

ВІДГУК

на дисертаційну роботу Щербакової Юлії Валеріївни
«Попередження поширення ВІЛ-інфікування шляхом застосування системи лікувально-профілактичних заходів щодо боротьби з інфекціями, які передаються статевим шляхом»,
виконану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби.

Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі – створенню ефективної системи лікувально-профілактичних заходів з надання спеціалізованої медичної допомоги та реабілітації хворим на інфекції, що передаються статевим шляхом, в уразливих групах та серед загального населення з метою стримування епідемії ВІЛ/СНІДу.

Про актуальність проблеми свідчить значна поширеність ІПСШ в Україні, їх хронічний перебіг, частість ускладнень, клінічний патоморфоз та різноманітність уражень сечостатевого тракту. Одночасно має місце статевий шлях передачі вірусу імунодефіциту, підвищена частота ІПСШ та ВІЛ серед уразливих груп. З урахуванням вищевикладених чинників, не підлягає сумніву необхідність досліджень з профілактики розповсюдження ІПСШ в загальній популяції та серед уразливих груп та розробки ефективних лікувально-діагностичних заходів для стримування епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Тому тема даної дисертації становить великий науково-практичний інтерес.

Ступінь обґрунтування і вірогідність основних наукових положень і висновків, сформульованих у дисертації.

Сформульовані в дисертації наукові положення та висновки базуються на даних аналізу достатньої кількості спостережень – 4935 осіб, яким проводилося клінічне обстеження, збір анамнестичних даних та анкетування (4 групи спостереження). До першої групи (*група 1*) увійшли представники загальної популяції – 3957 осіб. *Групу 2* склали представники уразливих щодо зараження ІПСШ та ВІЛ верств населення – 544 особи. До *групи 3* увійшли 102 здорові особи. Окремо 332 медичних та соціальних працівників склали *групу 4*. Отримані результати піддано статистичній обробці на високому методичному рівні, що дозволяє зробити висновок про достовірність отриманих автором даних і обґрунтованості висновків роботи.

Наукова новизна роботи полягає в одержанні нових даних про поширення урогенітальних інфекцій та ВІЛ серед населення в Україні. Визначено чинники, що мають вплив на поширення ІПСШ в різних соціальних групах. Показано формування асоціацій ІПСШ та ВІЛ у представників уразливих груп та загального населення. Доведено, що відсутність санації ІПСШ сприяє підвищенню вірусного навантаження у ВІЛ-позитивних осіб. Визначено характер порушень імунної системи, особливості запальних процесів при ІПСШ в залежності від наявності ВІЛ-інфекції. Показана необхідність корекції місцевого імунітету у представників уразливих груп, особливо у ВІЛ-позитивних осіб з ІПСШ. Встановлено, що ранній початок статевого життя сприяє інфікуванню. Доведена доцільність включення розроблених лікувально-профілактичних та організаційних заходів в комплекс боротьби з ІПСШ та ВІЛ.

Практична значущість роботи. Розроблено і впроваджено рекомендації з діагностики, санації та профілактики ІПСШ серед груп, що уразливі до зараження ВІЛ. Данні рекомендації увійшли до національних протоколів лікування, діагностики та профілактики ІПСШ МОЗ України. Розроблено новітні методики консультування при проведенні тестування на наявність ІПСШ осіб з різних верств населення. Розроблено методики мотиваційного консультування осіб з ІПСШ з метою зміни ризикованої сексуальної поведінки. Вперше запропоновано систему медичного консультування та ведення представників груп ризику з ІПСШ із залученням клінічної діагностики, швидких

тестів, одноразових схем лікування та нових форм соціально-медичного супроводу. На базі отриманих даних вперше розроблені навчальні програми з надання допомоги представникам уразливих груп та профілактики ВІЛ/СНІДу. Програми оформлені у вигляді фахових семінарів та циклу тематичного удосконалення післядипломної підготовки лікарів дерматовенерологів та фахівців суміжних спеціальностей. Результати досліджень використовуються в роботі КУ "Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер" Запорізької обласної ради, КЗОЗ Обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер № 1 (м.Харків), Полтавського обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру, КУ «Одеський обласний шкірно-венерологічний диспансер», КЗОЗ «Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом» (м. Харків), ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», а також у навчальному процесі кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих роботах і авторефераті.

Основні положення дисертації викладені в 38 наукових працях (з них 22 – у спеціалізованих наукових виданнях, у моноавторстві – 8), 1 стаття в закордонному друкованому виданні, 2 статті у збірнику наукових праць; 18 статей у журналах, що входять до міжнародних наукометричних баз (Російський індекс наукового цитування, Index Copernicus), 2 патенти України на корисні моделі, 7 тез на наукових форумах, включаючи міжнародні, 3 методичні посібники, 1 нововведення.

Оцінка змісту дисертації. Дисертаційна робота Щербакової Ю.В. побудована в традиційному стилі і викладена на 418 стор. Робота складається зі вступу, 12 розділів, у тому числі огляду літератури (розділ 1), матеріалів та методів дослідження (розділ 2), власних досліджень (розділи 3-12), аналізу та узагальнення результатів дослідження), висновків, рекомендацій, списку використаної літератури, що містить 274 джерела (121 – кирилицею і 153 – латиницею) та 7 додатків. Роботу ілюстровано 52 таблицями і 74 рисунками. Назва дисертації, її мета та завдання наукової роботи відповідають шифру 14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби. Зміст дисертації відображає основні результати, отримані автором при вирішенні поставлених мети і задач.

У вступі дисертації розкрито актуальність даної наукової праці та її зв'язок із плановими науково-дослідними роботами ДУ „Інститут дерматології та венерології НАМН України”. А саме - „Дослідити медико-соціальні особливості та гендерні соматопсихічні порушення у хворих на найпоширеніші венеричні інфекції, розробити комплекс організаційно-профілактичних заходів” (2009-2011), „Дослідити біологічні та епідеміологічні чинники впливу інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСПШ), на розповсюдження ВІЛ” (2012-2014), яка виконувалася в рамках "Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки", а також „Вивчити особливості інфекцій, що передаються статевим шляхом, в групах населення, уразливих щодо зараження ВІЛ, та розробити стандарти надання допомоги” (2014-2016).

Мета дослідження сформульована ясно і чітко, поставлені завдання – конкретні й обґрунтовані.

В огляді літератури автор представив сучасне уявлення про заходи щодо стримування епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та світі. Охарактеризовано найпоширеніші ПСПШ (трихомоноз, хламідіоз, вірусні інфекції, кандидоз, бактеріальний вагіноз). Проаналізовано данні про поєднання ВІЛ-інфекції з ПСПШ – їх клінічні та епідеміологічні аспекти. Визначено стан діагностики ПСПШ з використанням різних лабораторних тестів, висвітлено невирішені питання проблеми профілактики ПСПШ та ВІЛ насамперед в Україні. Не дивлячись на наявність освітніх програм, досягнення антиретровірусної терапії, покращення доступу до лікування, ВІЛ-інфекція продовжує становити проблеми. Аналіз літературних джерел свідчать, що за останні роки істотно змінилась епідеміологія

ПІСШ на фоні переважно статевого шляху передачі ВІЛ. Тим самим автор обґрунтовує необхідність проведення своїх досліджень.

Розділ «Матеріали та методи досліджень» складається з 7 підрозділів. Завдання дослідження і методи дослідження (клінічні, епідеміологічного аналізу, імунофлуоресцентні, імуноферментні, полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), біохімічні, імунологічні, світлова та люмінесцентна мікроскопія, бактеріологічне дослідження, анкетування, статистичні методи дослідження), що використовувалися при виконанні роботи, адекватні поставленій мети, сучасні та інформативні.

Основні результати роботи висвітлено в 3-12 розділах власних досліджень.

Так, у **третьому розділі** «*Розповсюдженість інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед загального населення та уразливих груп*» був проведений ретроспективний аналіз даних з різних регіонів України, також обстежено 495 осіб з загального населення. При обстеженні пацієнтів загального населення методом ПЛР з уrogenітального тракту виявлено *Ureaplasma urealyticum* та *Chlamydia trachomatis* у 3,4-3,6% осіб, що пройшли обстеження, *Ureaplasma spp.* – у 29,7%, *Mycoplasma* – у 1,0- 6,0% пацієнтів. Також у представників загальної популяції в значному відсотку випадків виявлено антитіла (Ig G) до *Chlamydia trachomatis* (44,7% осіб, що пройшли обстеження) та до *Ureaplasma urealyticum* (30,0%), *Mycoplasma genitalium* – 20,0%. При обстеженні представників уразливих груп швидкими тестами спостерігаються відмінності в розподілі ПІСШ в різних регіонах. Гепатити В та С, гонорея частіше зустрічалися у споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), сифіліс – у групі робітників комерційного сексу (РКС). Серед чоловіків, маючих секс с чоловіками (ЧСЧ) найбільш розповсюдженими були уrogenітальний хламідіоз та ВІЛ-інфекція. Також у групі ЧСЧ гепатити В і С, хламідіоз та ВІЛ зустрічалися частіше, ніж серед представників РКС. При аналізі даних обстеження на ВІЛ високий рівень інфікування спостерігався серед статевих партнерів СІН. За отриманими даними, у групі ЧСЧ спостерігалось в кілька разів вище розповсюдження гонореї та ВІЛ, ніж в інших групах. Найпоширенішими ПІСШ серед уразливих груп є уrogenітальний кандидоз, хламідіоз, мікоплазмоз, бактеріальний вагіноз. Досить висока розповсюдженість ВІЛ (1-6%) та гепатиту С (2,5-30%). Серед статевих партнерів також спостерігається поширення ВІЛ, гепатитів, сифілісу, гонореї. Необхідно проводити ретельне обстеження статевих партнерів представників уразливих груп з метою виявлення прихованих ПІСШ. Встановлено, що поєднання збудників статевих інфекцій в асоціацію «Хламідіоз+Гонорея» зустрічається рідко, ймовірно не є характерним для нашого регіону. Виявлено, що асоціація збудників (ВІЛ та хламідіоз) часто зустрічаються у пацієнтів серед представників уразливих груп.

У **4 розділі** „*Особливості застосування мотиваційного консультування пацієнтів з інфекціями, що передаються статевим шляхом, з метою зміни ризикованої сексуальної поведінки в бік більш безпечної*” встановлено, що уразливі групи відрізняються від загального населення особливостями статевої поведінки (раннім початком, особливостями та інтенсивністю статевого життя, кількістю статевих партнерів та сексуальних контактів, їх ризикованістю, мотивами виникнення випадкових контактів, низьким рівнем інформованості щодо можливостей інфікування та передачі широкого спектра ПІСШ та ВІЛ статевим шляхом, занадто толерантним ставленням до позашлюбних контактів, комерційного сексу та вживання наркотичних засобів). Дисертант описує використання методу мотиваційного консультування пацієнтів з ПІСШ що призводить до зниження ризиків зараження статевими інфекціями та зміни у сексуальної поведінці в бік більш безпечної. Через підвищення рівня інформованості здійснюється вмотивований, осмислений перехід до здорової поведінки. Мотиваційне консультування доцільно застосовувати при роботі з представниками уразливих верств населення. Анкетування після проведеного консультування показало підвищення рівня інформованості контингенту майже на 30-40 %, усвідомлення більшістю респондентів (89,5 %) важливості

періодичного обстеження на ППСШ, застосування засобів контрацепції при всіх видах сексуальних контактів, кожному окремо та всій його тривалості.

У 5 розділі „Оцінка особливостей стану імунітету у представників уразливих груп з інфекціями, що передаються статевим шляхом, з урахуванням ВІЛ-статусу” дисертантом встановлено, що поєднання ВІЛ-інфекції з ураженнями шкіри та венеричними захворюваннями є додатковим фактором декомпенсації імунної системи хворих, та несприятливого клінічного перебігу захворювань. Найбільш виражені зміни були з боку Т-хелперів (CD4+клітин). Середні показники їх абсолютної кількості в периферичній крові у хворих обох підгруп до лікування були майже втричі нижче контрольного рівня. Після лікування відзначалось підвищення цього показника приблизно до 60% від контрольного рівня. Виявлені зміни – відображення безпосередньої дії ВІЛ на цю клітинну популяцію, яка становить центральну ланку патогенезу ВІЛ-інфекції. При визначенні вірусного навантаження було встановлено, що у осіб з ППСШ (*підгрупа 2.5*) найбільш несприятливі показники були виявлені при поєднанні ВІЛ-інфікування з сифілісом. Після санації вірусне навантаження в *підгрупі 2.5* знижувалося в середньому в 26 разів, з дерматологічною патологією – у середньому в 5,5 разу. Визначення вмісту секреторного імуноглобуліну А на слизових оболонках уретри та піхви здійснено у 121 особи, яких було розподілено на 4 підгрупи. У різних групах хворих з ППСШ встановлені достовірні відмінності вмісту sIgA. При цьому найнижчі показники відзначалися в *підгрупі 1.3* хворих із загального населення (36,6 мкг/г), а найвищі – в *підгрупі 2.1a* – (206,0 мкг/г), у хворих з ППСШ з ВІЛ-позитивним статусом. Таким чином, доцільно своєчасно лікувати хронічні дерматози та ППСШ у ВІЛ-інфікованих осіб з метою профілактики декомпенсації імунітету або зменшення навантаження на імунну систему.

У 6 розділі вивчено чутливість збудників захворювань уrogenітального тракту до антибактеріальних препаратів та склад біотопу пацієнтів з інфекціями, що передаються статевим шляхом загального населення. Виявлено вагомий відсоток представників умовно-патогенної мікрофлори у високих показниках щільності колонізації як складових полікомпонентних асоціацій, так і монозбудників, які відіграють значну роль в появі запальних процесів сечостатевого тракту. При визначенні чутливості вилучених мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів встановлено високу резистентність стафілококів до препаратів групи пеніцилінів та тетрациклінів (64,2-53,8% у групі загального населення та 70,8-58,3% у представниць уразливих груп) та відносну нечутливість представників родини ентеробактерій до окремих цефалоспоринів (близько 33% у групі загального населення та 34,3% у представниць уразливої групи), що пов'язано з наявністю у збудників β-лактамаз розширеного спектра дії. Призначення синдромного лікування ППСШ представникам уразливих груп необхідно проводити з урахуванням чутливості збудників до антибактеріальних препаратів.

У 7 розділі дається аналіз вивчення частоти зустрічальності клінічних проявів та запальних захворювань уrogenітального тракту у осіб з хронічними інфекціями, що передаються статевим шляхом. Внаслідок проведеного дослідження виявлений значний відсоток ускладнень у пацієнтів з хронічними ППСШ. Встановлена висока поширеність *T.vaginalis* в популяції населення репродуктивного віку як серед чоловіків, так і серед жінок. Необхідно враховувати наявність умовно-патогенної мікрофлори, яка виявляється майже в 14% випадків та призводить до розвитку хронічних кольпітів та уретритів, також, ймовірно, може обтяжувати перебіг захворювання та призводити до неуспіхів в лікуванні. У 2/3 випадків виникнення ускладнень провідну роль відіграє трихомонадна інфекція. Це необхідно враховувати при призначенні емпіричного лікування за епідеміологічними показниками, призначенні лікування з використанням синдромного підходу у веденні пацієнтів з уразливих груп населення,

У розділі 8 описані бактеріоскопічні методи лабораторної діагностики ППСШ як метод вибору для груп населення, уразливих щодо зараження ППСШ/ВІЛ. Показано, що з метою пришвидшення діагностичної допомоги пацієнтам з ППСШ, особливо особам, що

належать до уразливих щодо зараження ППСШ/ВІЛ групам населення, доцільно рекомендувати застосовувати метод бактеріоскопії для діагностики ППСШ. Бактеріоскопічний метод для встановлення діагнозу гонореї можливо застосовувати у чоловіків з симптомами захворювання, який є референс-методом, для якого характерний достатньо високий відсоток чутливості та специфічності. Доцільно проводити культивування збудника у чоловіків одночасно з мікроскопією для покращення діагностики трихомонадної інфекції. Бактеріологічну діагностику у жінок доцільно проводити у випадку неуспіху при виконанні бактеріоскопічного дослідження. Згідно отриманих даних, метод бактеріоскопії більш ефективний та інформативний у осіб з симптомами. У осіб без симптомів або з незначними проявами ППСШ метод бактеріоскопії також дає значний відсоток виявлення трихомонадної інфекції (39,5%) – загальне населення, (59,1%) - уразливі групи.

У розділі 9 проведено *визначення можливості використання швидких тестів для діагностики сифілісу для різних верств населення*. При визначенні оптимальних швидких методів серодіагностики сифілісу, метод імуноферментного аналізу (ІФА) було обрано в якості стандарту, якому притаманні висока чутливість та специфічність. При обстеженні хворих як з ранніми, так і з пізніми формами сифілісу (*підгрупа 1.8*) спостерігався достатньо високий відсоток (вище 95%) виявлення хворих методами експрес-діагностики (імунохроматографії - ІХГ, реакції мікропреципітації - РМП, rapid plasma regains - RPR), які можна застосовувати для скринінгу. Скринінгове обстеження на сифіліс групи осіб з високим рівнем превалентності інфекції в популяції доцільно починати з трепонемного тесту на основі (ІХГ). В кожному випадку отримання позитивної відповіді для підтвердження необхідно проводити дослідження із застосуванням інших трепонемних тестів - реакції пасивної гемаглютинації (РПГА), ІФА. Враховуючи можливість виявлення хворих з пізніми формами сифілісу серед пацієнтів соматичних стаціонарів (офтальмологічних, психоневрологічних, кардіологічних, гінекологічних, урологічних, дерматовенерологічних, тощо) при обстеженні даного контингенту пацієнтів доцільно використовувати методи імунохроматографії (ІХГ), реакції мікропреципітації (РМП) або rapid plasma regains (RPR), реакції пасивної гемаглютинації (РПГА), метод імуноферментного аналізу (ІФА) (будь-яку з реакцій на вибір).

У розділі 10 визначалася *ефективність використання іміквімоду в лікуванні гострокінцевих кондилом*. В результаті проведеного дослідження доведена ефективність використання засобів для зовнішнього (аплікаційного) застосування в лікуванні ВПЛ-інфекції. Що знижує ризики фахівця при веденні ВІЛ-інфікованих пацієнтів з ВПЛ-інфекцією, та сприяє підвищенню свідомості пацієнта, більш відповідальному ставленню до терапії та підвищенню уваги до особистого здоров'я. Отримані результати дослідження свідчать про високу ефективність застосування крему іміквімод 5%, при лікуванні аногенітальних кондилом як у чоловіків, так і у жінок. Іміквімод-крем в якості монотерапії є ефективнішим за аплікаційні методи лікування. Це проявляється у значному відсотку (68,2%) випадків спостереження у відсутності рецидивів гострокінцевих кондилом аногенітальної локалізації, зменшенні частоти рецидивування та кількості елементів, в збільшенні міжрецидивного періоду після успішно проведеного лікування. Спостерігається більш значиме зниження вірусного навантаження після лікування гострокінцевих кондилом (у 3 рази протягом 6 місяців спостереження) та вірогідне підвищення рівня CD4+ на 33,3 %.

У розділі 11 *«Розробка організаційних заходів щодо наближення дерматовенерологічної допомоги до осіб з контингенту уразливих груп населення»* сформульовані та обґрунтовані положення про те, що пацієнти, що належать до уразливих груп населення (СІН, РКС, ЧСЧ), потребують особливого підходу. Одним з основних завдань фахівців, що працюють з даним контингентом населення, є своєчасне виявлення хворих з ППСШ. Необхідно проводити інформування спеціалістів, що надають допомогу представникам уразливих груп населення, зокрема лікарів сімейної практики, наркологов,

гінекологів, інфекціоністів, соціальних працівників. Доцільно проводити семінари-тренінги з метою інформування фахівців різних спеціальностей з питань ПСШ/ВІЛ. Фахівцям, що працюють, з особами, які належать до уразливих щодо інфікування ВІЛ та ПСШ груп населення, доцільно проходити курси тематичного удосконалення для підвищення рівня знань з тематики, оволодіння інформацією щодо впровадження нових методів консультування, діагностики, лікування даного контингенту хворих. Впровадження локального протоколу у формі методичного посібника представникам наркологічної служби сприятиме виявленню пацієнтів з ПСШ серед споживачів психостимулюючих речовин. Рекомендується проведення діагностики ПСШ з використанням швидких тестів. З урахуванням епідеміологічних даних доцільно проводити обов'язкове бактеріоскопічне дослідження на наявність *Trichomonas vaginalis*. У разі неможливості проведення діагностики із застосуванням швидких тестів, слід призначати лікування на підставі клінічної симптоматики захворювання та анамнестичних даних. Необхідно проводити розробку організаційно-методично-лікувальних заходів в Україні по взаємодії служб дерматовенерологічної, наркологічної, служби СНІДу та інших, які надають допомогу представникам уразливих верств населення. Доцільно включити методики використання синдромного підходу в лікуванні уразливих груп з ПСШ в національні протоколи з надання дерматовенерологічної допомоги населенню України.

Основні результати наукової праці Щербакової Ю.В. лаконічно представлені в 9 висновках дисертації.

Слід зазначити, що всі розділи дисертації описані детально і послідовно. Рукопис оформлений з дотриманням вимог, що висуваються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а зміст автореферату ідентичний основним положенням і змісту дисертації.

Оцінюючи дисертаційну роботу в цілому позитивно, вважаю за необхідне зробити деякі зауваження:

1. Робота дещо перевантажена ілюстративним матеріалом. В окремих випадках (розд. 1 Огляд літератури, стор 89, 167, 240 та інш.) зайві малюнки можна було би замінити описанням результатів в тексті.

2. Розділ 2 «Матеріали і методи досліджень» можна було би скоротити за рахунок зайвого, докладного опису загальновідомих методів лабораторної діагностики.

2. Розділ 11 перенасичений детальним описом окремих нозологій в методиці консультування.

3. Узагальнення наприкінці кожного розділу доцільно було би озаглавити як «Висновок або резюме».

4. По тексту дисертації маються окремі орфографічні і стилістичні помилки (стор. 69, 78, 142, 201, 275, 356, та інш.).

Усі висловлені зауваження не мають принциповий характер, ні в якій мірі не зменшують достоїнства роботи.

У порядку дискусії хотілося б одержати від автора відповіді на такі питання:

1. Чим Ви пояснюєте різницю в розповсюдженні окремих збудників ПСШ серед загального населення і серед груп, уразливих що до зараження ВІЛ? Так серед загального населення найчастішими є трихомонади, хламідії, умовно-патогенні стафілококи та ентеробактерії, онкогенні типи ВПЛ. А серед представників уразливих груп - хламідіоз, вірусні інфекції, кандидоз, мікоплазмоз, бактеріальний вагіноз.

2. В яких випадках Ви застосовували синдромний підхід для лікування ПСШ? Чи можна лікувати ПСШ на підставі даних анамнезу (конфронтації) при підозрі на наявність безсимптомної інфекції та неможливості провести лабораторне дослідження?

3. В чому сенс визначення вірусного навантаження ВІЛ у ВІЛ-інфікованих, одночасно хворих на сифіліс та різні ураження шкіри? Яку клініко-діагностичну інформацію це дає?

ВИСНОВОК.

Таким чином, дисертаційна робота **Щербакової Юлії Валеріївни** «*Попередження поширення ВІЛ-інфікування шляхом застосування системи лікувально-профілактичних заходів щодо боротьби з інфекціями, які передаються статевим шляхом*» є закінченим науковим дослідженням, у якому вирішена важлива наукова проблема – створення ефективної системи заходів з надання медико-профілактичної допомоги хворим на інфекції, що передаються статевим шляхом, та їх соціальної реабілітації в групах, уразливих щодо зараження ВІЛ, для стримування епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. За актуальністю, методичним рівнем, новизною і практичною значущістю отриманих результатів вона відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів ...», а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.20 – шкірні та венеричні хвороби.

Завідувач кафедри дерматовенерології
та косметології Донецького
національного медичного університету,
доктор медичних наук, професор

Підпис засвідчую




Р.Ф.Айзютулов