

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ СИФІЛІСУ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Денисенко О.І.¹, Бойко В.В.², Гаєвська М.Ю.¹, Перепічка М.П.¹,
Бродовська Н.Б.¹, Степан Н.А.¹, Сторожук М.В.¹

¹ - Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

² - ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня»

Ключові слова: сифіліс, захворюваність, епідеміологія, клінічний перебіг, Чернівецька область.

Буковинський медичний вісник.
2025. Т. 29, № 4 (116). С. 11-15.

DOI: 10.24061/2413-
0737.29.4.116.2025.2

E-mail:
denysenko.olga@bsmu.edu.ua

Резюме. Мета роботи – вивчити та проаналізувати стан захворюваності, показники епідеміології та характер клінічного перебігу сифілітичної інфекції у Чернівецькій області за останні чотири роки (2021-2024).

Матеріал і методи. Проведено вивчення та аналіз статистичних показників захворюваності на сифілітичну інфекцію та аналіз даних історій хвороб хворих на сифіліс у Чернівецькій області за останні чотири роки (2021-2024).

Результати. Упродовж останніх чотирьох років (2021-2024) у Чернівецькій області виявлено стійку тенденцію до зростання рівня первинної захворюваності на сифіліс (в 1,5-2 рази щорічно та в цілому за 4 роки – у 6,09 рази), при цьому – переважно серед чоловіків (у 2,5 рази частіше жінок) та жителів міст (87,9%, жителі сіл – 12,1%). Найвищий рівень захворюваності на сифіліс в області реєструється серед осіб віком 40-59 років (73,3%), нижча захворюваність серед осіб 35-39 років (8,3%), більше 60 років (7,7%) та 30-34 роки (5,1%), а найнижча – серед осіб 20-24 і 25-29 років (по 2,5 %) та 15-19 років (0,6%). Серед клінічних форм сифілісу домінують пацієнти з раннім прихованим сифілісом (96,2%), а серед активних форм (3,8%) – хворі на вторинний рецидивний сифіліс.

Висновок. У Чернівецькій області у 2021-2024 рр. встановлено стійку тенденцію до зростання (у 6,09 рази) рівня первинної захворюваності на сифіліс, особливо серед чоловіків, міських жителів та осіб віком 40-59 років, з домінуванням серед клінічних форм сифілісу раннього прихованого та вторинного рецидивного сифілісу, що повинно бути враховано при плануванні діагностичних, профілактичних та санітарно-просвітніх заходів у регіоні.

CURRENT TRENDS IN EPIDEMIOLOGY AND CLINICAL COURSE OF SYPHILIS IN CHERNIVTSI REGION

Denysenko O.I., Boyko V.V., Hayevska M.Yu., Perepichka M.P., Brodovska N.B., Stepan N.A., Storozhuk M.V.

Key words: syphilis, incidence, epidemiology, clinical course, Chernivtsi region.

Bukovinian Medical Herald. 2025.
V. 29, № 4 (116). P. 11-15.

Resume. Objective of the study – to study and analyze the incidence, epidemiology indicators and the nature of the clinical course of syphilitic infection in Chernivtsi region over the last 4 years (2021-2024).

Material and methods. Statistical indicators of the incidence of syphilitic infection and the data from medical histories of patients with syphilis in the Chernivtsi region over the last 4 years (in 2021-2024) have been studied and analyzed.

Results. Over the past 4 years (2021-2024), a steady tendency towards an increase in the level of primary syphilis incidence has been identified in Chernivtsi region (1.5-2 times annually and 6.09 times in total over 4 years), mainly involving men (2.5 times more often than women) and urban residents (87.9%). Rural residents make up 12.1%. The highest incidence of syphilis in the region is registered among people aged 40-59 years (73.3%), the lower one among people 35-39 years (8.3%), over 60

Оригінальні дослідження

years (7.7%) and 30-34 years (5.1%). The lowest rate is registered among individuals aged 20-24 and 25-29 years (2.5% each) and 15-19 years (0.6%). Among clinical forms of syphilis, patients with early latent syphilis (96.2%) predominate, and among active forms (3.8%) - patients with secondary recurrent syphilis.

Conclusions. A steady tendency towards an increase (by 6.09 times) in the level of primary syphilis incidence is registered in Chernivtsi region during the period of 2021-2024, affecting especially men, urban residents and people aged 40-59, with prevailing early latent and secondary recurrent syphilis among the clinical forms of syphilis. It should be taken into account when planning diagnostic, preventive and sanitary-educational measures in the region.

Вступ. Сифілітична інфекція залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сьогодення [1, 2]. Актуальність сифілісу визначається стійкою тенденцією до зростання в останні десятиліття рівня захворюваності на сифілітичну інфекцію у світі і в Україні зокрема, а також збільшенням частки прихованих та пізніх форм інфекції, наслідком чого є збільшення випадків нейросифілісу, кардіоваскулярного сифілісу тощо, а також зростання ризику розвитку вродженого сифілісу, що визначає соціальну значущість сифілітичної інфекції [3-7].

Сифіліс – це хронічне інфекційне захворювання з групи інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом (ІППСШ). Збудником сифілісу є *Treponema pallidum*, яка може передаватися різними шляхами: контактним (статевим, побутовим, професійним) – за наявності активних клінічних проявів сифілісу на шкірі та слизових оболонках, а також трансплацентарним та трансфузійним шляхами, роль яких зростає при прихованих та пізніх формах сифілітичної інфекції без візуальних клінічних проявів [8].

Збудник сифілітичної інфекції – *Treponema pallidum* може існувати у вигляді різних форм: спіральної, яка здатна поширюватися в організмі хворого лімфогенним та гематогенним шляхами і спричиняти появу на шкірі та слизових оболонках специфічних клінічних проявів сифілісу (плямисті, папульозні, пустульозні сифіліди та ін.), а також у вигляді пристосувальних форм (цисти та L-форми), які зазвичай утворюються під впливом спірохетостатичної дії антибактеріальної терапії (з приводу інтеркурентних інфекцій, самолікування пацієнтів антибактеріальними препаратами тощо). Саме через утворення цист та L-форм блідої трепонеми, які є нерухомими, мають внутрішньотканинне та внутрішньоклітинне розташування, пов'язують розвиток візуально безсимптомних ранніх та пізніх прихованих (латентних) форм сифілітичної інфекції, частка яких в останні десятиліття істотно зростає у структурі клінічних форм сифілісу [1, 3, 4, 9].

Наслідком пізніх прихованих форм сифілітичної інфекції за відсутності своєчасного адекватного специфічного етіотропного лікування є розвиток

вісцеральних форм, зокрема кардіоваскулярного сифілісу, та нейросифілісу [5, 10]. Факторами, які підвищують ризик розвитку пізніх форм сифілітичної інфекції, є «постарішання» сифілісу – істотне збільшення випадків сифілітичної інфекції серед осіб 45 і більше років з наявністю коморбідної, часто комбінованої, патології внутрішніх органів, що нерідко призводить до діагностичних помилок та несвоечасної діагностики сифілітичної інфекції у таких пацієнтів, що в цілому підвищує роль лабораторних методів обстеження населення на наявність сифілітичної інфекції із застосуванням сучасних діагностичних методів з метою ранньої діагностики та своєчасного лікування хворих на сифіліс [3, 11-13].

Отже, актуальною задачею сьогодення є вивчення регіональних особливостей епідеміології та клінічних проявів сифілісу на сучасному етапі з метою підвищення рівня знань лікарів практичної охорони здоров'я різного фаху, удосконалення санітарно-просвітньої роботи серед населення, а також впровадження даних про особливості сучасного перебігу сифілісу в освітній процес при підготовці здобувачів медичної освіти для підвищення рівня їх фахових знань із сифілідології [1, 14].

Мета роботи – вивчити та проаналізувати стан захворюваності, показники епідеміології та характер клінічного перебігу сифілітичної інфекції у Чернівецькій області за останні чотири роки (2021-2024).

Матеріал і методи. Проведено аналіз статистичних звітів щодо показників захворюваності на сифіліс у Чернівецькій області у 2021-2024 рр. та ретроспективний аналіз історій хвороб пацієнтів із сифілісом, які отримали лікування в ОКНП «Чернівецький обласний шкірно-венерологічний диспансер» (з березня 2024 року внаслідок реорганізації – шкірно-венерологічному відділенні ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня») у період з 2021 по 2024 рік.

Результати дослідження та їх обговорення. Внаслідок вивчення та аналізу статистичних звітів щодо захворюваності на сифіліс у Чернівецькій області за період 2021-2024 рр. виявлено стійку тенденцію до зростання первинної захворюваності на

сифіліс. Так, показник захворюваності на сифіліс у Чернівецькій області із вперше в житті встановленим діагнозом: у 2021 році – 3,5 випадку на 100 тис. населення; у 2022 році – 7,0 випадку на 100 тис. населення (зростання у 2,0 раза); у 2023 році – 15,5 на 100 тис. населення (зростання порівняно з 2022 роком – у 2,2 раза); у 2024 році – 21,3 на 100 тис. населення (зростання порівняно з 2023 роком – в 1,37 раза, а порівняно з 2021 роком – у 6,09 раза), що підтверджує сучасні тенденції до зростання рівня захворюваності на сифілітичну інфекцію у світі та Україні зокрема, чому сприяють чисельні фактори – стан військових дій, нестабільна економічна ситуація, активні міграційні процеси, збільшення числа неповних сімей тощо [1, 4].

Визначено, що серед хворих на сифіліс у Чернівецькій області найбільшу частку становлять чоловіки, зокрема за останні два роки сифіліс діагностовано у 212 (71,4%) чоловіків та у 85 (28,6%) жінок (співвідношення 2,5 : 1,0), що також відповідає результатам епідеміологічних досліджень сифілісу в публікаціях вітчизняних та закордонних авторів [2, 3].

Також відзначено, що сифілітичну інфекцію значно частіше діагностують серед міських жителів області порівняно з жителями сільських населених пунктів, що відзначалося й у попередні десятиліття, однак останніми роками ця тенденція стає більш помітною (у 2024 році: жителі міст – 87,9%, сільські жителі – 12,1%), що зокрема є відображенням різного стилю життя, дотримання традиційних сімейних цінностей та відношення до сексуального життя у мешканців міст та сіл як у регіоні, так і у світі в цілому.

Аналіз розподілу хворих на сифіліс за віком показав, що найбільшу частку становлять пацієнти віком 40-59 років (73,3%), значно нижчий рівень захворюваності на сифіліс у Чернівецькій області серед осіб 35-39 років (8,3%), більше 60 років (7,7%) та 30-34 роки (5,1%), а найнижчий рівень – серед вікової категорії 20-24 та 25-29 років (по 2,5 %) і поодинокі випадки сифілісу реєструють серед осіб 15-19 років (0,6%), що в цілому відображає світові тенденції до «постарішання» сифілісу останніми роками та повинно бути враховано лікарями різних спеціальностей при обстеженні пацієнтів різного віку, а також при проведенні санітарно-просвітньої роботи серед населення [1-3, 11].

Викликає занепокоєння той факт, що останніми роками в регіоні серед хворих на сифіліс переважають пацієнти із прихованими формами сифілітичної інфекції порівняно з активними клінічними проявами вторинного сифілісу (у 2023 році відповідно: 99,3% та 0,7%; у 2024 році – 96,2% та 3,8%), що також відображає світові тенденції до зміни клінічного перебігу сифілітичної інфекції [1-4]. Водночас слід відзначити, що у всіх пацієнтів із прихованими формами захворювання (виявленими на підставі позитивних серореакцій на сифіліс при профілактичному чи плановому обстеженні, всіх видах диспансерної роботи тощо) діагностовано ранній прихований сифіліс (*Lues latens praecox*) без

вісцеральних проявів сифілітичної інфекції, що в цілому свідчить про своєчасну діагностику сифілісу в регіоні, а також вказує на підвищення ролі скринінгового лабораторного обстеження населення на сифілітичну інфекцію, зважаючи на сучасні тенденції до її прихованого (латентного) перебігу.

Ретроспективне вивчення та аналіз даних історій хвороб пацієнтів з активними формами сифілітичної інфекції виявив той факт, що у всіх таких хворих діагностовано клінічні прояви вторинного рецидивного сифілісу (*Lues II recidiva*), що свідчить про несвоєчасне звернення цих пацієнтів за медичною допомогою (за наявності у них ранніх проявів сифілісу – первинного чи вторинного свіжого періодів). Клінічно вторинний рецидивний сифіліс у пацієнтів проявлявся летикулярними папульозними сифілідами і нечисельною розеолю на тулубі, ерозованими папулами та в поодиноких випадках – широкими кондиломами на геніталіях, сифілітичною ангіною та ерозованими папулами – на слизових оболонках ротової порожнини (губах, твердому піднебінні), в окремих пацієнтів були «рогові» папули на долонях і підшвах та прояви дифузної алопеції. У всіх пацієнтів відзначали помірний поліаденіт. Окрім клінічних проявів діагноз сифілісу у всіх пацієнтів був підтверджений позитивними результатами комплексу серологічних реакцій на сифіліс.

Отже, сифіліс – поширене інфекційне венеричне захворювання, яке останніми роками характеризується зміною епідеміологічних та клінічних показників, тенденцію до збільшення частки прихованих форм, у тому числі пізніх вісцеральних форм захворювання, що визначає важливе медико-соціальне значення сифілітичної інфекції. Все це обґрунтовує актуальність вивчення сучасних тенденцій епідеміології та клінічного перебігу сифілісу з метою підвищення рівня знань практичних лікарів різного фаху з аспектів сифілідології та удосконалення діагностичних, лікувально-профілактичних та санітарно-просвітніх заходів, спрямованих на зменшення поширення сифілітичної інфекції в регіоні.

Висновок. У Чернівецькій області у 2021-2024 рр. встановлено стійку тенденцію до зростання (у 6,09 раза) рівня первинної захворюваності на сифіліс, особливо серед чоловіків, міських жителів та осіб віком 40-59 років, з домінуванням серед клінічних форм сифілісу раннього прихованого та вторинного рецидивного сифілісу, що повинно бути враховано при плануванні діагностичних, профілактичних та санітарно-просвітніх заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності та поширення сифілітичної інфекції в області.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним напрямком подальших досліджень є вивчення та аналіз динаміки рівня захворюваності та епідеміологічних і клінічних характеристик сифілісу в Чернівецькій області в наступні роки з метою розробки діагностичних та профілактичних заходів щодо сифілітичної інфекції в регіоні, а також впровадження отриманих результатів в освітній процес зі

Оригінальні дослідження

здобувачами медичної освіти для підвищення рівня їх знань із аспектів сифілідології.

Список літератури

1. Святенко ТВ, Захаров СВ, Захаров ВК. Епідеміологічні, діагностичні та медико-соціальні аспекти прихованого сифілісу. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2024;4:23-30. DOI: <http://doi.org/10.30978/UJDVK2024-4-23>.
2. Ghanem KG, Ram S, Rice PA. The modern epidemic of syphilis. *N Engl J Med*. 2020;382(9):845-54. DOI: 10.1056/NEJMra1901593.
3. Бондаренко ГМ, Нікітенко ІМ, Безрученко ОА, Губенко ТВ, Білоконь ОМ, Калашнікова ІВ. Соціально-епідеміологічна характеристика хворих на прихований пізній сифіліс. *Дерматологія та венерологія*. 2020;3:33-8. DOI: 10.33743/2308-1066-2020-3-33-38.
4. Spiteri G, Unemo M, Mårdh O, Amato-Gauci AJ. The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe. *Epidemiol Infect*. 2019;147:e143. DOI: 10.1017/S0950268819000281.
5. Бондаренко ГМ, Нікітенко ІМ, Кириченко ІІ, Безрученко ОА, Кутова ВВ, Денісова ОВ. Клінічний випадок кардіоваскулярного сифілісу з проявами аневризми аорти. *Дерматологія та венерологія*. 2024;2:24-6. DOI: 10.33743/2308-1066-2024-2-24-26.
6. Наказ МОЗ України від 18.04.2023 № 743 «Стандарт медичної допомоги. Сифіліс». Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-18042023--743-pro-zatverdzhennja-standartu-medichnoi-dopomogi-sifilis>.
7. Kharina K, Shepel V, Sazonova T. Special aspects of the course and diagnosis of neurosyphilis on the example of a clinical case. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2021;7:116-21. DOI: <https://periodicals.karazin.ua/apmm/article/view/17327>.
8. Степаненко ВІ, редактор. *Дерматологія, венерологія*. Видання друге, перепрацьоване, доповнене. Київ: В-во Купріянова ОО; 2025. 928 с.
9. Святенко ТВ, Свистунов ІВ, редактори. *Дерматологія, венерологія*. 2-ге вид., оновл. та доповн. Вінниця: Нова книга; 2024. 656 с.
10. Ткач ВС, Гриб ВА, Волошинович МС, Козоріз АБ, Чеховська ВБ, Вівчаренко ОС. Клінічний випадок пізнього церебрального менінговаскулярного сифілісу. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2023;3:46-8. DOI: <http://doi.org/10.30978/UJDVK2023-3-46>.
11. Htet KZ, Lindrose AR, O'Connell S, Marsh J, Kissinger P. The burden of chlamydia, gonorrhea, and syphilis in older adults in the United States: A systematic review. *Int J STD AIDS*. 2023;34(5):288-98. DOI: 10.1177/09564624221149770.
12. Кутасевич ЯФ, Шарій СМ, Кутова ВВ, Білоконь ОМ, Бондаренко ГМ, Нікітенко ІМ, та ін. Застосування вітчизняного експрес-тесту в діагностиці сифілісу методом RPR. *Дерматологія та венерологія*. 2021;3:16-20. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-3-16-20.
13. Кутова ВВ, Білоконь ОМ, Бондаренко ГМ, Дегтяр ТВ, Унучко СВ, Бронова ІМ, та ін. Сучасні можливості використання рекомбінантних білків T.pallidum в діагностиці різних форм сифілісу. *Дерматологія та венерологія*. 2025;1(107):28-32. DOI: 10.33743/2308-1066-2025-1-28-32.
14. Ковальова ЛМ. Епідеміологічна ситуація зі змішаними уrogenітальними інфекціями у хворих на сифіліс у південному регіоні України. *Дерматологія та венерологія*. 2021;1:44-50. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-1-44-50.

References

1. Sviatenco TV, Zakharov SV, Zakharov VK. Epidemiologichni, diahnostichni ta medyko-sotsial'ni aspekty prykhovanoho syfilisu [Epidemiological, diagnostic, and medico-social aspects of latent syphilis]. *Ukrains'kyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 2024;4:23-30. DOI: <http://doi.org/10.30978/UJDVK2024-4-23>. (in Ukrainian).
2. Ghanem KG, Ram S, Rice PA. The modern epidemic of syphilis. *N Engl J Med*. 2020;382(9):845-54. DOI: 10.1056/NEJMra1901593.
3. Bondarenko HM, Nikitenko IM, Bezruchenko OA, Hubenko TV, Bilokon' OM, Kalashnikova IV. Sotsial'no-epidemiologichna kharakterystyka khvorykh na prykhovanyi piznii syphilis [Socio-epidemiological characteristics of patients with latent late syphilis]. *Dermatologhiia ta venerologhiia*. 2020;3:33-8. DOI: 10.33743/2308-1066-2020-3-33-38. (in Ukrainian).
4. Spiteri G, Unemo M, Mårdh O, Amato-Gauci AJ. The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe. *Epidemiol Infect*. 2019;147:e143. DOI: 10.1017/S0950268819000281.
5. Bondarenko HM, Nikitenko IM, Kyrychenko II, Bezruchenko OA, Kutova VV, Denisova OV. Klinichniy vyppadok kardiovaskuliarnoho syfilisu z proiavamy anevryzmy aorty [Clinical case of cardiovascular syphilis with manifestations of aortic aneurysm]. *Dermatologhiia ta venerologhiia*. 2024;2:24-6. DOI: 10.33743/2308-1066-2024-2-24-26. (in Ukrainian).
6. Nakaz MOZ Ukrainy vid 18.04.2023 № 743 «Standart medychnoi dopomohy. Syphilis» [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 18.04.2023 No. 743 "Standard of medical care. Syphilis"]. Available from: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-18042023--743-pro-zatverdzhennja-standartu-medichnoi-dopomogi-sifilis>. (in Ukrainian).
7. Kharina K, Shepel V, Sazonova T. Special aspects of the course and diagnosis of neurosyphilis on the example of a clinical case. *Aktual'ni problemy suchasnoi medytyny*. 2021;7:116-21. DOI: <https://periodicals.karazin.ua/apmm/article/view/17327>.
8. Stepanenko VI, editor. *Dermatologhiia, venerologhiia* [Dermatology, venereology]. Second ed., revised and supplemented]. Kyiv V-vo Kupriianova OO; 2025. 928 p. (in Ukrainian).
9. Sviatenco TV, Svystunov IV, editors. *Dermatologhiia, venerologhiia*. 2-he vyd., onovl. ta dopovn. Vinnytsia: Nova knyha; 2024. 656 p. (in Ukrainian).
10. Tkach VIe, Hryb VA, Voloshynovych MS, Kozoriz AB, Chekhovs'ka VB, Vivcharenko OS. Klinichniy vyppadok pizn'oho tserebral'noho meninhovaskuliarnoho syfilisu [Clinical case of late cerebral meningovascular syphilis]. *Ukrains'kyi zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii*. 2023;3:46-8. DOI: <http://doi.org/10.30978/UJDVK2023-3-46>. (in Ukrainian).
11. Htet KZ, Lindrose AR, O'Connell S, Marsh J, Kissinger P. The burden of chlamydia, gonorrhea, and syphilis in older adults in the United States: A systematic review. *Int J STD AIDS*. 2023;34(5):288-98. DOI: 10.1177/09564624221149770.
12. Kutasevych YaF, Sharyi SM, Kutova VV, Bilokon' OM, Bondarenko HM, Nikitenko IM, et al. Zastosuvannia vitchyznianoho

ekspres-testu v diahnostytsi syfilisu metodom RPR [Application of a domestic rapid test in the diagnosis of syphilis by the RPR method]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2021;3:16-20. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-3-16-20. (in Ukrainian).

13. Kutova VV, Bilokon' OM, Bondarenko HM, Dehtiar TV, Unuchko SV, Bronova IM, et al. Suchasni mozhyvosti vykorystannia rekombinantnykh bilkiv T.pallidum v diahnostytsi riznykh form syfilisu [Modern possibilities of using recombinant T. pallidum proteins in the diagnosis of various forms of syphilis]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2025;1:28-32. DOI: 10.33743/2308-1066-2025-1-28-32. (in Ukrainian).

14. Koval'ova LM. Epidemiolohichna sytuatsiia zi zmishanymy urogenital'nymy infektsiiamy u khvorykh na syphilis u pivdennomu rehioni Ukrainy [Epidemiological situation with mixed urogenital infections in patients with syphilis in the southern region of Ukraine]. Dermatolohiia ta venerolohiia. 2021;1:44-50. DOI: 10.33743/2308-1066-2021-1-44-50. (in Ukrainian).

Відомості про авторів

Денисенко О.І. – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри дерматовенерології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. <https://orcid.org/0000-0001-6656-8596>.

Бойко В.В. – завідувач шкірно-венерологічним поліклінічним відділенням ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», м. Чернівці, Україна.

Гасвська М.Ю. – канд. мед. наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри дерматовенерології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. <https://orcid.org/0000-0001-8051-9395>.

Перепічка М.П. – канд. мед. наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри дерматовенерології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. <https://orcid.org/0000-0002-8143-4489>.

Бродовська Н.Б. – канд. мед. наук, асистент кафедри дерматовенерології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. <https://orcid.org/0000-0002-2938-1789>.

Степан Н.А. – канд. мед. наук, асистент кафедри дерматовенерології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. <https://orcid.org/0000-0003-1692-6177>.

Сторожук М.В. – канд. мед. наук, асистент кафедри дерматовенерології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна. <https://orcid.org/0000-0001-5153-6815>.

Information about the authors

Denysenko O.I. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Dermatovenereology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0001-6656-8596>.

Boyko V.V. – Head of the Dermatology and Venereology Outpatient Department of the Chernivtsi Regional Clinical Hospital, Chernivtsi, Ukraine.

Hayevska M.Yu. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0001-8051-9395>.

Perepichka M.P. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0002-8143-4489>.

Brodivska N.B. – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Dermatovenereology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0002-2938-1789>.

Stepan N.A. – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Dermatovenereology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0003-1692-6177>.

Storozhuk M.V. – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Dermatovenereology, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine. <https://orcid.org/0000-0001-5153-6815>.



Дата першого надходження рукопису до видання: 01.10.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 14.11.2025
Дата публікації: 30.12.2025