

REFERENCES

- Dvoryankova E.V., Tkachenko S.B. The role of comorbidities and risk factors in the development and course of vitiligo. *Clinical Dermatology and Venereology (Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya)*. 2006; 1: 63–5. (in Russian)
- Alkhateeb A., Fain P.R., Thody A., Bennet, D.C., Spritz R.A. Epidemiology of vitiligo and associated autoimmune diseases in Caucasian probands and their relatives. *Pigment Cell Res.* 2003; 16(3): 208–14.
- Bang J., Lee J.W., Kim Th. Comparative clinical study of segmental vitiligo and non segmental vitiligo. *Korean J. Dermatol.* 2000; 38(4): 1037–44.
- Shadyev Kh.K., Abdullaev M.I. Clinical characteristics of vitiligo in children. *Journal of dermatology and venereology (Vestnik dermatologii i venerologii)*. 1991; 10: 39–42. (in Russian)
- Sharafutdinova L.A., Lomonosov K.M. On the classification of vitiligo. *Russian journal of skin and venereal diseases (Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney)*. 2014; 2: 37–40. (in Russian)
- Vladimirov Yu.A. Free radical oxidation of lipids and physical properties of the lipid layer of biological membranes. *Biophysics (Biofizika)*. 1987; 32(5): 830–44. (in Russian)
- Boldyrev A.A. Oxidative stress and the brain. *Soros Educational Journal (Soroskiy obrazovatelnyy zhurnal)*. 2001; 7(4): 21–8. (in Russian)
- Babeshko O.A. Pathogenetic substantiation of complex differential therapy of vitiligo. (in Russian). Available at: <http://www.dslib.net/bolezni-kozhi/patogeneticheskoe-obosnovanie-kompleksnoj-differencirovannoj-terapii-vitiligo.html>
- Boldyrev A.A. Introduction to biomembranology. Moscow: Moscow State University; 1990. (in Russian)
- Aren U.M., Tanini R.H., Tanini M.I. Reactive oxygen species contribute to epidermal hyaluronum catabolism in human skin organ culture. *Free Radic. Biol. Smed.* 1997; 23(7): 996–1001.
- Yildirim M., Baysal V., Inaloz H.S., Can M. The role of oxidants and antioxidants in generalized vitiligo at tissue level. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol.* 2004; 18(6): 683–6.
- Maresca V., Rocella M., Rocella F., Camera E., Del Porto G., Passi S., Grammatico P., Picardo M. Increased sensitivity to peroxidative agents as a possible pathogenetic factor of melanocyte damage in vitiligo. *J. Invest. Dermatol.* 1997; 109(3): 310–3.
- Schallreuter K.U., Krüger C., Würfel B.A., Panske A., Wood J.M. From basic research to the bedside: efficacy of topical treatment with pseudocatalase PC-KUS in 71 children with vitiligo. *Int. J. Dermatol.* 2008; 47(7): 743–53.
- Dammak I., Boudaya S., Ben Abdallah F., Turki H., Attia H., Hentati B. Antioxidant enzymes and lipid peroxidation at the tissue level in patients with stable and active vitiligo. *Int. J. Dermatol.* 2009; 48(5): 476–80.
- Zailaie M.Z. The effect of acetylsalicylic acid on the release rates of leukotrienes B4 and C4 from cultured skin melanocytes of active vitiligo. *Saudi Med. J.* 2004; 25(10): 1439–44.
- Fraty C., Fraty R., Rufini S. Precursori tossici delle melanine ed anticorpi antimelanociti nella vitiligine: Loro impiego razionale nella terapia del melanoma. *Cron. Dermatol. Nuova Ser.* 1996; 6: 129–37.
- Sharafutdinova L.A., Lomonosov K.M. Modern aspects of topical therapy vitiligo. *Russian journal of skin and venereal diseases (Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney)*. 2014; 5: 40–5. (in Russian)
- Gustov A.V., Kotov S.A., Kontorshchikova K.N., Potekhina Yu.P. Ozone therapy in neurology. Nizhny Novgorod: Litterra; 1999. (in Russian)
- Kosheleva I.V. Oxygen-ozone therapy of chronic immune dermatoses. Dis. Moscow; 2013: 50–1. (in Russian)
- Available at: <http://www.dissercat.com/content/kislorodno-ozonovaya-terapiya-khronicheskikh-immunozavisimyykh-dermatozov>
- Bocci V., Valacchi G., Rossi R., Corradeschi F., Fanetti G. Studies on the biological effects of ozone: 9. Effects of ozone on human platelets. *Platelets.* 1999; 10(2–3): 110–6.
- Dzhibladze T.A. Comprehensive treatment of the female reproductive system caused by the human papilloma virus, using laser radiation and ozone therapy. (in Russian)
- Available at: <http://www.dslib.net/ginekologia/kompleksnoe-lechenie-zabol-evanij-reproduktivnoj-sistemy-u-zhenwin-vyzvannyh-virusom.html>

Поступила 05.12.15
Принята к печати 20.01.16

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.5-085

Вислобоков А.В.¹, Хмельницкий Р.А.²

ОБОСНОВАНИЕ АЛГОРИТМА ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗОВ НА ОСНОВЕ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

¹Медицинский институт ФГБОУ ВПО Орловский государственный университет, 302026, г. Орел, Россия; ²ФГБОУ ВПО Курский государственный медицинский университет, 305000, г. Курск, Россия.

Интерес к методам анкетного опроса в медицине обусловлен стремлением к поиску комплексных подходов оценки состояния больного, позволяющих получить исчерпывающее представление об отношении пациентов к назначаемой терапии. Цель – изучить доверие пациентов с кожной патологией к разным методам и средствам терапии в зависимости от давности заболевания. В исследовании участвовали больные с разными сроками течения дерматозов (менее 1 мес; от 2 до 6 мес, от 6 до 24 мес и более 24 мес) разделенные на группы по 50 человек в каждой, а также 65 здоровых людей. Все респонденты добровольно заполняли анкету включающую вопросы о доверии к терапевтическим средствам, не являющимся лекарственными препаратами, а также о согласии использования предложенных традиционных и не традиционных методов и средств лечения. Методом анкетного опроса выявлено, что если дерматоз беспокоит человека более 1-го месяца, то 100% пациентов высказывают согласие на использование любых методов терапии. Положительное отношение к альтернативным методам лечения возрастает с течением времени заболевания, где ранговый коэффициент Спирмена показывает прямую зависимость. Критической точкой течения дерматозов, заставляющей пациентов искать любые альтернативные методы лечения, является промежуток времени от 2 до 6 мес. Уровень доверия пациентов к лекарственным препаратам остается постоянно высоким и не зависит от сроков заболевания. Метод анкетного опроса является простым и информативным, позволяет оценить мнение большинства пациентов о проводимой терапии и приемлем для разработки алгоритма лечения дерматологических больных.

Ключевые слова: анкетный опрос больных; срок заболевания; методы лечения.

Для цитирования: Вислобоков А.В., Хмельницкий Р.А. Обоснование алгоритма лечения дерматозов на основе анкетирования пациентов. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(1): 48–52. DOI 10.18821/1560-9588-2016-19-1-48-52

Vislobokov A.V.¹, Khmelniyskiy R.A.²

RATIONALE FOR THE TREATMENT OF DERMATOSES ALGORITHM BASED ON PATIENT QUESTIONNAIRES

¹Orel State University named after I.S. Turgenev, 302026, Orel, Russia; ²Kursk state university, 305000, Kursk, Russia

The interest in questionnaire methods in medicine is driven by the desire to find approaches to the assessment of the patient's condition, allowing you to get the comprehensive view about the patient's attitude to prescribed therapy.

Goal. To study the trust of patients with cutaneous pathology in the various methods and means of therapy depending on disease duration.

Materials and methods. The study involved patients with different time course of dermatosis (less than 1 month; from 2 to 6 months from 6 to 24 months more than 24 months) divided into groups of 50 people each and 65 healthy people. All respondents voluntarily completed the questionnaire including questions about the credibility of therapeutic agents that are not drugs, and consent to use traditional and non-traditional methods and means of treatment.

Results. The questionnaire found that if the dermatosis exists more than 1 month, then 100% of patients agree to use any means of treatment. A positive attitude to alternative methods of treatment increases over time of the disease, where the rank coefficient of correlation shows a direct correlation. Critical point of the flow of dermatoses, causing patients to look for any alternative methods of treatment is the period of time from 2 to 6 months.

The level of patient's confidence to medication has remained consistently high and does not depend on the stages of the disease.

Conclusion. Questionnaire method is simple and informative, it allows us to evaluate the patients opinion about the therapy and acceptable to develop algorithm of treatment of dermatological patients.

Key words: questionnaire survey; patients; disease duration; treatment methods.

For citation: Vislobokov A.V., Khmelniyskiy R.A. Rationale for the treatment of dermatoses algorithm based on patient questionnaires. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2016; 19(1): 48-52. (in Russian). DOI 10.18821/1560-9588-2016-19-1-48-52

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 30 November 2015

Accepted 20 January 2016

Атипичное, длительное течение дерматозов и резистентность к терапии неизбежно ведут к усовершенствованию различных форм, средств и методик лечения, а также к поиску новых возможностей терапии.

Результатом этого поиска служат изменения динамики клинических, биохимических, микробиологических, иммунологических показателей. Данные показатели оценивают врачи, лаборанты, психологи, но в некоторых случаях необходимо учитывать мнение и самих пациентов.

В работе с пациентом врач собирает данные анамнеза его жизни и заболевания. Получить же расширенную информацию и узнать мнение большинства людей позволяет проведение анкетного опроса как больных, так и здоровых лиц.

Интерес к методам анкетного опроса в медицине во многом обусловлен стремлением к поиску новых комплексных подходов к оценке состояния больного. Это позволяет получить исчерпывающее представление об отношении пациентов к своему заболеванию, к влиянию лечения на физиологическое состояние и качество жизни.

Информация об индивидуальном мнении пациента помогает врачу более точно планировать и своевременно корректировать программу лечения и профилактики, что, несомненно, важно в терапии кожной патологии.

В результате чего становится очевидным возможность использования в дерматовенерологии психологических, социологических тестов или анкет, широко применяемых в других специальностях.

Выделяют опросники общие и специализированные, используемые в зависимости от клинической области применения. Общие опросники предназначены как для здоровых, так и для больных, независимо от диагноза.

Для применения в дерматологии разработано около полутора десятков специализированных анкет-вопросников. Некоторые из них применяют для всех пациентов, другие используют у больных с определенной патологией (псориаз, атопический дерматит, угревая болезнь и т. д.).

В настоящее время широко применяются общепринятые стандартные психологические тесты.

При изучении информированности по вопросам профилактики ИППП, анализа полого поведения, определения медико-социального статуса и изучения уровня интеллектуального развития среди больных сифилисом в условиях мегаполиса Е.Р. Аравийской [1] были использованы методы медико-психологического тестирования Minnesota Multiphasic Personality Inventory (ММПИ), шкала интеллекта взрослых Векслера с определением общего IQ, шкала тревоги Спилберга-Ханина, психологический тест исследования личности по опроснику Дембо-Рубинштейна, а также самостоятельно разработанные анкеты.

Для определения качества жизни (КЖ) больных, независимо от нозологии, используют стандартизированные анкеты-опросники [2].

В качестве общего опросника в специальных исследованиях для изучения КЖ больных с профессиональной патологией кожи применяли MOS SF-36 (Medical Out-

Для корреспонденции:

Vislobokov Андрей Витальевич (Vislobokov A.V.), доктор мед. наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней Медицинского института ФГБОУ ВПО Орловский государственный университет, 302026, г. Орел, Россия. E-mail: visl57@yandex.ru.

For correspondence:

Vislobokov Andrey V., Doctor of Medical Sciences, Professor of Department of skin venereal diseases of Medical Institute of Orel State University, 302026, Orel, Russian Federation. E-mail: visl57@yandex.ru.

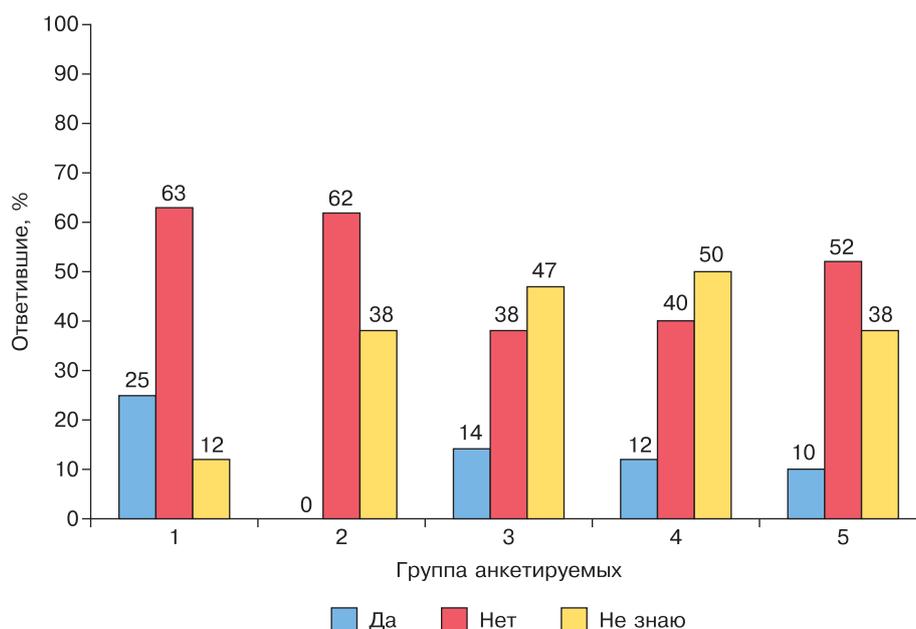


Рис. 1. Респонденты, ответившие на вопрос: Применение средств, не являющихся лекарственными препаратами в лечении заболеваний приносит вред.

come Stady – Short Forms), состоящий из 36 вопросов по 8 шкалам, ответы на которые оценивались в баллах [3].

Как специализированный инструмент определения КЖ больных атопическим дерматитом применяют опросник Dermatology Specific Quality Life (DSQL). Его русскоязычная версия адаптированная А.А. Мартыновым [4] состоит из 40 вопросов, объединенных в 5 отдельных шкал, где частота ограничения комфортности и степень этого ограничения определяется самими пациентами.

Эффективность и безопасность применения наружных лекарственных форм у больных себорейным дерматитом изучали с помощью опросников дерматологического индекса шкалы симптомов (Dermatology Clinical Sign Score – DCSS) [5].

Для определения степени нетрудоспособности у больных псориазом применяли опросники с показателями индекса Psoriasis Disability Index (PDI). На основании изменения показателей данного индекса оценивали эффективность проводимой терапии [6].

Также в исследованиях применяли специальные самостоятельно разработанные анкеты-опросники для изучения сексуального поведения, источников информированности по вопросам ИППП, тактики поведения при заражении у больных сифилисом среди сельского населения [7].

Для усовершенствования рекомендаций по лечебно-профилактической работе с больными сифилисом, злоупотребляющими психоактивными веществами в Санкт-Петербурге проводился углубленный «аурич»-опрос по специально разработанной анкете [8].

В детской клинике Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова с целью совершенствования медико-социальной помощи детям, была изучена медико-социальная характеристика семей контингента детей с данной патологией с помощью разработанной анкеты, включающей блоки медико-социального и психологического тестирования, а также оценки организации медицинской помощи ребенку [9].

Цель работы – изучить доверие пациентов с кожной патологией к разным методам и средствам терапии в зависимости от давности заболевания.

Материал и методы

Чтобы узнать и оценить отношение пациентов к назначаемым препаратам, методам и средствам лечения кожной патоло-

гии, а также определить возможности коррекции терапии, среди больных и здоровых лиц был проведен анкетный опрос.

Объектом анализа явились дерматологические больные, находящиеся на лечении в областных кожно-венерологических диспансерах г. Орла и г. Курска, а также здоровые лица. Методы исследования – анкетирование и системный анализ.

В протокол исследования включены: пациенты с острой формой заболевания, болеющие менее 1 нед (25 больных) и болеющие 2–4 нед (25 больных), объединенных в одну группу – менее 1 мес (50 больных); с хронической формой дерматозов и сроком заболевания от 2 до 6 мес (50 больных); от 0,5 года до 2 лет (50 больных); более 2 лет (50 больных). В группу контроля вошли 65 здоровых лиц – студентов медицинских вузов.

Возраст анкетированных колебался от 18 до 62 лет. Среди всех анкетированных было 128 (48,3%) мужчин.

Выборка нозологий среди анкетированных дерматологических больных включала пиодермии, микозы, паразитарные болезни кожи, дерматиты, экземы, крапивницу, атопический дерматит, угревую болезнь, розацеа, псориаз, красный плоский лишай, инфекционные эритемы, эритематоз.

В качестве безымянного опросника была предложена специально-разработанная анкета, включающая ряд пунктов различных вопросов: социальные (пол, возраст); сроки заболевания; влияние болезни на качество жизни; какие методы и средства (традиционные и нетрадиционные) использовались в лечении; эффективность ранее проведенной терапии; мнение о том, может ли принести вред использование в лечении средств, не являющихся лекарственными препаратами; о предпочтении в отношении к предлагаемым средствам и методам лечения.

На некоторые вопросы было можно дать несколько вариантов ответа (да, нет, не знаю или положительно, отрицательно, никак). На вопрос о согласии применять то или иное лечение предложены только категоричные ответы – да или – нет.

Результаты и обсуждение

Чтобы оценить, как влияют сроки заболевания на мнение и доверие респондентов к различным методам и средствам терапии, исследовали ряд ответов с помощью предложенного опросника.

Ответы на вопрос о том, что применение таких средств как диета, биологически активные добавки (БАД), гомеопатические средства, настои трав, которые не являются лекарственными препаратами в лечении заболеваний приносят только вред, менялись в зависимости от давности течения дерматозов (рис. 1). Категорично положительно на этот вопрос среди респондентов, у которых име-

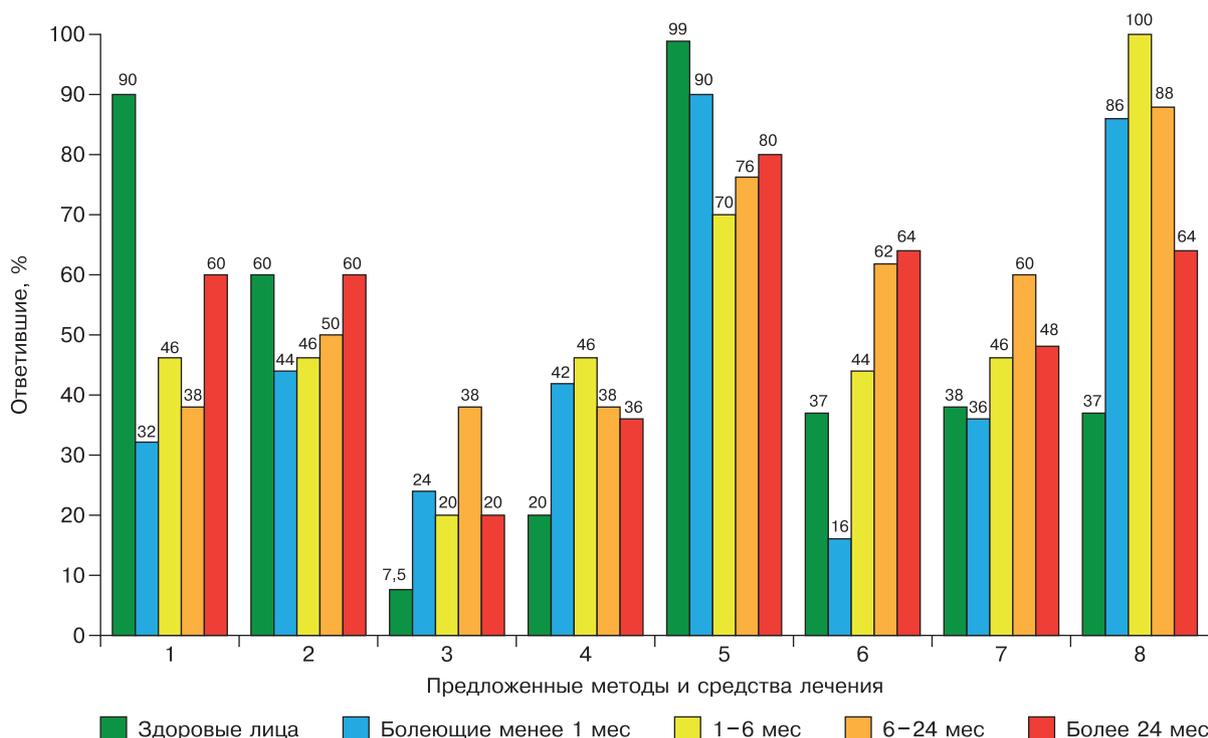


Рис. 2. Респонденты давшие положительный ответ на предложенные терапевтические методы, формы и средства.

лись острые формы дерматозов с течением менее 1 мес, никто не ответил. Это связано с положительным терапевтическим действием применяемыми на данном этапе лекарственными формами, традиционно рекомендуемыми врачами. Если болезнь беспокоит человека от 1 до 6 мес, количество ответивших, что это бесполезно и вредно увеличилось до 14%. Здесь уже присутствует отрицательный эффект самолечения с применением данных средств.

Мнение пациентов об отрицательном терапевтическом действии данных средств, с течением времени заболевания, уменьшилось с 14% до 10% среди болеющих более 2 лет ($p < 0,01$).

Ответы респондентов, считающих, что диета, биологически активные добавки, гомеопатические средства, траволечение не наносит вреда, среди больных с хроническими дерматозами, менялись в сторону увеличения с 38% до 52% ($p < 0,01$), что также зависело от сроков заболевания. Количество респондентов контрольной группы и больных острой формой дерматозов, имеющих мнение о том, что эти препараты безвредны, было достаточно большим и составило 63% и 62% соответственно.

Результаты тестирования в ответах на вопросы “если это поможет, согласны ли вы применять следующие назначения?” оказались 1 – диетотерапия; 2 – физиотерапия; 3 – заговоры целителей; 4 – гомеопатия; 5 – лекарственные препараты; 6 – настои трав; 7 – биологически активные добавки (БАД); 8 – все что угодно, если это поможет, представленные в категоричных ответах «да»; «нет», в сравнении со здоровыми респондентами.

Утвердительно на вопрос о предложенном лечении лекарственными препаратами во всех группах респондентов ответили 70% больных и 99% здоровых лиц (рис. 2). На ответ «все что угодно» указали, среди здоровых лиц 37% респондентов, среди больных, имеющих острую форму болезни, удовлетворительный ответ сразу возрастал до 86% ($p < 0,001$) и был достаточно высоким среди респондентов с хроническими дерматозами, у болеющих в течение 1–6 мес – 100%; у болеющих от 0,5 года до 2 лет – 88% (44 больных), далее количество положитель-

ных ответов резко снижается до 64% у болеющих более 2 лет. Это, по-видимому, связано с тем, что пациенты с такой давностью заболевания уже применяли достаточно широкий спектр препаратов, традиционных и нетрадиционных методик лечения, которые не всегда приводили к успеху.

Примечательно, что процент респондентов, категорично указывающих на согласие выбора диетотерапии, физиотерапевтических процедур, лечение травами и прием БАД, увеличивался прямо пропорционально времени течения дерматозов.

В выборе физиотерапии он изменился с 44 до 60% ($p < 0,005$), в лечении травами с 16 до 64% ($p < 0,005$), в лечении БАД вырос с 36 до 48% ($p < 0,001$), где ранговый коэффициент корреляции Спирмена r составил: физиотерапия +0,9; лечение травами +0,9; диета +0,7; БАД +0,7.

Среди контрольной группы (здоровые) отдали предпочтение физиолечению 60%, лечению травами – 37%, лечению БАД – 38%, диетотерапии – 90%.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что уровень доверия в выборе традиционной медицины, несмотря на давность заболевания, у пациентов сохраняется достаточно высоким, но течение хронического дерматоза более 1 года заставляет пациента прибегнуть к другим методам и средствам, а критической точкой влияния сроков заболевания на психоэмоциональный статус пациента, когда он согласен на все что угодно, можно считать 2 мес.

В ходе анализа данных о влиянии сроков заболевания на уровень недоверия пациентов к выбору методов лечения (рис. 3) отмечено, что предпочтение отдается лекарственным препаратам, где средний отрицательный ответ ($M \pm m$) равен нулю во всех группах.

Лечение травами отрицали $8,5 \pm 11,8\%$; по поводу физиотерапии отрицательно высказалось $12,5 \pm 9,2\%$ больных лиц; диетотерапии не доверяют $28 \pm 9,4\%$; заговорам целителей не верят $39,5 \pm 11,2\%$ респондентов.

Настораживает то, что только $13 \pm 10\%$ респондентов среди больных категорично отвергли использовать все что угодно, если это поможет. Данный факт, по всей видимо-

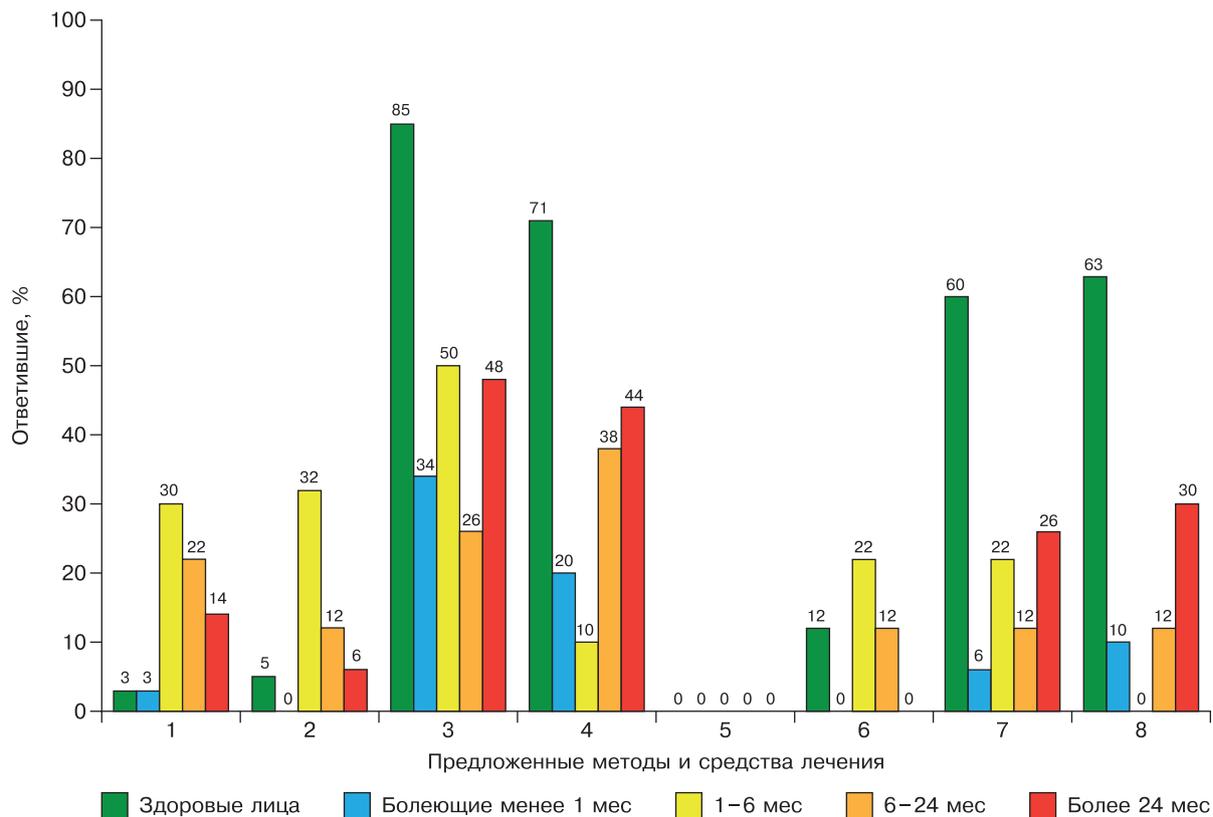


Рис. 3. Респонденты давшие отрицательный ответ на предложенные терапевтические методы, формы и средства.

сти, обусловлен тем, что длительное течение дерматозов оказывает действие на психоэмоциональный статус больных, заставляя их искать альтернативные методы лечения.

Таким образом, данный метод анкетного опроса является простым и информативным, позволяет оценить мнение большинства пациентов. Несмотря на длительность заболевания уровень доверия пациентов к лекарственным препаратам, как для системного, так и для наружного применения, остается постоянно высоким. Критической точкой течения дерматоза, заставляющей пациента искать альтернативные методы лечения, является промежуток длительности заболевания от 2 до 6 мес.

С целью повышения эффективности терапии и профилактики различных дерматозов вместе с собственными клиническими наблюдениями, данные анкетного опроса можно использовать в разработке алгоритма лечения дерматологических больных, заключающегося в комплексном обосновании дифференцированного подхода при назначении терапевтических средств и форм. Данный алгоритм должен учитывать клинические проявления, длительность течения дерматоза, социальный статус пациента, а также уровень доверия не только к врачу, но и к рекомендуемым методам лечения.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аравийская Е.Р. Приобретенный сифилис: медико-социальные вопросы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб.; 2001.
2. Шеварова В.Н. Качество жизни при заболеваниях кожи. *Вестник постдипломного медицинского образования*. 2000; 2: 24.
3. Перламутров Ю.Н. Влияние профессиональных дерматозов на качество жизни больных. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2005; 5: 11–4.
4. Мартынов А.А. Оценка качества жизни как критерий эффективно-

сти медицинского вмешательства у больных атопическим дерматитом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2003.

5. Шеклакова М.Н. Оценка эффективности применения новых препаратов пиритиона цинка Цинокап в терапии больных себорейным дерматитом. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2010; 3: 49–55.
6. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Кохан М.М., Кениксфест Ю.В., Засадкевич Ю.М. Опыт эффективной терапии псориаза. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2012; 1: 76–83.
7. Вислобоков А.В. Медико-социальные проблемы сифилиса у жителей сельской местности (на примере Орловской области): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2006.
8. Карапетян А.Ф. Социально-эпидемиологические и клинические аспекты сифилиса у лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.; 2001.
9. Шувалова М.П. Совершенствование медико-социальной помощи детям, страдающим ревматическими болезнями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2005.

REFERENCES

1. Arabian E.R. Acquired syphilis: health and social issues. Dis. St. Petersburg; 2001. (in Russian)
2. Severova V.N. Quality of life skin diseases. *Vestnik postdiplomnogo meditsinskogo obrazovaniya*. 2000; 2: 24. (in Russian)
3. Perlamutrov Yu.N. The impact of occupational dermatoses on the patients life quality. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2005; 5: 11–14. (in Russian)
4. Martynov A.A. Assessment of quality of life as criterion of efficiency of medical intervention in patients with atopic dermatitis. Dis. Moscow; 2003. (in Russian)
5. Saklakova M.N. The evaluation of the effectiveness of new drugs Piritihione zinc Zinocap in the treatment of seborrheic dermatitis. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2010; 3: 49–55. (in Russian)
6. Kungurov N.V., Zilberberg N.V., Kokhan M.M., Keniksfest Yu.V., Zasadkewich Yu.M. Experience effective therapy of psoriasis. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2012; 1: 76–83. (in Russian)
7. Vislobokov A.V. Medical and social problems of syphilis among residents of rural areas (on the example of Orlovskaya region). Dis. Moscow; 2006. (in Russian)
8. Karapetyan A.F. Socio and epidemiological and clinical aspects sifilthe Fox among persons who abuse psychoactive substances. Dis. St.Petersburg; 2001. (in Russian)
9. Shuvalova M.P. Improvement of health and social care children, Straving rheumatic diseases. Dis. Moscow; 2005. (in Russian)

Поступила 26.10.15
Принята к печати 20.01.16