагулазопозитивні	0,33	0,16		-0,20	-0,42
Кал	Біфідобактерії	-0,30	0,07	-0,20		0,20
	Лактобактерії	-0,47	0,07	-0,42	0,20	
	Стафілокок	0,25	-0,19	0,12	-0,07	-0,19

	Стрептокок	0,19	-0,06	0,02	-0,19	-0,07
	Кишечна паличка	0,08	-0,13	-0,14	0,15	0,00
	Кишечна паличка неферментуюча	0,31	0,06	0,49	-0,36	-0,38
	Протей	0,12	0,17	-0,09	-0,03	-0,05
	Ентеробакт	0,14	0,00	-0,07	0,00	0,10
	Кандіда	0,19	0,01	-0,05	-0,17	-0,13
Ротоглотка	Патогенний стрептокок	0,28	0,15	0,40	-0,23	-0,29
	Патогенний стафілокок	0,33	-0,08	0,35	-0,32	-0,42
	Гемофіли	0,28	0,03	0,42	-0,32	-0,56
	Гриби роду Candida	0,32	0,10	0,39	-0,23	-0,25
	Ентеробактерії	0,04	-0,02	0,07	-0,08	-0,25
	Ентерококи	-0,05	-0,02	-0,02	-0,08	-0,21
	НФГНБ	0,09	0,10	0,09	0,01	-0,29

Нами розглянута можливість нормалізації біотопів організму у мешканців великого промислового міста. З цієї метою нами запропоновано використання пробіотика, який щоденно вживався мешканцями промислового міста протягом 3 місяців. Як видно з табл. 1-3, в групі мешканців великого промислового міста, які вживали пробіотик концентрація мікроорганізмів в усіх біотопах була приблизно такою, як і у мешканців міста середньої величини. При цьому, звертає на себе увагу нормалізація не лише біотопу кишківника, але і ротоглотки та шкіри, що ще раз доводить правильність гіпотези про системність змін мікробіоценозу організму людини. Також це свідчить про коригуючий вплив пробіотика на зміни в різних біотопах організму і дозволяє рекомендувати його профілактичне вживання для нормалізації мікробіоценозу в цілому у мешканців великих промислових міст.

Висновки.

1. У мешканців великого промислового міста з великим антропогенним навантаженням та міста середньої величини встановлені відмінності у співвідношенні чисельних мікроорганізмів різних біотопів організму.

2. Встановлена наявність прямих і зворотних кореляційних зв'язків між кількістю мікрофлори кишечника, ротоглотки та шкіри, що говорить про системність змін мікрофлори у організмі людини, а відтак обґрунтовує можливість корекції патологічних змін різноманітних біотопів за рахунок корекції одного з біотопів.

3. Профілактичне використання пробіотиків у мешканців великих промислових центрів є ефективним превентивним заходом розвитку

патогенетичних змін організму в умовах високого рівня антропогенного забруднення.

Список літератури

1. Дашук А. М. Гипотермия в комплексной терапии пациентов с экземой / А. М. Дашук, В. А. Чипиженко, Н. А. Пустовая // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. – 2013. – № 2. – С. 87–88.

2. Дашук А. М. Динамика регресса клинических проявлений у больных псориазом при комплексной терапии нарушений обмена ингибиторов клеточного цикла / А. М. Дашук, Н. А. Пустовая // Дерматология та венерологія. – 2013. – № 4. – С. 69–72

3. Корекція дисбіотичних станів у мешканців індустріальних центрів / Ю. Г. Резніченко, Н. Ю. Резніченко Г. І. Резніченко, М. О. Ярцева. — Запоріжжя: «Просвіта», 2013. — 148 с.

4. Коррекция метаболических нарушений при патологических состояниях / Ю. Г. Резниченко, Г. И. Резниченко, Н. И. Литвин, Н. Ю. Резниченко — Запоріжжя: «Просвіта», 2008. — 96 с.

5. Мавров И. И. Влияние антропогенных загрязнителей на уровень заболеваемости аллергодерматозами в Восточном и Западном регионах Украины / И. И. Мавров, В. Н. Волкославская, А. Л. Гутнев // Дерматология та венерологія. — 2003. — №2. — С. 3—7.

6. Об унификации микробиологических (бактериологических) методов исследования, применяемых в клинико-диагностических лабораториях лечебно-профилактических учреждений. — М.: МЗ СССР. — Приказ №535 от 22 апреля 1985 г. — 127 с.

7. Резніченко Н. Ю. Діагностика, лікування та профілактика псоріатичної хвороби у чоловіків у віковому аспекті / Н. Ю. Резніченко. – Запоріжжя : Просвіта, 2014. – 308 с.

8. Резніченко Н. Ю. Стан симпато-адреналової та ваго-інсулярної систем у чоловіків зрілого віку, хворих на псоріаз / Н. Ю. Резніченко // Biomedical and Biosocial Anthropology. – 2013. – № 20. – С. 135–138.

9. Резниченко Н. Ю. Современные подходы к лечению и профилактике обострений псоріатической болезни / Н. Ю. Резниченко // Дерматовенерология. Косметология. – 2015. – № 1 (01). – С. 116–128.

10. Сердюк А. М. Екологія довкілля та безпека життєдіяльності населення у промислових регіонах України / А. М. Сердюк, В. П. Стусь, В. І. Ляшенко — Д.: «Пороги», 2011. — 486 с.

11. Степаненко В. І. Імуносупресивна терапія при атопічному дерматиті / В. І. Степаненко, К. Є Іщейкін, П. П. Рижко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2005. — № 1 (16). — С. 19 — 22.

12. Степанов Ю. М. Оцінка ефективності корекції запальних та фібротичних процесів у хворих на хронічний вірусний гепатит С. / Ю.

М. Степанов, С. Л. Меланіч, Л. Я. Мельниченко // Гастроентерологія. Gastroenterology. — 2013. — № 3 (49). — С. 88 — 94.

НОРМАЛИЗАЦИЯ БИОТОПОВ У ЖИТЕЛЕЙ КРУПНЫХ ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДОВ

Резниченко Ю. Г., Охматенко Г. А., Харьяков В. А., Резниченко Н. Ю.

Проведен сравнительный анализ различных биотопов жителей крупного промышленного города с высокой антропогенной нагрузкой и города средней величины. Доказано наличие отличий в соотношении микроорганизмов разных биотопов у лиц в зависимости от места жительства. Установлена системность изменений микрофлоры в организме человека. Доказана эффективность профилактических курсов применения пробиотиков у жителей крупных промышленных городов.

Ключевые слова: крупный промышленный город; микробиоценоз; пробиотики.

NORMALIZATION OF BIOTOPS IN CITIZENS OF BIG INDUSTRIAL CITIES

Reznichenko Yu. G., Okhmatenko G. O., Khariakov V. A., Reznichenko N. Yu.

A comparative analysis of different biotopes of the citizens of large industrial city with high anthropogenic load and town was performed. The differences in the ratio of microorganisms of different biotopes of people depending on the place of residence was proved. Systematic changes of microflora in the human body were established. The effectiveness of preventive courses of probiotics for citizens of large industrial cities was proved.

Key words: large industrial city, microflora; probiotics.

Зміст

I. Загальні питання

1. Капустник В.А., Лесовой В. Н., Дашук А.М., Николаева А.А.

**К 160-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА
ИВАНА ФЕДОРОВИЧА ЗЕЛЕНЕВА** 3

2. Дашук А.М., Добржанська Є.І.

**ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ САМОСТІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ** 8

II. Шкірні хвороби

3. Василенко А.В., Кірієнко В.О.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ АНТИОКСИДАНТІВ
У ПАЦІЄНТІВ З ПСОРИАЗОМ ТА
СУПУТНЬОЮ АРТРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ** 10

4. Веретельник О. В., Резніченко Н. Ю., Бикова А. О.,
Онїщенко Н. Ю.

**ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ З
УРАХУВАННЯМ ВІКОВИХ ЗМІН СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ** 16

5. Гопта О.В., Мішина М.М., Дашук А.А

ПРОБЛЕМАТИКА ПРОФІЛАКТИКИ ДЕРМАТОМІКОЗІВ 23

6. Дашук А.М., Добржанская Е.И.

**ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ:
ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА,
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ** 25

7. Дашук А.А.

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ 30

8. Дашук А.М., Добржанская Е.И.

**СИНДРОМ ДЖАНОТТИ-КРОСТИ:
ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА,
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ** 35

9. Дашук А.А., Деркач Ю.В.

ДРУГИЕ ВИДЫ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ 38

10. Дашук А.М., Пустова Н.О. ГРАНУЛЬОМА ОБЛИЧЧЯ: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, ДІАГНОСТИКА ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ	42
11. Дашук А.М., Пустова Н.О. СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА СУБКОРНЕАЛЬНИЙ ПУСТУЛЬОЗНИЙ ДЕРМАТОЗ СНЕДДОНА-ВІЛКІНСОНА	46
12. Дашук А.М., Почернина В.В. TOIL-ПОДОБНЫЙ РЕЦЕПТОР 2: АКТИВАЦИЯ И КОМЕДОНОГЕНЕЗ. УЧАСТИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ АКНЕ	52
13. Иванов Л.В, Кравченко В.Г., Безугла О.П., Щербак О.В., Дашук А.М., Кравченко А.В. ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ БАР ЕКСТРАКТУ СВИНЯЧОЇ ПЛАЦЕНТИ В ДЕРМАТОЛОГІЇ НА ПІДСТАВІ ПОРІВНЯЛЬНОГО ВИВЧЕННЯ ВОДНИХ ЕКСТРАКТІВ ТКАНИН СВИНЯЧОЇ ПЛАЦЕНТИ І СВИНЯЧОЇ СЕЛЕЗИНКИ МЕТОДОМ ГЕЛЬ-ПРОНИКАЮЧОЇ ХРОМАТОГРАФІЇ	54
14. Кравченко В.Г., Іщейкін К.С., Каменев В.І., Кравченко А.В., Васильєва К.В., Попова І.Б., Ємченко Я.О., Кузьменко В.О. ЧИ ГОТОВА СЬОГОДНІ РЕФОРМОВАНА ПЕРВИННА МЕДИЧНА ЛАНКА ДО НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	64
15. Охматенко Г. О., Резніченко Н. Ю., Хар'яков В. А., Резніченко Ю. Г. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ	69
16. Почернина В.В ЭКСПРЕССИЯ TLR НА МОНОЦИТАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ	82
17. Пустова Н.О. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ СВІТА	90

18. Пустова Н.О.
**СИНДРОМ СВИТА АБО ГОСТРИЙ
 ФЕБРИЛЬНИЙ НЕЙТРОФІЛЬНИЙ ДЕРМАТОЗ:
 СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ЕТІОПАТОГЕНЕЗ
 ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ** 98
19. Пустова Н.О.
**ПАТОЛОГІЯ КИШКІВНИКА ТА ТЕОРІЯ
 АУТОІНТОКСИКАЦІЇ ПРИ ПСОРИАЗІ** 105
20. Резніченко Н. Ю., Оніщенко Н. Ю., Бикова А. О.,
 Кауке Ю. І.
**КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПСОРИАЗ І
 ХРОНІЧНІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ З
 ВИКОРИСТАННЯМ АВТОГЕННИХ ТРЕНІНГІВ** 115
21. Резніченко Г. І., Резніченко Н. Ю., Веретельник О. В.,
 Сініцин Б.І.
**ВУЛЬГАРНІ АКНЕ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД
 ДО ЛІКУВАННЯ** 124
22. Резніченко Ю. Г., Охматенко Г, О., Хар'яков В. А.,
 Резніченко Н. Ю.
**НОРМАЛІЗАЦІЯ БІОТОПІВ У МЕШКАНЦІВ
 ВЕЛИКИХ ПРОМИСЛОВИХ МІСТ** 138
23. Святенко Т.В., Глушок В.С.
**ПРО ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ ЕМОЛІЄНТІВ НА СТАН
 ШКІРИ У ХВОРИХ НА АКТИНІЧНИЙ КЕРАТОЗ** 145
24. Святенко Т.В., Старостіна О.А.
**ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ
 ІРЛ-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ЖІНОК,
 ХВОРИХ НА
 ЕРИТЕМАТОЗНО-ТЕЛЕАНГІЕКТАТИЧНУ
 ФОРМУ РОЗАЦЕА** 147
25. Фомина Л.В.
ІМУНОПАТОГЕНЕЗ ЕКЗЕМИ 149
26. Фомина Л.В.
**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЭКЗЕМЫ
 И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА** 158

27. Фомина Л.В.
ВЕГЕТАТИВНЫЙ ТОНУС У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ 163

III. Венеричні хвороби

28. Кузьміна І.Ю.
**МОЖЛИВОСТІ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ПОЄДНАНИХ ФОРМ
ГЕНІТАЛЬНИХ ІНФЕКЦІЙ** 167

IV. ВІЛ/СНІД-інфекція

29. Дащук А.М., Куцевляк Л.О., Дащук А.А.
**ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ, ВЫЗВАННЫЕ ПРОСТЕЙШИМИ НА
ФОНЕ ВИЧ/СПИД ИНФЕКЦИИ** 172

30. Куцевляк Л.О., Дащук А.А., Деркач Ю.В.
**ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИЧ/СПИД-ИНФЕКЦИИ** 179

V. Інфекції при яких уражаються інші органи і системи

31. Єрмоленко Т.І., Руда Н.Г., Паутіна О.І.
**ПОРІВНЯЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ФІТОПРЕПАРАТІВ
В М'ЯКИХ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМАХ НА ПЕРЕБІГ
ОПІКОВОЇ РАНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ** 183

Актуальні питання дерматології, венерології та ВІЛ/СНІД інфекції

Матеріали наукової конференції
присвяченої 160-річчю з дня народження
професора І.Ф. Зеленева

За редакцією проф. А.М. Дашука

Мова українська, російська, англійська

Комп'ютерна верстка Плотнікова С.О.

Формат 60x84/16. Друк офсетний. Папір офсетний.
Умов.друк.арк 11,33 .Наклад. 300пр.

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

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