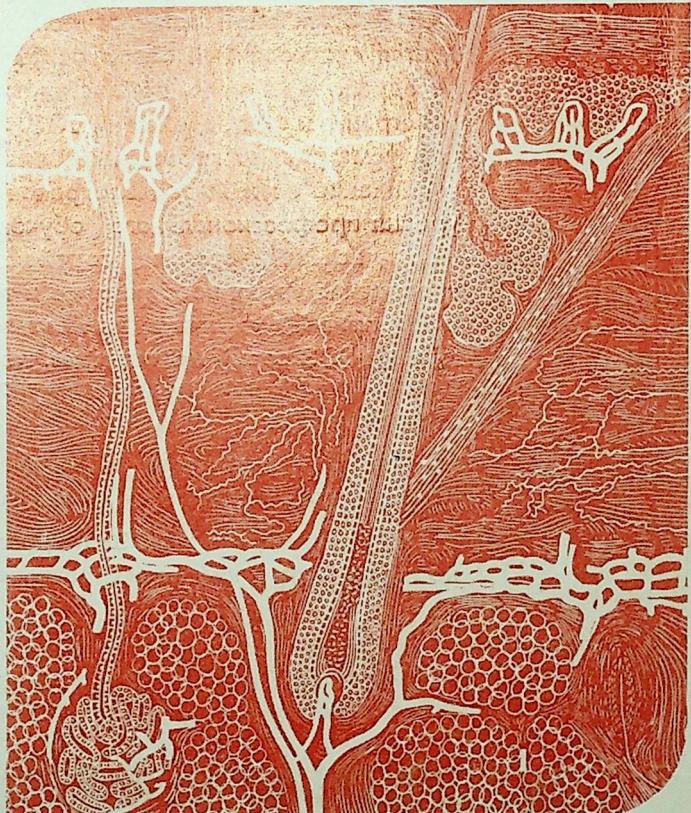


# Вестник Дерматологии и Венерологии



МЕДИЦИНА  
МОСКВА

1979

7

4. У больных зудящими дерматозами под влиянием лечения наряду с клиническим улучшением значительно снижается уровень экскреции адреналина и норадреналина.

5. У больных зудящими дерматозами, у которых не наступает четкого клинического улучшения, сохраняется повышенная экскреция адреналина и норадреналина.

6. Наиболее высокие показатели экскреции катехоламинов констатированы в начальные периоды заболевания. По мере увеличения длительности болезни экскреция адреналина и норадреналина снижается. Наиболее низкие показатели экскреции катехоламинов выявляются при давности заболевания 5—10 лет. У больных с длительностью заболевания свыше 10 лет показатели выделения катехоламинов приближаются к данным лиц контрольной группы, что объясняется адаптацией САС к патологическому процессу.

## ЛИТЕРАТУРА

- Борисенко К. К., Скрипкин Ю. К., Колесов Д. В. и др.—Сов. мед., 1974, № 7, с. 25—31.  
Манухин Б. М., Вязьмина И. М.—Пробл. эндокринол., 1965, № 5, с. 81—88.  
Матлина Э. Ш.—В кн.: Научная конф. физиологов, биохимиков и фармакологов Западно-Сибирского объединения. 4-я. Сборник материалов. Красноярск, 1969, т. 1, с. 279—282.  
Меньшиков В. В.—В кн.: Всесоюзный съезд эндокринологов. Тезисы докладов. М., 1972, с. 180—181.  
Михайлов В. В., Довжанский С. И., Гольбрайх Е. Б.—Вестн. дерматол., 1972, № 2, с. 41—44.  
Скрипкин Ю. К., Шарапова Г. Я.—Там же, 1971, № 10, с. 17—21.  
Фролов Е. П., Козлов В. К., Шатилова Н. В. и др.—Физиол. ж. СССР, 1971, № 8, с. 1203—1213.  
Фролов Е. П. Нейрогуморальные механизмы регуляции иммунологических процессов. М., 1974.  
Хилков В. А.—Вестн. дерматол., 1975, № 3, с. 8—13.  
Girard J. P.—Int. Arch. Allergy, 1964, v. 24, p. 147—157.  
Stütgen G., Schön H. J., Ollig D.—Arch. klin. exp. Derm., 1968, Bd 233, S. 33—43.

## A. A. Kubanova—THE FUNCTIONAL STATUS OF THE SYMPATHO-ADRENAL SYSTEM

**S ummary**—Excretion of catecholamines and DOPA in the daily urine was determined in 38 patients with prurigo, 46 with disseminated neurodermatitis and 41 with chronic relapsing urticaria before and after treatment. In the latter, adrenalin, noradrenalin and DOPA excretion was markedly increased and that of dopamine decreased. The same but less marked findings were in prurigo in the adults and disseminated neurodermatitis. The therapy given to these patients (photochemotherapy, vigeratine, histoglobulin in combination with neuroplegic or adrenolytic drugs) produced favourable effects in the majority of the patients with itching dermatoses and was also conducive to statistically significant normalization of excretion of catecholamines and their precursors.

УДК 616.839-07:616.5-073.731

В. П. Логунов

## ИМПЕДАНС КОЖИ—ОБЪЕКТИВНЫЙ КРИТЕРИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ ОТДЕЛОВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра кожных и венерических болезней (и. о. зав.—доц. В. П. Логунов)  
Запорожского медицинского института. Поступила 18/IX 1978 г.

В литературе изменение импеданса кожи (ИК) при разных заболеваниях ее объясняется самыми различными факторами. Так, И. Я. Шаргородский и Л. М. Упитер, Э. Б. Давидович, Е. Ф. Дриго связывают изменение электросопротивления кожи с состоянием вегетативной и центральной нервной системы. По мнению Л. Н. Канавец,

электрическое сопротивление кожи характеризует биофизические и биохимические изменения, происходящие в коже под влиянием возникающей в ней нервной импульсации. Н. Н. Мищук использовал этот тест для объяснения потоотделения кожи. В. М. Ченегин и А. С. Салихов считают, что показатели ИК зависят от остроты воспалительных явлений. М. Е. Липец, Sygel пришли к выводу, что он зависит от функционального состояния и толщины рогового слоя. В. Г. Давыдов, исследуя электросопротивление кожи при местном и общем действии тепла, писал, что «сопротивление ткани, определяемое при прохождении постоянного тока (или переменного с частотой до 1000 колебаний в секунду), представляет собой суммарную величину, состоящую из двух компонентов: 1) из истинного или „омического“ сопротивления, зависящего от ионной концентрации в тканях и 2) „поляризационного“ сопротивления, зависящего от электродвижущих сил поляризации».

Как видно из изложенного, одному и тому же показателю функционального состояния кожи дается самое разнообразное толкование.

При изучении ИК у больных истинной экземой и нейродермитомами было констатировано значительное снижение исходных показателей ИК у них по сравнению со здоровыми людьми как в 9 симметричных точках кожного покрова, так и в 5 грудных метамерах видимо здоровой кожи. При проведении же больным различных терапевтических процедур (например, ультразвуком) ИК претерпевал серьезные изменения, причем не только в момент проведения процедуры, но и через 5 мин, 1 ч, 24 ч после воздействия.

Этот показатель оказался весьма динамичным и у больных микробной экземой при внутрикожном введении различных доз стафилококковой вакцины. При этом было отмечено, что при введении субпороговой или надпороговой дозы вакцины показатели ИК изменялись в сторону либо увеличения, либо уменьшения от исходного уровня.

Столь разнообразная зависимость импеданса кожи от перечисленных выше факторов приводит к мысли о том, что электросопротивление кожи является своеобразным выражением нервно-рефлекторных реакций, возникающих в ответ на экзо- или эндогенные факторы со стороны различных отделов вегетативной нервной системы.

Сегодня ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что при воздействии чрезвычайных экзогенных факторов в организме возникает неспецифическая защитно-приспособительная реакция, выражаясь повышением тонуса симпатико-адреналовой системы. Исходя из этого, можно было бы полагать, что при введении в организм какого-либо экзогенного раздражающего фактора из периферических интерорецепторов кожи по афферентным путям поступает соответствующая информация в подкорковые образования, в том числе и гипotalamus, которые, повышая тонус симпатико-адреналовой системы, приводят к прессорному эффекту со стороны кардиоваскулярной системы, а следовательно, и к повышению показателей импеданса кожи. Однако так ли это происходит на самом деле?

Принято считать, что электросопротивление ткани обратно пропорционально ее электропроводности, а электропроводность в значительной мере зависит от кровенаполнения ткани. Следовательно, при наличии у больного выраженной симпатикотонии, когда периферические сосуды находятся в состоянии спазма, показатели ИК должны быть высокими. Если же у больного преобладает тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, то ИК должен быть низким. От чего же зависит преобладание тонуса того или иного отдела вегетативной нервной системы?

Согласно литературным данным (Б. В. Алешин; А. Ф. Макарченко и А. Д. Динабург, и др.), парасимпатический генерализованный ответ обусловливается раздражением ядер переднего гипotalамуса, а симпа-

тический эффект — раздражением задних и латеральных его отделов. Однако приводятся данные и об отсутствии строгой локализации симпатического и парасимпатического центров в области переднего и заднего гипоталамуса. Так, Вап считает, что в гипоталамусе можно выделить по крайней мере три зоны, две из которых связаны с управлением парасимпатическими, а третья — симпатическими реакциями. Парасимпатические зоны, по мнению автора, находятся в области переднего и латерального гипоталамуса, причем в их состав Вап включает септальную и преоптическую области. К симпатической зоне он относит ядра вентромедиального отдела: переднее супраоптическое, паравентрикулярное, вентромедиальное, дорсомедиальное, заднее, премамилярное и супрахиазматическое.

В связи с вышеизложенным не представляется возможным высказать что-либо конкретное относительно зависимости ИК от функции-

*Динамика показателей ИК у экспериментальных животных на введение блокаторов адрено- и холинорецепторов кожи (кОм)*

Область введения электродов	Вводимый препарат	Исходные показатели	При введении препарата	Срок после введения препарата, мин						
				3	5	7	10	15	20	30
Супраоптическое и мамилолатеральное ядра	Индерал Метамизил Метацин	162 220 198	73 300 168	63 230 168	63 256 160	53 294 158	58 310 160	61 424 160	54 346 158	69 152 158
Супраоптическое ядро	Ганглерон	147	146	150	158	163	168	160	166	150
Вентромедиальное и заднее гипоталамическое ядра	Фентоламин Аминазин Индерал	222 328 312	242 296 308	230 324 286	288 320 264	280 332 256	300 284 212	380 290 240	290 268 248	318 290 236

нальной активности симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Особенно затруднительно это сделать при развитии какого-либо заболевания кожи, тем более что в дерматологической литературе мы не встретили исследований, указывающих на зависимость ИК от функциональной активности высших вегетативных центров и периферических отделов вегетативной нервной системы.

Нашей задачей было изучить зависимость ИК от функции различных отделов гипоталамуса, а также от периферических отделов адрено- и холинореактивной систем. Проведены экспериментальные исследования на 30 кроликах-самцах породы шиншилла, серой масти, массой от 2,5 до 4,8 кг. Особое внимание обращалось на зависимость показателей ИК при блокировании  $\alpha$ - и  $\beta$ -адреналовой, М- и Н-холинореактивной систем соответствующими фармакологическими препаратами (фентоламином, индералом, аминазином, метацином, метамизилом и ганглероном).

Показатели электросопротивления кожи определяли на комбинированной дерматологической установке (КДУ-3) в области боковых поверхностей грудной клетки после предварительного выстригания шерсти в изучаемой зоне кожи животного. Угольные электроды обрамляли 4 слоями марли, смоченной 5% раствором хлористого натрия. После определения исходных показателей импеданса кожи в область изучаемой зоны внутриожно и под кожно вводили один из блокаторов и вновь определяли показатели ИК как во время введения, так и через 3, 5, 7, 10, 15, 20 и 30 мин после введения.

Перечисленные выше исследования ИК были проведены после предварительного вживления биполярных электродов в стеклянной изоляции в различные отделы переднего, медиального и заднего гипоталамуса с помощью стереотаксического прибора.

Как видно из таблицы, исходные показатели ИК находились в определенной зависимости от места вживления электродов. Так, при введении электродов в передний гипоталамус ИК колебался от 147 до 210 кОм, при вживлении электродов в медиальный гипоталамус — от 180 до 260 кОм, при вживлении электродов в задний гипоталамус — от 222 до 328 кОм, а при одновременном вживлении электродов в передний и задний отделы гипоталамуса — от 9 до 220 кОм.

Как видно из приведенных данных, механическое раздражение различных отделов гипоталамуса путем хронического вживления биполярных электродов обусловливало у наблюдавших животных различный уровень показателей ИК. При этом более высокие показатели ИК наблюдались при вживлении электродов в задний гипоталамус. Казалось бы, можно безоговорочно подтвердить мнение о том, что задний отдел гипоталамуса является центром симпатических функций в организме. Однако более детальное изучение этих вопросов позволило обнаружить отсутствие строгой зависимости показателей ИК от места вживления электродов. Как видно из таблицы, особенно наглядно это подтверждается предварительным блокированием адрено- и холинорецепторов кожи. Так, подкожное введение  $\beta$ -адреноблокатора индерала обусловило резкое снижение показателей ИК у животных с электродами в переднем гипоталамусе. Подобное же изменение ИК наблюдалось и у животных с электродами в заднем гипоталамусе. В то же время блокирование периферических  $\alpha$ -адренорецепторов (фентоламином) обусловило у животных с электродами в заднем гипоталамусе резкое повышение ИК, т. е. блокирование  $\alpha$ -адренорецепторов приводит к диаметрально противоположной направленности изменений ИК, нежели блокирование  $\beta$ -адренорецепторов.

Введение общего адренолитика аминазина обусловило изменение ИК по типу блокады  $\beta$ -адренорецепторов.

При введении средства, блокирующего центральные М-холинорецептивные системы (метамизила), у экспериментальных животных наблюдалось резкое повышение показателей ИК, особенно к 15-й минуте после введения. Введение же периферического М-холиноблокатора (метацина) обусловило незначительное, но довольно стабильное снижение ИК, показатели которого оставались на том же уровне на протяжении всего периода наблюдения. Блокирование же периферических нервных рецепторов ганглиоблокатором ганглероном привело к незначительному повышению показателей ИК, которые сохранились почти на том же уровне, что и после введения блокатора.

Исходя из изложенного выше, очевидно, можно сделать вывод о том, что ИК находится в определенной зависимости от функциональной активности как симпатического, так и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. При этом следует учитывать, что наиболее высокие показатели ИК возникают в ответ на механическое стимулирование заднего отдела гипоталамуса и блокирование  $\alpha$ -адренорецепторов, а также на стимулирование переднего гипоталамуса и блокирование периферических М-холинорецепторов центральным холиноблокатором метамизилом.

Итак, проведенные нами исследования могут свидетельствовать о том, что ИК может быть объективным критерием функционального состояния вегетативной нервной системы, следовательно, его можно использовать в качестве диагностического и прогностического критерия при развитии тех или иных заболеваний кожи.

## ЛИТЕРАТУРА

- Алешин Б. В. Гистофизиология гипоталамо-гипофизарной системы. М., 1971.  
Давидович Э. Б. — Сов. психоневрол., 1941, № 1, с. 26—32.  
Давыдов В. Г. — Арх. биол. наук, 1940, т. 60, № 1, с. 59—68.

- Дриго Е. Ф.* О дневных периодических изменениях температуры кожи, электрического сопротивления кожи и нейрогуморальных веществ у здоровых людей. Автореф. дис. канд. М., 1959.
- Канавец Л. Н.* Электрическое сопротивление кожи при поражении периферической нервной системы. Автореф. дис. канд. М., 1952.
- Липец М. О.* — Вестн. дерматол., 1966, № 1, с. 27—30.
- Макарченко А. Ф.*, *Динабург А. Д.* Межуточный мозг и вегетативная нервная система. Киев, 1971.
- Мищук Н. Н.* — В кн.: Механизмы патологических реакций. Л., 1939, с. 68—72.
- Салихов А. С.* — Вестн. дерматол., 1963, № 6, с. 19—22.
- Ченегин В. М.* — Научные записки Горьковского ин-та дермато-венерологии, 1959, вып. 20, с. 7—20.
- Шаргородский И. Я.*, *Упитер Л. М.* — Невропатол., психиатр. и психолог., 1935, вып. 11, т. 4, ч. 113—140.
- Ban T.* — Med. J. Osaka Univ., 1964, v. 15, p. 8—63.
- Sygel H.* — J. invest. Derm., 1962, v. 38, p. 261—265.

## V. P. Logunov — IMPEDANCE OF THE SKIN — AN OBJECTIVE CRITERION OF THE FUNCTIONAL STATUS OF THE VEGETATIVE NERVOUS SYSTEM

**Summary** — The time course of skin impedance values before and after blocking of the peripheral adreno-, cholinergic, and ganglioreceptors was studied in experimental rabbits in which electrodes had been permanently implanted into various parts of the hypothalamus. A definite dependence of skin impedance on the functional activity of both sympathetic and parasympathetic parts of the vegetative nervous system was established.

УДК 616.972-078.73:576.856.6.097.2

*Л. В. Сазонова, Э. А. Орлина*

### Антигенные свойства нового штамма (ЦКВИ-74) патогенных бледных трепонем в специфических реакциях на сифилис

Отдел микробиологии (зав. — проф. Н. М. Овчинникова) Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института (дир. — проф. Н. М. Турнов, зам. дир. по научной части — проф. А. А. Студницин) Министерства здравоохранения СССР, Москва. Поступила 24/VII 1978 г.

Используемый в настоящее время в качестве антигена при постановке специфических реакций на сифилис штамм патогенных бледных трепонем был выделен Никольсом от больного сифилисом в 1911 г. (т. е. задолго до эры сульфаниламидов и антибиотиков) и с тех пор пассируется на кроликах. Т. Б. Тернер, Д. Х. Холландер и другие авторы указывали на то, что антигенные свойства адаптированных на кроликах и неадаптированных штаммов бледной трепонемы различны. Однако специалисты, проводившие эти исследования в начале 50-х годов, не могли в полной мере оценить антигенных свойств различных штаммов, так как в то время реакция иммобилизации трепонем (РИТ) еще не получила достаточного распространения, а реакция иммунофлюоресценции (РИФ) была предложена для диагностики сифилиса значительно позднее.

В связи со сказанным научно-практический интерес представляло выделение нового штамма патогенных бледных трепонем от больного манифестной формой сифилиса и изучение его антигенной активности в двух специфических тестах (РИТ и РИФ).

Поскольку в настоящее время заражение людей сифилисом происходит на фоне пенициллизации населения, с целью создания приближенных условий для выделения и пассирования неадаптированного штамма взятым в опыт кроликам предварительно вводили водорастворимый пенициллин. Для заражения были взяты кролики-самцы породы шиншилла массой 2,5—3 кг, дававшие отрицательные стандартные серологические реакции. В течение 7 дней каждому животному внутримышечно в бедро вводили раствор натриевой соли пенициллина из

## СОДЕРЖАНИЕ

### Оригинальные статьи

- Каламкарян А. А., Фролов Е. П., Мордовцев, В. Н.** Современное состояние проблемы псориаза и задачи по ее разработке . . . . .
- Комов О. П.** Мнения специалистов по некоторым аспектам псориаза
- Резникова Л. С., Стоянов В. Б.** Определение функциональной активности Т- и В-лимфоцитов и фенофемена розеткообразования у больных ангиоретикулезом Капоши . . . . .
- Кубанова А. А.** Функциональное состояние симпатико-адреналовой системы у больных зудящими дерматозами . . . . .
- Логунов В. П.** Импеданс кожи — объективный критерий функционального состояния вегетативных отделов нервной системы . . . . .
- Сазонова Л. В., Орлина Э. А.** Антигенные свойства нового штамма (ЦКВИ-74) патогенных бледных трепонем в специфических реакциях на сифилис . . . . .
- Организация здравоохранения и профилактика**
- Обухова А. С., Ариевич А. М., Остапенко Н. Н.** Организация борьбы с микроспорией, обусловленной *Microsporum canis*, в Москве . . . . .
- Обмен опытом, наблюдения из практики, терапия**
- Машкиллейсон А. Л., Васковская Г. П.** Сочетание различных форм красного плоского лишая кожи и слизистых оболочек с ограниченной многоочаговой бляшечной склеродермии . . . . .
- Вербенко Е. В., Таганцева Е. А.** Об отношении склероатрофического лихена к склеродермии . . . . .
- Потекаев Н. С., Иванов О. Л., Сергеев Ю. В.** Постскабиозная лимфоплазия кожи . . . . .
- Лесницкий А. И., Федотов В. П., Белозор А. В.** К вопросу о взаимоотношении бляшечного парапсориаза и грибовидного микоза . . . . .
- Бугов Ю. С., Дмитриев В. И.** Злокачественная форма пигментно-сосочковой дистрофии кожи . . . . .
- Балаявичене Г. Р.** Акантолитический дерматоз Гровера . . . . .
- Милявский А. И.** Контактный дерматит, вызванный «адамовым корнем»
- Федоровская Р. Ф., Данилова Т. Н., Зимина Л. З.** Влияние антибиотиков на антитоксинообразование у больных хронической пиодермией
- Шапиро В. И.** Опыт лечения вульгарных и конглобатных угрей пенициллином на аутокрови в комбинации со стафилококковым антифагином
- Савчак В. И.** Аллергическая реакция немедленного типа на тетрациклин

## CONTENTS

### Original Articles

- Kalamkaryan, A. A., Frolov, E. P., Mordovtsev, V. N.**: The Current Status of Psoriasis Problem and Tasks for Its Development
- Komov, O. P.**: Opinions of the Specialists on Certain Aspects of Psoriasis
- Reznikova, L. S., Stoyanov, V. B.**: Determinations of the Functional Activity of T- and B-Lymphocytes and Rosette Formation Phenomenon in Patients with Angioreticulosis Kaposi
- Kubanova, A. A.**: The Functional Status of the Sympatho-Adrenal System
- Logunov, V. P.**: Impedance of the Skin — an Objective Criterion of the Functional Status of the Vegetative Nervous System
- Sazonova, L. V., Orlina, E. A.**: Antigenic Properties of a New Strain (CKVI-74) of Pathogenic Treponema Pallidum in Specific Tests for Syphilis
- Organization of Public Health and Prophylaxis**
- Obukhova, A. S., Arievich, A. M., Ostapenko, N. N.**: Organization of Control of Microsporosis due to *Microsporum canis* in Moscow
- Exchange of Experience, Practical Observations, Therapy**
- Mashkilleison, A. L., Vaskovskaya, G. P.**: Combination of Different Forms of Lichen Ruber Planus of Skin and Mucous Membranes with Circumscribed Multifocal Morphea Guttata
- Verbenko, E. V., Tagantseva, E. A.**: On Relationship Between Sclero-Atrophic Lichen and Scleroderma
- Potekaeu, N. S., Ivanov, O. L., Sergeev, Yu. V.**: Postscabies Lymphoplasia of the Skin
- Lesnitsky, A. I., Fedotov, V. P., Belozor, A. V.**: On Relationship Between Parapsoriasis Nodularis and Mycosis Fungoides
- Bugov, Yu. S., Dmitriev, V. I.**: A Malignant Form of Pigmento-Papillary Skin Dystrophy
- Balyavichene, G. R.**: Acantholytic Dermatosis Grover
- Milyavsky, A. I.**: Contact Dermatitis Caused by Scrophulariaceae Redox
- Fedorovskaya, R. F., Danilova, T. N., Zimina, L. Z.**: The Effect of Antibiotics on Antitoxin Formation in Patients with Chronic Pyoderma
- Shapiro, V. I.**: Experience of Treatment of Acne Vulgaris and Acne Conglobatus with Penicillin in Autoblood in Combination with Staphylococcal Antiphagin
- Savchak, V. I.**: Allergic Reaction of the Immediate Type to Tetracycline

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Винниченко В. В., Бухарович А. М., Лагутин А. А., Литвиненко Е. С.</i> Преморбидные изменения функционального состояния кожи у рабочих стекольного завода . . . . .	3
<i>Задорожный Б. А., Петров Б. Р., Олефиренко В. Ф., Кирилко В. А.</i> К вопросу о профилактике профессиональных дерматозов в условиях производства пестицидов . . . . .	7
<i>Шахова Ф. Б., Цераидис Г. С., Проскурнина В. С.</i> Старческие бородавки и ранние признаки их злокачественного перерождения . . . . .	9
<i>Полищук С. И.</i> К клинике и гистопатологии липоидного некробиоза . . . . .	15
<i>Гончаров Н. А.</i> О роли поражений почек в патогенезе аллергических заболеваний кожи . . . . .	17
<i>Логунов В. П.</i> Метод электрофармакологического изучения роли глубинных структур головного мозга и автономной нервной системы в механизме развития бактериальной сенсибилизации . . . . .	21
<i>Липшиц Р. У., Звягинцева Т. В.</i> Содержание свободного гистамина и серотонина в очаге повреждения при экспериментальной кожной ране . . . . .	25
<i>Гончаренко М. С., Бахова Л. К.</i> Изучение некоторых сторон обмена биогенных аминов (кэтехоламинов, гистамина, серотонина) у больных истинной и микробной экземой . . . . .	28
<i>Каруна Б. И.</i> Изменения микроциркуляции при экземе . . . . .	33
<i>Коссия А. М., Чайковская З. А.</i> Антибактериальные катионные белки лейкоцитов крови больных инфекционно-аллергическими дерматозами и сифилисом . . . . .	37
<i>Топчуев Н. А., Бухарович М. Н., Романенко В. Н., Захаров И. Я., Ковалев В. М.</i> Изменения неспецифической сопротивляемости организма при некоторых хронических дерматозах . . . . .	39
<i>Макотина О. А.</i> Рефлексотерапия в дерматологии . . . . .	43
<i>Пантелеев Ю. Б.</i> Применение барокамеры В. А. Кравченко в комбинации с оксигенотерапией у больных аллергическими дерматозами . . . . .	46
<i>Беляев Г. М.</i> К вопросу о комплексном лечении больных псориазом . . . . .	50
<i>Досычев Е. А., Елецкая Л. В.</i> Пластодерм в терапии хронических язвенных поражений кожи . . . . .	55
<i>Солошенко Э. Н.</i> Микотическая сенсибилизация у больных аллергическими дерматозами . . . . .	58
<i>Федотов В. П., Польнер А. А.</i> О значении реагинов в формировании аллергических реакций немедленного типа при инфекции Т. гифигит . . . . .	60
<i>Луганский Н. Е.</i> О некоторых психосексуальных особенностях больных сифилисом . . . . .	64