



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОСВЖ

ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ»



МОСКВА / 10–11 декабря 2021 года

Научно-практическая конференция «Школа молодого специалиста»

Документация по данному учебному мероприятию представлена
в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов
для непрерывного медицинского образования



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ «РОССИЙСКОЕ
ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ»

План научно-практических мероприятий РОДVK на 2022 год



25 марта / г. Владимир

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа.

Организуется Владимирским региональным отделением РОДVK



22 апреля / г. Вологда

IX Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа.

Организуется Вологодским региональным отделением РОДVK



26–27 мая / г. Саратов

IX Научно-практическая конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения».

Организуется Саратовским региональным отделением РОДVK



10 июня / г. Махачкала

VI Конференция дерматовенерологов Северо-Кавказского федерального округа.

Организуется Дагестанским региональным отделением РОДVK



24 июня / г. Барнаул

Конференция дерматовенерологов и косметологов Алтайского края.

Организуется Алтайским региональным отделением РОДVK



20–23 сентября / г. Москва

XXII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов



7 октября / Республика Крым

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма.

Организуется региональными отделениями РОДVK г. Севастополь и Республики Крым



20–21 октября / г. Новосибирск

XII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа.

Организуется Новосибирским региональным отделением РОДVK



27–29 октября / г. Санкт-Петербург

XVI Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения».

Организуется Санкт-Петербургским региональным отделением РОДVK



10–11 ноября / г. Казань

XII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа.

Организуется региональным отделением Республики Татарстан РОДVK



25 ноября / г. Брянск

Конференция дерматовенерологов и косметологов Брянской области.

Организуется Брянским региональным отделением РОДVK

СОДЕРЖАНИЕ

100 лет Государственному научному центру дерматовенерологии и косметологии – ведущему профильному медицинскому, научному и образовательному учреждению России.....	2
Организация Конференции.....	9
Регистрация участников	9
Программа Конференции	10
Преподавательский состав Конференции	14
Информация для участников	15



100 ЛЕТ ГОСУДАРСТВЕННОМУ НАУЧНОМУ ЦЕНТРУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ – ВЕДУЩЕМУ ПРОФИЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ, НАУЧНОМУ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ РОССИИ

После революции и Гражданской войны проблема борьбы с венерическими заболеваниями, особенно сифилисом, была повышена до уровня первоочередных государственных задач. Уже в октябре 1918 года при Наркомздраве была создана венерологическая секция, а 31 декабря 1918 года в качестве научно-консультативного органа сформирована Центральная комиссия по борьбе с венерическими заболеваниями. Вскоре было принято решение о необходимости организации специализированного учреждения, которое должно стать научно-методическим центром, а в его задачи входить фундаментальные и прикладные научные исследования по клиническим, экспериментальным и организационным вопросам дерматовенерологии, а также подготовка специалистов-венерологов.

4 августа 1921 года на заседании венерологической секции было рассмотрено предложение о необходимости организации венерологического института, и приказом Наркомздрава РСФСР от 17 декабря 1921 года образован Государственный венерологический институт (ГВИ). Перед новым учреждением была поставлена задача стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в стране и снизить уровень заболеваемости венерическими инфекциями. Изначально в общей структуре ГВИ были созданы Институт клинической и социальной венерологии, сифилидологии и дерматологии и Институт экспериментальной венерологии, сифилидологии и дерматологии. Директорами институтов утвердили профессора С.Л. Богрова и доктора Ю.А. Финкельштейна. Для размещения ГВИ было определено здание дома № 10 на Большой Грузинской улице, а на ремонт и содержание – выделено 40 млн рублей, что позволило с первых дней основания обеспечить институт хорошей материально-технической базой, необходимой для преподавательской, лечебной и научно-исследовательской работы: были оборудованы муляжная мастерская и муляжный музей с экспонатами прекрасного качества, составлена богатейшая коллекция микрофотограмм, создана библиотека. К концу 1921 года были сформированы и укомплектованы кадрами структурные подразделения ГВИ: отделы дерматологии, мужской и женской гонореи, сифилидологии, и в январе 1922 года учреждение приступило к работе. А в конце 1922 года в составе ГВИ появилось еще одно структурное подразделение – Экспериментальный отдел, в состав которого вошли клинко-диагностическая, микробиологическая, гистологическая, серологическая, микологическая лаборатории, лаборатория экспериментального сифилиса и виварий. К числу достижений института в те годы можно отнести разработку бисмутового препарата для лечения сифилиса.

В 1923–1924 годах после смерти С.Л. Богрова институтом руководил М.П. Демьянович. В это время под научно-методическим руководством ГВИ

были выпущены кинофильмы санитарно-просветительской направленности, посвященные теме борьбы с венерическими болезнями, создана тематическая передвижная фотовыставка. Большую роль в популяризации среди населения знаний о сущности венерических болезней и методах борьбы с ними играла издававшаяся ГВИ в течение нескольких лет газета «За здоровый быт». Большую работу по выявлению очагов сифилиса проводили венотряды, созданные по инициативе и при участии сотрудников ГВИ и действующие на селе и в отдаленных областях. По определению Наркома здравоохранения Н.А. Семашко, институт стал «штабом противовенерической борьбы».

Одной из основных задач Государственного венерологического института с первых лет его основания была подготовка кадров для проведения планомерной борьбы с венерическими болезнями в масштабах всей страны. В Положении о ГВИ указывалось, что институт «готовит для руководящей работы на местах, как в области лечебной, так и профилактической, кадры врачей-общественников, знающих венерические болезни во всем их объеме и ясно понимающих основные организационные задачи борьбы с венерическими заболеваниями как с социальным злом». Только с 1923 по 1927 год коллективом института подготовлено около двух тысяч специалистов-дерматовенерологов. Врачи, окончившие ординатуру ГВИ, становились руководителями губернских венерологических диспансеров, специалистами практического здравоохранения, некоторые выпускники стали руководителями кафедр медицинских вузов.

В 1921–1926 годах Экспериментальным отделом института были разработаны новые методы культивирования дерматофитов, определения висмута и мышьяка в моче, серодиагностики гонореи, прививки сифилиса кролику. К 1924 году здесь изготавливались гонококковая вакцина, сифилитический и гонококковый антигены, препараты «Бисмутогви», «Трихофитин» и «Фавин». В 1924 году при институте была создана Государственная комиссия контроля качества противосифилитического препарата «Сальварсан». В марте 1925 года была подготовлена инструкция по стандартизации реакции Вассермана, которая в 1928 году была переработана и утверждена на съезде бактериологов и эпидемиологов в Ленинграде.

В 1925 году директором учреждения был назначен Н.С. Эфрон, руководивший институтом до 1932 года. Уже к 1926 году институтом было выпущено 264 научные работы по вопросам клинической, экспериментальной и социальной венерологии и дерматологии. В 1926 году вышла монография В.М. Броннера «Борьба с проституцией в РСФСР», а в 1927 году при ГВИ был открыт показательный трудовой женский профилакторий – первое лечебно-трудовое учреждение, деятельность которого была направлена на борьбу с проституцией. Для оказания лечебной помощи организовано стационарное отделение на 60 коек, а для проведения трудотерапии – чулочно-трикотажная мастерская. По предложению ГВИ в это же время в стране начали организовываться стационары для лечения венерологических больных.

С 1932 по 1937 год институтом руководил известный деятель отечественного здравоохранения В.М. Броннер. В эти годы коллектив института продолжал разрабатывать организационные методы борьбы с венерическими болезнями,



определялись направления научного развития дерматовенерологии. В 1932 году слиянием Государственного венерологического института с Московским городским венерологическим институтом Мосгорздравотдела был образован Объединенный государственный венерологический институт (ОГВИ) им. профессора В.М. Броннера. Для учреждения было построено новое здание на улице Короленко, которое по сей день остается главным корпусом ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

Под руководством ОГВИ научными коллективами кожно-венерологических институтов страны были достигнуты значительные результаты в научно-исследовательской работе в области диагностики и лечения кожных и венерических болезней: в 1933 году профессор Д.М. Кричевский разработал этиологическую и патогенетическую классификацию дерматозов; в детских домах и приемниках внедрен метод лечения чесотки по М.П. Демьяновичу; в 1937 году было издано руководство профессора М.А. Розентула «Лечение сифилиса». Значительное внимание уделялось изучению особенностей клиники, диагностики и лечения различных заболеваний кожи, особенно заразных. Успешно развивалось прогрессивное направление отечественной дерматологии, основоположниками которого были А.Г. Полотебнов, А.И. Поспелов, П.В. Никольский и др.

В октябре 1937 года В.М. Броннер был арестован и осужден по обвинению в шпионаже и участии в террористической организации, а директором института был назначен Л.Б. Гиндин. В 1938 году ОГВИ им. профессора В.М. Броннера был переименован в Центральный кожно-венерологический институт (ЦКВИ) Мосгорздравотдела РСФСР. Коллективом института под руководством Л.Б. Гиндина были разработаны формы учета и отчетности по кожным и венерическим заболеваниям, перечень показаний к снятию с учета больных сифилисом, инструкции о порядке контроля над качеством препаратов сальварсана, положения о кожно-венерологических диспансерах. Значительное внимание уделялось изучению различных направлений в дерматовенерологии. В 1937–1939 годах сотрудники отдела микологии института под руководством профессора А.М. Ариевича впервые в мире разработали диспансерную систему борьбы с грибковыми поражениями кожи, ими были определены основные принципы диспансерного наблюдения, велась широкая санитарно-просветительская работа среди персонала детских учреждений и населения.

С 1940 по 1947 год ЦКВИ руководил Э.М. Гольдзильбер. В военные годы, с декабря 1941 по декабрь 1943 года, институт находился в эвакуации в Ташкенте, но научная и клиническая деятельность в сотрудничестве со многими дерматовенерологическими институтами и коллективами кафедр кожных и венерических болезней не прекращалась ни на один день. В 1942 году специально созданной в ЦКВИ научной комиссией были скорректированы с учетом военного времени планы работы шести венерологических институтов Советского Союза и 27 клиник кожных и венерических болезней. В сентябре 1943 года на расширенном Пленуме ученого совета ЦКВИ с участием представителей всех кожно-венерологических институтов был утвержден перечень мероприятий, направленных на снижение заболеваемости кожными и венерическими болезнями на освобожденных территориях страны. После возвращения в Москву из эвакуации работа ЦКВИ была восстановлена в полном объеме. В течение 1941–1945 годов научным коллекти-

вом института были разработаны и изданы инструкции по лечению венерических болезней, схемы лечения сифилиса центральной нервной системы, терапевтический справочник по венерическим и заразным кожным болезням. В 1945 году в ЦКВИ началась научно-исследовательская работа по изучению клинической эффективности отечественного пенициллина в терапии больных сифилисом.

В послевоенные годы ЦКВИ продолжал большую организационно-методическую работу по восстановлению сети кожно-венерологических учреждений, подготовке дерматовенерологов, разработке и клиническим испытаниям отечественных препаратов для лечения сифилиса – новарсенола и миарсенола. ЦКВИ было поручено в 1946–1947 годах организовать обучающие курсы повышения квалификации научных сотрудников организационно-методических отделов венерологических институтов, разработать ряд научно-исследовательских направлений, руководств по организационно-методическим и социально-гигиеническим вопросам. Сотрудниками ЦКВИ была подготовлена и в 1949 году утверждена Минздравом СССР инструкция о применении пенициллина при лечении сифилиса, а также методические указания Минздрава СССР по лечению больных сифилисом нервной системы.

С 1948 по 1980 год ЦКВИ возглавлял профессор Н.М. Туранов. В эти годы сотрудники института продолжали активную экспедиционную деятельность: разрабатывали положения о целях и задачах экспедиций, выезжали в отдаленные районы страны с целью оказания организационно-методической и консультативной помощи лечебно-профилактическим венерологическим учреждениям. Наряду с организационными вопросами одним из наиболее важных направлений деятельности института всегда была научно-исследовательская работа. В ЦКВИ была создана лаборатория высшей нервной деятельности, оснащенная современной аппаратурой и приборами для изучения состояния нервной системы у больных дерматозами, в которой разрабатывались методы лечения распространенных и редких дерматозов. В 1949 году была введена государственная система химического, биологического и клинического испытания сальварсанных препаратов. Получены экспериментальные модели сифилиса, некоторых грибковых и кожных заболеваний. Научно-исследовательская деятельность велась в сотрудничестве с другими учреждениями: совместно с коллективом Института психиатрии имени Сербского изучалось лечение сном больных экземой и нейродермитом, с Институтом глазных болезней имени Гельмгольца – применение рибофлавина при кожных заболеваниях, со Всесоюзным научно-исследовательским химико-фармацевтическим институтом была изготовлена для изучения тиюяблочная кислота.

В 1980 году директором института стал академик РАМН, профессор Ю.К. Скрипкин. После определения основных детерминант последней эпидемии сифилиса в России, начавшейся в 1990-е годы, были предприняты попытки изменить методологию контроля, обновить и развить дерматовенерологическую помощь населению в новых социально-экономических условиях. В эти годы произошли коренные изменения в организации дерматовенерологической помощи: были открыты кабинеты анонимного обследования и лечения больных в специализированных лечебно-профилактических учреждениях; внедрены амбула-



торные методы лечения больных ИППП, отменены статьи Уголовного кодекса, предусматривающие наказание за распространение венерических заболеваний. В практику работы учреждений здравоохранения активно внедрялись элементы консультирования, конфиденциальность, изучение специалистами современных правовых и законодательных актов. Осуществлялась деятельность, направленная на уменьшение заболеваемости ИППП в тюрьмах, активизировалась работа с группами повышенного поведенческого риска – детьми, подростками, проститутками, представителями сексуальных меньшинств и др. Ю.К. Скрипкин возглавлял институт в непростое время распада Советского Союза, начала формирования российской модели здравоохранения с переходом к страховой медицине. Несмотря на огромные организационные и финансовые проблемы, удалось сохранить институт как федеральное профильное учреждение, подготовив возможности для дальнейшего развития.

В 1999 году институт возглавила Анна Алексеевна Кубанова – академик РАН, профессор. В 90-е годы в стране началось реформирование системы здравоохранения, что определило необходимость проведения серьезных организационных мероприятий. Для их осуществления были обозначены приоритетные задачи: введение системы стандартизации в дерматовенерологии, создание новых высокотехнологичных методов диагностики дерматозов и ИППП, разработка требований к лицензированию и аккредитации специализированных лечебно-профилактических учреждений, проведение мероприятий, направленных на повышение структурной эффективности учреждений, создание единой стандартизированной системы последипломного обучения дерматовенерологов и др. С 2000-х годов коллективом института разрабатывались стандарты оказания медицинской помощи пациентам с распространенными дерматозами и ИППП, в дальнейшем утвержденные Минздравом России. С 2003 года при активном участии сотрудников института Российским обществом дерматовенерологов и косметологов проводится подготовка клинических рекомендаций по дерматовенерологии. В 2009 году по инициативе А.А. Кубановой был оснащен и открыт телемедицинский центр, реализующий диагностическую, лечебную и образовательную деятельность. В 2010 году сотрудниками института была разработана программа дополнительного профессионального образования врачей по специальности «косметология».

Одним из важнейших направлений российской дерматовенерологии в эти годы стала реализация подпрограмм «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации, ответственным исполнителем мероприятий которой был определен ЦНИКВИ. Разработанная в рамках выполнения программы система мониторинга и контроля за распространением ИППП позволяет осуществлять контроль эпидемиологической ситуации с ИППП, отслеживать гено- и фенотипическую изменчивость возбудителей ИППП и осуществлять прогноз развития резистентности к антибактериальным препаратам.

Разработанные под руководством А.А. Кубановой подходы к лечению тяжелых форм дерматологических заболеваний позволили в 2002 году включить

институт в перечень учреждений, осуществляющих высокотехнологичные виды медицинской помощи в дерматовенерологии. Важной составляющей этого решения явилось признание того, что дерматология является современным направлением медицинской науки, позволяющим разрабатывать и внедрять в практику высокотехнологичные методы диагностики и лечения.

А.А. Кубанова много внимания уделяла старейшему профильному научно-практическому журналу «Вестник дерматологии и венерологии», учредителем которого является институт. Журнал был включен Высшей аттестационной комиссией России в перечень рецензируемых научных изданий для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней кандидата и доктора наук, вошел в международную базу данных Biosis Previews (Web of Knowledge), Российский индекс научного цитирования (РИНЦ) и ядро РИНЦ.

В условиях проводимых в государстве реформ по оптимизации органов государственного управления институт пережил ряд реорганизаций. Так, в мае 2004 года ЦКВИ в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации был передан во вновь созданное Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию. Учитывая важность проводимой институтом работы по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, в 2007 году институт перешел в ведение Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи и получил новое название – ФГБУ «ЦНИКВИ Росмедтехнологий». 27 июня 2008 года распоряжением Правительства Российской Федерации ФГБУ «ЦНИКВИ Росмедтехнологий» реорганизован в ФГУ «Государственный научный центр дерматовенерологии» Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи с присоединением ФГБУ «НИЛИП» Росздрава в качестве Сергиево-Посадского филиала, а в сентябре 2008 года – передан в ведение Минздравсоцразвития России.

Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 года № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» в номенклатуру медицинских специальностей была включена специальность «косметология». ГНЦД было поручено разработать нормативные документы, определяющие медицинские, образовательные и научные направления развития новой специальности. Институт был переименован и получил свое настоящее актуальное название – Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии.

К 2012 году сложилась достаточно напряженная ситуация с материально-технической базой и кадровым составом Нижегородского научно-исследовательского кожно-венерологического института Минздрава России (НИКВИ). Тогда руководством Минздравсоцразвития России было принято решение о реорганизации НИКВИ и его присоединении к ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России в качестве филиала. И в 2015 году состоялось важнейшее событие для института: управлением Росреестра по Москве зарегистрировано право оперативного управления ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России на восемь зданий, переданных от филиала больницы им. Короленко ГБУЗ «МНПЦДВК» Департамента здравоохранения г. Москвы.



С мая 2019 года обязанности директора ГНЦДК исполнял член-корреспондент РАН, профессор Алексей Алексеевич Кубанов, назначенный на должность директора в январе 2020 года. Сегодня в ГНЦДК трудятся более 400 высококвалифицированных врачей и ученых. Среди них действительные члены Российской Академии наук, профессора, доктора, кандидаты медицинских и биологических наук. Деятельность специалистов Научного центра направлена на разработку научно обоснованных методов диагностики дерматозов и ИППП, их лечения и профилактики, новых форм медицинской и социальной реабилитации, медикаментозного обеспечения и организации контроля за ИППП, болезнями кожи и ее косметическими недостатками, опухолевыми и генетически детерминированными дерматозами, микологическими заболеваниями и лепрой. Важным направлением деятельности Научного центра остается совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению.



ОРГАНИЗАТОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

- ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России.
- Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов».

СПОНСОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ

- ООО «Галдерма».
- ООО «Джонсон & Джонсон».

ПРОГРАММНЫЙ КОМИТЕТ

Председатель:

Кубанов Алексей Алексеевич, Президент Российского общества дерматовенерологов и косметологов, директор ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор.

Члены комитета:

Карамова Арфеня Эдуардовна, заведующий отделом дерматологии ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, к.м.н.

Кондрахина Ирина Никифоровна, заведующий консультативно-диагностическим центром ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, к.м.н.

Рахматулина Маргарита Рафиковна, заместитель директора по организационно-аналитической работе ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, д.м.н., профессор.

РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ

С 9:00 до 10:00 часов

ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, г. Москва, ул. Короленко, дом 3, стр. 6, стенд Оргкомитета Конференции.

Режим работы Организационного комитета – с 8:00 до 18:00.



ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

10 декабря	
Конференц-зал	
10:10	Открытие Конференции
10:15 - 10:30	100 лет развития Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии
	Знакомство с лечебно-диагностической деятельностью структурных подразделений ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России:
10:30 - 11:00	Отделение косметологии
11:00 - 11:30	Консультативно-диагностический центр
11:30 - 12:00	Лабораторный центр
12:00 - 12:30	Отделение клинической дерматологии
12:30 - 13:00	Отделение физиотерапии
13:00 - 14:30	Перерыв
	Лекции
14:30 - 15:00	Роль дерматоскопии в диагностике и лечении новообразований кожи
15:00 - 15:30	Значение генетических, гормональных и метаболических факторов в возникновении и развитии андрогенной алопеции у мужчин
15:30 - 16:00	Комплексные методы коррекции постакне в косметологии
16:00 - 16:45	Розацеа – в фокусе практикующего врача
16:45 - 17:15	Ингибитор ИЛ-23: данные исследований и клинической практики (при поддержке компании «Джонсон & Джонсон», баллы НМО не начисляются)
17:15 - 17:45	Физиотерапевтические методы терапии хронических дерматозов

11 декабря				
Практические занятия				
	Группа 1	Группа 2	Группа 3	Группа 4
Отделение дерматологии	9.30 - 10.15	10.30 - 11.15	11.30 - 12.15	12.30 - 13.15
Отделение косметологии	12.30 - 13.15	9.30 - 10.15	10.30 - 11.15	11.30 - 12.15
Отделение трихологии	11.30 - 12.15	12.30 - 13.15	9.30 - 10.15	10.30 - 11.15
Диагностика кожи: патоморфологические, гистологические исследования; неинвазивные методы диагностики в дерматологии и косметологии	10.30 - 11.15	11.30 - 12.15	12.30 - 13.15	9.30 - 10.15

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ

10 ДЕКАБРЯ

10
ДЕКАБРЯ

Конференц-зал

10:10 Открытие Конференции

Приветственное слово	А.А. Кубанов	5 мин.
----------------------	--------------	--------

10:15 – 10:30

100 лет развития Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии	М.Р. Рахматулина	15 мин.
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------	---------

10:30 – 13:00

Знакомство с лечебно-диагностической деятельностью структурных подразделений ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России

13:00 – 14:30 Перерыв

14:30 – 15:00

Роль дерматоскопии в диагностике и лечении новообразований кожи	В.А. Семисаженев	30 мин.
-----------------------------------------------------------------	------------------	---------

15:00 – 15:30

Значение генетических, гормональных и метаболических факторов в возникновении и развитии андрогенной алопеции у мужчин	И.Н. Кондрахина	30 мин.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	---------

15:30 – 16:00

Комплексные методы коррекции постакне в косметологии	Ю.Б. Махакова	30 мин.
------------------------------------------------------	---------------	---------

16:00 – 16:45

Розацеа – в фокусе практикующего врача	О.Ю. Олисова	45 мин.
----------------------------------------	--------------	---------

16:45 – 17:15

Ингибитор ИЛ-23: данные исследований и клинической практики (при поддержке компании «Джонсон & Джонсон», баллы НМО не начисляются)	А.Э. Карамова	30 мин.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	---------

17:15 – 17:45

Физиотерапевтические методы терапии хронических дерматозов	М.Б. Жилова	30 мин.
------------------------------------------------------------	-------------	---------



11
ДЕКАБРЯ

11 ДЕКАБРЯ

Отделение клинической дерматологии

Практическое занятие

Клинический разбор больных с редкими и атипичными дерматозами, демонстрация больных

А.С. Пугнер

45 мин.

9.30 – 10.15 – 1-я группа

10.30 – 11.15 – 2-я группа

11.30 – 12.15 – 3-я группа

12.30 – 13.15 – 4-я группа

Консультативно-диагностический центр

Практическое занятие

Anti-age терапия в современной медицине (антивозрастные программы).

Современные аппаратные методики в косметологии (омоложение кожи, коррекция фигуры).

Лазерные технологии в косметологии (аблятивное и неаблятивное омоложение, решение проблем пигментации, сосудистых новообразований, эпиляции).

Инъекционные методы для коррекции возрастных изменений кожи (контурная пластика, мезотерапия, ботулинотерапия).

Косметические средства для коррекции инволюционных изменений кожи.

Современные методы удаления новообразований кожи (лазерная хирургия, радиоволновая хирургия)

О.О. Ганова,
Е.П. Егорова,
Э.А. Костенко

45 мин.

9.30 – 10.15 – 2-я группа

10.30 – 11.15 – 3-я группа

11.30 – 12.15 – 4-я группа

12.30 – 13.15 – 1-я группа

Практическое занятие

Современные методы диагностики заболеваний волос.

Новые методы лечения заболеваний волос (внутрикожное введение лекарственных препаратов в кожу волосистой части головы; плазмолитерапия)

А.В. Асоскова,
И.Н. Кондрахина

45 мин.

11
ДЕКАБРЯ

9.30 – 10.15 – 3-я группа

10.30 – 11.15 – 4-я группа

11.30 – 12.15 – 1-я группа

12.30 – 13.15 – 2-я группа

Практическое занятие

Морфологические методы исследований – демонстрация методик; инвазивные и неинвазивные методы диагностики в дерматологии и косметологии – дерматоскопия, конфокальный in vivo микроскоп, УЗИ-сканер, освоение практических навыков

Р.Р. Сайтбурханов,
В.А. Семисаженев

45 мин.

9.30 – 10.15 – 4-я группа

10.30 – 11.15 – 1-я группа

11.30 – 12.15 – 2-я группа

12.30 – 13.15 – 3-я группа



ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКИЙ СОСТАВ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ШКОЛА МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА»

Асоскова Анастасия Валерьевна (г. Москва)

Ганова Оксана Олеговна (г. Москва)

Егорова Елена Петровна (г. Москва)

Жилова Марьяна Борисовна (г. Москва) – д.м.н.

Карамова Арфеня Эдуардовна (г. Москва) – к.м.н.

Кондрахина Ирина Никифоровна (г. Москва) – к.м.н.

Костенко Элеонора Александровна (г. Москва)

Кубанов Алексей Алексеевич (г. Москва) – член-корреспондент, профессор

Махакова Юлия Буяндылгеровна (г. Москва) – к.м.н.

Олисова Ольга Юрьевна (г. Москва) – д.м.н., профессор

Пугнер Анна Степановна (г. Москва)

Рахматулина Маргарита Рафиковна (г. Москва) – д.м.н., профессор

Сайтбурханов Рифат Рафаилович (г. Москва)

Семисаженов Валерий Анатольевич (г. Москва)

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ КОНФЕРЕНЦИИ

Бейджи

Зарегистрированные делегаты Конференции получают бейджи, которые будут служить пропуском на лекционные заседания и практические занятия Конференции.

Сертификат участника

Все зарегистрированные слушатели Конференции получают сертификаты участника.

Гостиница, забронированная для делегатов Конференции

Гостиница «Измайлово».

Адрес: г. Москва, Измайловское ш., д. 71, корп. Вега

Организаторы Конференции

**Федеральное государственное
бюджетное учреждение
«Государственный научный
центр дерматовенерологии
и косметологии»**



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
И КОСМЕТОЛОГИИ» МИНЗДРАВА РОССИИ

**Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 12
тел./факс: +7 (499) 785-20-15
e-mail: info@cnikvi.ru

**Общероссийская общественная организация
«Российское общество дерматовенерологов
и косметологов»**

107076, г. Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6
тел.: +7 (499) 785-20-15,
e-mail: rodv@cnikvi.ru.



ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

Спонсоры Конференции

ООО «Галдерма»

123112, Москва, 1-й Красногвардейский проезд, д. 15,
МДК Меркурий Тауэр, этаж 34,
телефон/факс: (499) 540-50-17
e-mail: galderma.russia@galderma.com
сайт: www.galderma.com/ru/

GALDERMA
EST. 1981

ООО «Джонсон & Джонсон»

121614, Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 3,
тел.: +7 (495) 755-83-57, факс: +7 (495) 755-83-58
http://www.janssencilag.ru



PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson



Спонсоры



Компания «Janssen» является фармацевтическим подразделением международной корпорации Johnson & Johnson. Основная цель деятельности компании Janssen заключается в повышении доступности инновационных лекарственных препаратов и улучшении качества и продолжительности жизни россиян. Компания Janssen занимается поиском решений для таких серьезных проблем медицины, как онкология (в том числе множественная миелома и рак предстательной железы), иммунология (псориаз), психиатрия (шизофрения, болезнь Альцгеймера), инфекционные заболевания (ВИЧ/СПИД, Гепатит С и туберкулез), а так же сердечнососудистые заболевания и нарушения метаболизма (диабет). Janssen является инновационной компанией: более 50% ее оборота обеспечивают препараты, поступившие в обращение после 2004 года. Janssen проводит большое количество клинических исследований новых препаратов в сотрудничестве с более чем 200 клиническими центрами в 50 городах России.

Контактная информация:

121614, Moscow, Krylatskay street, 17/3,
тел.: +7 495 7558357, факс: +7 495 755 83 58
<http://www.janssencilag.ru>

GALDERMA

EST. 1981

Galderma была основана в 1981 году как дочернее предприятие компаний Nestle и L'Oreal. На сегодняшний день Galderma является одним из мировых лидеров в производстве лекарственных и косметических средств в области дерматологии, а также медицинских изделий для эстетической коррекции. Основные направления деятельности компании сфокусированы на 7-ми основных направлениях: акне, псориаз, розацеа, онихомикоз, пигментные заболевания, рак кожи и эстетическая медицина.

Продукция компании представлена в более чем 80 странах мира.

Контактная информация:

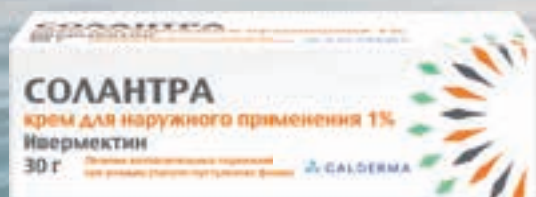
Россия, 123112, Москва, 1-й Красногвардейский проезд д. 15,
МДК Меркурий Тауэр, этаж 34.
Телефон/факс: (499) 540-50-17
E-mail: galderma.russia@galderma.com
Сайт: www.galderma.com/ru/

НА
60%

больше[‡] пациентов достигли результата «чистая кожа» («clear» IGA=0)* по сравнению с метронидазолом^{†1§}



ОДИН РАЗ В ДЕНЬ
СОЛАНТРА®
1% ИВЕРМЕКТИНА КРЕМ



ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН



КОНЦЕПЦИЯ «ЧИСТОЙ КОЖИ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОЗАЦЕА («CLEAR» IGA=0)*

Значительное уменьшение числа воспалительных элементов заметно уже с 3-й недели терапии розацеа^{†1}

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ КРЕМА СОЛАНТРА® (ИВЕРМЕКТИН 1%)

Перед применением лекарственного препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению

Лекарственная форма: крем для наружного применения (ивермектин 1%). **Показания к применению:** Лечение воспалительных поражений кожи при розацеа (папуло-пустулезная форма) у взрослых пациентов. **Способ применения и дозы:** один раз в день на протяжении периода длительностью до 4 месяцев. При необходимости курс лечения можно повторить. При отсутствии улучшения после 3 месяцев применения лечение следует прекратить. Небольшое количество крема (размером с горошину) нанести на кожу каждой из пяти зон лица: лоб, подбородок, нос и щеки. Только для наружного применения. Распределить по всему лицу, избегая попадания в глаза, на губы и слизистые оболочки. Данные о применении препарата у пациентов младше 18 лет отсутствуют. У пациентов с нарушением функции почек и пожилых пациентов корректировка дозы не требуется. **Противопоказания:** Повышенная чувствительность к действующему веществу или любому другому компоненту препарата; Беременность;

Период грудного вскармливания; Детский возраст до 18 лет (безопасность и эффективность препарата для данной возрастной категории не изучалась). **Особые указания и меры предосторожности:** После высыхания лекарственного препарата можно наносить косметические средства. Сразу же после нанесения крема необходимо вымыть руки. У пациентов с тяжелым нарушением функции печени препарат должен применяться с осторожностью. Солантра® содержит: цетиловый спирт и стеариловый спирт, которые могут вызывать местные реакции со стороны кожи (например, контактный дерматит); метилпарагидроксибензоат (E218) и пропиленпарагидроксибензоат (E216), которые могут вызывать аллергические реакции (в т. ч. замедленного типа); пропиленгликоль, который может вызывать раздражение кожи. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** исследований по изучению взаимодействия препарата с другими лекарственными средствами не проводилось. Одновременное применение

крема Солантра® с другими препаратами для наружного и системного применения для лечения розацеа не изучено. Результаты исследований in vitro свидетельствуют о том, что ивермектин преимущественно метаболизируется ферментами цитохрома CYP3A4. Таким образом, следует соблюдать осторожность при одновременном применении ивермектина с мощными ингибиторами CYP3A4, поскольку концентрация препарата в плазме крови может значительно повышаться. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания:** препарат не рекомендуется применять в период беременности. Риск для грудного ребенка не может быть исключен. В случае необходимости применения препарата следует проконсультироваться с лечащим врачом для принятия решения о прекращении грудного вскармливания. **Побочное действие:** в клинических исследованиях самые частые нежелательные реакции, как правило, характеризовались легкой или средней степенью тяжести и обычно ослабевали при продолжении терапии.

Нежелательные реакции включают: часто (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$): чувство жжения кожи; нечасто (от $> 1/1000$ до $< 1/100$): раздражение кожи, зуд, сухость кожи; неизвестно: эритема, контактный дерматит, аллергический дерматит, обострение розацеа, отек лица. **Форма выпуска:** Ламинированная туба 30 г. **Условия отпуска:** по рецепту. **Примечание:** перед началом применения ознакомьтесь с полным текстом инструкции по медицинскому применению. **Солантра® (крем ивермектина 1%), регистрационный номер:** ЛП-003692.

Претензии потребителей направлять по адресу
ООО «ГАЛДЕРМА» 125284, Москва,
Ленинградский проспект, дом 31А, стр.1, эт. 21,
пом.ком.1. Тел.: +7 495 540 50 17

GALDERMA
EST. 1981

[†]Основной конечной точкой исследования считалось относительное (%) уменьшение числа воспалительных элементов в период от исходной оценки до конца 16-й недели; эффективность крема СОЛАНТРА® статистически значимо превышала эффективность крема с метронидазолом, 0,75% (83% по сравнению с 73,7%, $p < 0,001$) к 16-й неделе¹

[‡](34,9–21,7)/21,7 = 0,608, данный показатель свидетельствует о том, что число пациентов с результатом «чистая кожа» (IGA 0; $n = 167$) в конце периода лечения (16-я неделя) в группе, применявшей крем СОЛАНТРА®, было на 60% больше, чем в группе, применявшей крем с метронидазолом 0,75% ($n = 105$). Многоцентровое, слепое для исследователя, рандомизированное исследование III фазы в параллельных группах, по сравнению эффективности и безопасности препарата Солантра®, крем для наружного применения ивермектин 1%, один раз в сутки с 0,75% кремом метронидазола два раза в сутки у 962 пациентов в возрасте 18 лет и старше с умеренными или тяжелыми воспалительными элементами при розацеа (показатель IGA 3 или 4) в течение 16-недельного периода лечения¹

[§]Выраженность розацеа, оцениваемая исследователем по 5-балльной шкале общей оценки исследователя (IGA) для определения успешности лечения, соответствовала результатам «чистая кожа» (IGA 0) или «почти чистая кожа» (IGA 1). Конечная оценка IGA 0 означает результат «чистая кожа» — полное отсутствие воспалительных элементов

Список литературы:

1. Taleb A, et al. Superiority of ivermectin 1% cream over metronidazole 0.75% cream in treating inflammatory lesions of rosacea: a randomized, investigator-blinded trial. Br J Dermatol 2015;172:1103–1110.

Almost is not clear – почти чисто не значит чисто (дословный перевод с английского языка)

¹IGA (Investigator Global Assessment scale) – шкала общей оценки исследователя, от 0 до 4-х баллов, где (IGA=0) – чистая кожа «clear», отсутствие воспалительных элементов, нет эритемы; 4 балла (IGA=4) – тяжелая степень.



Тремфрея — представитель нового класса иИЛ-23 — **обеспечивает превосходящий эффект** по влиянию на долю пациентов достигших PASI90 через год применения в сравнении с адалимумабом (+28%) и секукинумабом (+14%)^{1-2,*}

Тремфрея обеспечивает **устойчивый эффект**: более 80% пациентов удерживают ответ по PASI 90 через 5 лет терапии³

Благоприятный профиль безопасности в течение 5 лет: отсутствие признаков тяжело протекающих инфекций, активации латентной туберкулезной инфекции, ВЗК³

* По достижению PASI 90 через год терапии

1. Blauvelt A, et al. J Am Acad Dermatol 2017; 76: 405–417

2. Reich K. et al. The Lancet. volume 394, issue 10201, p831-839, Sep 07, 2019

3. Griffiths et al. Poster Presentation Coastal Dermatology Symposium 2020, October 15-16th

ВЗК - воспалительные заболевания кишечника

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ТРЕМФРЕЯ

Регистрационный номер: ЛП-005686. **Торговое наименование:** Тремфрея. **Международное непатентованное наименование:** гуселькумаб. **Лекарственная форма:** раствор для подкожного введения. **Фармакотерапевтическая группа:** иммуносупрессоры, ингибиторы интерлейкина. **Показания к применению:** Бляшечный псориаз. Препарат Тремфрея показан для терапии бляшечного псориаза средней и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия. **Псориазический артрит.** Препарат Тремфрея в режиме монотерапии или в комбинации с метотрексатом показан для терапии активного псориазического артрита у взрослых пациентов при отсутствии адекватного ответа или при непереносимости предшествующей терапии базисными противовоспалительными препаратами. **Дозы. Бляшечный псориаз.** Рекомендуемая доза препарата Тремфрея составляет 100 мг в виде подкожной инъекции. Вторая инъекция осуществляется через 4 недели после первой, с последующими введениями 1 раз каждые 8 недель. Следует рассмотреть прекращение терапии у пациентов с отсутствием ответа на терапию после 16 недель применения препарата. **Псориазический артрит.** Препарат Тремфрея рекомендуется применять в дозе 100 мг в виде подкожной инъекции, вторая инъекция осуществляется через 4 недели после первой, с последующими введениями 1 раз в 8 недель. **Противопоказания:** тяжелая степень гиперчувствительности к гуселькумабу или любому вспомогательному веществу препарата; клинически значимые активные инфекции (например, активный туберкулез); детский возраст до 18 лет. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания.** Способные к деторождению женщины должны использовать эффективные методы контрацепции во время терапии препаратом Тремфрея и на протяжении как минимум 12 недель после ее отмены. Данные о применении гуселькумаба у беременных женщин отсутствуют. В качестве меры предосторожности желательно избегать применения препарата Тремфрея во время беременности. В настоящее время неизвестно, происходит ли экскреция гуселькумаба в грудное молоко человека. Решение о прекращении грудного вскармливания должно приниматься с учетом пользы грудного вскармливания для младенца и пользы препарата для здоровья матери. Влияние препарата Тремфрея на фертильность у человека не оценивалось. **Способ применения и дозы.** Рекомендуемая доза препарата Тремфрея составляет 100 мг в виде подкожной инъекции. Вторая инъекция осуществляется через 4 недели после первой, с последующими введениями 1 раз каждые 8 недель. Коррекции дозы у пожилых пациентов не требуется. Исследований препарата Тремфрея у пациентов с нарушением функции почек или печени не проводилось. **Побочное действие.** Инфекции верхних дыхательных путей, гастроэнтерит, грибковые инфекции кожи, инфекции, вызываемые вирусом простого герпеса, гиперчувствительность, головная боль, диарея, крапивница, сыпь, артралгия, покраснение кожи в месте инъекции, боль в месте инъекции. **Передозировка.** В случае возникновения передозировки следует наблюдать пациента на предмет жалоб или симптомов побочных действий препарата, и в случае необходимости немедленно начать симптоматическую терапию. **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами.** В исследованиях I фазы у пациентов с псориазом средней и тяжелой степени получены данные о малой вероятности возникновения лекарственного взаимодействия гуселькумаба и субстратов различных изоферментов CYP (CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 и CYP1A2). При совместном применении с субстратами изоферментов CYP450 коррекция дозы гуселькумаба не требуется. Живые вакцины не должны применяться у пациентов, получающих терапию препаратом Тремфрея. Эффективность и безопасность применения препарата Тремфрея в комбинации с иммуносупрессорами, включая биологические препараты, или в комбинации с фототерапией, не изучались. **Особые указания.** Применение препарата Тремфрея может увеличивать риск возникновения инфекций. В случае развития у пациента клинически значимой или серьезной инфекции или при отсутствии ответа на стандартную терапию инфекции, следует проводить тщательное наблюдение за пациентом и отменять терапию препаратом Тремфрея до момента разрешения инфекции. Перед началом терапии препаратом Тремфрея необходимо обследовать пациентов на предмет наличия туберкулеза. Реакции гиперчувствительности тяжелой степени отмечались в пострегистрационном периоде применения препарата Тремфрея. При возникновении реакций гиперчувствительности тяжелой степени должно быть немедленно прекращено применение препарата Тремфрея и инициирована соответствующая терапия. Следует рассмотреть необходимость выполнения всех полагающихся по возрасту пациента прививок, в соответствии с календарем прививок, до начала терапии препаратом Тремфрея. У пациентов, получающих терапию препаратом Тремфрея, живые вакцины не должны применяться. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами.** Исследований не проводилось. **Условия отпуска.** По рецепту. **Производитель.** Силэг АГ Хохштрассе 201, 8200 Шаффхаузен, Швейцария. **Владелец регистрационного удостоверения/организация, принимающая претензии потребителей:** ООО «Джонсон & Джонсон», Россия, 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 2. Контактные телефоны: Тел.: (495) 755-83-57. Факс: (495) 755-83-58