

XVI Съезд дерматовенерологов и косметологов: ориентир на консолидацию медицинского сообщества

В Москве в июне 2016 года состоялся XVI Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов. Крупнейшее отечественное научно-практическое мероприятие в области дерматовенерологии и косметологии, проходившее в «Крокус Экспо», посетили более семисот делегатов из России и зарубежных стран. Его организаторами выступили Министерство здравоохранения РФ, ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава РФ и Российское общество дерматовенерологов и косметологов.

На открытии съезда с приветственным словом к собравшимся обратились заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Александрович Краевой, директор департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения РФ

Евгений Геннадьевич Камкин, начальник Управления модернизации системы ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ольга Владимировна Царева и директор ФГБУ «ГНЦДК» Министерства здравоохранения РФ Анна Алексеевна Кубанова.

«На съезде мы, с одной стороны, подводим итоги, а с другой — ставим новые цели, новые задачи, которые необходимо достигать и решать», — заявил заместитель министра здравоохранения РФ. В своем обращении С.А. Краевой указал на важность данного мероприятия для всего здравоохранения, отметив, что сейчас большое внимание уделяется вопросам репродуктивного здоровья населения, а вклад дерматовенерологов в решение этой проблемы трудно переоценить.

Продолжение на стр. 4



ТАКЖЕ В НОМЕРЕ

**ВЫХОД СБОРНИКА
КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ:
ЭКСПЕРТЫ О СВОЕЙ РАБОТЕ
НАД ОБНОВЛЕННЫМ
ИЗДАНИЕМ – СТР. 10**

**ПЕРВАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК
В СЫКТЫВКАРЕ: ПРАЗДНИК
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ – СТР. 16**

**КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК
В СЕВАСТОПОЛЕ: ЗАВЕРШЕНИЕ
ИНТЕГРАЦИИ И НОВЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ – СТР. 22**

**КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК
В НОВОСИБИРСКЕ: ВНЕДРЕНИЕ
СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ
ТЕХНОЛОГИЙ – СТР. 28**

ОБЩЕСТВО И НАУКА

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ИСПОЛКОМА
РОДВК СТАЛ ЧЛЕНОМ-
КОРРЕСПОНДЕНТОМ РАН**

**КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК В КАЗАНИ:
ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ ТЕРРИТОРИЙ
ПФО – СТР. 34**

**СВЕТЛОЙ ПАМЯТИ ПОЧЕТНОГО
НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ
ГНЦДК, АКАДЕМИКА РАН,
Д. М. Н., ПРОФЕССОРА
Ю.К. СКРИПКИНА – СТР. 62**



Уважаемые коллеги!

В ваших руках очередной номер издания «Новости РОДВК». Листая страницы, вспоминаешь, как напряженно и продуктивно мы прожили 2016 год. Это и проведение XVI Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов, торжественного мероприятия, посвященного 95-летию создания Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии, и ежегодные конференции Южного, Дальневосточного, Сибирского и Приволжского федеральных округов, вторая

конференция дерматовенерологов Крыма. Вместе с коллегами провели конференцию, посвященную юбилейным событиям дерматовенерологии Республики Коми.

К сожалению, не обошлось и без утрат... Из жизни ушел Учитель, академик РАН Юрий Константинович Скрипкин. В дерматовенерологах сегодняшних поколений, возможно, и многих будущих, заложена многолетняя память ему — председателю Союзного и Российского обществ дерматовенерологов, директору ЦКВИ Минздрава СССР, заведующему кафедрой дерматовенерологии лечебного факультета 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Вечная ему память!

Мы продолжаем двигаться дальше. На общем собрании членов Российской академии наук Алексей Алексеевич Кубанов избран членом-корреспондентом РАН.

Начата подготовка научной программы XVII Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов, проведение которого планируется в июне 2017 года. В программу съезда войдут актуальные вопросы нашей специальности, которые мы предварительно обсудим на наших конференциях в Краснодаре, Самаре, Саратове и Великом Новгороде!

Всегда рада профессиональному и дружескому общению с коллегами!

А. А. Кубанова,
академик РАН, профессор, заслуженный деятель науки РФ,
директор ФГБУ «Государственный научный центр
дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России,
главный внештатный специалист
по дерматовенерологии и косметологии Минздрава РФ,
президент РОДВК

НОВОСТИ РОДВК

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ



Информационно-публицистический бюллетень
№ 3, осень — зима 2016–2017 гг.

Учредитель

Общероссийская общественная организация
«Российское общество дерматовенерологов
и косметологов»

Главный редактор

А. Кубанова

Ответственный редактор

А. Кубанов

Выпускающий редактор

И. Рождественская

Дизайнер

А. Семенов

Фотографы

Д. Линников, И. Нуриной (Москва),

И. Кукленко (Севастополь),

О. Обухов (Новосибирск), С. Максимов (Казань)

Над материалами номера работали:

А. Кубанов, И. Рождественская,

П. Сурнина, В. Кондрашова,

Е. Истратова, В. Минуева, Е. Ершова

Верстка

Д. Якунин

Корректор

О. Полонская

Адрес редакции:

Москва, ул. Короленко, дом 3, стр. 6

Тел.: +7 (499) 785–20–42

Сайт: www.rodv.ru

E-mail: rodv@sniki.ru

Бюллетень зарегистрирован Федеральной службой
по надзору за соблюдением законодательства
в сфере массовых коммуникаций
и охране культурного наследия.

Свидетельство ПИ № ФС 77–60706 от 9 февраля 2015 г.

Тираж 4200 экз.

Распространяется через адресную рассылку
членам РОДВК.

Любое использование материалов журнала
допускается только с письменного согласия редакции.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ООО «ВИВА-СТАР»

Москва, улица Электrozаводская, дом 20

Телефон: +7–495–780–6706, +7–495–780–6705

E-mail: sale@vivastar.ru

СОДЕРЖАНИЕ

СЪЕЗД 1

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Клинические рекомендации 2015:

руководство для врачей–дерматовенерологов..... 10

СОБЫТИЯ

Председатель исполнительного комитета РОДВК

избран членом–корреспондентом РАН 14

На ежегодном Европейском конгрессе EADV назван
новый член правления от РФ 15

КОНФЕРЕНЦИИ РОДВК

Конференция РОДВК в Сыктывкаре: праздник

дерматовенерологов Республики Коми 16

II конференция РОДВК в Крыму: завершение

интеграции и новые возможности..... 22

VI конференция РОДВК в Сибирском федеральном округе:

стационарозамещающие технологии и инновационные

методы терапии..... 28

VI конференция РОДВК в Казани: передовой опыт

разных территорий 34

X, юбилейные Санкт–Петербургские

дерматологические чтения..... 40

VI конференция для молодых специалистов в Москве 42

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

Приглашения на конференции РОДВК..... 44

В МИРЕ

Euroderm Excellence: образовательная программа

для молодых врачей–дерматологов Европы 46

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Совет экспертов по розацеа:

новые возможности в лечении заболевания 48

Совет российских экспертов по препарату апремиласт

как представителю нового класса малых молекул:

место в лечении среднетяжелого, тяжелого псориаза

и псориатического артрита 50

ЮБИЛЕИ

65 лет Республиканскому КВД НОМИ,

90 лет городскому КВД в Сыктывкаре 53

95 лет кафедре дерматовенерологии

Пермского медицинского университета 54

80 лет кафедре дерматовенерологии

Ижевской медицинской академии 55

95 лет кафедре дерматовенерологии

Омского медицинского университета..... 56

95 лет кафедре дерматовенерологии

Иркутского медицинского университета..... 57

90 лет кожно–венерологическому диспансеру

Чеченской Республики 58

80 лет кафедре дерматовенерологии

Баширского медицинского университета..... 59

Юбиляры — члены РОДВК 60

СВЕТЛАЯ ПАМЯТЬ

Юрий Константинович Скрипкин 62

Начало на стр. 1



Заместитель министра здравоохранения РФ С.А. Краевый приветствует делегатов съезда



Академик РАН А.А. Кубанова на открытии съезда

Основные достижения за 2015 год

На пленарном заседании главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России А.А. Кубанова выступила с докладом «Организация оказания специализированной помощи по профилю «Дерматовенерология» в Российской Федерации в 2015 году». В своем выступлении Анна Алексеевна обратила внимание собравшихся на то, что в 2015 году дерматологическая койка проработала 321 день, что уже приближает данный показатель к заданному ориентиру в 330 дней. Также прослеживается тенденция к использованию стационарозамещающих технологий и увеличению коек дневного стационара.

Что касается заболеваемости ИППП, то здесь наблюдается стойкая тенденция к снижению: за 2015 год этот показатель составил 180 тыс. на 100 тыс. населения. «И это результат вашей работы», — заметила Анна Алексеевна, обратившись к собравшимся врачам. При этом в 2015 году было зафиксиро-

вано увеличение числа случаев сифилиса среди иностранных граждан (на 60% выше, чем в 2014 году) и снижение числа случаев сифилиса среди граждан РФ (на 13% ниже, чем в 2014 году). Регистрируемый рост случаев сифилиса среди мигрантов, с одной стороны, говорит о высоком качестве работы врачей-дерматовенерологов, проводящих медицинское освидетельствование, но, с другой стороны, это негативно сказывается на общем показателе числа случаев сифилиса по России, который дается с учетом иностранных граждан. Также продолжает существовать проблема с врожденным сифилисом. Особую тревогу вызывает тот факт, что 95% всех женщин, родивших в 2015 году детей с врожденным сифилисом, были гражданками РФ. «Этот вопрос требует дальнейшего изучения и усиления совместной работы как с акушерами-гинекологами, так и с неонатологами, а также с пациентами», — уточнила А.А. Кубанова.

По сравнению с ИППП заболеваемость хроническими дерматозами продолжает оставаться на высоком

уровне. Это относится и к распространенности заболеваемости у детей от 0 до 14 лет. Наиболее высокий показатель распространенности заболеваний кожи и подкожной клетчатки отмечался в Северо-Западном федеральном округе. Показатели, превышающие среднероссийский, регистрировались в Уральском, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах. При этом доля больных с atopическим дерматитом, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2015 году составила всего лишь 34% для детей и 32% для взрослых.

Междисциплинарные секции

Одной из самых «звездных» секций первого дня съезда стала секция, посвященная нарушению репродуктивного здоровья. В этом заседании приняли участие эксперты в области дерматовенерологии, иммунологии и урологии: академики РАН А.А. Кубанова, Г.Т. Сухих, член-корреспондент РАН А.А. Камалов (с октября 2016 года — академик). Перед выступлением

именитых докладчиков Анна Алексеевна Кубанова напомнила, что нарушения репродуктивного здоровья, как правило, обусловлены тремя факторами — воспалением, которое возникает в том числе и в результате перенесенных ИППП, эндокринной патологией и андрологическими нарушениями. Приглашенные эксперты смежных специальностей смогли со стороны осветить проблему. В представленных на секции работах, помимо прочего, рассматривалась связь инфекций мочеполовой системы с нарушениями фертильности и развитием хронического простатита у мужчин. А эндокринолог д. м. н., профессор Е.А. Трошина выступила с докладом «Ожирение и нарушение репродуктивного здоровья женщины. Есть ли связь?»

Присутствовавшие в зале высоко оценили эти выступления, многие благодарили организаторов за возможность послушать экспертов такого уровня. «Наши ведущие урологи, репродуктологи были приглашены на съезд, чтобы обсудить очень важные темы. Ведь повышение рож-

даемости — это на сегодня главный вопрос демографической политики нашей страны. И данное секционное заседание вызвало большой интерес среди наших коллег, зал был полный, — так охарактеризовал секцию Д.В. Заславский, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Северо-Западного федерального округа. — Я считаю, что такие междисциплинарные встречи — это правильный тренд. Они ориентированы на консилиум смежных специалистов ради создания важного согласительного документа — федеральных клинических рекомендаций, которые будут едины для уролога, гинеколога и венеролога».

На секционных заседаниях под председательством академиков РАН А.А. Кубановой, В.И. Мазурова и Е.Л. Насонова были рассмотрены актуальные вопросы дерматологии и ревматологии, включая междисциплинарный подход к терапии псориатического артрита с учетом новых федеральных российских и международных рекомендаций и дермато-

логические проявления системных и иммунно-воспалительных заболеваний. Особый интерес у слушателей вызвал доклад д. м. н., профессора Д.А. Сычева «Значение фармакогенетики для персонализации применения таргетных препаратов», поскольку персонализированная медицина — это современная модель оказания специализированной помощи пациенту, которой сейчас уделяется большое внимание и в нашей стране.

В конце заседания Евгений Львович Насонов, директор Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А. Насоновой, отметил, что ревматологам и дерматологам нужно обязательно сотрудничать друг с другом, чтобы делиться накопленным опытом. Коллегу поддержала и Анна Алексеевна Кубанова: «Мы должны создавать единые клинические рекомендации, совместные гайдлайны. Для нашей работы очень важно консолидированное мнение медицинского сообщества. И я очень благодарна за возможность этой встречи, которая помогла нам обсудить все насущные вопросы».



Делегаты съезда



Академик РАН Г.Т. Сухих



Академик РАН Е.Л. Насонов выступает на сессии, посвященной междисциплинарным проблемам дерматологии и ревматологии



Выступление директора Департамента медицинского образования Т.В. Семеновой

Новое на съезде

Впервые в этом году состоялись сессии по теме «Организация оказания медицинской помощи по профилям «дерматовенерология» и «косметология» в федеральных округах Российской Федерации». На двух заседаниях были заслушаны выступления главных внештатных специалистов Центрального, Северо-Западного, Южного, Северо-Кавказского, Крымского, Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, посвященные особенностям работы дерматовенерологической службы и главным тенденциям по основным заболеваниям в курируемых регионах.

Члены РОДВК по достоинству оценили это нововведение. «Проведенный на заседании анализ работы округов — это очень интересный формат. Страна у нас большая, мы все разные, но теперь стали намного ближе друг другу. Мы узнали ситуацию в Центральном федеральном округе, выяснили, как обстоят дела за Уралом и на других дальних территориях, —

рассказала Н.А. Долженицина, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Иркутской области. — На этой сессии было принято решение, что дальше мы будем развивать данный формат и обмениваться не только статистическими показателями, не только анализом заболеваемости, но и организационными технологиями, направлениями развития. Вот это очень важно».

Актуальные вопросы образования

В рамках съезда были организованы семь круглых столов, на которых при участии представителей Минздрава, фонда ОМС, Росздравнадзора обсуждались вопросы подготовки медицинских кадров и оказания качественной специализированной медицинской помощи населению.

Круглый стол, посвященный высшему и дополнительному профессиональному образованию дерматовенерологов и косметологов и аккредитации врачей-специалистов, посетили директор Департамента медицинско-

го образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава РФ Т.В. Семенова и начальник Управления государственных услуг Росособнадзора С.А. Банников. Участники обсуждали систему непрерывного медицинского образования, отмену в 2021 году системы сертификации и введение вместо нее системы аккредитации, а также переход с интернатуры на ординатуру. Т.В. Семенова попросила профессиональное сообщество дерматовенерологов и косметологов разработать профессиональные стандарты, которые помогут начать реализовывать новую модель ординатуры. «Как мы сейчас все стараемся перейти на персонализированную медицинскую помощь, так и образование должно стать персонифицированным», — отметила в своем выступлении Татьяна Владимировна. Для этого планируется перейти на модульную систему образования, что, в свою очередь, требует укрупнения специальностей, внутри которых будут предлагаться разные профили и специализации в виде отдельных модулей.

Встреча с представителем ОМС

Участниками круглого стола по актуальным вопросам организации деятельности медицинских учреждений дерматовенерологического профиля в условиях ОМС стали начальник Управления модернизации системы ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования О.В. Царева и помощник министра здравоохранения РФ В.О. Флек. Это мероприятие также пользовалось большой популярностью у практикующих врачей, которые могли задавать экспертам все волнующие их вопросы, связанные с работой в системе ОМС.

Модераторы рассказали о том, что продолжают увеличиваться объемы средств и выполненных услуг, о том, что в программу ОМС теперь частично включена и высокотехнологичная медицинская помощь. «Ни о каком снижении объемов доступной всем медицинской помощи по дерматовенерологии речь не идет, все поручения президента, связанные с увеличением объемов высокотехнологичной медицинской

помощи в полтора раза по отношению к нормам 2013 года, мы, в принципе, уже выполнили. И на 2017 год будут еще получены определенные объемы по ВМП», — рассказала Ольга Владимировна.

В ходе дискуссии также выяснилось, что начиная с 2016 года, после внесения изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ», часть средств, полученных в результате применения финансовых санкций, будет направляться на формирование нормированного страхового запаса Территориального фонда. Данные средства планируется расходовать на повышение квалификации медицинских работников, приобретение и ремонт оборудования медицинских организаций.

«Это традиционная секция, которая проводится уже не первый год. Она очень важная, так как мы в основной своей массе работаем по системе ОМС в дерматологии и нас волнуют и объемы медицинской помощи в ОМС, и тарифы, — отметил С.Е. Петров, главный врач

Якутского республиканского КВД. — Представитель фонда обязательно-го медицинского страхования все четко и грамотно нам рассказал, ну и, естественно, ответил на наши вопросы. Меня привлекает формат таких встреч именно возможностью диалога. К тому же информацию мы получаем, как говорится, из первых рук. Например, сегодня мы узнали про страховой запас, и это обнадеживает. Каждый раз на этих заседаниях мы узнаем что-то новое и полезное».

Плановые проверки и актуализация клинических рекомендаций

О контроле качества оказания медицинской помощи по профилям «дерматовенерология» и «косметология» в рамках круглого стола рассказала представитель Отдела государственного контроля за исполнением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи Л.В. Лукина. Как сообщила докладчик, одна из часто допускаемых ошибок — это отсутствие мониторинга



Награждение главного врача Калужского областного кожно-венерологического диспансера А.Н. Беликова медалью РОДВК



Доклад профессора А.А. Мартынова



Профессор В.В. Дубенский задает вопрос докладчику



Президент EADV профессор Erwin Tschachler представляет свой доклад

безопасности медицинских изделий и лекарственных препаратов, который должна постоянно проводить каждая медицинская организация. В мониторинг входит фиксация любых побочных действий препаратов и информирование об этом фармкомпаний. Для этого руководителем медицинского учреждения должен быть выпущен соответствующий приказ.

После выступления эксперта был задан вопрос: как медучреждение может узнать о плановых проверках? «Информация по плановым проверкам на текущий год появляется на сайте Генеральной прокуратуры, — рассказала Лукина. — В январе утверждается план, и в течение года он не меняется».

Две встречи, организованные в формате круглого стола, были посвящены актуализации федеральных клинических рекомендаций по ведению больных дерматовенерологического профиля. Ю.А. Новиков, главный врач Омского областного КВД, так прокомментировал эти заседания: «Во время обсуждений федеральных клинических протоколов я отметил

для себя момент с использованием индексов, например PASI. Мы, практикующие врачи, конечно же, про них знаем и в научных статьях их используем, но не могу сказать, что широко применяем их на практике. Вот вернусь в Омск и объявлю, образно говоря, «сигнал тревоги» по службе, и мы начнем очень внимательно относиться к этому аспекту. Раньше от нас такого не требовали, но если в федеральных клинических рекомендациях появятся индексы, мы должны будем уметь их считать».

От звездных докладчиков к знаменитым виртуозам

Всего в ходе работы съезда состоялось 29 секционных заседаний и 10 сателлитных симпозиумов, на которых было представлено более 200 докладов на актуальные темы, касающиеся диагностики и лечения дерматозов, инфекций, передающихся половым путем, косметологических недостатков кожи и ее придатков, рассматривались и междисциплинарные проблемы. В качестве докладчиков были приглашены настоящие «звезды» —

ведущие отечественные специалисты и ученые в области дерматовенерологии, косметологии, ревматологии, иммунологии, гинекологии, эндокринологии, урологии, биологии, а также представители науки из Кыргызстана, Казахстана, Австрии, Италии, Кипра, Португалии, Черногории и США. Съезд посетил президент Европейской ассоциации дерматологов и венерологов (EADV), профессор Erwin Tschachler (Австрия), выступивший с докладом «ВИЧ-инфекция в практике дерматолога» на одном из секционных заседаний, где рассматривался мировой опыт терапии распространенных дерматозов.

Серьезную научную программу съезда и особенно акцент на междисциплинарный подход отметила главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Сибирского федерального округа В.В. Онипченко: «Наконец-то все наше медицинское сообщество стало сближаться, представители разных специальностей начали разговаривать друг с другом. Это важно для того, чтобы в итоге наши пациенты получали максимально

эффективное лечение». «Программа съезда серьезная и наукоемкая, но самое главное — она соответствует запросам практического здравоохранения», — добавила Виктория Викторовна.

Описывая свои впечатления от съезда, Юрий Александрович Новиков с радостью отметил, что организаторы продолжают приглашать на съезд первых лиц важных для практикующих врачей инстанций: федерального Министерства здравоохранения, Федерального фонда ОМС, Росздравнадзора. «Я очень благодарен за это организаторам. Я, например, с огромным интересом слушал, что нам говорили те, кто определяет политику в системе здравоохранения. Безусловно, очень важно было узнать о направлениях стратегии в области здравоохранения на ближайшие годы. Я считаю, надо

знать о планах, прежде чем они начнут реализовываться на самом вершине. Ведь кто предупрежден, тот вооружен. Вот и мы теперь предупреждены, а значит, имеем возможность сконцентрировать наши усилия на определенных участках работы. И каким-то образом подготовиться к изменениям».

На конференции Российского общества дерматовенерологов и косметологов, состоявшейся в рамках съезда, был представлен отчет исполнительного комитета и утвержден план работы на 2017 год. Президент РОДВК Анна Алексеевна Кубанова наградила главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии Калужской области, главного врача ГБУЗ КО «Калужский областной клинический кожно-венерологический диспансер» Александра Николаевича Беликова медалью

РОДВК за заслуги перед российской дерматовенерологией.

Во время проведения съезда работала выставка медицинского оборудования, косметических средств и фармацевтических препаратов, в которой приняли участие 46 компаний.

Съезд завершил свою работу 17 июня в Московском международном Доме музыки, где были организованы праздничные мероприятия, посвященные 95-летию ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения РФ. После торжественной речи директора ГНЦДК А.А. Кубановой для гостей прозвучал концерт в исполнении Государственного камерного оркестра «Виртуозы Москвы» и пианиста народного артиста России Даниила Крамера. По окончании музыкальной части программы состоялся банкет.



Выступление Государственного камерного оркестра «Виртуозы Москвы» на торжественном мероприятии, посвященном 95-летию ГНЦДК

Клинические рекомендации 2015: руководство для врачей– дерматовенерологов

Пятое, переработанное и дополненное издание сборника «Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015» — важное руководство для практикующих врачей по ведению пациентов дерматовенерологического профиля. Члены рабочих групп, принимавших участие в актуализации информации, рассказали, как проходил сбор материала, а также что нового появилось в тех разделах, над которыми они работали.



Е. А. Аравийская, профессор кафедры дерматовенерологии с клиникой ПСПбГМУ им. академика И. П. Павлова, д. м. н., член рабочей группы по разделу «Акне»:

«В представленных клинических рекомендациях необычайно важ-

ным является то, что отражен объективный и современный взгляд на этиологию, патогенез, диагностику и лечение дерматозов. При создании российских рекомендаций мы ориентировались только на самые свежие и актуальные исследования и публикации, а также методические рекомендации, составленные группой авторитетных международных экспертов. В основу клинических рекомендаций положена огромная доказательная база. Таким образом, доктор имеет возможность получить не только наиболее полную информацию о различных препаратах и методах лечения, но и об уровне убедительности рекомендаций и уровне достоверности доказательств эффекта того или иного средства/метода лечения.

Работать над созданием клинических рекомендаций было очень интересно, так как пришлось анализировать и сопоставлять большое количество данных различных исследований. Было приятно почувствовать себя в одной команде с коллегами, рассуждать, обмениваться мнениями, а иногда даже спорить. В процессе подготовки постоянно добавлялись новые важные сведения. В частности, при формулировке клинических рекомендаций по ведению пациентов с акне мы включили информацию, основанную на богатом мировом опыте, по особенностям ведения акне у взрослых женщин.

Данный сборник позволяет не только систематизировать знания врача по конкретному дерматозу. Сведения, изложенные в клинических рекомендациях, определяют

четкий алгоритм работы врача в разных клинических ситуациях. Существование подобных рекомендаций может помочь и в решении спорных правовых вопросов, защищая тем самым доктора. Отдельное внимание уделяется лечению особых групп пациентов — беременных, кормящих грудью, а также детей. Важно подчеркнуть, что данный документ не является «статичным», он будет постоянно обновляться с учетом появления новых научных данных и новых лекарственных препаратов.

Уверена, что клинические рекомендации помогут врачам-дерматовенерологам и косметологам в их повседневной практической работе. Желаем всем больших профессиональных успехов!»



И. Э. Белоусова, доцент кафедры кожных и венерических болезней ВМА им. С. М. Кирова, д. м. н., член рабочей группы по разделу «Лимфомы кожи»:

«Изначально раздел по лимфо-пролиферативным заболеваниям кожи писался для гематологов:

был сформирован коллектив авторов под руководством члена-корреспондента РАМН И. В. Поддубной, а сами рекомендации были рассмотрены и одобрены Национальной Всеобщей рановой сетью США (NCCN).

Наиболее часто встречающейся формой лимфомы кожи является грибовидный микоз. Пациентами с грибовидным микозом я занимаюсь примерно с 2000 года, проблемы диагностики и лечения этого заболевания обсуждались в моей кандидатской и докторской диссертациях. В этой области впервые сформулированы рекомендации по классификации, диагностике и лечению лимфопролиферативных заболеваний кожи, отвечающие международным стандартам».



Д. В. Заславский, профессор кафедры дерматовенерологии ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России, д. м. н., член рабочей группы по разделу «Атопический дерматит»:

«Для меня как для педиатра и дерматолога в представленных реко-

мендациях очень важна проблема профилактики атопического дерматита. В этот сборник включены вопросы назначения пробиотиков дополнительно к основному питанию матерей с отягощенным аллергологическим анамнезом (в последние недели беременности) и/или новорожденным с риском развития атопии в течение первых месяцев жизни, а также рекомендации постоянного базового ухода за кожей новорожденных и детей грудного возраста.

Сбор материалов по лечению атопического дерматита у детей дополнялся в процессе изучения новых исследований и в результате дискуссий с коллегами на Европейском конгрессе по детской дерматологии.

Значение сборника очень важно для врача. Вся наша практическая деятельность протекает от пациента к книге, от книги — к пациенту».



О. Р. Зиганшин, заведующий кафедрой дерматовенерологии ЮУГМУ, главный дерматовенеролог Челябинской области, профессор, д. м. н.,

и О. В. Лысенко, профессор кафедры дерматовенерологии ЮУГМУ, д. м. н., члены рабочей группы по разделу «Кольцевидная гранулема» (совместно с другими преподавателями кафедры):

«Наиболее важным в представленных клинических рекомендациях считаем систематизацию информации по патогенезу заболевания, описание не только типичной, часто

приводимой в литературе формы заболевания, но и редко встречаемых клинических форм кольцевидной гранулемы, достаточный выбор предлагаемых методов терапии. Подготовке материала предшествовал сбор информации, изучение отечественной и зарубежной литературы, ее систематизация и использование в работе источников

с наиболее высоким уровнем доказательности. Сам сборник — это информационно насыщенный, при этом сжатый по форме источник рекомендаций по большинству заболеваний, наиболее часто встречающихся в постоянной практике врачей-дерматовенерологов. Важен для работы как в практическом здравоохранении, так и в преподавательской деятельности педагогов высших учебных заведений».



И. О. Малова, заведующая кафедрой дерматовенерологии ФПК и ППС ИГМУ, профессор, д. м. н., член рабочей группы по урогенитальным инфекциям:

«В представленных федеральных клинических рекомендациях «Дерматовенерология 2015» четко

прописан алгоритм медицинской помощи пациентам с заболеваниями кожи и ИППП. Ведь сегодня личное мнение и инициатива врача должны обязательно сопоставляться с теми рекомендациями, которые базируются на доказательной медицине. С точки зрения унификации рационального и адекватного подхода к ведению наших пациентов обновленный сборник просто неоценим.

Подготовка клинических рекомендаций — это сложный, кропотливый, многоэтапный процесс, который включал изучение самых современных мировых баз данных (EMBASE, MEDLINE) и источников, входящих в Кокрановскую библиотеку, новейших метаанализов, систематических обзоров, результатов контролируемых исследований, а также публикаций в основных признанных медицинских журналах за последние пять лет. Далее вся полученная информация по определенной нозологии систематизировалась, определялись качество и сила доказательств с использованием общепринятой рейтинговой схемы. После первоначального написания текста рекомендаций рабочая группа обсуждала подготовленный материал, возникшие замечания и вопросы анализировались. При коллегиальном решении вносились соответствующие изменения в рабочий текст. Группа независимых экспертов изучала подготовленный материал и давала ему оценку. Если замечания принимались рабочей группой, то в рекомендации вносились соответствующие поправки. И только после независимой экспертизы и обсуждения рекомендаций на сайте ГНЦДК текст дорабатывался окончательно. Такая последовательность работы была обязательна при подготовке клинических рекомендаций по ИППП и другим урогенитальным инфекциям (мочеполовой трихомониаз, хламидийная инфекция, забо-

левания, ассоциированные с генитальными микоплазмами, бактериальный вагиноз, урогенитальный вагиноз). Клинические рекомендации по вышеуказанным нозологиям были подготовлены нами совместно с Российским обществом акушеров-гинекологов».



И. К. Минуллин, главный
внештатный специалист
по дерматовенерологии
и косметологии ПФО и МЗ РТ,
главный врач ГАУЗ РКВД,
член рабочих групп
по разделам «Микроспория»
и «Трихофития»:

Клинические рекомендации готовились с учетом мнения практикующих врачей-дерматовенерологов Татарстана. В рекомендациях по микроспории и трихофитии представлены алгоритмы противоэпидемических мероприятий, диспансерного наблюдения (чего не было в предыдущем сборнике) и более подробные схемы лечения для детей, взрослых, беременных, а также альтернативные схемы лечения, что очень важно для практической дерматовенерологии. Данные рекомендации существенно упрощают и ускоряют принятие правильных клинических решений, способствуют повышению качества медицинской помощи».



В. В. Онипченко, главный
внештатный специалист
по дерматовенерологии
и косметологии СФО, главный врач
ГБУЗ НСО «НОКВД», член рабочих
групп по разделам «Чесотка»
и «Педикулез»:

«В представленную редакцию сборника федеральных клинических рекомендаций по дерматовенерологии включено большее, по сравнению с предыдущим изданием, число нозологий, а также максимально подробно описаны диагностические методы и лечебные методики наиболее распространенных дерматовенерологических заболеваний. Представленная структура и информационная составляющая очень удобны для практикующих врачей — как начинающих, так и имеющих значительный опыт работы.

Из всех нозологий, безусловно, особую важность представляет псориаз (поскольку это сложное заболевание, существенно снижающее качество жизни паци-

ентов) и сифилис как социально значимое заболевание, представляющее опасность для окружающих (особенно детей и беременных женщин), влияющее на репродуктивный потенциал населения.

В состав группы, работавшей над порученными нам разделами (чесотка, педикулез), входили опытные врачи-дерматовенерологи, эпидемиологи, специалисты Росздравнадзора, что позволило нам, с нашей точки зрения, в полной мере представить сведения об эпидемиологии, диагностике, клинических проявлениях, методах лечения.

Сборник «Федеральные клинические рекомендации по дерматовенерологии» — это результат колоссальной совместной работы, в которой принимали участие врачи различных специальностей и представители научно-исследовательских, образовательных и практических медицинских организаций. Этот сборник должен быть настольной книгой каждого специалиста-дерматовенеролога».



М. М. Хобейш, доцент кафедры
дерматовенерологии с клиникой
ПСПбГМУ им. академика
И. П. Павлова, к. м. н., член
рабочей группы по разделу
«Псориаз»,
и **Е. В. Соколовский**, заведующий
кафедрой дерматовенерологии
с клиникой ПСПбГМУ
им. академика И. П. Павлова,
д. м. н., профессор:



«Работа группы по написанию федеральных клинических рекомендаций по ведению больных псориазом была по-настоящему творческой и очень серьезной.

Псориаз — одно из наиболее распространенных заболеваний в практике дерматовенеролога, и вопросы его терапии (особенно среднетяжелого и тяжелого псориаза) с учетом современных возможностей фармакотерапии, оцененные с точки зрения доказательной терапии, весьма актуальны для практикующего доктора.

Перспективы современной патогенетической терапии псориаза заключаются в применении супрессивных методов, направленных на подавление иммунных реакций в дерме и устранение дисбаланса между противовоспалительными и провоспалительными цитокинами, хемокинами.

Для системной терапии это генно-инженерная биологическая терапия, рассчитанная на ингибирование отдельных интерлейкинов («ключевых» для иммунопатогенетического каскада) и небιологические таргетные синтетические иммуносупрессивные препараты: ингибиторы сигнальных путей, таблетированные препараты (т.н. малые молекулы), которые действуют внутри иммунокомпетентной клетки, обеспечивая баланс между про- и противовоспалительными факторами. В новый сборник клинических рекомендаций включены два таргетных синтетических иммуносупрессивных препарата — это ингибиторы сигнальных путей, зарегистрированные на территории Российской Федерации с соответствующим показанием и имеющие хорошую оценку эффективности и безопасности на основании достаточного опыта применения в российских и международных центрах.

В настоящем сборнике более полно изложена информация, касающаяся ранее применявшихся и одного нового генно-инженерных биологических препаратов, с учетом особенностей их механизма действия и применения для лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза.

Эти изменения должны значительно оптимизировать терапию среднетяжелого и тяжелого псориаза».



А. В. Самцов, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, профессор, д. м. н., член рабочих групп по разделам «Анне», «Кольцевидная гранулема», «Многoформная эритема», «Синдром Стивенса — Джонсона»,

«Парапсориазы» и др.:

«Сборник «Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015» отличается от предыдущих изданий более высоким уровнем доказательств представленных материалов. Значительная часть рекомендаций базируется на результатах опубликованных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований и метаанализов, существенно снизилась доля положений, которые основываются на мнении экспертов. В последнее десятилетие дерматовенерология из достаточно консервативной дисциплины превратилась в динамично развивающуюся медицинскую науку. Ежегодно происходят значительные изменения, расширяются сведения об этиопатогенезе и методах лечения болезней кожи. В сборнике систематизированы и обобщены новейшие представления

о наиболее распространенных заболеваниях кожи и инфекциях, передаваемых половым путем. Поистине революционные изменения произошли в подходах к лечению псориаза. В главе, посвященной этому дерматозу, приводится описание современных методов терапии заболевания генно-инженерными биологическими препаратами, характеризующимися непревзойденной эффективностью и высоким профилем безопасности. В разделе «Лимфомы кожи» представлены высокотехнологичные молекулярно-биологические методы диагностики лимфопролиферативных заболеваний. Изложение материала клинически ориентировано и удобно для читателя.

При подготовке материала члены рабочей группы экспертов переработали огромный объем научной литературы, уделяя наибольшее внимание результатам рандомизированных контролируемых исследований, опубликованных в международных журналах с высокими индексами цитируемости. Результатом такого подхода явилась более глубокая интеграция Российской дерматовенерологии с мировой медициной.

Сборник клинических рекомендаций представляет собой качественно новый руководящий документ, в котором приведены современные сведения по этиологии, патогенезу, клинике, терапии и профилактике заболеваний, наиболее часто встречающихся в практике врача-дерматовенеролога».



В. А. Охлопков, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ОмГМУ, профессор, д. м. н., член рабочей группы по разделу «Экзема»:

«В клинических рекомендациях были актуализированы разделы по обследованию и лечению больных чесоткой и экземой. При подготовке материала проанализированы руководства, монографии, журнальные статьи российских и зарубежных авторов (MEDLINE и PUBMED) за последние пять лет. В результате выбраны ведущие препараты для лечения больных экземой и чесоткой с указанием уровня доказательности каждого в помощь практикующему врачу. Наиболее важной нозологией для рабочей группы являлась экзема, так как это одно из самых распространенных заболеваний дерматологического профиля. Подготовленный сборник объединяет современную информацию по самым актуальным заболеваниям и служит настольным руководством в ежедневной практике врача-дерматовенеролога».

Председатель исполнительного комитета РОДВК избран членом-корреспондентом РАН

24 и 25 октября 2016 года прошли общие собрания Российской академии наук, в ходе которых были выбраны члены-корреспонденты, академики и иностранные члены РАН. 27 октября на общем собрании РАН итоги выборов были утверждены.

Выборы членов академии проводятся не реже одного раза в три года. Но из-за начавшейся в 2013 году реформы РАН, в ходе которой к основной Академии наук были присоединены Российская академия медицинских наук (РАМН) и Российская

академия сельскохозяйственных наук (РАСХН), очередные выборы были перенесены, и состав академии не обновлялся с 2011 года.

В результате состоявшихся осенью 2016 года выборов Академию наук пополнили 176 новых академиков и 323 члена-корреспондента. Членом-корреспондентом РАН по специальности «дерматовенерология» избран председатель исполнительного комитета РОДВК, заместитель директора по научной работе ФГБУ ГНЦДК Минздрава России, д. м. н., профессор Алексей Алексеевич Кубанов.



Редакция газеты «Новости РОДВК» поздравляет Алексея Алексеевича и желает ему успехов и новых достижений на научном поприще!

Поздравляем!



А.А. Кубанов — специалист в области диагностики и лечения кожных и венерических болезней, автор 247 научных работ, из них 8 монографий и 17 авторских свидетельств и/или патентов.

Основные научные достижения А.А. Кубанова:

- решение вопросов персонализированного подхода к назначению антицитокиновой терапии больным псориазом, основанного на клинических и иммунологических показателях (исходный уровень цитокинов

в сыворотке крови и в очагах поражения кожи пациентов);

- создание системы молекулярно-эпидемиологического мониторинга изменения уровня антибиотикорезистентности возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria Gonorrhoea*, *Treponema pallidum*), выявленных на территории Российской Федерации;
- разработка методов для выявления и анализа лекарственной устойчивости инфекционных агентов, приводящих к нарушениям репродуктивных функций.

А.А. Кубанов ведет преподавательскую работу, являясь заведующим кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России. Под его руководством защищены 6 докторских и 5 кандидатских диссертаций. Сейчас он является научным руководителем 3 аспирантов и научным консультантом по выполнению 4 докторских работ.

А.А. Кубанов — научный редактор журнала «Вестник РАМН» (входит в Scopus), член редколлегии журнала «Вестник дерматологии и венерологии», член Экспертного совета ВАК по терапевтическим наукам, член диссертационного совета при ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, эксперт Российского фонда научных исследований и Российской академии наук, ответственный секретарь Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов».

Кубанов был избран в члены-корреспонденты РАН по Отделению медицинских наук РАН по специальности «дерматовенерология» (вакансия объявлена с ограничением возраста кандидата — меньше 51 года на момент избрания). Его кандидатура была выдвинута советами ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, ФГБОУ ДПО «РМАПО» Минздрава России, ФГБОУ ВПО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России.

На ежегодном Европейском конгрессе EADV назван новый член правления от РФ

С 28 сентября по 2 октября в Вене прошел 25-й Европейский конгресс дерматовенерологов и косметологов.

От ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава России на конгрессе было представлено 4 постерных доклада. Заместитель директора по научной работе ГНЦДН профессор А.А. Кубанов был председателем секций Free communication in inflammation and infectious diseases (including allergies) и Diagnostic procedures.

Во время проведения 25-го конгресса был объявлен новый член правления Европейской академии дерматологии и венерологии (EADV) от России: им стала д. м. н., профессор Елена Александровна Аравийская.

Европейская академия дерматологии и венерологии — это профессиональное сообщество, объединяющее врачей-дерматовенерологов и врачей смежных специальностей из более чем 45 стран мира. Важные административные функции в EADV осуществляет правление, состоящее из представителей всех стран-участниц (если в стране менее ста членов EADV, то представитель один, если более ста — представителя два). Член совета директоров избирается на трехлетний срок с правом повторного избрания еще на три года. Последние шесть лет Россию в правлении EADV достойно представлял профессор, член-корреспондент РАН Алексей Алексеевич Кубанов.

Алексей Алексеевич на конгрессе лично поздравил Елену Александровну, отметив, что «сдал пост в надежные руки». Редакция газеты «Новости РОДВК» присоединяется к поздравлениям.



Члены правления Европейской академии дерматологии и венерологии – профессор А.А. Кубанов (2011–2016) и профессор Е.А. Аравийская, избранная в 2016 году

Е.А. Аравийская о процедуре выборов в члены правления EADV и ближайших планах:

«В начале лета 2016 года была объявлена номинация на позицию представителя от России в совете директоров EADV, а в августе — сентябре состоялись выборы. Причем по правилам Академии голосовать за номинанта могли только члены EADV из его страны. В октябре 2016 года во время 25-го конгресса в Вене были объявлены результаты голосования, и я узнала, что избрана членом совета директоров.

Дорогие мои российские коллеги, я очень признательна всем вам, отдавшим за меня свой голос! И, конечно же, очень рада войти в состав совета директоров столь значимого сообщества. Безусловно, представлять нашу страну и российскую дерматологию не только почетно, но и очень ответственно. Хотелось бы направить усилия на распространение достижений российской дерматовенерологической школы, на обмен уникальным и богатейшим клиническим опытом

наших коллег, а также на совершенствование образовательной деятельности по дерматовенерологии и косметологии, в том числе и непрерывного медицинского образования. Я бы очень хотела стать крепким связующим звеном между российской и мировой дерматологией. О более конкретных планах говорить пока преждевременно. У членов совета директоров много обязанностей, мы будем собираться дважды в год, а многие вопросы уже сейчас приходится решать в режиме онлайн.

Еще хотелось бы подчеркнуть, что основными задачами Европейской академии дерматологии и венерологии являются совершенствование помощи пациентам, научных исследований и обучения в сфере дерматологии и венерологии. В EADV предусмотрена система грантов для обучения и исследовательской работы. Поэтому искренне советую всем желающим приобщиться к европейской и мировой дерматологии вступать в EADV».

Конференция РОДVK в Сыктывкаре: праздник дерматовенерологов Республики Коми

В столице Республики Коми — Сыктывкаре — 9 сентября состоялась IV конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа, приуроченная к 65-летию республиканского диспансера и 120-летию дерматовенерологической службы Коми. Мероприятие, проходившее под патронажем полномочного представительства Президента Российской Федерации по СЗФО, собрало более ста участников, среди которых были и главные внештатные дерматовенерологи всех северо-западных регионов.

Специфика региона

Республика Коми расположена на северо-востоке европейской части Российской Федерации и граничит с Тюменской областью (а именно с Ямало-Ненецким АО), Ханты-Мансийским АО, Свердловской областью, Пермским краем, Кировской и Архангельской областями, включая Ненецкий АО. Площадь Коми — 416 тыс. кв. км, ее территория больше некоторых стран: например, больше Республики Беларусь (207 тыс. кв. км) и Болгарии (111 тыс. кв. км) вместе взятых. В Коми 8 городов республиканского значения и 12 административных районов,

15 городских и 168 сельских поселений. Многие населенные пункты относятся к районам Крайнего Севера или приравнены к ним. Расстояние от столицы до самой крайней точки республики — Воркуты — составляет

Организаторами конференции выступили ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава РФ, Российское общество дерматовенерологов и косметологов (региональное отделение Республики Коми), Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский кожно-венерологический диспансер».



Город Сыктывкар — место проведения IV конференции дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

1100 км (от Сыктывкара до Москвы всего на 300 км больше). На территории республики пока сохраняется довольно много колоний.

Такое расположение, большие расстояния между населенными пунктами и суровый климат региона определяют специфику работы местной дерматовенерологической службы. Взять, к примеру, город Воркуту — самую конечную точку Коми. Из-за удаленности вспышки заболеваемости здесь всегда регистрируются в последнюю очередь, да и все инфекции, как правило, завозные. «Когда какое-то заболевание в других районах уже поборол, до нас оно только доходит, — пояснил главный врач воркутинского филиала РКВД Андрей Борисович Слепак. — Вспышки приходится в основном на осеннее время. Жители Воркуты стараются на все лето вывезти детей из города, да и сами выезжают. А потом, когда все собираются в сентябре, у нас резко поднимается заболеваемость чесоткой и микозами. Венерические заболевания тоже подсаживают в последнее время после продолжительного летнего отдыха. Но из-за того что город изолированный, то и бороться нам легче с распространением заразных болезней».

В плане диагностики, обследования и лечения сложных пациентов воркутинскому филиалу приходится рассчитывать в основном на свои силы, потому что отправить больного в Сыктывкар на консультацию — это целая история: ехать далеко, билеты дорогие. Поэтому консультируются со специалистами по скайпу.

Главный врач РКВД Коми Алексей Викторович Северинов также рассказал об определенных сложностях, с которыми он столкнулся после реорганизации дерматовенерологической службы республики, прове-



А.А. Кубанов, А.В. Северинов на пленарном заседании

денной в 2010 году. «Тогда в регионе остался один республиканский КВД с филиалами в Воркуте и Печоре, еще два кожно-венерологических отделения в Ухте и Инте и двадцать два кабинета. Нам довольно сложно было первые два года, потому что слишком большие расстояния, чтобы руководить филиалами: до Воркуты — 1100 км, до Печоры — 800 км. Но потом мы наладили и отработали систему электронной связи, и сейчас многие вопросы решаем по скайпу», — объяснил Северинов.

Как и в целом по Северо-Западному округу, в Республике Коми довольно высокий процент детей, болеющих атопическим дерматитом. Также в районах, относящихся к Крайнему Северу, на фоне кислородного голодания — пусть и не сильно выраженного — регистрируется высокая заболеваемость хроническими дерматозами.

Северо-Западный округ

Если говорить про весь округ, то самая высокая заболеваемость атопическим дерматитом, как следует

из выступления главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии СЗФО Дениса Владимировича Заславского, регистрируется в Ненецком автономном округе. По словам докладчика, эта проблема требует дальнейшего изучения — возможно, даже на уровне генетического типирования. В целом проблема распространенности атопического дерматита среди детей от 0 до 14 лет является насущной для всего округа: этот показатель за 2015 год намного больше среднероссийских цифр: 3086,9 на 100 тыс. населения (СЗФО) против 1690,5 на 100 тыс. населения (РФ).

Сам округ имеет протяженную границу со странами Евросоюза, а это, в свою очередь, позволяет населению постоянно мигрировать, что, как правило, приводит к росту ИППП. Еще одна особенность Северо-Запада, по словам Д.В. Заславского, — это наличие большого количества портов, число которых в ближайшее время будет только расти, что тоже увеличивает риски по ИППП. Но, несмотря на такую специфику, сегодня, как

и по всей России, в СЗФО сохраняется тенденция к снижению уровня заболеваемости ИППП. Самая высокая заболеваемость сифилисом регистрируется в Архангельской области и в Санкт-Петербурге. Правда, как считает главный внештатный дерматовенеролог СЗФО, это может свидетельствовать лишь о высокой выявляемости заболевания именно в этих регионах. В Республике Коми цифры по венерическим болезням соответствуют средним показателям по РФ.

Еще одной из проблем Северо-Западного федерального округа является более низкая, чем в среднем по России, обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами. Специалисты связывают это с большими и достаточно удаленными территориями округа. И ситуация в Республике Коми это предположение частично подтверждает.

Кадровые вопросы

Как сообщил во время своего выступления на конференции главный врач РКВД Коми А.В. Северинов, на данный момент на территории республики

есть два района, которые не укомплектованы врачами-дерматовенерологами. Это отдаленные северные районы — Усть-Цилемский и Ижемский. Они граничат между собой, но их разделяет река. Сейчас в этих районах работают фельдшеры, прошедшие специальную подготовку. «В Ижму мы подготовили дерматовенеролога на своей базе, но когда она приехала на место, то сразу ушла в декрет. Скоро она вернется на работу и будет обслуживать сразу два района. Между населенными пунктами с учетом переправ примерно сто километров. И вот раз в неделю дерматовенеролог будет выезжать в Усть-Цилемский район и оказывать там консультативную помощь. А текущую помощь населению оказывает фельдшер, который находится в Усть-Цильме», — объяснил ситуацию Александр Северинов.

Печорский филиал РКВД сегодня обслуживает весь район Печоры, а также принимает на стационарное лечение больных из соседнего Усинска, потому что там нет стационара для лечения венерологических боль-

ных. «У нас постоянно не хватает врачей: бактериологов, заведующего лабораторией. Не хватает врача-дерматовенеролога. И мы уже, в принципе, привыкли работать тем кадровым составом, который у нас есть. Но очень хочется, чтобы у нас был приток молодых специалистов и чтобы, несмотря на удаленность Печоры, к нам хотели бы ехать, хотели бы у нас работать», — выразила надежду главный врач филиала РКВД в Печоре Людмила Викторовна Мальгина.

Молодые специалисты нужны всем и всегда. Правда, сейчас может возникнуть новая проблема, связанная с их подготовкой. Многие главные врачи кожно-венерологических диспансеров выражали свое беспокойство по поводу грядущей отмены интернатуры и перехода на ординатуру. «С помощью интернов мы обеспечили почти всю республику врачами-дерматовенерологами, — отметил А.В. Северинов. — Когда мы готовили их, то знали, что готовим для себя. Если у нас заберут интернатуру, возникнут проблемы по укомплектованию дерматовенерологической службы всего региона».

При этом само обучение будет еще и накладным для местных врачей: проходить ординатуру придется в другом городе, где есть такая возможность. Ведь в Коми до недавнего времени вообще не было своего медицинского вуза. Только в 1996 году в Сыктывкаре открылся филиал лечебного факультета Кировской государственной медицинской академии, а в июле 2014 года был создан свой медицинский институт на базе этого филиала. Но там можно получить только общую специальность «врачебное дело». «Мое мнение: ординаторы брошены. Они пришли в институт, отучились там два-три часа —



Делегаты конференции на секционном заседании



Министр здравоохранения Республики Коми Д.Б. Березин приветствует делегатов конференции



Выступление члена-корреспондента РАН А.А. Кубанова

и все, больше они никому не нужны. А мы у себя занимаемся интернами по полной программе: каждый месяц — экзамены, семинары, теоретическая подготовка, практическая, мы их трясем постоянно. Ну и если сравнить уровень наших интернов и ординаторов — это небо и земля. Вот к нам приезжали специалисты, прошедшие ординатуру, так у них уровень не тот, они на вопрос «Какие вы знаете венерические заболевания?» уверенно отвечают: «ВИЧ». А наши интерны по всей республике трудятся, и они действительно подготовлены именно к работе в наших условиях», — поделился своим беспокойством главный врач РКВД Коми.

Низкий уровень заболеваемости ИППП

Отдельный доклад на конференции был посвящен состоянию заболеваемости ИППП и заразными кожными болезнями населения Республики Коми. С ним выступил заместитель главного врача РКВД Михаил Иванович Домашич. Согласно приведенным

им данным, в регионе в 2015 году был зарегистрирован низкий уровень заболеваемости сифилисом: он существенно ниже (в 2 раза), чем в целом по СЗФО. «Мы рады, что у нас такие показатели, но мы не расслабляемся и готовы к ухудшению ситуации и возможным вспышкам», — так прокомментировал эти цифры сам докладчик.

Из-за низкого уровня заболеваемости ИППП в Воркуте даже возникла проблема с загруженностью венерологической койки. «Мы уже сократили ее до одной, а все равно она не работает столько, сколько нужно, потому что мы не можем найти больных и заполнить ее. У нас фактически всего два случая сифилиса за год», — рассказал главный врач Воркутинского филиала РКВД А.Б. Слепак.

В Республике Коми немного упала выявляемость ИППП на медосмотрах. Сейчас этот показатель ниже, чем в среднем по РФ и Северо-Западу. Дело в том, что в 2003 году на фоне высокого уровня заболеваемости ИППП в регионе появил-

ся приказ об утверждении перечня контингента, подлежащего обязательному медицинскому обследованию, и это давало врачам-дерматовенерологам право принудительно обследовать таких пациентов. С помощью этого приказа удалось выявить практически подавляющее большинство контактных и заболевших. Но потом этот приказ был отменен. «Мы сейчас пытаемся найти какие-то законодательные пути, чтобы хоть частично восстановить тот приказ и контингент, подлежащий обследованию, расширить. Мы считаем, что в плане профилактики это очень полезно», — отметил М.И. Домашич.

Дерматоонкология — перспективное направление

На конференции главный врач РКВД Коми рассказал о том, что планирует в ближайшее время развивать дерматоонкологическое направление в диспансере. «У нас есть дерматоскопия, которой владеют все дерматовенерологи республики, лазерная

терапия, ПУВА, озонотерапия, трихология, микологию мы все-таки сохраняем. И я очень надеюсь, что скоро появится УЗИ-сканер кожи, и тогда мы начнем активно развивать дерматоонкологию», — сообщил Алексей Северинов.

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии СЗФО Д.В. Заславский так прокомментировал заявление своего коллеги: «Дерматоонкология — это очень перспективное направление, и ему обязательно нужно уделять внимание. В Северо-Западном округе сейчас как раз решается этот вопрос. В штате Ленинградского областного центра оказания специализированной медицинской помощи есть специалист, подготовленный как онколог. Он окончил ординатуру по дерматовенерологии, интернатуру по онкологии и интернатуру по патанатомии. И такой специалист — хотя бы один — должен быть на округ. Потому что онкология молодеет, растет, и мы должны быть вы во всеоружии, чтобы победить заболевание».

Эту идею поддержал и представитель Вологодского региона С.А. Ру-

мянцев, присутствовавший на конференции. Он подтвердил, что лицензирование онкологии в КВД — это очень важный шаг для отрасли. Ведь таким образом пойдет дополнительное финансирование, к тому же лимфомы кожи — это группа заболеваний, которая испокон веков лечилась дерматологами. «А теперь из-за того, что это все-таки лимфопролиферативные заболевания, они ушли в гематологию и онкологию. То есть мы де-юре не имеем права их лечить. Хотя с лимфомой первой стадии вполне успешно могут справиться дерматологи. Я возьму идею Алексея Викторовича на вооружение, и, если дальше буду работать главным врачом и руководителем отрасли в регионе, тоже этим займусь у себя», — добавил Румянцев.

Праздник дерматовенерологов Коми

В рамках конференции состоялось торжество, посвященное 65-летию Республиканского кожно-венерологического диспансера и 120-летию дерматовенерологической службы Коми. Поздравить сотрудников РКВД с юбилеем в конференц-зале го-

стиницы «Авалон» собралось немало коллег, а также высокопоставленных гостей, среди которых были заместитель председателя правительства Республики Коми Тамара Николаевна Николаева, министр здравоохранения Республики Коми Дмитрий Борисович Березин, председатель комитета Государственного совета Республики Коми по законодательству и местному самоуправлению Владимир Алексеевич Косов, а также совет главных врачей Республики Коми.

На торжественной церемонии сотрудникам диспансера были вручены заслуженные награды, среди которых памятные медали «95 лет Республике Коми», благодарности главы Республики Коми, почетные грамоты и благодарности правительства Республики Коми, почетные грамоты Министерства здравоохранения Российской Федерации и Республики Коми, а также почетные грамоты Российского общества дерматовенерологов и косметологов.

Председатель исполнительного комитета РОДVK Алексей Алексеевич Кубанов вручил медаль Российского общества дерматовенерологов и кос-



Заместитель председателя правительства Республики Коми Т.Н. Николаева вручает главному врачу РКВД Коми А.В. Северинову памятную медаль



Коллеги из Северо-Западного федерального округа поздравляют главного врача РКВД Коми А.В. Северинова

метологов главному врачу диспансера Алексею Викторовичу Северинову.

Награда досталась и самому Республиканскому кожно-венерологическому диспансеру. Из рук руководителя Министерства здравоохранения Республики Коми главный врач РКВД получил подарочный сертификат на приобретение УЗИ-сканера кожи.

На празднике для гостей выступили артисты республиканской филармонии.

Насыщенная научная и культурная программа

Это первая конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа, проходившая в Сыктывкаре. И она стала важным событием не только для местных практикующих врачей, но и в целом для дерматовенерологической службы Коми. И об этом на открытии сообщил министр здравоохранения республики Д.Б. Березин: «Научно-практическая конференция — одна из самых важных и востребованных форм методической работы в медицине. Отрадно, что в этом году проведение конференции приурочено к 65-летию юбилею головного учреждения дерматовенерологического профиля нашей республики и 120-летию службы в регионе. Это говорит о том, что, приближаясь к таким значимым датам, мы готовы принимать на базе наших учреждений крупных ученых и деятелей медицины для обсуждения ключевых задач медицинской науки и практики Северо-Запада, для нас это большая честь!»

В рамках конференции в Сыктывкаре были проведены четыре секционных заседания и два сателлитных симпозиума, заслушано более двадцати докладов по современным



Экскурсия делегатов конференции в финно-угорский этнокультурный парк

научным и практическим вопросам дерматовенерологии и косметологии. Состоялась выставка косметических средств и фармацевтических препаратов, организованная совместно с партнерами РОДВК.

Присутствовавшие на конференции местные врачи с восторгом отзывались о мероприятии. «Это значимое для нас событие, потому что такая конференция помогает повысить профессиональный уровень, качество знаний. А мы всегда рады и готовы учиться. Еще мы сегодня смогли увидеть столько простых врачей, без ученых степеней, которые были награждены за многолетнее служение дерматовенерологии. И мы гордимся своими врачами», — поделилась впечатлениями главный врач Печорского филиала РКВД.

Как признался главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Республики Коми и главный врач РКВД, ему пришлось закрыть диспансер на целый день, потому что все врачи рвались на конференцию. «Доходило до слез, до истерики, ведь мероприятие такого масштаба проводится у нас впервые, —

объяснил А.В. Северинов. — Поэтому пятницу мы оформили как выходной день, а субботу сделали рабочей».

Вне официальной части программы для делегатов была организована увлекательнейшая экскурсия по окрестностям Сыктывкара. Гости смогли посетить финно-угорский этнокультурный парк, село Ыб, святые источники, храмы и часовни. Врачи-дерматовенерологи, кандидаты, доктора медицинских наук и профессора из Москвы, Санкт-Петербурга и других городов Северо-Западного округа смогли опробовать на себе действие воды из источника молодости, который, по местным легендам, лечит кожные заболевания. А в финно-угорском этнопарке им представилась возможность поиграть на традиционных инструментах народа коми, выступив полноценным ансамблем, и отдохнуть на сеновале. По окончании культурно-развлекательной программы все участники поблагодарили гостеприимных хозяев и единодушно выразили восхищение первозданной красотой природы и радушием жителей удивительного северного края.

II конференция РОДVK в Крыму: завершение интеграции и новые возможности

В Севастополе 23 сентября 2016 года состоялась вторая масштабная встреча дерматовенерологов и косметологов Крыма, в которой приняли участие 135 специалистов. Весь день в двух конференц-залах гостиницы «Аквamarin» ведущие врачи из Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Симферополя и Севастополя выступали с докладами на самые актуальные темы: от организации медицинской помощи населению до современных методов диагностики и лечения ИППП, а также заболеваний кожи и ее придатков.

Итоги интеграции и новые реалии

Всего два года назад Республика Крым вошла в состав Российской Федерации, а крымские дерматовенерологи получили возможность стать частью Российского общества дерматовенерологов и косметологов. За это время врачи нового региона с помощью коллег из РОДVK смогли адаптироваться к стандартам российского здравоохранения, в частности войти в систему ОМС и начать работу с территориальными органами здравоохранения. А в конце июля

2016 года Крымский и Южный федеральные округа были объединены в Южный федеральный округ (ЮФО). И теперь помимо Краснодарского края, Республики Адыгея, Республики Калмыкии, Волгоградской, Астраханской и Ростовской областей в ЮФО входят Республика Крым и город Севастополь.

Самое первое выступление в организационной секции на конференции в Севастополе было посвящено показателям деятельности дерматовенерологической службы Крыма в сравнении с показателями по ЮФО и РФ.



Отель «Аквamarin» в Севастополе — место проведения II конференции дерматовенерологов и косметологов Крыма



Президиум пленарного заседания:
А.А. Кубанов, А.Г. Шевела, О.А. Притуло

Организаторами конференции выступили ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Российское общество дерматовенерологов и косметологов (Севастопольское региональное отделение, Крымское региональное отделение), Департамент здравоохранения г. Севастополя, Министерство здравоохранения Республики Крым, ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер», кафедра кожно-венерических болезней Медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского».

Согласно представленным в докладе данным, обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами в Крыму и Севастополе более высокая, чем в ЮФО и в среднем по России. Что касается работы койки дерматологического профиля, то в ЮФО произошла ее интенсификация по сравнению с 2014 годом, а в Республике Крым она все еще используется недостаточно эффективно, хотя процесс модернизации был запущен и коечный фонд постепенно сокращается. «Когда мы вошли в состав Российской Федерации два года назад, у нас насчитывалось 220 коек круглосуточного стационара, — сообщила в своем выступлении Ольга Александровна Притуло, главный специалист Министерства здравоохранения Республики Крым по дерматовенерологии и косметологии. — После оптимизации в 2015 году фонд коек круглосуточного стационара стал ниже фонда коек дневного стационара. Но этот показатель все еще превышает аналогичный показатель по России, так что нам

нужно и дальше внедрять технологии, заменяющие пребывание в стационаре. Фонд детских и венерологических коек также нуждается в модернизации. Тем более что у нас мало пациентов на венерологических койках, поэтому эти показатели у нас сильно страдают».

Также были приведены для сравнения основные цифры по ИППП и дерматологическим заболеваниям. Отмечалось, что наблюдается стойкая тенденция к снижению заболеваемости ИППП по всей территории России: с 2014 по 2015 год этот показатель по РФ снизился на 11,2%, в ЮФО — на 8,4%. Резкое снижение произошло в Республике Крым и городе Севастополе: уровень заболеваемости ИППП упал на 51,5% и 34,3% соответственно. При этом в Республике Крым один из самых низких уровней заболеваемости си-филисом на 2015 год — 5,9 на 100 тыс. человек, в то время как в Севастополе этот уровень составляет 20,3 на 100 тыс. человек, что больше,

чем в ЮФО (18,6 на 100 тыс. человек), и меньше, чем в РФ (23,5 на 100 тыс. человек).

В Крымском и Южном федеральных округах в 2015 году регистрируется самая низкая распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки. По данным за 2015 год, уровень распространенности атопического дерматита в Крыму и Севастополе меньше, чем в ЮФО и РФ. А вот распространенность псориаза среди взрослых в Республике Крым превышает аналогичные показатели по РФ, ЮФО и Севастополю. «Псориаза у нас действительно гораздо больше, чем в целом по России. Я думаю, связано это с тем, что больные псориазом еще с незапамятных времен переезжали сюда, ведь санаторно-курортные возможности Крыма и обилие ультрафиолета способствуют более легкому течению этого заболевания. А теперь здесь живут дети и внуки тех больных. И поскольку это генетически обусловленное заболевание,



Секция организации оказания специализированной медицинской помощи



Выступление доцента Д.В. Прохорова

показатель в Крыму всегда будет выше», — так прокомментировала ситуацию по псориазу в республике О.А. Притуло.

Регистры и объемы

Несмотря на успешное вхождение в систему ОМС и начало работы с территориальными органами здравоохранения, этот процесс еще не до конца завершен. По словам Ольги Александровны, теперь необходимо создать хотя бы локальный единый регистр пациентов. «Я знаю, что у главного внештатного дерматовенеролога Южного федерального округа Михаила Ивановича Глузмина уже есть такой регистр, и поскольку теперь мы тоже входим в этот округ, то, надеюсь, будем вместе собирать статистику», — добавила Притуло. О необходимости формирования местной информационной системы рассказал и главный дерматовенеролог Севастополя Александр Григорьевич Шевела: «Мы в ОМС вошли полтора года назад. Сказать, что было сложно, — ничего не сказать. Но нам помогли наши

соседи — Краснодарский кожно-венерологический диспансер во главе с Михаилом Ивановичем Глузминым. И у нас все получилось. Конечно, до уровня Краснодарского края нам еще далеко, но мы к этому стремимся. С Михаилом Ивановичем мы уже наметили установку в нашем диспансере сервисного центра, так что в скором времени будем формировать регистры пациентов. Это нужное и важное направление, и его надо развивать».

Также у дерматовенерологов Крыма есть определенные проблемы, связанные с выполнением объемов. Например, территориальный фонд ОМС может поставить одному крымскому региону план — 60 человек в день, другому — 80. Но если посчитать, сколько должен длиться прием, чтобы врач смог принять такое количество пациентов, то получится чуть больше шести минут (для плана — 60 человек в день). «Мы все в недоумении: это невозможно выполнить даже теоретически. Ведь во время приема пациенты еще должны заполнить согласие на обработку персональных данных и согласие на медицинское

вмешательство. И только на это уходит минут пять. А потом за оставшиеся полторы минуты надо выслушать пациента, осмотреть, поставить диагноз и назначить лечение. В результате выполнения такого завышенного плана снизится качество оказываемой помощи. Ну и к тому же у нас просто нет столько пациентов. А это может привести к тому, что начнется подлог медицинской документации, — поделился своим видением проблемы Леонид Александрович Ильин, врач-дерматовенеролог консультативно-диагностического отделения ГБУЗ Республики Крым «Клинический КВД», председатель первичной профсоюзной организации ККВД Симферополя. — Республиканский комитет профсоюзов будет проводить для членов первичных профсоюзных организаций учебу, на которую планируется пригласить представителей Министерства здравоохранения Республики Крым, территориального фонда ОМС, Министерства труда и социальной защиты и Министерства образования. Надеюсь, нам удастся с их помощью разобраться в этом вопросе».

Дерматокурортология — будущее Крыма

Крым с давних времен славился своими лечебными возможностями. Климат, природа, минеральные источники, грязи — все это использовалось для лечения самых разных заболеваний, в том числе и кожных. Современная история Крыма как курорта ведет отсчет с 1899 года, когда в Ялте был основан первый противотуберкулезный санаторий, а в 1914 году в Севастополе открылся институт физической терапии (сейчас НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии им. И.М. Сеченова), где началась научная разработка теории и практики климатотерапии.

Сегодня на полуострове насчитывается 26 грязевых источников и 120 источников минеральных вод. На территории Республики Крым в 2015 году располагалось 144 учреждения, предоставляющих санаторно-курортное лечение, и 216 объектов, предоставляющих услуги оздоровительного характера. Такие санаторно-курортные ресурсы, которые можно использовать в том числе и для лечения больных хроническими дерматозами, подтолкнули дерматовенерологов Крыма разработать программу «Реабилитация пациентов». Эта программа уже была отдана на рассмотрение в Министерство здравоохранения и Министерство курорта и туризма Крыма.

«Крым нуждается в открытии специализированных санаториев нашего профиля — и для детского населения, и для взрослого. Все возможности для этого есть, все природно-климатические условия: и грязи, и источники, и сероводородные ванны, и солнце. Надо теперь, чтобы нас услышали и нам помогли», — заявила О.А. Прилуто. По ее словам, для научного со-

общества Крыма в данный момент особый интерес представляет изучение механизма действия природных факторов на течение дерматозов с сопутствующими психосоматическими заболеваниями и различными другими патологиями внутренних органов, чтобы санаторно-курортное лечение тоже было индивидуализированным. На кафедре курортологии сейчас как раз проводятся такие исследования. Кафедра кожных и венерических болезней Крымской медицинской академии им. С.И. Георгиевского сотрудничает с ними по этой теме.

Участники конференции подтвердили необходимость подобной программы. «Программа по использованию санаторно-курортных ресурсов, разработанная в Республике Крым, невероятно актуальна и перспективна. Мы знаем, что реабилитация для больных псориазом, атопическим дерматитом, хронической кожной патологией, определенными урогенитальными патологиями очень важна, поэтому хорошо бы эту программу экстраполировать и на наш край, да и на все субъекты Российской

На открытии конференции председатель исполнительного комитета РОДВК Алексей Алексеевич Кубанов награждает главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии Севастополя, главного врача ГБУЗС «КВД» Александра Григорьевича Шевелу почетной грамотой РОДВК. Алексей Алексеевич также отметил, что награжденный был одним из самых первых, кто после присоединения Республики Крым к РФ вступил в российское сообщество дерматовенерологов и косметологов и организовал в Севастополе региональное отделение РОДВК.

Федерации, где имеются такие возможности», — так прокомментировал М.И. Глазмин инициативу крымских дерматовенерологов. Председатель



Делегаты конференции на секционном заседании



Главный внештатный дерматовенеролог и косметолог ЮФО М.И. Глузмин (слева) и главный врач Астраханского областного КВД В.В. Думченко (в центре)



Награждение главного врача КВД Севастополя А.Г. Шевелы почетной грамотой РОДВК

исполнительного комитета РОДВК профессор Алексей Алексеевич Кубанов также поддержал эту идею. «В системе государственных учреждений должен появиться такой общепризнанный и доказанный курорт, куда можно было бы направлять взрослых больных дерматозами на реабилитацию и санаторно-курортное лечение», — резюмировал он.

Избыточная инсоляция

Другой особенностью полуострова Крым является повышенный уровень инсоляции. Большое количество солнечных дней в году способствует раннему фотостарению кожи, а преобладание среди населения людей со светлой кожей делает этот регион уязвимым и по онкологическим заболеваниям. В республике уровень заболеваемости меланомой и раком кожи сейчас в два раза выше общероссийского среднего показателя. «Избыточная инсоляция в сочетании с низкой культурой людей пребывания на солнце приводит к тому, что

сейчас у нас часто диагностируются базальноклеточный и плоскоклеточный рак кожи. В сельских районах люди работают каждый день на солнце и при этом никак не защищают свою кожу. Больше всего страдает у жителей Севастополя лицо, а у мужчин еще и ушные раковины. Даже у военных, которые носят головные уборы, уши остаются открытыми, поэтому плоскоклеточный рак ушных раковин встречается у нас так же часто, как и меланомы», — рассказал А.Г. Шевела.

Правда, по словам Дмитрия Валерьевича Прохорова, доцента кафедры дерматовенерологии и косметологии Медицинской академии им. Георгиевского Крымского федерального университета, за последние три-четыре года наметились положительные тенденции в решении этой проблемы: выросло число меланом, которые выявляются на профосмотрах, увеличилось количество обращений населения за консультативной помощью и, самое главное, стало больше именно

тех больных, у которых меланомы кожи выявляются на ранних стадиях, на первой и второй. В своем докладе он представил следующие данные: на сегодняшний день 60—70% составляют больные, у которых выявляются меланомы на 1-й и 2-й стадии, и только 30—40% — больные, у которых диагностирована меланомы 3-й и 4-й стадии. «Конечно, это еще недостаточный показатель, и нам есть к чему стремиться», — прокомментировал эти цифры Прохоров.

Такой результат стал возможным в том числе и благодаря повсеместному внедрению новых методов диагностики. В Республике Крым с 2010 года дерматоскоп официально включен в стандарты оснащения дерматологических кабинетов. Чувствительность дерматоскопии достаточно высока и составляет от 80 до 95%, а специфичность — до 80%. Сегодня дерматоскопы используются врачами-дерматологами в Симферополе, Севастополе, Ялте, Феодосии и других городах.

«Нами были освоены новые методы диагностики, в том числе и цифровая дерматоскопия, которую мы осуществляем на базе нашего диспансера, — сообщил главный врач КВД Севастополя. — Она позволяет довольно рано обнаруживать элементы дисплазии. Конечно, при условии, что больной к нам обратится. Поэтому сейчас наша задача — проводить профилактические мероприятия, приглашать людей на регулярные профосмотры, осуществлять динамическое наблюдение пациентов. Мы ведем активную санпросветработу: выступаем на телевидении, принимаем участие в «Евромеланоме», где осматриваем всех желающих на предмет любого образования кожи, проводим дерматоскопическое исследование, в результате либо выявляем патологию, либо направляем на динамическое наблюдение».

Поскольку кожные формы красной волчанки и склеродермия также обусловлены избыточной инсоляцией, то и эти заболевания стали достаточно часто диагностироваться на территории республики. «Солнце активизирует иммунные процессы, и этому нужно уделять большое внимание — как в детском возрасте, так и во взрослом», — отметила О. А. Притуло.

Насыщенная программа

Во время однодневной севастопольской конференции были проведены шесть секционных заседаний и три спутных симпозиума, на которых было заслушано около сорока докладов по современным теоретическим и практическим вопросам в области дерматовенерологии и косметологии. В работе приняли участие делегаты из Севастополя, Республики Крым и других субъектов Российской Федерации. На мероприятии присутствова-

ли руководители региональных дерматовенерологических служб разных федеральных округов, включая Центральный, Северо-Западный, Южный, Северо-Кавказский.

Научная программа вызвала живой интерес у практикующих врачей Крыма. Большой популярностью пользовалась секция, посвященная лекарственной терапии атопического дерматита и псориаза, поскольку процент больных псориазом в Республике Крым довольно высок. Сопредседатель этого секционного заседания Марианна Михайловна Хобейш, доцент кафедры дерматовенерологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, с радостью отметила, что зал был полон, а в глазах слушателей читался искренний интерес. «В этом заслуга в том числе и руководства нашего общества дерматовенерологов и косметологов, которое включает в программу конференций РОДВК актуальные и содержательные доклады. В результате из зала никто не уходил, все очень внимательно слушали выступления», — добавила

М. М. Хобейш. Главный дерматовенеролог города Севастополя Александр Григорьевич Шевела подтвердил эти наблюдения: «У нас в Севастополе очень любознательные доктора. Если такая конференция будет проводиться ежегодно, она будет пользоваться большой популярностью».

В рамках конференции также прошла выставка, на которой партнеры РОДВК познакомили специалистов из Крыма с современными фармпрепаратами и технологиями, применяемыми в области дерматовенерологии и косметологии.

Помимо рабочего общения, обмена опытом и знаниями конференция в Севастополе подарила участникам возможность посетить знаковые достопримечательности города-героя и почтить память предков. Один из делегатов — председатель Кабардино-Балкарского отделения РОДВК Борис Муаедович Сасинов — навестил место захоронения своего дяди Ханмудара Асхадовича Сасикова в Балаклаве, который пал смертью храбрых 8 мая 1944 года, освобождая Севастополь от немецких захватчиков.



Участник конференции Б. М. Сасинов у мемориала павшим смертью храбрых в боях за Севастополь 8 мая 1944 года

VI конференция РОДВК в Сибирском федеральном округе: стационарозамещающие технологии и инновационные методы терапии

«Сибирская земля — очень теплая земля!» Под этим девизом в Новосибирске 13–14 октября прошла VI конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа. Большинство из 252 делегатов представляли сам округ (Республики Алтай и Тыва, Алтайский край, Томскую, Кемеровскую, Новосибирскую области и др.), но были и гости из других регионов — Южного, Уральского и Дальневосточного федеральных округов. Открыл конференцию министр здравоохранения Новосибирской области Олег Иванович Иванинский, пожелав всем ее участникам успешной работы.

Сокращение числа коек

Первым докладчиком конференции стал заместитель директора по научной работе ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Алексей Алексеевич Кубанов, который рассказывал о нормах оказания медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология». Затем слово взяла Виктория Викторовна Онипченко, главный дерматовенеролог и косметолог Сибирского федерального округа. В своем докладе она охарактеризовала ситуацию с оказанием медпомощи в своем регионе. В частности, она отметила сокращение числа дерматовенерологических коек, упомянула о том, что в среднем в СФО койка работает на пять дней в год меньше, чем в России в целом (308 и 313 соответственно), и назвала показатель обеспеченности насе-

ния Сибирского федерального округа койками в 2015 году — 0,9 на 100 тыс. человек.

Существенно ниже этот показатель в Бурятии — благодаря нестандартному взгляду на ситуацию главного врача республиканского КВД Николая Николаевича Ермолаева. «Несколько лет назад на конференции в Улан-Баторе я познакомился с коллегами из Сингапура, — рассказывает Николай Николаевич. — От них я узнал, что в этом огромном государстве с населением больше пяти миллионов человек всего четыре дерматовенерологических койки круглосуточного пребывания. И используют их для больных, которым нужно постоянное наблюдение. В Бурятии, где живет меньше миллиона, тогда было 120 коек».

Проанализировав опыт коллег, Ермолаев принял решение сократить

Организаторами конференции выступили ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Российское общество дерматовенерологов и косметологов (Новосибирское региональное отделение), Министерство здравоохранения Новосибирской области, ГБУЗ НСО «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер», кафедра кожно-венерических болезней ГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, а также кафедра фундаментальной медицины ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет» (курс кожных и венерических болезней).





А.А. Кубанов и В.В. Онипченко
на открытии конференции



Министр здравоохранения
Новосибирской области О.И. Иванинский

число круглосуточных коек до тридцати и расширить дневной стационар. «Нам стало проще работать, — подводит итоги Николай Николаевич. — Мы стали более мобильными. Стационарную помощь получают самые тяжелые больные — с волчанкой, артропатической формой псориаза и так далее».

По пути сокращения коек круглосуточного пребывания пошла и Омская область, но по экономическим причинам. «В последние два года стало меньше госзаказов по системе ОМС и сократилось финансирование нашего учреждения из регионального бюджета, — рассказывает Юрий Александрович Новиков, главный врач бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер» и главный внештатный специалист Омской области по дерматовенерологии и косметологии. — Поэтому нам пришлось провести оптимизацию коечного фонда и изменить структуру госпитализации больных. В настоящее время мы госпитализируем в стационар только самых тяжелых дерматологических больных». Остальные проходят ле-

чение в дневном стационаре и в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на базе которых также планируется открыть 1–2-коечные дневные стационары. Сейчас идет процесс лицензирования.

Снижение заболеваемости ИППП

Еще одна тенденция, которую Онипченко отметила в своем докладе, — снижение заболеваемости ИППП на территории Сибирского федерального округа, как и по всей России в целом. Начиная с 2011 года каждый год наблюдается снижение в среднем в 1,8 раза. Самый высокий показатель заболеваемости в настоящее время в Республике Тыва — 459,8 человека на 100 тыс. населения, но в абсолютном значении эта цифра невелика (в республике живет около 315 тыс. человек) и к тому же каждый год неуклонно снижается.

«Заболеваемость сифилисом снизилась со 135 человек на 100 тыс. населения в 2006 году до 105 человек в 2015-м, — рассказывает главный врач республиканского КВД Уран-Херел Чечек-оолович Куулар. — Показатель за 9 месяцев текущего года —

58 на 100 тыс. Мы постоянно проводим профилактическую работу среди населения, но резкого снижения добиться не получается из-за особенностей Тывы. Республика населена неравномерно, расстояния между населенными пунктами большие, есть труднодоступные районы, и поэтому возникают сложности, связанные с медицинским обслуживанием».

Действенный метод контроля заболеваемости сифилисом используется в соседней Республике Бурятия, где заболеваемость снижается каждый год на 10–12%. «Мы ввели индикативный метод управления и контроля, — рассказывает Ермолаев. — Если врач диспансера выполняет определенные индикаторы, он получает материальное вознаграждение, если не выполняет — это сразу отражается на его зарплате. Ежемесячно проводится медэкспертная комиссия, и каждого из 130 человек оценивают по этой системе. Это формирует сознательное отношение. У нас активность выявления очень высокая — почти 80%. Я этим горжусь».

В свою очередь, в Иркутской области под контроль поставили прием частных практикующих врачей — па-



Профессора М.М. Кохан (Екатеринбург), А.Л. Бакулев (Саратов) и Ю.М. Криницына (Новосибирск)

циентов с сифилисом таким врачам принимать не разрешается категорически. Кроме того, на уровне области было принято совместное решение между главными специалистами о том, что все шесть половых инфекций, если они были выявлены на приеме у гинеколога, лечатся под патронажем венеролога.

Возможно, ситуация с заболеваемостью ИППП в Сибирском федеральном округе была бы еще лучше, если бы не трудовая миграция. «17% от всех выявленных случаев сифилиса на территории Омской области — доля трудовых мигрантов, — говорит Новиков. — Поэтому никоим образом нельзя ослаблять государственный контроль распространения инфекций».

Проблемы сельского здравоохранения и лечения подростков

Одна из пока что не решенных системных проблем отрасли касается сельского здравоохранения. «Врачей-дерматовенерологов в селах меньше,

чем требуется, и у молодых специалистов нет желания ехать туда работать, — рассказывает главный внештатный дерматовенеролог Алтайского края Юлия Сергеевна Кондратьева. — Мы пытаемся решать проблему с помощью целевых мест. Сейчас у нас три ведущих доктора на целевых местах, которых мы планируем отправить по районам».

Такая же ситуация и в Республике Тыва. «В республиканском диспансере кадрового голода нет, — говорит Куулар. — А вот сельское население нашими специалистами не обеспечено: в пяти районах из семнадцати не хватает врачей. Не помогает даже программа «Земский доктор», приходится отправлять специалистов работать поквартально».

В Красноярском крае подобную проблему решают с помощью межрайонных связей. В случае необходимости врач ведет прием на два района, а если не справляется, помогают участковые врачи и педиатры. Кроме того, развивается удаленное консультирование.

Также идет процесс централизации исследований, обусловленный спецификой этого региона, — население Красноярского края распределено по его обширной территории крайне неравномерно. «Биоматериалы доставляются в межрайонные центры, где проводится анализ, а результаты отправляются на места с помощью Интернета, — рассказывает главный врач Красноярского краевого КВД Галина Ивановна Катцына. — То есть наша цель состоит не в том, чтобы развернуть в каждой деревне хорошую лабораторию, а сконцентрировать их в нескольких узловых точках».

Еще одна из довольно серьезных проблем отрасли — заболеваемость подростков. «Мы постоянно поднимаем эту тему на уровне главных специалистов, но на уровне практического здравоохранения получается дисбаланс, связанный с тем, что все перешли на государственное задание, — рассказывает Виктория Викторовна Онинченко. — Врачи борются за посещение, поэтому дети и подростки с atopическим дерматитом, псориазом и другими заболеваниями находятся в ведении педиатра. Что по сути является нарушением, но ситуация уже начала меняться к лучшему — благодаря утверждению порядка № 924н. Когда порядок вводится, всегда какое-то время уходит на его внедрение. И я думаю, что уровень заболеваемости детей и подростков снизится».

Развитие биологической терапии

Среди положительных тенденций развития отрасли можно назвать использование современных технологий. Юрий Александрович Новиков делится хорошими новостями относительно обновления технологической базы своего диспансера: «Ре-



Сопредседатели сателлитного симпозиума: Н.Н. Мурашкин, О.Б. Тамразова, Е.В. Соколовский

гиональный Минздрав удовлетворил нашу заявку на приобретение ультразвуковой системы, в том числе с датчиком для сканирования кожи. И уже в первом квартале 2017 года у нас появится этот высокотехнологичный аппарат».

Еще одна актуальная тема — применение новых медицинских препаратов, в частности биологической терапии. «Нам удалось ввести в систему ОМС через клинико-статистическую группу генно-инженерный препарат «Симпони», — рассказывает Николай Николаевич Ермолаев. — Мы уже отобрали шесть больных и начали лечение, причем благодаря ФОМС больные получают эти препараты совершенно бесплатно».

Главный врач Иркутского областного КВД Нина Андреевна Долженникова радуется за коллегу: «Замечательно, что дерматологи Сибири имеют возможность применять биологическую терапию. Это дорогое лечение, но благодаря в том числе усилиям сообщества РОДВК оно постепенно становится доступным».

Большой интерес врачей к этой теме был очевиден и на самой конференции: доклад новосибирского профессора, доктора медицинских наук Юлии Михайловны Криницыной, посвященный лечению пациента с псориазом с применением биологической терапии, собрал полный зал слушателей.

Специфика регионов СФО

Многие регионы Сибирского федерального округа имеют свою специфику в плане кожных заболеваний — это обусловлено различными факторами, включая экологическую ситуацию.

«На территории Иркутской области достаточно разнообразно представлены хронические дерматозы, — говорит Нина Андреевна Долженникова. — Больше всего случаев псориаза и атопического дерматита — вместе с другими аллергическими заболеваниями он составляет порядка 12–18% в структуре всех кожных заболеваний. Это связано в том числе с плохой экологией. Братский алюминиевый завод,



Главный врач КВД Республики Тыва Уран-Херел Чечек-оолович Куулар

нефтеперерабатывающий завод в Ангарске и другие промышленные предприятия на экологию влияют очень серьезно».

В Омской области налицо тенденция, объяснений которой пока не найдено: «За последние два-три года мы обратили внимание, что у нас увеличилось количество больных пустулезным псориазом — это разновидность псориаза встречается достаточно редко, а протекает настолько тяжело, что мы этих пациентов ведем рука об руку с реаниматологами. Это очень тревожные новости», — рассказывает Новиков.

Алтайский край в силу экологических особенностей отличается большим количеством пациентов с псориазом, включая совсем маленьких детей, кроме того, регион специфичен своими микозами из-за большого процента сельского населения.

Лечение природными факторами

Одно из очевидных богатств Сибирского федерального округа — его природа. Озеро Байкал в дополни-

тельной рекламе не нуждается. В Алтайском крае расположен город-курорт федерального значения Белокуриха, знаменитый своими азотными термами. Термальные азотно-кремнистые радоносодержащие воды Белокурихи полезны при лечении хронических дерматозов.

В Новосибирской области наиболее известно озеро Карачи, еще один курорт федерального значения, расположенный в Барабинской степи. Сюда направляют больных псориазом и атопическим дерматитом.

На территории Алтайского края расположено горько-соленое озеро Яровое. Иловая грязь и рапа этого озера используются в грязелечении. Другое соленое озеро — Сватиково — находится в Республике Тыва. Летом в пансионаты на берегу озера приезжают больные псориазом, экземой, атопическим дерматитом. Целебные свойства воды озера Ширы в Республике Хакасии известны очень давно.

«Но нужно помнить, что больным дерматовенерологического профиля нужно ездить в ту климатическую зону, в которой они проживают, — напоминает Виктория Викторовна Олимпченко. — Переезд, стресс, другое питание могут вызвать обострение. Поэтому менять климат можно только в период длительной ремиссии. Только в Новосибирской области есть три соленых озера, минеральный состав воды ничем не уступает составу воды Мертвого моря».

Привлечение молодых специалистов

«Цикл дерматовенерологии преподается на четвертом курсе, и именно в это время нужно увлечь студентов нашей специальностью, — считает Николай Николаевич Ермолаев. — Я сам преподаю на медицинском фа-

культете и всегда подбираю врачей, которые будут доказывать обществу, что дерматовенерология — это элита здравоохранения. Хороший дерматовенеролог может поставить диагноз еще на ранних стадиях, когда человек приходит к нему даже с хирургией, стоматологическими заболеваниями, паранеопластическими синдромами».

В КВД Республики Бурятия нет строгого разделения на дерматологов и венерологов: врачи регулярно чередуют кабинеты. «Нужно постоянно напрягать мозги, — комментирует ситуацию главный врач республиканского КВД. — Это в том числе и профилактика эмоционального выгорания. Потому что когда на работе происходит одно и то же изо дня в день, из года в год, появляется чувство усталости».

Значение конференции РОДВК

«Я считаю, что дерматовенерология и косметология — одни из самых продвинутых специальностей, — говорит Нина Андреевна Долженицина. — Мы не стоим на месте, мы обмениваемся

мнениями, мы изучаем особенности разных регионов. В этом году были интереснейшие конференции в Хабаровском крае и Уфимском регионе. Все это позитивно влияет на развитие службы».

Кроме того, конференции имеют большую ценность для местных врачей, которые не могут поехать в Москву или Санкт-Петербург и послушать лекции ведущих специалистов. «Я привезла сюда сотрудников кафедры, — говорит главный дерматовенеролог Алтайского края и завкафедрой дерматовенерологии, косметологии и иммунологии АГМУ Ю.С. Кондратьева, — чтобы они сидели, смотрели и слушали».

«Такие конференции важны в первую очередь возможностью живого общения. Когда люди встречаются, разговаривают, спорят, высказывают диаметрально противоположные точки зрения, начинается кристаллизация истины, — резюмирует Николай Николаевич Ермолаев. — Особенно это общение необходимо главным врачам, которые отвечают за обеспечение всего процесса работы».



Главный дерматовенеролог Иркутской области Н.А. Долженицина (крайняя слева) с сотрудниками кафедры дерматовенерологии Новосибирского медуниверситета

«ВЕСТНИК ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ» —

научно-практический рецензируемый журнал

Главный редактор — заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, профессор А. А. Кубанова

Официальный журнал Российского общества дерматовенерологов и косметологов

Основан в 1924 г.

Журнал входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК Минобрнауки России при защите кандидатских и докторских диссертаций

Включен в Российский Индекс Научного Цитирования (РИНЦ)

Ulrich's Periodicals Directory, Biosis Previews Web of Knowledge

Периодичность: 6 раз в год



Общие показатели



Место в рейтинге SCIENCE INDEX за 2014 год по тематике «Медицина и здравоохранение»



Двухлетний импакт-фактор РИНЦ в 2015 году



Пятилетний импакт-фактор РИНЦ в 2015 году

Содержание журнала включает следующие разделы:

- Организация здравоохранения
- Научные исследования
- Фармакотерапия в дерматологии
- Обзор литературы
- В помощь практическому врачу
- Косметология
- Оригинальные статьи
- Наблюдение из практики
- История медицины

■ Подписной индекс в каталоге «Роспечать» — 72082

■ ISSN 2313-6294 (Online)
ISSN 0042-4609 (Print)

■ E-mail: vestnik@cnikvi.ru

■ Сайт: <http://www.vestnikdv.ru/>

VI конференция РОДВК в Казани: передовой опыт разных территорий

10—11 ноября 2016 года в Казани прошла VI конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа, которую посетили 475 делегатов из более чем 45 субъектов Российской Федерации. На мероприятии присутствовали руководители региональных дерматовенерологических служб всех федеральных округов. В соответствии с рабочим планом было проведено заседание профильной комиссии экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии. Конференция была включена в план учебных мероприятий портала Непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Казань — город академической науки

На открытии конференции Анна Алексеевна Кубанова, директор ФГБУ «ГНЦДК», главный дерматовенеролог и косметолог Минздрава РФ, напомнила всем собравшимся историю подобных встреч: в 1926 году в Казани прошел первый Поволжский съезд по борьбе с венерическими заболеваниями, в 1966 году — второй, а в 1997 году местный медицинский университет принял уже VII Всероссийский съезд дерматовенерологов. Кроме того, в Казани прошло два всероссийских конгресса — III в 2009-м и V в 2013 году. «Мы находимся на земле, которая относится с уважением и почтением к нашей специальности», — добавила А.А. Кубанова.

«Казань — третий город в России, с которым ассоциируется академи-



Председатели пленарного заседания — главный внештатный дерматовенеролог ПФО И.К. Минуллин, академик РАН А.А. Кубанова и первый заместитель министра здравоохранения Республики Татарстан С.А. Осипов

ческая наука. Академическая школа — это в первую очередь Московский, Санкт-Петербургский и Казанский университеты. Эта традиция сохранилась и на сегодняшний день», — говорит Денис Владимирович Заславский, главный специалист по дерматовенерологии и косметологии в Северо-Западном федеральном округе. Тем символичнее, что именно на казанской земле было объявлено об избрании председателя исполнительного комитета РОДВК Алексея Алексеевича Кубанова в члены-корреспонденты Российской академии наук. Коллеги встретили эту новость аплодисментами.

Кроме того, в ходе конференции состоялось награждение врача-дерматовенеролога ГАУЗ «РНКВД» В.Ю. Дядькина медалью РОДВК за высочайший профессионализм и значительный личный вклад в сфере дерматовенерологии. Почетные грамоты РОДВК за многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения и за за-

слуги в сфере дерматовенерологии были вручены заместителю главного врача по клинико-экспертной работе ГАУЗ «РНКВД» А.В. Микешинной и главному врачу «Зеленодольского КВД» Д.М. Шамсутдиновой.

Организационные вопросы

«Нынешняя конференция имеет свою специфику, — рассказывает Искандер Кагапович Минуллин, главный специалист по дерматовенерологии и косметологии Приволжского федерального округа и Республики Татарстан. — Если в прошлые годы в период высокой заболеваемости сифилисом и другими ИППП мы говорили о конкретных инфекциях, то в этом году был сделан акцент на организационных вопросах». Сравнительный анализ территорий Приволжского федерального округа, коечный фонд, количество врачей, характерные заболевания, профилактическая работа — все это стало предметом докладов на первой секции пленарного заседания.

Главными докладчиками в первой секции стали А.А. Кубанов, который рассказывал о нормативных основах оказания дерматовенерологической помощи населению, и И.К. Минуллин, охарактеризовавший работу службы в ПФО. «В частности, я отметил, что Татарстан опережает многие территории по количеству аттестованных врачей, — говорит Минуллин. — В Республике Татарстан 87% врачей прошли аттестацию, а во всем Приволжском федеральном округе — 64%. Такая большая разница объясняется тем, что мы раньше начали заниматься этой работой».

«Для меня самыми полезными были первые четыре доклада, — поддерживает коллегу Ильдар Гомерович Шакуров, главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Самарской области, главврач областного КВД. — Это организационные доклады, которые дают возможность главному врачу выслушать мнение руководства по ключевым текущим вопросам, узнать, что происходит в других регионах. И убедиться в том, что проблемы у всех схожие, как и методы их решения».

Общие тенденции отрасли

Развитие стационарозамещающих технологий — тенденция, характерная сейчас для всего Приволжского федерального округа. Минуллин считает ее естественной: «Уменьшается количество больных, обращающихся в диспансеры. Нормативы не выполняются, и начинается сокращение — и количества врачей, и коечного фонда. Бороться с этим бессмысленно».

Многие региональные службы успешно осваиваются в новых условиях. «У нас очень активно работает дневной стационар, — говорит Владимир Анатольевич Мерзлянов, глав-

ный врач республиканского КВД Удмуртии. — Это не только уменьшает затраты на лечение дерматологических больных, но и более эффективно в процессе лечения: когда пациенты часть времени проводят в семье, они выздоравливают быстрее».

Более низкая, чем в среднем по стране, обеспеченность дерматовенерологическими койками отличает еще одну область ПФО — Ульяновскую. «Десять лет назад у нас было 185 развернутых коек, а сегодня 50, — говорит Магомедгаджи Абдурахманович Магомедов, главврач областного КВД. — Нам хватает: очередность выполняется, никаких отставов, наши больные ни в каких других регионах не лечатся».

Причин снижения количества обращений в КВД Минуллин называет две. Первая — появление новых методов, которые позволяют лечить многие конвензаболевания амбулаторно. Вторая — бурное развитие частного бизнеса. «Пациенты с легкими кожными заболеваниями, такими как себорейный дерматит, перхоть, угревая болезнь, миозы стоп, раньше были вынуждены идти в диспансер, а теперь идут в косметологический кабинет рядом с домом», — объясняет Искандер Кагапович.

Государственная и коммерческая медицина

У развития коммерческой медицины две стороны: хорошая и плохая. Коммерческая медицина снижает нагрузку на госучреждения и экономит бюджет, но мешает ведению статистики. Поскольку любой отчет — это необходимость принимать решение по каждому конкретному пациенту и платить налоги, частные центры стараются отчеты не подавать: так и налоговое бремя уменьшается, и «сни-



Организаторами конференции выступили ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава России, Российское общество дерматовенерологов и косметологов (отделение Республики Татарстан), Министерство здравоохранения Республики Татарстан, ГАОУ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, ФГБУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России.

жается» заболеваемость. И получается, что этих больных как будто и нет.

Представителей государственной медицины такое положение дел не устраивает по многим причинам. Во-первых, существуют интересы национальной безопасности. «Частные кабинеты не должны заниматься социально значимыми болезнями, за них отвечает государство», — говорит Василий Иванович Евстафьев, главный дерматовенеролог Ниж-



В перерыве между заседаниями: О.Р. Зиганшин, А.А. Кубанов, Д.В. Заславский, Ю.М. Криницына, С.Е. Петров, В.В. Онипченко (слева направо)



Выступление члена-корреспондента РАН А.А. Кубанова с докладом по нормативным основам оказания специализированной медицинской помощи

городской области, главврач областного КВД. Во-вторых, страдает качество. «Когда пациентов лечит государство, — продолжает Евстафьев, — оно заинтересовано в более качественном обследовании и лечении. Частные центры, для которых первостепенна прибыль, сосредоточены на количестве. Они выявляют любую патологию и отправляют в областной диспансер. Им достается доход, а нам вся грязная работа».

Шануров, в свою очередь, считает, что сотрудничать с коммерческими центрами можно и нужно, но при соблюдении единых правил. «Мы хотим, чтобы частные медицинские организации работали в едином нормативном поле с государственными, — говорит главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Самарской области. — Пусть ведут отчетность. Сейчас это лицензионное требование, их обяжут предостав-

лять статистику по определенной форме». И тогда не будет возникать проблем при передаче пациента с рук на руки. «Идеальная схема такая, — продолжает Шануров. — Человек начал лечение в государственной клинике, а долечивается в частной рядом с домом. Или наоборот — начал в частной, деньги кончились, мы его перехватили и долечили за счет государства. К сожалению, на сегодняшний день так не получается».

Миграционные потоки

Один из ключевых вопросов национальной безопасности — обследование и лечение мигрантов. В каждом регионе ПФО ситуация своя. Обычно мигранты стараются обследоваться в частных центрах, поскольку в государственных очень строгая селекция по состоянию здоровья. В Республике Татарстан такой возможности у них нет: усилиями И.К. Минуллина приезжие получают патенты только в государственной структуре — миграционном центре при КВД. Центр работает в одно окно. «Сильно повысилась выявляемость не только вензаболеваний, но и туберкулеза и ВИЧ, — говорит Минуллин. — Кроме того, поскольку обследование платное, центр обеспечивает самый большой доход внебюджетных средств. Деньги идут на нужды КВД».

Свой вариант решения проблемы обследования мигрантов был выбран в Самаре. «Конституция РФ позволяет рассматривать эту деятельность как бизнес, поэтому участвовать должны многие. Именно так это происходит, например, в Москве. А мы пошли третьим путем: правительство определило ответственную организацию, и в ней мы выполняем свою часть работы», — рассказывает И.Г. Шануров.



Д. Б. Н., ученый секретарь ГНЦДК
В.С. Соломка выступает с докладом



Награждение заслуженных дерматовенерологов
Республики Татарстан

Форпост на пути мигрантов в Россию — Оренбургская область, имеющая 1670 км границы с Казахстаном. К своей «заградительной» роли здесь относятся серьезно. «На базе нашего учреждения по работе с мигрантами работает единое окно, куда мы привлекли специалистов смежных служб — это наркологи, инфекционисты и противотуберкулезная служба, — рассказывает Александр Георгиевич Папин, главный врач оренбургского областного КВД. — Выявляемость на высоком уровне, за этот год мы на областную комиссию отправили порядка 30 человек с диагнозом «сифилис». Тех, кто не хочет лечиться, мы согласно законам РФ отправляем домой».

Передовой опыт Татарстана

«Среди докладов, прозвучавших на конференции, очень важным мне показался один, — говорит Денис Владимирович Заславский. — Искандер Нагапович Минуллин рассказывал об оказании помощи пациентам с меланомой. Меланомы, к сожалению, становится все больше и больше — из-за урбанизации, экологических причин.

И первыми эту нозологию диагностируют именно дерматологи, потому что пациенты, которые тревожатся из-за своих новообразований (родинок, невусов и так далее), приходят к ним. Дерматолог должен провести дерматоскопическое исследование, определить, что это, и либо направить к онкологу, либо назначить вторичный прием».

Минуллин подошел к вопросу стратегически: взял в штат онколога-дерматолога и тем самым сформировал службу. Это работа на опережение: раннее выявление очень важно, и во всем мире меланоме кожи лечат именно дерматологи. Татарстан подержал мировую тенденцию, а следующим регионом, который воспользуется этим опытом, по мнению Заславского, станет Ленинградская область.

Удачное решение Пензенской области

В Пензенской области дерматовенерологическую службу представляет областной клинический центр специализированных видов медицинской

помощи. Он возник в 2006 году благодаря объединению кожно-венеро-диспансера и областной больницы. Нестандартный формат оказался очень удачным — как с бытовой, так и с медицинской точки зрения. Круглосуточные дерматовенерологические койки расположены в новом стационарном корпусе, построенном в 2013 году. Пациенты лечатся со всеми удобствами, не больше четырех человек в одной палате.

Что еще важнее: в этом корпусе расположено отделение функциональной диагностики, а также мощное физиотерапевтическое отделение, которое работает и на инфекционную, и на дерматологическую службу. «Это дало нам возможность улучшить диагностику и шире использовать замещающее лечение, — рассказывает Сергей Борисович Рыбалкин, главный врач центра. — Всех больных с поздней формой сифилиса мы пропускаем через реанимационное отделение, чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз. наших пациентов консультирует невролог, который числится в присоединенном к нам в 2012 году

«Центре СПИД». Такого узкого специалиста КВД сам по себе никогда бы в штат не получил».

В планах главного врача — создание регистра больных хроническими дерматозами и общества по борьбе с псориазом, а также развитие дерматоскопии. «Уже сейчас у нас есть сургитрон и лазерный аппарат, хотим и дальше совершенствовать техническую базу и диагностировать и лечить различные образования на коже в нашем центре», — резюмирует Рыбалкин.

Новый класс препаратов для терапии псориаза

Научная программа конференции состояла из 9 секционных заседаний, 6 сателлитных симпозиумов, обучающего семинара на тему составления и оформления учетно-отчетных форм федерального статистического наблюдения. Было заслушано более 60 докладов, подготовленных представителями науки из Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Екатеринбурга, Саратова, Тве-

ри, Челябинска и других городов. Выступления были посвящены новейшим методам диагностики и терапии ИППП, распространенных дерматозов, псориаза, аллергических заболеваний кожи, микозов, а также современным возможностям трихологии и медицинской косметологии. В соответствии с рабочим планом было проведено заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии.

Особенно примечательной с научной точки зрения оказалась секция по псориазу. «Вышел абсолютно новый класс препаратов, который в России еще никогда не применялся, — рассказал Андрей Леонидович Бакулев, заместитель главного врача Саратовского государственного медицинского университета по лечебной работе. — Это ингибиторы сигнальных путей — так называемые малые молекулы. Грани этих новых продуктов было очень интересно обсудить на секции».

Появление средств — представителей класса малых молекул значительно расширяет спектр возможностей терапии. Эти препараты дают неплохую эффективность при лечении псориаза, не обладая при этом нежелательными побочными явлениями, которые есть у биологической терапии. Врачам в регионах крайне полезно было узнать о современных возможностях терапии псориаза. «При нашем университете есть своя клиника. Мы федеральное учреждение и получаем больных не только из Саратовской области, но и из других регионов ПФО, которые потом уезжают долечиваться домой, — поясняет Бакулев. — К сожалению, эти больные год от года становятся все тяжелее, а мы оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь. И чтобы не свести наши усилия на нет, очень важно придерживаться современных терапевтических тактик. На подобных конференциях мы учимся понимать друг друга».



Завершение конференции в Казани, 2016 г.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО И ТЯЖЕЛОГО ПСОРИАЗА
И АКТИВНОГО ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА



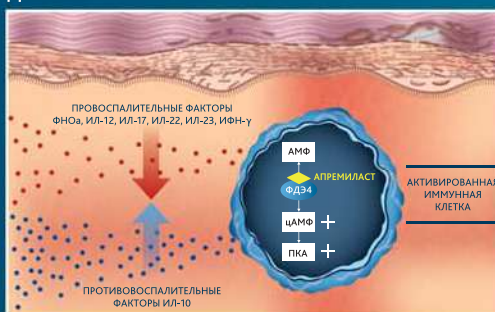
Отесла

АПРЕМИЛАСТ ТАБЛЕТКИ

**БЕРЕЖНО
ВОЗВРАЩАЕТ
РАДОСТЬ ЖИЗНИ**

- ◆ **ЭФФЕКТИВЕН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПСОРИАЗА И ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА** ¹⁻⁴
- ◆ **БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ** ⁴⁻⁵
- ◆ **НЕ ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ** ⁴⁻⁵

ДЕЙСТВИЕ АПРЕМИЛАСТА



АМФ – аденозинмонофосфат, cАМФ – циклический АМФ, PKA – протеин киназа А, ФДЕ4 – фосфодиэстераза 4

**1 Отесла
ПЕРВЫЙ**
ИНГИБИТОР
ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 4
В КЛАССЕ МАЛЫХ МОЛЕКУЛ

Отесла ингибирует ФДЕ4, увеличивает уровень cАМФ, что ведет к подавлению воспалительного процесса за счет воздействия на про- и противовоспалительные факторы

Регистрационный номер: ЛП-003829 от 08.09.2016
Торговое название: Отесла
Международное непатентованное название: апремиласт
Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Фармакотерапевтическая группа: иммунодепрессанты, селективные иммунодепрессанты
ПОКАЗАНИЯ
ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Лечение активного псориатического артрита (ПсА) у взрослых в монотерапии или в комбинации с противоревматическими болезнью-модифицирующими средствами (БМДС) при недостаточном ответе или при непереносимости предшествующей терапии БМДС.
Псориаз
Лечение бляшечного псориаза средней и тяжелой степени тяжести у взрослых при недостаточном ответе, наличии противопоказаний или непереносимости другой базисной противовоспалительной терапии, включая циклоспорин, метотрексат или лекарственные средства, применяемые вместе с ультрафиолетовым-А облучением (ПУВА).
ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ к апремиласту или другим компонентам, входящим в состав препарата;
Беременность;
Детский возраст до 18 лет (недостаточно клинического опыта).

С осторожностью
Пациентов с редкими наследственными нарушениями в виде непереносимости галактозы, с врожденной недостаточностью лактазы или с нарушениями всасывания глюкозы-галактозы (препарат содержит лактозу);
У пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени тяжести (см. раздел «Фармакокинетика», «Способ применения и дозы», «Особые указания»);
У пациентов с недостаточной массой тела (см. раздел «Особые указания»);
Применение при беременности и в период грудного вскармливания
Женщины, способные к деторождению
До начала лечения необходимо исключить беременность.

Женщины, способные к деторождению, должны использовать эффективный метод контрацепции во время терапии.
Беременность.
Данные о применении апремиласта у беременных женщин ограничены.
Апремиласт противопоказан при беременности. У мышей и обезьян его эффекты заключаются в эмбриофетальных потерях, снижении веса плода и задержке оксификации у мышей при дозах выше, чем максимальные дозы для человека. Если воздействие составляет 1,3 от уровня клинической экспозиции, то негативное действие не развивается (см. раздел «Фармакологические свойства»).

Период грудного вскармливания
Апремиласт обнаруживался в молоке мышей (см. раздел «Фармакологические свойства»). Неизвестно, поступает ли апремиласт или его метаболиты в молоко человека. Так как нельзя исключить риск нежелательного воздействия на ребенка при грудном вскармливании, то апремиласт не следует применять в период грудного вскармливания.
Фертильность
Данные о влиянии на фертильность у человека отсутствуют. В экспериментах на мышах не обнаружено нежелательного влияния на фертильность самок при экспозиции апремиласта в 3 раза выше, чем клинической, а у самок – при экспозиции, сравнимой с клинической. Данные по неклиническому изучению фертильности представлены в разделе «Фармакологические свойства».

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ
Для приема внутрь.
Лечение препаратом Отесла может назначать только специалист, имеющий достаточный опыт в диагностике и лечении псориаза и псориатического артрита.
Покрываемой оболочкой таблетки нужно проглатывать целиком, желательно запивая их водой. Принимать вне зависимости от времени приема пищи.
ДОЗЫ
Рекомендуемая доза препарата Отесла – 30 мг внутрь 2 раза в день, утром и вечером, с интервалом примерно 12 часов. Требуется начальное титрование дозы, как показано в Таблице 1. После первичного титрования повторного титрования не требуется.
ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ
Наиболее частыми нежелательными лекарственными реакциями

Таблица 1: Схема титрования дозы

ДЕНЬ 1	ДЕНЬ 2	ДЕНЬ 3	ДЕНЬ 4	ДЕНЬ 5	ДЕНЬ 6 И ДАЛЕЕ
УТРО 10мг	УТРО 10мг	УТРО 10мг	УТРО 20мг	УТРО 20мг	УТРО 30мг
ВЕЧЕР 10мг	ВЕЧЕР 10мг	ВЕЧЕР 20мг	ВЕЧЕР 20мг	ВЕЧЕР 30мг	ВЕЧЕР 30мг

(НЛР) в ходе клинических исследований III фазы были нарушения со стороны ЖКТ – диарея (15,7 %) и тошнота (13,9 %). В основном эти нарушения были легкой или средней степени тяжести и только 0,3 % от каждой из этих НЛР были расценены как тяжелые. Эти НЛР возникли преимущественно в первые 2 недели лечения и обычно исчезали через 4 недели. Другими частыми НЛР были инфекции верхних дыхательных путей (8,4 %), головная боль (7,9 %) и головная боль напряжения (7,2 %). В целом, большинство НЛР были легкой или средней степени тяжести.
Реакции гиперчувствительности редко регистрировали в ходе клинических исследований апремиласта. НЛР зарегистрированы в ходе клинических исследований апремиласта при псориатическом артрите (1945 пациентов) и псориазе (1184 пациента). Инфекционные и паразитарные заболевания: бронхит, инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит. Нарушения со стороны иммунной системы: реакция гиперчувствительности. Нарушения со стороны обмена веществ и питания: снижение аппетита. Нарушения психики: бессонница. Нарушения со стороны нервной системы: мигрень, головная боль, напряжение, головная боль. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: кашель. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: диарея, тошнота, рвота, диспепсия, частый стул, боль в верхних отделах живота, боль в желудочно-кишечном тракте. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: сыпь. Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: боль в спине. Общие расстройства и нарушения в месте введения: утомляемость. Лабораторные и инструментальные данные: снижение массы тела.
ПЕРЕДОЗИРОВКА
Апремиласт изучали на здоровых добровольцах в

максимальной суточной дозе 100 мг (по 50 мг 2 раза в день) в течение 4,5 дней без признаков дозозависимой токсичности. При передозировке рекомендуется наблюдение за симптомами и признаками НЛР. При необходимости назначать симптоматическое и поддерживающее лечение.
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ
У пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени тяжести доза препарата Отесла должна быть снижена до 30 мг 1 раз в день (см. раздел «Фармакокинетика» и «Способ применения и дозы»);
У пациентов с недостаточной массой тела в начале курса терапии необходимо регулярно контролировать массу тела в процессе лечения. В случае необъяснимого или клинически значимого снижения массы тела необходимо провести тщательное медицинское обследование больного и рассмотреть вопрос о прекращении лечения. Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами: апремиласт не влияет на способность управлять автомобилем или на работу с механизмами. Условия хранения: Хранить при температуре не выше 30 °С. Срок годности: 2 года. Условия отпуска: отпускают по рецепту.
Организация, принимающая претензии: Представительство корпорации «Селджен Интернашнл Холдингз Корпорейшн, Россия 125047, г. Москва, ул. 1-ая Тверская-Ямская, д.21. Телефон: 8 (495) 777 65 55. Факс: 8 (495) 213 09 39.



¹ Papp K, et al. J Am Acad Dermatol. 2015 Jul;73(1):37-49. ² Paul C, et al. Br J Dermatol. 2015 Dec;173(6):1387-99. ³ Kavanaugh A, et al. ACR 2015. Abstract number 2843. ⁴ Инструкция по медицинскому применению препарата Отесла. ⁵ Mease P, et al. ACR 2015. Abstract number 2840.

Х, юбилейные Санкт-Петербургские дерматологические чтения

В Санкт-Петербурге с 27 по 29 октября 2016 года состоялась юбилейная, десятая ежегодная научно-практическая конференция «Санкт-Петербургские дерматологические чтения». Мероприятие было организовано Санкт-Петербургским обществом дерматовенерологов имени В.М.Тарновского (отделение РОДВК) при поддержке общественной организации «Человек и его здоровье» и проходило в отеле «Краун Плаза Санкт-Петербург Аэропорт».



Открытие конференции

В конференции приняли участие 800 делегатов из Санкт-Петербурга, Москвы и многих регионов России, а также из Белоруссии, Казахстана, Армении, Азербайджана, Кыргызстана, Латвии, Узбекистана, Таджикистана, Финляндии и Эстонии. За три дня были проведены 10 секционных заседаний, 4 тематических семинара, Школа профессора И.А. Горланова, разнообразные творческие площадки, образовательные семинары и модули, а также совещание по вопросу разработки стандарта профессиональной деятельности специалистов в области дерматовенерологии и косметологии.

Сопредседателями конференции выступили заведующий кафедрой дерматовенерологии и клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова д. м. н., профессор Е.В. Соколовский, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

д. м. н., профессор А.В. Самцов, заведующий кафедрой дерматовенерологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова д. м. н., профессор Н.И. Разнатовский.

Честь открытия конференции была предоставлена председателю Санкт-Петербургского общества дерматовенерологов имени В.М.Тарновского, заведующему кафедрой кожных и венерических болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, заслуженному деятелю науки РФ, д. м. н., профессору А.В. Самцову. Последовавший за речью пленарный доклад профессора Е.А. Аравийской «Изучение микробиома кожи: новая эра в дерматологии» вызвал горячий интерес среди слушателей.

За время конференции было представлено более 90 докладов, посвященных вопросам онкодерматологии, косметологии, детской дерматологии (и в особенности проблемам атопического дерматита, его профилактике

и лечению), терапии акне, лазерной медицины и косметологии.

Среди слушателей были не только врачи профильных специальностей, таких как дерматология, венерология и косметология, но и другие специалисты (хирурги, педиатры, гинекологи), а также представители смежных дисциплин: биологи, химики, провизоры.

На секционных заседаниях, посвященных вопросам дерматологии, было представлено более тридцати докладов на самые актуальные темы, среди которых: новый подход к лечению акне, механизмы развития атопического дерматита, современные методы наружной терапии андрогенной алопеции, диагностика и рациональная терапия микозов кожи, генно-инженерная биологическая терапия в лечении гнойного гидраденита, стратегия современного наружного лечения осложненных форм хронических дерматозов, дифференциальный подход к лечению тяжелых форм



Е.А. Аравийская



А.Л. Бакулев



А.В. Самцов и участница конференции

псориаза и псориатического артрита, эффективность генно-инженерной биологической терапии у больных псориазом, применение ингибитора фосфодиэстеразы-4 в лечении псориаза и псориатического артрита, диагностика, терапия и профилактика онихомикоза, современный подход к лечению кератодермий и другие.

Секционное заседание, затрагивающее вопросы организации здравоохранения в дерматовенерологической службе, включало в себя следующие доклады: «Организация ранней диагностики меланомы кожи как способ улучшения результатов лечения», «Особенности лечения меланомы кожи», «О взаимодействии государственных и негосударственных учреждений в профилактике ИППП в группе риска», «Оказание стационарной психосоматической помощи пациентам с дерматологической патологией», «Дерматология Северо-Западного федерального округа. Анализ деятельности медицинских организаций» и прочие. Отдельные секционные заседания были посвящены вопросам дерматологии и косметологии, а также проблемам детской дерматологии.

Темами обучающих семинаров на X Санкт-Петербургских чтениях стали: «Палитра воспаления при аллергических заболеваниях кожи. Сложные пациенты — простые решения», «Инновационная форма системного изотретиноина: новые возможности в лечении акне», «Современные аспекты наружной терапии алергодерматозов», «Сложные вопросы хронической спонтанной крапивницы», «Междисциплинарный подход к диагностике и лечению урогенитальных инфекций у женщин». Также в третий день работы конференции состоялся семинар по дерматоскопии от Общества дерматоскопии и оптической диагностики кожи. Образовательные модули, прошедшие в рамках чтений, включали в себя следующие темы: рациональная антибиотикотерапия, новые направления в косметологии (мнение экспертов Института красоты Спина).

На творческой площадке по теме наследственных заболеваний демонстрировались и обсуждались клинические случаи, также разбирались алгоритмы диагностики редких наследственных заболеваний с поражением кожи. В рамках секции «Школа» российские и французские специалисты-

эксперты поделились своим опытом в области диагностики и лечения акне у подростков и взрослых. На конференции также состоялся мастер-класс по новым стандартам проведения процедур лазерного омоложения и прошло заседание экспертного совета.

В течение двух дней проходила специализированная выставка, которая была посвящена фармацевтическим препаратам, медицинским лазерным системам, косметологическому и диагностическому оборудованию, приборам для физиотерапии и пластической хирургии, средствам коррекции инволюционных изменений кожи, медицинской литературе по дерматовенерологии и косметологии.

Выступления известных профессоров, возможность общения с коллегами, обсуждение накопившихся проблем в ходе научно-практической конференции, а также участие во множестве образовательных семинаров и школ для получения конкретных практических навыков позволили начинающим специалистам и опытным врачам повысить свой профессиональный уровень. По окончании мероприятия все участники получили сертификаты.

VI конференция для молодых специалистов в Москве

В Государственном научном центре дерматовенерологии и косметологии 25–26 ноября 2016 года прошла VI научно-практическая конференция для молодых дерматовенерологов и косметологов России.

Мероприятие, которое еще называют Школой молодых специалистов, посетили 23 врача, интерна и ординатора из Архангельска, Вологды, Калуги, Краснодара, Новосибирска, Санкт-Петербурга, Севастополя, Симферополя, Ставрополя и Москвы. На конференцию приглашались специалисты, которым еще не исполнилось 30 лет.

По словам заместителя директора по научной работе ГНЦДК, члена-корреспондента РАН, профессора А.А. Кубанова, Школа молодых специалистов дает возможность начинающим врачам получить представление о работе ГНЦДК — единственного профильного научно-медицинского учреждения федерального уровня, в котором должным образом сочетаются научные традиции с использованием современных технологий и уникального оборудования. «В этом году нашему центру исполнилось 95 лет. Он соз-

давался как образцовая амбулатория и в итоге стал моделью для формирования кожно-венерологических диспансеров по всему Советскому Союзу, которые и сегодня функционируют на территории Российской Федерации», — пояснил Кубанов.

В первый день работы конференции молодые специалисты посетили консультативно-диагностическое, стационарное и физиотерапевтическое отделения, клиническую и научную лаборатории, косметологические и хирургические кабинеты. Также для них были организованы четыре лекционных заседания. О сложностях диагностики и лечения Т-клеточных лимфом кожи рассказала ведущий научный сотрудник отдела дерматологии ГНЦДК к. м. н. Л.Ф. Знаменская. Заведующая отделом дерматологии ГНЦДК к. м. н. А.Э. Карамова зачитала доклад о современных методах терапии псориаза, в котором шла речь в том числе и о препаратах нового поколения — селективных ингибиторах сигнальных путей. О новых подходах к лечению акне как хронического заболевания молодые специалисты узнали из доклада заведующей ка-

федрой дерматовенерологии и косметологии, проректора по учебной работе ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ д. м. н., профессора Л.С. Кругловой. На заседании по дерматоскопии В.А. Семисаженков, врач-хирург отделения лазерной хирургии ГНЦДК, познакомил участников конференции с необходимыми диагностическими мероприятиями, с видами лечения опухолей кожи и эстетических проблем, представил лазерные установки, которые имеются в отделении врачебной косметологии.

Темы для теоретической части программы выбирались в соответствии с их научной и практической актуальностью. В результате молодые специалисты получили уникальные знания, которые помогут им лучше ориентироваться в современных тенденциях. «Одна из лекций была посвящена лимфомам кожи. Эта проблема всегда волновала специалистов, но сегодня ее актуальность возросла, так как число больных постоянно увеличивается», — объяснила А.Э. Карамова. — При этом заболевание трудно диагностировать как по клиническим проявле-



Участники школы молодых специалистов



Мастер-класс по трихоскопии

ниям, так и лабораторными методами. Проблема лечения псориаза с использованием современных средств тоже существует уже давно, поскольку заболевание хроническое и подобрать терапию, которая была бы эффективна, достаточно сложно. К тому же сейчас появилось много групп современных препаратов для терапии псориаза, и молодому специалисту (да и вообще специалисту) необходимо их знать и понимать».

Второй день конференции был полностью посвящен практическим занятиям. Участникам удалось не только поработать на высокотехнологичном оборудовании, но и опробовать на себе некоторые процедуры.

На клиническом разборе больных с редкими и атипичными дерматозами Л. Ф. Знаменская и А. Э. Карамова представили восемь пациентов из стационара ГНЦДК. Молодые специалисты получили возможность воочию увидеть больных с пузырчаткой глаз (очень редный случай), вульгарной пузырчаткой, грибовидным микозом, склеродермией, пустулезным псориазом, узнать о проведенных диагностических мероприятиях и выбранных методах лечения. «Мы показали участникам конференции уникальных пациентов, которых они, может быть, никогда в жизни и не увидят, потому что самые интересные больные, самые сложные — и в диагностическом плане, и в лечебном — бывают только у нас», — так охарактеризовала проведенный клинический разбор Л. Ф. Знаменская.

В отделении косметологии врач-косметолог А. О. Яковлева продемонстрировала современные методы удаления новообразований кожи, в результате чего два делегата кон-



Лазерное удаление себорейных кератом у пациента

ференции избавились от гемангиом на губе и в зоне декольте.

На практическом занятии по современным методам диагностики заболеваний волос начинающие специалисты узнали о трихоскопии, трихограмме, трихофотограмме, о внутритрикожном введении лекарственных препаратов в кожу волосистой части головы. Участники мастер-класса смогли попрактиковаться в составлении трихограмм и в мезотерапии на своих коллегах. «Хорошо, что нам все продемонстрировали и даже дали самим попробовать сделать инъекции, а я еще и в роли пациента побывала — мне составили трихограмму. Это очень интересный формат практики», — поделилась впечатлениями Анна Ивашкина, врач-дерматовенеролог ГБУЗ КО «КОКНВД» (Калуга).

В отделении хирургии на практическом занятии врач-хирурга В. А. Семисаженова молодые специалисты смогли наблюдать за лазерным удалением себорейных кератом у пациента.

Молодые доктора восторженно отзывались о мероприятии, организованном ГНЦДК. «За два дня мы получили уникальную информацию — как из лекций, так и из практических занятий, узнали о редких диагнозах и новых методах диагностики и лечения. Особенно понравилась демонстрация сложных пациентов, — рассказала одна из участниц мероприятия, врач-дерматовенеролог Калужского областного КВД Майя Белишко. — Ну и в целом, я считаю, полезно знать о возможностях главного учреждения страны дерматовенерологического профиля, потому что именно сюда мы направляем сложных пациентов».

Все участники конференции получили сертификат и свидетельство о непрерывном медицинском и фармацевтическом образовании, а также подарки от РОДВК и ГНЦДК: атлас «Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем», книгу «Дерматология» А. Рубинса и альманах, посвященный 95-летию ГНЦДК.

VII конференция РОДВК в Южном федеральном округе / Краснодар, 30—31 марта 2017 года



«Уважаемые коллеги! Приглашаем вас принять участие в VII конференции дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа в столице Кубани — городе Краснодаре.

Наша конференция традиционно открывает ряд научно-практических мероприятий, проводимых под эгидой РОДВК. Отрадно сознавать, что в последние годы краснодарская земля стала крупной авторитетной площадкой для научных дискуссий, обмена накопленными знаниями

и опытом, последними технологиями и достижениями в области дерматовенерологии и эстетической медицины. А эта конференция будет проводиться еще и в год празднования 80-летия образования Краснодарского края и Краснодарского краевого кожно-венерологического диспансера.

После успешного проведения зимней Олимпиады и Паралимпиады в 2014 году наш край готовится к предстоящим мировым спортивным премьерам — чемпионату мира и Кубку конфедерации по футболу. Гостевой и оздоровительный комплексы края постоянно развиваются, и Кубань превращается в культурную и туристическую Мекку России.

Краснодарский край всегда тепло встречает известных ученых и организаторов здравоохранения страны, практикующих врачей дерматовенерологов и косметологов, предлагая им разнообразную научную и культурно-досуговую программу. И мы будем рады вновь принять наших дорогих и уважаемых гостей! До встречи в Краснодаре!»

М. И. Глузмин, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Краснодарского края и Южного федерального округа, главный врач ГБУЗ «КНВД», к. м. н., доцент

VI конференция РОДВК в Самарской области / Самара, 21 апреля 2017 года



«Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Приглашаю вас принять участие в конференции, которая пройдет в Самаре, центре Поволжского экономического района и Самарской области. Наш город был основан в 1586 году как сторожевая крепость и в 2016 году отпраздновал свое 430-летие.

Сегодня в Самаре насчитывается 37 высших учебных заведений, и с гордостью хочется отметить, что ГБУЗ «СамГМУ Минздрава России» занимает стабильно высокие позиции

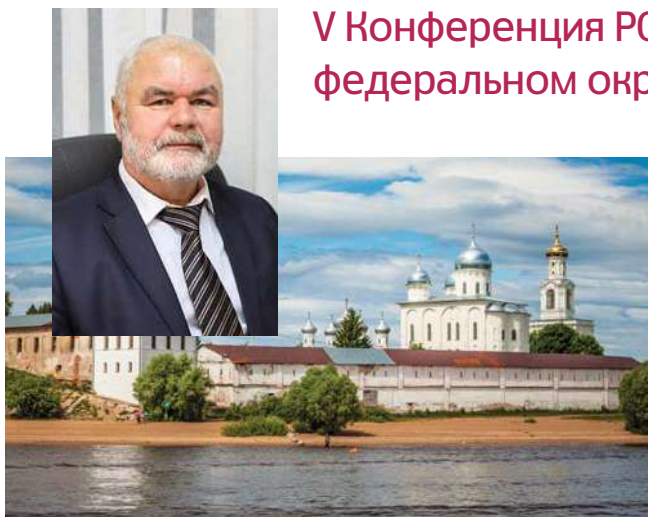
в рейтинге лучших вузов России. Самара готовится принять в 2018 году чемпионат мира по футболу, для этого будут построены три тренировочные площадки с трибунами на 500 мест, а также две базы для проживания команд. Наш город постоянно развивается, и облик его тоже меняется.

Конференции РОДВК — это уникальная возможность для подключения практикующих врачей к процессу получения новых знаний, а также возможность увидеть новые перспективы развития отрасли. Благодаря таким встречам создается особая среда взаимодействия между организаторами здравоохранения, практикующими врачами и видными учеными.

Уверен, что, посетив конференцию в Самаре, вы не останетесь равнодушными к красоте нашего города, сможете интересно провести время с коллегами, получить ценные знания, которые в дальнейшей своей работе не раз будете использовать на благо пациентов. До встречи в Самаре!»

И. Г. Шакуров, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Самарской области, главный врач ГБУЗ «СОНВД», заслуженный врач РФ, д. м. н., профессор

V Конференция РОДВК в Северо-Западном федеральном округе / Великий Новгород, 19 мая 2017 года



«Уважаемые коллеги! Приглашаем вас принять участие в V конференции дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа, которая состоится в нашем древнем городе — Великом Новгороде.

В русских летописях Новгород впервые упоминается в 859 году. С Новгорода, как следует из летописи, пошла земля Русская. Здесь княжили Рюрик, Ярослав Мудрый, Александр Невский. Географическое положение позволило Новгороду в свое время стать крупнейшим торговым центром в Европе, город был влиятельным членом знаменитого торгового Ганзейского союза (прообраз ЕС).

В настоящее время Ганзейский союз Нового времени объединяет 176 экономически и политически активных городов из пятнадцати европейских государств с целью поддержки торговли и туризма.

Ежегодно один из городов Новой Ганзы назначается местом проведения международного фестиваля «Ганзейские дни Нового времени». В 2009 году Великий Нов-

город стал столицей 29-х Международных Ганзейских дней, в том же году мы отметили 1150-летие со дня основания нашего любимого города.

В списке Всемирного наследия ЮНЕСКО находятся 178 памятников истории и культуры Великого Новгорода и его окрестностей. Это Новгородский кремль (Детинец), Ярославово Дворище, Знаменский собор, Антониев монастырь, церковь Спаса на Нередице, Перынский скит, Юрьев монастырь и другие.

Современный Великий Новгород — крупный промышленный и культурный центр России, в котором активно развиваются такие отрасли промышленности, как химическая, радиоэлектронная, металлургическая и другие. Работают вузы и научно-исследовательские институты.

Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа впервые будет проводиться в нашем городе. Научная программа позволит обсудить современные подходы к решению ряда актуальных проблем в дерматовенерологии и косметологии. На секционных заседаниях и симпозиумах будут представлены доклады ведущих дерматовенерологов России. Все это даст толчок дальнейшему развитию отрасли.

Предложения по организации культурной программы вне рамок конференции принимаются.

До встречи в Великом Новгороде!»

*И. И. Москвин,
главный внештатный специалист
по дерматовенерологии и косметологии
Департамента здравоохранения Новгородской области,
главный врач ОАУЗ «НОВВД»*



EURODERM EXCELLENCE: образовательная программа для молодых врачей-дерматологов Европы

С 22 по 25 ноября в Ницце (Франция) прошло ежегодное мероприятие Euroderm Excellence: Insights and innovations in practical dermatology, которое посетили молодые специалисты из России.

Участники Euroderm Excellence тщательно отбирались координаторами от каждой страны. Всего в этом году в Ниццу приехали 99 начинающих дерматовенерологов из 27 стран, в том числе 6 делегатов из России: А. Воронцова, В. Кондрашова, Д. Володина (ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава РФ), С. Теличко (СПбГПМУ Минздрава России), А. Сердюкова (МГМСУ им. А.И. Евдокимова) и В. Никурадзе (ПМГМУ им. И.М. Сеченова). Своими впечатлениями от участия в программе поделилась младший научный сотрудник отде-

ла дерматологии ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава России Виктория Кондрашова:

«Организаторы мероприятия постарались за четыре дня осветить все актуальные вопросы дерматологии, с которыми могут столкнуться в своей практике начинающие врачи, поэтому программа была очень насыщенной: занятия начинались в 8.00 и продолжались до 18.00. В качестве преподавателей были приглашены ведущие специалисты-дерматовенерологи из Германии, Франции, Великобритании, Нидерландов, Швейцарии, Бельгии, Италии и Испании.

В первый день для нас была организована экскурсия на один из заводов Galderma, где представители компании рассказали, какие этапы проходит любой косметический продукт, прежде чем попасть на ры-



Дипломы участников программы

нок. Мы побывали и посмотрели, как строится работа в отделах по разработке, производству и клиническим испытаниям косметических средств. Участники были поделены на небольшие группы, так что у каждого была возможность задать во время экскурсии все интересующие вопросы.

В остальные дни программа включала в себя лекции, воркшопы и тренинги. Лекции были посвящены вопросам патогенеза, диагностики и лечения широкого спектра дерматологических заболеваний. Слушатели смогли узнать о проблемах биологической терапии псориаза, атопического дерматита и пузырчатки. Особое внимание было уделено диагностике и лечению онкологических заболеваний кожи: лимфом, меланоцитарных и немеланоцитарных опухолей кожи. Отдельные секции были посвящены заболеваниям кожи детского возраста и генодерматозам.

Все участники в первый же день получили персональные пульта для голосования, при помощи которых они должны были отвечать на вопросы тестов после каждой презентации. Такой



Лекция профессора P. van de Kerkhof о биологических препаратах

формат позволял лекторам оценивать уровень знаний, усвоенных аудиторией. Хорошей мотивацией для активного участия в работе стал объявленный конкурс на определение 10 победителей, которые понажут лучшие результаты по всем тестам, проведенным за четыре дня.

Отдельно хочется отметить такой формат занятий на Euroderm Excellence, как воркшопы (рабочие группы). Для их проведения нас поделили на четыре группы, и каждая группа посетила по четыре практических семинара по следующим темам: «Дерматоскопия», «Детская дерматология», «Хирургия в дерматологии» и «Встреча с редакторами». Все они проходили в формате круглого стола, лекторы старались инициировать дискуссии и вовлекать в процесс как можно большее количество участников.

Особенно запомнился семинар, посвященный разбору сложных клинических случаев в детской дер-

матологии, который вел профессор A. Wollenberg из Германии. Он демонстрировал фотографии пациентов и просил аудиторию описать клиническую картину и постараться поставить диагноз. В итоге были разобраны довольно редкие случаи: энтеровирусный везикулярный стоматит, риккетсиоз, синдром Риги — Феде и другие. Сначала слушатели немного робели и лишь осторожно высказывали свое мнение, но довольно быстро мы включились в работу и с интересом участвовали в бурных дискуссиях, в половине случаев нам даже удавалось поставить верный диагноз.

На встрече с редакторами мы обсуждали вопросы подготовки статей, также нам рассказали об основных сложностях, с которыми может столкнуться автор при публикации своих работ. Этот практический семинар вел A. Anstey — редактор журнала British Journal of Dermatology.

Также хочется отметить насыщенную развлекательную програм-

му, подготовленную для участников Euroderm Excellence: в первый день для нас был организован приветственный коктейль, а в последний вечер — торжественный банкет в одном из рыбных ресторанов в порту Ниццы, который завершился дискотечкой. Это дало возможность участникам лучше познакомиться друг с другом и пообщаться в неформальной обстановке, обменяться контактами и завести новых друзей.

От себя лично хочу поблагодарить руководство ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава РФ, а также организационный комитет Euroderm Excellence за предоставленную возможность стать участником такой замечательной программы. Еще хочу посоветовать всем ординаторам и начинающим специалистам-дерматовенерологам не упускать возможности побывать на этом мероприятии, ведь оно дает уникальные знания и опыт, которые несомненно пригодятся для дальнейшего профессионального роста и развития!»



Участники Euroderm Excellence 2016

Совет экспертов по розацеа: новые возможности в лечении заболевания

В рамках X, юбилейной научно-практической конференции «Санкт-Петербургские дерматологические чтения» 29 октября 2016 года был проведен российский Совет экспертов по розацеа. На заседании были рассмотрены следующие темы: эпидемиология и структура заболеваемости розацеа в РФ, новые международные данные по ведению пациентов с розацеа, обсуждение места двух новых препаратов — 1% крема ивермектина и 0,5% геля бримонидина тартрата — в федеральных клинических рекомендациях по розацеа.

Совет проходил под председательством вице-президента РОДВК, президента Санкт-Петербургского общества дерматовенерологов им. В.М. Тарновского д. м. н., профессора А.В. Самцова и при участии ведущих национальных экспертов: д. м. н., профессора Е.А. Аравийской (Санкт-Петербург), д. м. н., профессора А.Л. Бакулева (Саратов), д. м. н., профессора М.М. Юхан (Екатеринбург), д. м. н., профессора К.Н. Монахова (Санкт-Петербург), д. м. н., профессора Н.Н. Мурашкина (Москва), д. м. н., профессора О.Ю. Олисовой (Москва) и д. м. н., профессора Е.В. Соколовского (Санкт-Петербург).

За последнее время произошли определенные изменения в международных клинических рекомендациях по ведению пациентов с розацеа. Эти изменения связаны в основном с регистрацией в США, Канаде, Австралии, странах Европы, Латинской Америки и Азии двух лекарственных препаратов для наружного применения, которые содержат новые действующие вещества: ивермектин и бримонидина тартрат. Крем ивермектина 1% был зарегистрирован FDA в 2014 году и показан для лечения папуло-пустулезного подтипа розацеа. Гель бримонидина тартрата 0,5% является первым ле-



нарственным средством, зарегистрированным FDA в 2013 году, для лечения стойкой эритемы лица при розацеа (т. н. «фоновая эритема») [J. Del Rosso. Вестник дерматологии № 2, 2016, стр. 23–33]. Оба препарата производства компании Galderma (Швейцария) в 2016 году были зарегистрированы в РФ и уже в начале 2017 года должны стать доступными в российских аптеках.

Ивермектин (торговое название «Солантра») относится к группе авермектина, который оказывает противовоспалительное действие путем подавления выработки провоспалительных цитокинов, индуцированной липополисахаридами. Ивермектин также действует на паразитов (включая клещей *Demodex folliculorum*) главным образом посредством селективного связывания и высокого сродства к глутамат-регулируемым хлорным каналам, находящимся в нервных и мышечных клетках беспозвоночных. В ходе проведения крупномасштабных международных, многоцентровых, рандомизированных клинических исследований была продемонстрирована превосходящая эффективность 1% крема ивермектина при наружном применении 1 раз в сутки по сравнению с 0,75% кремом метронидазола, применяемого наружно 2 раза в сутки, у пациентов 18 лет и старше с умеренным и тяжелым течением папуло-пустулезного подтипа розацеа, а также более длительная ремиссия при применении ивермектина (в среднем 115 дней) по сравнению с метронидазолом (в среднем 85 дней) [Taieb A., Brit J Dermatol., 2015; 172 (4): 1103–1110; Taieb A., et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015]. Препарат показан для лечения папуло-пустулезного подтипа розацеа у взрослых паци-

ентов (с 18 лет), применяется наружно на кожу лица 1 раз в сутки ежедневно на протяжении всего курса лечения — до 4 месяцев. При необходимости курс лечения можно повторить [Инструкция по медицинскому применению препарата «Солантра», рег. номер: ЛП-003692].

му применению препарата Мирвазо® Дерм, рег. номер: ЛП-003563].

Российские эксперты в соответствии с международными и федеральными клиническими рекомендациями по ведению пациентов с розацеа особо подчеркнули необходимость использования пациентами правильно

ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ПРОИЗОШЛИ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА

Бримонидина тартрат (торговое название «Мирвазо® Дерм») является высокоселективным агонистом альфа2-адренергических рецепторов: его сродство к альфа2-адренергическим рецепторам кровеносных сосудов дермы в 1000 раз превышает сродство к альфа1-адренергическим рецепторам. Нанесение на кожу лица высокоселективного агониста альфа2-адренергических рецепторов приводит к уменьшению эритемы за счет прямой вазоконстрикции. Согласно данным, полученным в международных, многоцентровых, рандомизированных, двойных слепых, плацебо-контролируемых исследованиях у взрослых пациентов с розацеа и эритемой от умеренной до тяжелой степени выраженности, 0,5% гель бримонидина тартрата продемонстрировал эффективность, значительно превосходящую таковую при применении плацебо, при этом уменьшение эритемы наступало уже через 30 минут с продолжительностью эффекта до 12 часов. Препарат показан для лечения эритемы при розацеа, применяется наружно на кожу лица очень тонким слоем 1 раз в сутки [Инструкция по медицинско-

подобранных очищающих и увлажняющих дерматокосметических средств, которые восстанавливают нарушенные функции кожного барьера и уменьшают признаки и симптомы раздражения кожи лица, связанные с самим заболеванием. Рекомендуется постоянное применение данных средств ухода для сопровождения наружной терапии розацеа и в периоды ремиссии заболевания. Также было отмечено, что пациентам необходимо соблюдать правила фотопroteкции, включая предотвращение прямого воздействия солнечных лучей (особенно в часы максимальной активности), и использование солнцезащитных средств широкого спектра действия с SPF 30 и выше [J. Del Rosso et al. Cutis. 2013; 92:234–40; Tanghe et al. J Drugs Dermatol 2014; 14 (1): 33–40; J. Del Rosso. Вестник дерматологии № 2, 2016, стр. 23–33; Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015. Деловой экспресс, Москва, 2016].

В заключение присутствующими были сформулированы основные пункты рекомендаций российского Совета экспертов по розацеа и подведены итоги данного заседания.

Совет российских экспертов по препарату апремиласт как представителю нового класса малых молекул: место в лечении среднетяжелого, тяжелого псориаза и псориатического артрита

26 ноября 2016 года в Москве состоялся междисциплинарный Совет российских экспертов в области дерматологии и ревматологии под председательством заместителя директора по научной работе ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения РФ д. м. н., профессора, члена-корреспондента РАН А.А. Кубанова.

В совещании экспертов приняли участие представители академической науки, профессорско-преподавательского состава и практического здравоохранения РФ: А.Л. Банулев (г. Саратов), М.И. Глузмин (г. Краснодар), Л.Ф. Знаменская (г. Москва), А.Э. Карамова (г. Москва), Д.Е. Каратеев (г. Москва), Т.В. Коротаева (г. Москва), М.М. Кохан (г. Екатеринбург), Ю.М. Криницына (г. Новосибирск),

И.Н. Минуллин (г. Казань), О.Ю. Олисова (г. Москва), В.В. Онипченко (г. Новосибирск), О.А. Притуло (г. Симферополь), Н.С. Руднева (г. Тула), А.В. Самцов (г. Санкт-Петербург), Е.В. Соколовский (г. Санкт-Петербург), В.Р. Хайрутдинов (г. Санкт-Петербург), М.М. Хобейш (г. Санкт-Петербург).

На совещании экспертов обсуждались нерешенные вопросы терапии псориаза и псориатического артрита, новые возможности и принципы лечения этих иммуновоспалительных заболеваний. В рамках работы Совета экспертов был проведен анализ данных о новом представителе класса малых молекул — препарате апремиласт — с целью определить его место в алгоритмах лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза и псориатического артрита, выявить клинический профиль пациентов, которым целесообразно назначение апремиласта.

В настоящее время для терапии среднетяжелых и тяжелых форм псориаза и псориатического артрита применяются методы традиционной системной терапии и генно-инженерные биологические препараты, которые позволяют достичь высоких результатов в лечении. Однако их применение зачастую ограничено первичной неэффективностью или снижением эффективности терапии с течением времени, развитием серьезных нежелательных явлений, которые не позволяют продолжать лечение данными методами. В среднем 40–50% (по некоторым данным, до 75%) пациентов вынуждены прекратить терапию препаратом метотрексат и другими системными лекарствами в связи с недостаточной эффективностью (в 20% случаев) или неудовлетворительной переносимостью (до 30% случаев). По результатам зарубежных регистров, через два года лечения до 50% пациентов прекращают терапию биологическими препаратами из-за первичной или вторичной неэффективности (до 30% случаев) или развития нежелательных явлений, в основном серьезных инфекций (до 20% случаев). Ограничения со стороны безопасности или эффективности имеющихся лекарственных средств определяют актуальность продолжающихся научных исследований в области патогенеза псориаза и псориатического артрита для поиска новых таргетных методов терапии данных заболеваний.

В 2016 году в РФ был зарегистрирован препарат для лечения





бляшечного псориаза среднетяжелой и тяжелой степени и псориатического артрита — апремиласт, который относится к новому классу малых молекул, или таргетных синтетических базисных противовоспалительных средств.

В рамках экспертного совета было отмечено принципиальное отличие механизма действия препарата апремиласт, который является первым и единственным ингибитором фосфодиэстеразы 4 (ФДЭ4) в лечении псориаза и псориатического артрита. Особенность механизма действия заключается во внутриклеточном воздействии на сигнальные пути и факторы, задействованные в патогенезе псориаза и псориатического артрита. Апремиласт специфически ингибирует ФДЭ4 внутри клеток, участвующих в процессе воспаления. При угнетении ФДЭ4 возрастает количество циклического аденозинмонофосфата (цАМФ), что, в свою очередь, ведет к подавлению воспалительной реакции за счет снижения продукции фактора некроза опухоли альфа (ФНО- α), интерлейкина 12 (ИЛ-12), ИЛ-23, ИЛ-17 и других провоспалительных фак-

торов, а также повышения уровней противовоспалительных цитокинов, например ИЛ-10.

Экспертами были обсуждены международные данные и результаты клинических исследований апремиласта в терапии псориаза и псориатического артрита. Результаты рандомизированных клинических исследований ESTEEM 1-2 показали, что апремиласт эффективен в лечении среднетяжелого и тяжелого псориаза, в том числе проблемных форм (псориаза ногтей, волосистой части головы, ладонно-подошвенного псориаза). Клинические исследования PALACE 1-4 доказали, что при псориатическом артрите апремиласт эффективен в отношении периферического артрита, дактилита, энтезита, псориаза, а также достоверно повышает физическую активность пациентов и улучшает качество их жизни. По результатам исследований было продемонстрировано, что пероральный прием 30 мг апремиласта 2 раза в день позволяет достичь индексов ACR 20, ACR 50, ACR 70, PASI75 соответственно у 61,3, 30,7, 12, 35,4% пациентов через один год терапии, и у 66,5, 37,3, 21, 49,4% пациентов

через два года терапии апремиластом. В КИ эффект терапии препаратом сохранялся в течение трех лет лечения. Согласно систематическому анализу, эффективность апремиласта в лечении псориатического артрита сопоставима с эффективностью ингибиторов ФНО- α через 24 недели терапии. В рамках клинических исследований было показано, что апремиласт эффективен как у пациентов, которые ранее не получали традиционную системную или биологическую терапию, так и у пациентов, у которых предшествующая терапия биологическими препаратами была неэффективной.

Наиболее частыми неблагоприятными явлениями терапии препаратом апремиласт были диарея и тошнота, головная боль и инфекции верхних дыхательных путей. Сводный анализ данных по пациентам, принимавшим апремиласт в исследованиях ESTEEM и PALACE в течение трех лет (1905 пациентов, 3527 пациенто-лет), показал, что частота возникновения серьезных сердечно-сосудистых нежелательных явлений, злокачественных новообразований и тяжелых инфекций (на 100 пациенто-лет

терапии) в группе пациентов, получавших апремиласт, была сопоставима с группой плацебо в течение плацебоконтролируемого периода (16 недель) и сохранялась на низком уровне при длительном лечении (данные представлены до 156 недель терапии). В КИ не сообщалось о случаях тяжелых оппортунистических инфекций или значимого отклонения лабораторных показателей. Подобный стабильный профиль безопасности определил следующие особенности назначения и применения апремиласта на практике: возможность назначения пациентам с латентным туберкулезом, другими инфекциями, а также пациентам с неблагоприятным коморбидным фоном (метаболическим синдромом, сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями).

Таким образом, апремиласт, являясь представителем нового класса малых молекул, или таргетных синтетических БПВП, не относится к классу ГИБП или традиционных БПВП, что определяет ряд особенностей клинического применения препарата: отсутствие иммуногенности и, соответственно, «феномена ускользания эффекта» терапии, отсутствие гепатотоксичности и низкие риски развития серьезных инфекций, онкологических или сердечно-сосудистых осложнений. Применение апремиласта перспективно с учетом перорального приема, возможности сокращения периодичности и объема регулярного мониторинга и скрининга на туберкулез. Это особенно актуально для удаленных территорий РФ, где получение, например, ГИБП сопряжено со значительными трудностями для пациентов в связи с необходимостью введения препаратов в условиях ЛПУ и регулярного мониторинга на фоне проводимой терапии.



На Совете экспертов также было уделено внимание международным рекомендациям, в которых апремиласт рекомендуется к назначению пациентам со среднетяжелым, тяжелым псориазом и/или псориатическим артритом при неэффективности/непереносимости традиционной системной терапии до назначения биологической терапии или при ее недостаточной эффективности.

В ходе дискуссии экспертами обсуждалось место апремиласта в российской дерматологической и ревматологической практике и, соответственно, клинические профили пациентов для назначения препарата. По результатам обсуждения представленных данных эксперты пришли к следующим выводам:

- Применение апремиласта расширяет существующие возможности лечения больных псориазом и псориатическим артритом.
- Можно назначать апремиласт пациентам с бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени, активным псориатическим артритом при недостаточной эффективности

или непереносимости предшествующей системной терапии или при наличии противопоказаний к ней.

- Профиль безопасности апремиласта позволяет рекомендовать его пациентам с сопутствующими заболеваниями (латентным туберкулезом, другими инфекционными заболеваниями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическим синдромом, сахарным диабетом).
- Совет экспертов считает возможным поддержать включение апремиласта в Перечень ЖНВЛП и Список лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе назначаемых по решению комиссий медицинских организаций (Перечень ОНЛС) для лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза, а также активного псориатического артрита у пациентов старше 18 лет.
- Для оценки возможностей широкого применения препарата в дерматологической и ревматологической практике целесообразно проведение фармакоэкономического анализа и получение локального опыта применения препарата апремиласт в медицинских организациях Российской Федерации.

65 лет Республиканскому КВД Коми, 90 лет городскому КВД в Сыктывкаре

В 1869 году в Усть-Сысольском уезде (территория, которая потом войдет в состав Автономной области Коми, а в дальнейшем — Республики Коми) существовала только одна больница на десять коек и три приемных покоя по четыре койки в каждом (села Усть-Нулом, Визинга и Ношуль). Ни в одном из медицинских пунктов вплоть до революции не было санитарных врачей. Частые вспышки эпидемий вынудили Усть-Сысольское земство в 1896 году организовать в уезде первый летучий отряд из четырех фельдшеров для борьбы с инфекциями. Этот год можно считать датой зарождения местной дерматовенерологической службы. К дому купчихи Латкиной, где размещалась больница, тогда пристроили два флигеля, один из которых был приспособлен для больных сифилисом.

Историческое значение в развитии Коми сыграл декрет Президиума Всероссийского ЦИК от 22 августа 1921 года «Об образовании Автономной области Коми (Зырян) в составе РСФСР». Первый областной съезд Со-

ветов поставил перед здравоохранением серьезные задачи: восстановить и укрепить медицинские учреждения по всему краю, приступить к осуществлению широких профилактических мероприятий по оздоровлению труда и быта и к планомерной борьбе с тяжелыми социальными болезнями. В результате 95 лет назад для этих целей был открыт так называемый Заразный барак на тридцать коек для лечения инфекционных, кожных и венерических болезней в одноэтажном деревянном доме на территории Республиканской больницы.

В 1926 году в Усть-Сысольске (ныне — Сыктывкар) был создан первый городской кожно-венерологический диспансер без стационарных коек. С того момента в крае начинает появляться сеть лечебных учреждений данного профиля, которая стала особенно активно развиваться после Великой Отечественной войны в связи с высокой заболеваемостью кожными и венерическими болезнями.

В 1951 году был организован Республиканский кожно-венерологи-

ческий диспансер путем объединения кожно-венерологического отделения республиканской больницы и городского диспансера. Первым его руководителем была назначена А.А. Масляева. В разное время главными врачами РКВД работали: М.М. Нушманова, В.Ф. Тихомиров, Н.А. Цывунин, Б.Э. Захаров, Л.А. Гиенко. С 1995 года и по настоящее время дерматовенерологическую службу края возглавляет заслуженный врач РФ Алексей Викторович Северинов, главный дерматовенеролог Минздрава Республики Коми.

Сегодня кожно-венерологический диспансер оказывает населению консультативно-диагностическую и лечебную помощь. С 2010 года в состав учреждения в качестве филиалов вошли Воркутинский и Печорский диспансеры. Всего в штате РКВД трудятся 36 врачей-дерматовенерологов и врачей-лаборантов, а также 71 средний медицинский работник. На базе РКВД больные могут получить консультации миколога, трихолога, сексолога, косметолога, венеролога, дерматолога.



Коллектив Республиканского КВД Коми

95 лет кафедре дерматовенерологии Пермского медицинского университета

В 2016 году исполняется 100 лет Пермскому государственному медицинскому университету им. академика Е.А. Вагнера и 95 лет кафедре дерматовенерологии.

Кафедра кожных и венерических болезней Пермского университета была организована в 1921 году на базе кожно-венерологического отделения Пермской губернской больницы. Основателем кафедры был Глеб Владимирович Флейшер. Он возглавлял кафедру с 1921 по 1926 год. Свою докторскую диссертацию «Влияние ореха кола на белковый состав сокращающейся мышцы» (1902) Г.В. Флейшер выполнил под руководством академиков И.М. Сеченова и А.Я. Данилевского.

С 1926 по 1934 год кафедру возглавлял профессор Моисей Абрамович Розентул, выдающийся советский дерматовенеролог, автор ряда монографий по лечению сифилиса и кожных болезней. Он также яв-

ляется одним из основателей отечественной косметологии. За время работы в Перми М.А. Розентул и его сотрудники К.Л. Голшмид, К.Р. Аствацатуров, П.М. Залкан, И.З. Талалов и другие опубликовали 98 научных работ. С 1934 по 1947 год М.А. Розентул руководил отделом сифилидологии Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института Минздрава СССР.

В последующие годы кафедрой заведовали профессора К.Л. Голшмид (1934—1951), П.И. Иерусалимский (1951—1958), Г.Н. Гнуздев (1958—1961), И.П. Масеткин (1961—1988), Б.М. Дацковский (1988—1995), известные своими работами в области профзаболеваний, нуртортологии, серодиагностики сифилиса, фитотерапии дерматозов.

С 1995 года кафедру возглавляет профессор Владимир Дмитриевич Елькин, автор 280 научных работ,

в том числе 12 монографий и 8 патентов на изобретения. К числу его публикаций относятся такие известные работы, как «Избранная дерматология» и «Практическая дерматоонкология». За большие успехи, достигнутые в научной, практической и общественной деятельности, в 2003 году Указом Президента РФ В.Д. Ельчину было присвоено почетное звание «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации». Он также награжден Почетной грамотой города Перми, Почетной грамотой и нагрудным знаком ФНПР.

В составе кафедры работают его ученики: доценты Т.Г. Седова, И.Д. Кузнецов, А.В. Коломойцев, к. м. н. М.Ю. Новоселова, ассистенты Е.В. Плотнокова и Е.А. Копытова. В настоящее время кафедра продолжает успешно развиваться, реализуя накопленные предыдущими поколениями знания и опыт.



Глеб
Владимирович
Флейшер
(1873—1960)



Моисей
Абрамович
Розентул
(1892—1981)



Коллектив кафедры

80 лет кафедре дерматовенерологии Ижевской медицинской академии

Кафедра дерматовенерологии Ижевской государственной медицинской академии была основана в 1936 году. Ее организатором и первым руководителем был д. м. н., профессор Н.Н. Чумаков, участник Великой Отечественной войны. Его перу принадлежат около 70 научных работ, им разработаны методы профилактики масляных фолликулитов, профессиональной экземы и др. Под руководством Н.Н. Чумакова защищены 2 докторские и 8 кандидатских диссертаций.

С 1954 по 1956 год кафедру возглавлял к. м. н., доцент П.В. Печерников. Им выполнено 14 научных работ, посвященных серодиагностике сифилиса, лечению грибковых заболеваний, трансфузии крови при дерматозах и др.

С 1956 по 1966 год заведующим кафедрой являлся профессор Л.И. Фандеев. Его научное наследие — около 100 печатных работ, большое число трудов посвящено отдельным вопросам этиологии, патогенеза и лечения кожных заболеваний, а также дерматологической казуистике. Л.И. Фандеев является автором общеизвестного учебника для медучилищ «Кожные и венерические болезни», выдержавшего три издания. В последние годы жизни профессор работал над изучением энтеропатического акродерматита. Первое в нашей стране казуистическое описание этого редкого, но чрезвычайно интересного дерматоза было представлено Л.И. Фандеевым в 1961 году.

С 1966 по 1968 год обязанности заведующего кафедрой Ижевского государственного медицинского института исполняла Е.Т. Артемьева, участник Великой Отечественной войны, любимица студентов. Научный интерес



Евдокии Тимофеевны был направлен на изучение эпидемиологии и лечения трихоминозов.

С 1968 по 1998 год заведующим кафедрой дерматовенерологии был профессор Г.Э. Шинский, участник Великой Отечественной войны. Основным направлением его научной деятельности было изучение вопросов клиники, патогенеза и терапии хронических, упорно протекающих дерматозов, а также висцеропатий сифилиса, редко встречающихся дерматозов. Под его руководством выполнено 5 кандидатских диссертаций, сам он является автором более 200 научных работ.

С 1998 года кафедру возглавляет д. м. н., профессор, заслуженный работник здравоохранения Удмуртской Республики, врач высшей квалификационной категории Ризид Миннесагитовна Загртдинова, автор более 200 научных работ. Под ее руководством защищено 8 кандидатских диссертаций.

Большинство научных исследований сотрудников кафедры, которые проводились за последние годы, были посвящены изучению звеньев патогенеза

псориаза, эпидемиологии и клиническим особенностям генодерматозов в Удмуртской Республике, особенностям инфекций, передаваемых половым путем, на территории республики, распространенности, особенностям течения и терапии анне.

Заведующая кафедрой профессор Р.М. Загртдинова возглавляет Удмуртское региональное общество РОДВК. Под ее руководством ежегодно проходят четыре республиканские научно-практические конференции, в том числе с приглашением сменных специалистов. Также ежегодно проводятся четыре-пять заседаний регионального общества РОДВК. При обществе работает секция эстетической медицины, которую возглавляет ассистент кафедры, к. м. н., главный внештатный специалист по профилю «косметология» МЗ УЗ Н.Ю. Бычкова.

Кафедра базируется в Республиканском кожно-венерологическом диспансере, имеющем 100 круглосуточных и 50 коек дневного стационара, клиническую, серологическую, бактериологическую и биохимическую лаборатории.

95 лет кафедре дерматовенерологии Омского медицинского университета



Кафедра дерматовенерологии и косметологии Омского государственного медицинского университета была организована в 1921 году, спустя год после открытия Западно-Сибирского медицинского института. Вначале кафедра располагалась на базе Областной клинической больницы, имела амбулаторию, стационар, состоящий из четырех палат по десять коек, лабораторию и аудиторию на

сто слушателей. В 1928 году кафедра была переведена в помещение вновь организованной кожно-венерологической больницы, где имела аудиторию, учебную комнату, лабораторию, физиотерапевтический кабинет, муляжную мастерскую, стационар для кожных и венерических больных на 75 коек.

С 1972 года клинической базой кафедры является Омский област-

ной клинический кожно-венерологический диспансер. С 1960 по 1979 год коллектив кафедры занимался преимущественно изучением венерических заболеваний. Впервые было доказано, что заражение остроконечными кондиломами и влажными трихомонадами происходит, как правило, при половых контактах. Кроме того, изучались особенности течения, диагностики и лечения кандидоза и смешанных инфекций урогенитального тракта.

В настоящее время сотрудники кафедры проводят научно-исследовательскую работу по двум основным направлениям: хронические рецидивирующие дерматозы (клинико-иммуногистохимическая характеристика при применении современных медицинских технологий); сифилитическая инфекция и сосудистый эндотелий.

За последние пять лет по темам научно-исследовательской деятельности опубликовано более семидесяти печатных работ, получен один патент, защищены одна докторская и четыре кандидатские диссертации.



95 лет кафедре дерматовенерологии Иркутского медицинского университета

Кафедра дерматовенерологии была организована в феврале 1921 года в составе медицинского факультета, открытого на базе Иркутского университета. Первым ассистентом и фактическим организатором кафедры стал Ф.Л. Юдалевич, вторым ассистентом И.Н. Переводчиков.

После защиты диссертации в 1925 году Юдалевич избирается профессором. Все научные исследования кафедры тогда были направлены на изучение распространенности заразных кожных и венерологических заболеваний. Создавались эпидбригады, которые проводили поголовный осмотр населения территорий с высокими показателями заболеваемости. Проводились комплексные исследования по изучению поражений органов и систем при лепре, изучалась краевая патология кожи и использование местных курортных факторов для лечения дерматологических больных (Усолъе, Дарасун и т.д.).

После смерти профессора Юдалевича в 1935 году заведующей кафедрой стала доцент Л.В. Штамова. С ноября 1936 по 1940 год кафедрой руководил доцент Л.И. Юдович.

В феврале 1940 года в Иркутск приехал М.С. Каплун, который был назначен Союзминздравом на должность директора Иркутского мединститута, а также избран заведующим кафедрой кожных и венерологических болезней. М.С. Каплун, заведя кафедрой и будучи одновременно директором мединститута, уделял большое внимание расширению и совершенствованию дерматовенерологической службы. При клинике было организовано отделение для лечения больных туберкулезом кожи.

В первые годы послевоенного периода сотрудники кафедры изучали вопросы этиологии и патогенеза сифилиса, разрабатывали новые методы его лечения. По инициативе профессора М.С. Каплуна в Иркутске был открыт венерологический стационар на 100 коек (позже в этом здании расположилось микологическое отделение).

С 50-х годов весьма актуальной стала проблема грибковых заболеваний. На базе областного КВД удалось создать микологическое отделение, которое возглавила И.М. Понацкая.

Перед дерматовенерологами стояли задачи по диспансеризации больных с хроническими дерматозами, число которых в Иркутске ежегодно увеличивалось. Эту работу под силу было выполнить только диспансеру, и тогда на базе амбулатории при клинике кожных болезней создается городской кожно-венерологический диспансер, первым главным врачом которого стала Ф.Е. Вулых.

В 1972 году на должность заведующей кафедрой была избрана доцент Н.П. Кузнецова, которая в 1974 году защитила докторскую диссертацию на тему «Поздняя кожная порфирия — полисистемное заболевание».

С сентября 2005 года заведующим кафедрой дерматовенерологии избран доктор медицинских наук, профессор А.И. Якубович. Под его руководством были организованы кабинеты анонимного приема пациентов с заболеваниями, передаваемыми половым путем, расширилась научная тематика кафедры. Наряду с хроническими дерматозами началось изучение урогенитальных инфекций. По этой проблеме защищены две докторские диссертации — И.О. Маловой и А.И. Якубовича. В 2001 году была организована кафедра факультета повышения квалификации, которую возглавила сотрудник кафедры д. м. н., профессор И.О. Малова.



90 лет кожно-венерологическому диспансеру Чеченской Республики



Республиканский кожно-венерологический диспансер был открыт в Грозном в 1926 году. Но здание, в котором он располагался, было разрушено в 1995 году во время боевых действий, и архив тех времен не сохранился.

Первым дерматовенерологом, выходцем из чеченцев, был Джунид Курумов. По воспоминаниям сотрудников, в 50-х годах КВД возглавлял Василий Георгиевич Дмитриев, затем — Николай Александрович Радов. Радова впоследствии сменил Алаудин

Хазбулатович Пошев, переживший ссылку, лагеря и запомнившийся современникам своей образованностью, профессионализмом и гуманизмом.

В 1964 году в диспансере работал консультантом Борис Моисеевич Локерман, получивший медицинское образование в Бернском университете в Швейцарии. В 1967 году в Грозном открылась косметическая лечебница, заведующей которой была назначена Людмила Идрисовна Мальсагова.

С 1972 по 1990 год кожно-венерологический диспансер возглавлял Каз-

бек Сайд-Эминович Хадисов. За этот период на базе РНВД была организована централизованная клинично-диагностическая лаборатория, развернут стационар на 120 коек, сформированы учебные кабинеты для учащихся медицинского училища. Также было открыто микологическое отделение, которым заведовал Эдуард Стефанович Амбрашневич, создана оперативная группа по выявлению и привлечению к обследованию венерических больных.

В 1990 году главным врачом КВД стал Магомед Мусаевич Мутаев, проработавший в этой должности до 2000 года. С 2002 по 2011 год, в тяжелый период восстановления диспансера после второй военной операции в Чечне, его работой руководила Рашана Ахмедовна Дигаева. С 2011 года по настоящее время КВД возглавляет Супьян Ганатович Ганатов.

С момента открытия КВД в нем работали замечательные врачи: Т.Г. Берлизова, Т.И. Бартник, В.У. Селезнева, Н.И. Утешева, Л.В. Смычкова, С.Г. Вартанова, Л. Агабалян, Б. Маршани, М. Маршани, М. Чербинев, Р. Беймурзаев, М.Е. Гончаревская, М.П. Горбушина, Т.И. Ахриева, Р. Тимербулатов, Л.Х. Ушаева, Р.Д. Маликова, Р.А. Эдельбиева, М.А. Дзаурова, Л.А. Хачуаева.



80 лет кафедре дерматовенерологии Башкирского медицинского университета

Кафедра кожных и венерических болезней Башкирского государственного медицинского института, переименованного в 1995 году в Башкирский государственный медицинский университет, была организована в 1936 году. Первым заведующим кафедрой был избран профессор Арон Карлович Якубсон (1936—1939), который до этого с 1932 года работал директором Башкирского научно-исследовательского кожно-венерологического института (БашНИКВИ).

В 1939 году заведующим кафедрой был избран профессор Анатолий Иосифович Картамышев, тогда же он возглавил общество дерматовенерологов, созданное в Уфе в 1930 году. Картамышев внес большой вклад в изучение строения кожи, профессор является автором учебника по дерматовенерологии (был издан в 1952 году).

С 1946 по 1953 год кафедру, а вместе с ней и общество дерматовенерологов Башкортостана возглавлял профессор Михаил Мифодьевич Кузнец. Большое внимание он уделял изучению эпидемиологии, методам лечения, профилактике грибковых заболеваний в республике.

В 1953 году заведующим кафедрой был избран профессор Геннадий Семенович Максимов. Его труды, посвященные серологической диагностике сифилиса, не утратили ценность и в наши дни. Разработанная им осадочная серореакция для диагностики сифилиса как «Реакция Максимова со свежей каплей крови» была запатентована в том числе и за рубежом (в настоящее время она усовершенствована и используется как реакция микропреципитации — МР).



С 1967 по 1988 год кафедру и общество дерматовенерологов Башкортостана возглавляла профессор Елена Александровна Медведева. По ее инициативе кожно-венерологический диспансер появился в г. Стерлитамаке, а городской диспансер Уфы получил прекрасное просторное помещение, также было построено девятиэтажное здание для РКВД, куда из тесных комнаток старого диспансера переехала и кафедра, была открыта лаборатория кафедры в ЦНИЛ института. Под руководством профессора проводилась большая научно-исследовательская работа: за эти годы были защищены 8 кандидатских и 3 докторских диссертации. Основные направления научных исследований посвящены изучению эпидемиологии, клинических проявлений, диагностике, лечению и профилактике дерматофитий как краевой патологии в Башкортостане. Большое внимание уделялось на кафедре и заболеваемости сифилисом, инфекциям, передаваемым половым путем. Сотрудники кафедры и врачи под руководством профессора Е.А. Медведевой принимали участие

в разработке ускоренных методов лечения сифилиса, усовершенствовании методов лечения других ИППП. В период вспышки заболеваемости сифилисом в республике по ходатайству Е.А. Медведевой был открыт стационар для больных сифилисом и другими ИППП.

С 1989 по 1998 год кафедрой заведовали доцент (затем профессор) Мэлс Мухаметович Гафаров, профессор Эльвира Васильевна Чистякова.

В настоящее время заведующим кафедрой является профессор Зарема Римовна Хисматуллина, под чьим руководством были защищены 16 кандидатских диссертаций.

Все имеющиеся в диспансерах лаборатории оснащены современным оборудованием, что позволяет проводить необходимые исследования на современном уровне. С 2002 года под руководством профессора Хадичи Сиразетдиновны Фахретдиновой при кафедре организован и работает курс дерматовенерологии института дополнительного последиplomного образования, где обучаются врачи, интерны, ординаторы.



**Базаев
Виталий Тадиозович**

д. м. н., заведующий кафедрой дерматовенерологии Северо-Осетинской медицинской академии, главный внештатный специалист Минздрава РСОА по дерматовенерологии и косметологии, председатель регионального отделения РОДВК

Виталий Тадиозович родился в Республике Северная Осетия — Алания 10 ноября 1956 года. В 1974 году он поступил на лечебный факультет Северо-Осетинского государственного медицинского института, который окончил с отличием в 1980 году. В 1980—1981 годы проходил интернатуру в Липецком областном кожно-венерологическом диспансере.

Свою профессиональную деятельность Базаев начал в 1981 году с должности врача-дерматовенеролога Ташкентского городского КВД. В 1982—1991 годы он работал в НИИ дерматологии и венерологии Минздрава Узбекской ССР и со временем стал заведующим отделом эпидемиологии. Результатом научной деятельности в НИИ стала кандидатская диссертация на тему «Наружная фотохимиотерапия больных витилиго», которую Виталий Тадиозович защитил в 1990 году в Диссертационном совете ЦНИКВИ в Москве.

С 1991 года трудовая деятельность В.Т. Базаева неразрывно связана с кафедрой дерматовенерологии Северо-Осетинского медицинского института (ныне академия). Начинал он с должности ассистента, а в 2003 году был избран доцентом. В 2007 году Базаев был избран заведующим кафедрой. С его участием подготовлено и издано 5 монографий, опубликовано свыше 135 научных, научно-методических работ, методических рекомендаций и т.д. Под его руководством выполнена и успешно защищена кандидатская диссертация, в настоящее время готовятся еще две.

Базаев является членом профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии. В 2014 году он был избран депутатом Парламента республики, а в 2015 году возглавил его комитет по социальной политике, здравоохранению и делам ветеранов.



**Румянцев Сергей
Александрович**

главный врач ГБУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии департамента здравоохранения Вологодской области

Сергей Александрович родился 30 декабря 1966 года. С 1983 по 1986 год он проходил обучение в Вологодском медицинском училище, после выпуска работал в Вологодской центральной районной больнице в должности фельдшера, а затем прошел службу в пограничных войсках КГБ СССР.

С 1988 по 1995 год Румянцев обучался в Ярославской государственной медицинской академии, после был направлен для прохождения интернатуры по дерматовенерологии в Вологодский областной кожно-венерологический диспансер. По окончании интернатуры был принят на должность врача-дерматовенеролога в амбулаторно-поликлиническое отделение, параллельно вел преподавательскую деятельность в медучилище.

В 2005 году Сергей Александрович был назначен заместителем главного врача по медицинской части, а с 2010 года стал руководителем Вологодского областного КВД. В 2012 году окончил Российскую академию народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации.

Под руководством Румянцева в диспансере был развернут стационар на 57 коек, были внедрены новые эффективные методы лечения — фототерапия, терапия биологическими препаратами больных псориазом.

С.А. Румянцев является членом правления Всероссийского общества дерматовенерологов и косметологов. Благодаря его активной работе региональное отделение РОДВК стало одним из самых крупных профессиональных сообществ на территории Вологодской области. За заслуги в деле охраны здоровья населения, добросовестный труд Румянцев награжден Почетными грамотами департамента здравоохранения Вологодской области, РОДВК, также он имеет благодарность от губернатора Вологодской области.



**Мерзляков
Владимир
Анатольевич**

главный врач Республиканского кожно-венерологического диспансера Министерства здравоохранения Удмуртской Республики, главный внештатный специалист-эксперт по дерматовенерологии Министерства здравоохранения УР

Владимир Анатольевич родился 2 декабря 1951 года в селе Родино Алтайского края. Он с детства хотел быть врачом, поскольку рос и воспитывался в медицинской среде. В 1968 году Мерзляков поступил в Красноярский государственный медицинский институт. В 1970 году он перевелся в Ижевский государственный медицинский институт. После окончания интернатуры по дерматовенерологии Владимир Анатольевич работал врачом-ординатором РКВД, а с 1978 года — заведующим стационарным отделением.

В 1979 году Мерзляков был назначен главным врачом РКВД. Работу в новой должности он начал с укрепления материально-технической базы диспансера. Под его руководством были реконструированы и капитально отремонтированы вновь выделенные учреждению здания. Также были внедрены новые методы терапии больных — лазеротерапия, ПУВА-терапия, баронамера для лечения сосудистых поражений кожи.

В 1987 году на альтернативной основе Мерзляков был избран главным врачом Республиканской больницы и в течение семи лет был ее руководителем. В 1994 году он вернулся в РКВД. В 2003 году Владимир Анатольевич получил назначение на должность министра здравоохранения Удмуртской Республики. После трех лет работы в министерстве он снова стал руководить диспансером.

В 2007 году Мерзляков создал на базе РКВД подростковый специализированный центр «Доверие» по профилактике и лечению ИППП, который функционирует и сегодня. При непосредственном участии Владимира Анатольевича в 2008 году была разработана и принята правительством республики ведомственная целевая программа «Инфекции, передаваемые половым путем».

В.А. Мерзляков зарекомендовал себя как опытный наставник, блестящий руководитель, успешный организатор и прекрасный врач-клиницист.



**Утц Сергей
Рудольфович**

д. м. н., профессор, заведующий кафедрой и главный врач клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И. Разумовского, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Саратовской области

Сергей Рудольфович родился 4 июля 1961 года в Саратове. В 1984 году окончил Саратовский медицинский институт ордена Трудового Красного Знамени по специальности «лечебное дело». С 1984 по 1988 год он продолжил обучение в клинической ординатуре, а затем — в заочной аспирантуре при кафедре кожных и венерических болезней.

В 1989 году под руководством профессора С.И. Довжанского Утц защитил кандидатскую диссертацию «Псориаз в Саратовском регионе Нижнего Поволжья», а в 1998 году — докторскую по теме «Новые оптические методы диагностики и лазеротерапии в дерматологии».

С 1988 по 1999 год С.Р. Утц работал старшим научным сотрудником, а затем руководителем лаборатории фотобиологии и фотомедицины Саратовского НИИ сельской гигиены Роспотребнадзора РФ. Им были разработаны методики объективной оценки состояния кожи у работников различных сельскохозяйственных профессий. Метод оценки фотозащитного потенциала солнцезащитных композиций экспонировался на международной выставке в Ганновере в 1996 году.

Под руководством Утца защищены две кандидатские диссертации, а в настоящее время выполняются еще четыре. Он является автором 7 монографий, 12 изобретений и патентов, а также более 200 печатных работ, значительная часть которых опубликована за рубежом в высокорейтинговых журналах. Индекс Хирша С.Р. Утца составляет 10 единиц. В качестве приглашенного лектора он посещал университеты ФРГ, Бельгии и США.

Начиная с 2012 года под руководством Утца проводятся ежегодные научно-практические конференции «Григорьевские чтения».

С января 2016 года Сергей Рудольфович является главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Саратовской области.

Редакция поздравляет юбиляров, желает им здоровья и профессиональных успехов!

Юрий Константинович Скрипкин

29 августа 2016 года ушел из жизни Почетный научный руководитель ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, выдающийся российский ученый-медик и педагог, известный организатор высшего медицинского образования и общественный деятель, заслуженный деятель науки Российской Федерации, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Юрий Константинович Скрипкин.

Юрий Константинович родился 25 мая 1929 года в Курске. В 1954 году после окончания Курского медицинского института обучался в клинической ординатуре на кафедре кожных и венерических болезней 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова, с 1957 года работал во 2-м Московском медицинском институте. В 1968 году Ю.К. Скрипкин был назначен заведующим кафедрой кожных и венерических болезней 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова. До последних дней Юрий Константинович выполнял работу профессора кафедры, вел активную научную, педагогическую и лечебную деятельность.

В 1984 году Ю.К. Скрипкин был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР, в 1988 году — действительным членом



(академиком) Академии медицинских наук СССР. Юрий Константинович был крупнейшим российским ученым-дерматовенерологом. Он внес важный вклад в развитие дерматовенерологии и создал передовую научную школу. Его фундаментальные исследования были примером широкого общетеоретического и клинического мышления.

В 1980 году Ю.К. Скрипкин стал директором Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института (ЦНИКВИ Минздрава СССР), который возглавлял в течение 19 лет. В 2000 году он был назначен Почетным научным руководителем ЦНИКВИ Минздрава России.

Профессор Скрипкин — автор более 600 научных работ, в том числе

книг, учебников, руководств по кожным и венерическим болезням. Специалист с большим научным и творческим потенциалом и врачебным опытом, он щедро передавал накопленные знания ученикам, коллегам, специалистам практического здравоохранения. Под его руководством выполнено и защищено 30 докторских и 71 кандидатская диссертация.

С 1971 по 2000 год Ю.К. Скрипкин возглавлял Всесоюзное (впоследствии — Российское) общество дерматовенерологов. Многие годы он являлся главным внештатным дерматовенерологом Минздрава СССР, а затем Минздрава Российской Федерации.

Профессиональная деятельность Юрия Константиновича высоко оценена и отмечена многочисленными правительственными наградами — орденами «Знак Почета», «Дружбы народов» и др.

Коллектив ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России и кафедры дерматовенерологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России скорбит о кончине Юрия Константиновича Скрипкина. Светлая память о Юрии Константиновиче будет жить в его многочисленных учениках и последователях.

Соболезнования от коллег и друзей Юрия Константиновича

«Дерматовенерологи и косметологи Иркутской области выражают глубокие соболезнования родным, близким и Российскому обществу дерматовенерологов и косметологов ввиду утраты одного из ведущих дерматовенерологов России — Скрипкина Юрия Константиновича.

Юрий Константинович внес неоценимый вклад в становление отечественной дерматовенерологии и объединение российских дерматовенерологов в научное и практическое сообщество. Мы искренне скорбим о кончине Скрипкина Юрия Константиновича».

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Иркутской области, к. м. н. Н.А. Долженицина от имени всех дерматовенерологов и косметологов Иркутской области

«Уважаемые коллеги! Примите искренние соболезнования по поводу кончины нашего учителя — академика Скрипкина Юрия Константиновича. Скорбим вместе со всем сообществом дерматовенерологов. Память об этом прекрасном человеке и специалисте всегда будет в наших сердцах, а его дело найдет продолжение в работе его учеников».

Главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Сибирского федерального округа В.В. Онипченко, д. м. н., профессор Ю.М. Криницына и сотрудники ГБУЗ НСО «Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер»

«Глубокоуважаемая Анна Алексеевна, коллеги! Скорбим вместе с вами. Думалось, что Юрий Константинович был, есть и будет ВСЕГДА...

Ушел из жизни наш общий учитель, друг, талантливый ученый с энциклопедическими знаниями. Врач с большой буквы, харизматичный, доброжелательный, оптимистичный, энергичный человек, душа любого общества и любой компании. Нам остались многочисленные научные труды, монографии, учебники Юрия Константиновича, по которым постигали основы дерматовенерологии мы и наши ученики, а главное, осталась Память о нем».

Заведующая кафедрой дерматовенерологии ФПК и ППС ИГМУ д. м. н., профессор И.О. Малова и коллентив кафедры

«Уважаемые коллеги! Скорбим о невосполнимой утрате выдающегося ученого и наставника, основателя научной дерматовенерологической школы, талантливоего организатора и прекрасного человека Юрия Константиновича Скрипкина. Выражаем соболезнования родным, близким и соратникам покойного. В память о Юрии Константиновиче приложим все усилия для продолжения дела, которому он посвятил всю свою жизнь».

Главный врач ГБУЗ КНВД, главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Южного федерального округа к. м. н. М.И. Глузмин

«Дерматологи Дона глубоко скорбят о кончине Почетного научного руководителя ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава РФ, педагога, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, академика РАН, доктора медицинских наук, профессора Юрия Константиновича Скрипкина и выражают соболезнования родным, близким и сотрудникам.

Жизнь Юрия Константиновича — яркий пример беззаветного и преданного служения медицине, помощи людям, обостренного чувства ответственности за дело, которому он посвятил свою жизнь.

Для всех, кто знал Юрия Константиновича, он останется в памяти добрым, мудрым, справедливым человеком, знаниями которого еще долгие годы будут пользоваться врачи-дерматовенерологи практического здравоохранения».

Главный врач ГБУ «Кожно-венерологический диспансер» Ростовской области В.Е. Темников

«Глубокоуважаемая Анна Алексеевна! Примите мои соболезнования по поводу кончины нашего патриарха советской и российской школы дерматовенерологии, академика РАМН Юрия Константиновича Скрипкина. Хочется отметить, что Юрий Константинович был ярким примером служения народу, создал достойную элитную школу ученых, внес большой вклад в развитие дерматовенерологической службы во всех постсоветских республиках.

Как воспитанник вашего института я глубоко скорблю и в моем сердце всегда сохраню память о нашем Учителе».

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и фтизиатрии Киргизско-Российского славянского университета д. м. н., профессор М.Н. Балтабаев



РОДВК

ОСНОВАНО 9 АВГУСТА 1885 ГОДА

Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2017 году

- **Краснодар, 30–31 марта 2017 г.**

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии

- **Самара, 21 апреля 2017 г.**

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области

- **Великий Новгород, 19 мая 2017 г.**

V Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа

- **Саратов, 1–2 июня 2017 г.**

Ежегодная научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Григорьевские чтения»

- **Москва, 20–23 июня 2017 г.**

XVII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов

- **Тула, 8 сентября 2017 г.**

Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа

- **Севастополь, 29 сентября 2017 г.**

III Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма

- **Новосибирск, 12–13 октября 2017 г.**

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа

- **Санкт-Петербург, 26–28 октября 2017 г.**

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

- **Казань, 16–17 ноября 2017 г.**

VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа, заседание профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии

- **Калининград, 1 декабря 2017 г.**

VI Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа