

Конференция РОДВК в Москве: 135 лет успешной работы общества

В конце сентября в Москве состоялась научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов, посвященная 135-летию основания профессионального сообщества. Мероприятие, проходившее 24 и 25 сентября в гостинице Radisson Slavyanskaya, собрало 559 делегатов из разных регионов России.

Цифры и тенденции

В рамках доклада о 135-летию общества президент РОДВК, директор ГНЦДК Минздрава России, профессор, член-корреспондент РАН Алексей Алексеевич Кубанов озвучил актуальную статистику: за последние семь лет число региональных отделений увеличилось с 63 до 74, а количество членов общества — с 3319 до 4271.

В 2019–2020 годах научно-практические мероприятия РОДВК, в том числе онлайн-конференции и вебинары, охватили 7929 делегатов. По сравнению с предыдущим периодом эта цифра выросла более чем в два раза!

«Конечно, новая реальность с ее необходимостью носить маску и соблюдать социальную дистанцию сильно отличается от того, что было полгода назад, — отметил в своей приветственной речи Алексей Алексеевич. — Однако мы посчитали возможным пригласить всех вас, чтобы обсудить насущные вопросы и отметить годовщину нашего общества — 135 лет. Мало где в мире есть профессиональные сообщества с такой богатой историей, тем более документально подтвержденной. Эта дата не могла пройти незамеченной».



Продолжение на стр. 18

ТАКЖЕ В НОМЕРЕ

135 ЛЕТ РОССИЙСКОМУ ОБЩЕСТВУ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ 4

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ: ОПЫТ РЕГИОНОВ 12

ОНЛАЙН-КОНФЕРЕНЦИИ РОДВК: УСПЕШНОЕ ОСВОЕНИЕ АКТУАЛЬНОГО ФОРМАТА 26

РОДВК В ЦИФРАХ

4271 ЧЕЛОВЕК
В 74 ОТДЕЛЕНИЯХ

29-Й КОНГРЕСС EADV: ВСТРЕЧА СПЕЦИАЛИСТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ 36

ЧУВАШСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОДВК: ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ 38



Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

2020 год внес немало изменений в нашу жизнь, существенно ограничив наше профессиональное и личное общение. Торжественные мероприятия по случаю юбилея нашего общества, запланированные на июнь в рамках ежегодного Всероссийского съезда в Москве, были отменены. Однако отметить 135-летие РОДВК нам все же удалось, пусть и в усеченном формате двухдневной конференции. Живое общение на конференции показало, как важны очные встречи и как мы скучаем по такому формату. Хочу выразить

благодарность всем коллегам, которые нашли возможность присоединиться к нам в сентябре 2020 года!

К сожалению, главный специалист по дерматовенерологии не стремится наладить диалог с РОДВК, постоянно выдвигая «альтернативные» предложения то по подготовке стандартов профессиональной деятельности, то по клиническим рекомендациям. Намечившаяся тенденция по игнорированию федерального профильного научно-исследовательского центра не идет на пользу нашей специальности.

И этот год, и грядущий съезд — знаменательны: ровно 100 лет назад, в 1921 году, коллегией Народного комиссариата здравоохранения СССР под председательством Н.А. Семашко было принято решение о создании Государственного венерологического института. Институт стал моделью для организации на всей территории Советского Союза кожно-венерологических диспансеров и институтов. Со временем он трансформировался в Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздрава России. Сегодня ГНЦДК — это ведущий научный и медицинский центр федерального уровня, проводящий большую организационную работу по консолидации дерматовенерологов и косметологов нашей страны.

Мы с оптимизмом смотрим на усилия, предпринимаемые медицинским сообществом, в том числе и дерматовенерологами, для стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с коронавирусной инфекцией, и надеемся, что XXI Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов, проведение которого запланировано на 7-10 сентября 2021 года, состоится в полном объеме и в очном формате.

Сегодня мы начинаем активный этап подготовки к сентябрьскому форуму: составляем научную программу заседаний, симпозиумов, круглых столов, готовим торжественные мероприятия.

Ждем вас на XXI Всероссийском съезде дерматовенерологов и косметологов в Москве!

А.А. Кубанов,
член-корреспондент РАН,
президент РОДВК

НОВОСТИ РОДВК

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ



Информационно–публицистический бюллетень
№ 10, осень — зима 2020/2021

Издатель

Общероссийская общественная организация
«Российское общество дерматовенерологов
и косметологов»

Главный редактор

А. Нубанов

Выпускающий редактор

И. Рождественская

Дизайнер

А. Семенов

Над номером работали:

И. Рождественская, Е. Богданова,

В. Данилина, Е. Ершова,

Е. Истратова, Л. Лебедева,

Т. Моноенко, И. Романцова,

Ю. Шляхов, А. Яхъяев

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 5000 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

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

135 лет Российскому обществу дерматовенерологов
и косметологов: прошлое и настоящее 4

Дерматовенерологическая служба
во время пандемии: опыт регионов 12

КОНФЕРЕНЦИИ РОДВК

Конференция РОДВК в Москве:
135 лет успешной работы общества 18

Онлайн–конференции РОДВК:
успешное освоение актуального формата 26

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

Будущие мероприятия РОДВК 30

Календарный план научно–практических
мероприятий, организуемых региональными
отделениями РОДВК в 2021 году 32

В МИРЕ

29–й конгресс EADV: встреча специалистов
в условиях пандемии..... 36

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

Чувашское региональное отделение РОДВК:
история в лицах 38

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

В России зарегистрирован новый препарат
для лечения пациентов с бляшечным псориазом
и псориатическим артритом 40

ЮБИЛЕИ

70 лет дерматовенерологической службе
Камчатского края 43

100 лет дерматовенерологической службе
Ставропольского края 44

85 лет кафедре кожных и венерических болезней
Дагестанского ГМУ 46

80 лет кафедре дерматовенерологии
и косметологии Ставропольского ГМУ 47

100 лет Государственному научному центру
дерматовенерологии и косметологии 48

Юбиляры — члены РОДВК 52

СВЕТЛАЯ ПАМЯТЬ 58

135 лет Российскому обществу дерматовенерологов и косметологов: прошлое и настоящее

История старейшего общества дерматовенерологов — в докладе президента РОДВК

Организация кафедр

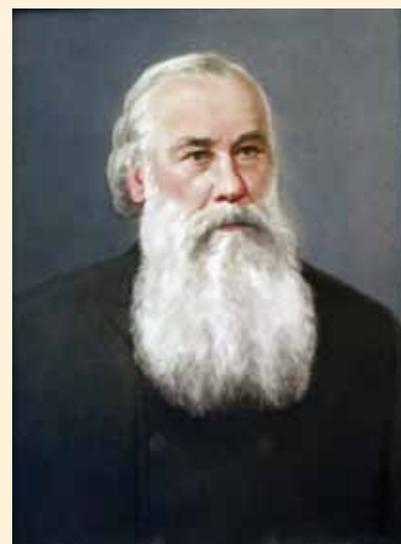
Во второй половине XIX века в России активно проводились в жизнь реформы Александра II. Они затрагивали практически все аспекты жизни общества, включая образование и медицину. Именно в это время появилось понятие «земский врач», выросла целая плеяда блистательных ученых и врачей: С. П. Боткин, И. И. Мечников, И. М. Сеченов, К. А. Тимирязев. Открывались отделения кожных и венерических болезней в крупных больницах, что требовало увеличения количества подготовленных специалистов по этим дисциплинам. Согласно постановлению конференции Санкт-Петербургской медико-хирургической академии 15 ноября 1869 года были созданы две новые самостоятельные кафедры — дерматологии и сифилидологии. Почти одновременно самостоятельные кафедры «накожных болезней» и сифилидологии появились на медицинских факультетах Московского и Варшавского университетов (обе в 1869 году). Затем подобные кафедры были организованы в Казанском (1872 год), Киевском (1883 год), Харьковском (1885 год) и других университетах Российской империи. Сначала только сифилидология была обя-

зательным предметом и входила в выпускные испытания, но с 1884 года к ней добавилась и дерматология.

9 апреля 1894 года на конференции Санкт-Петербургской медико-хирургической академии было решено объединить кафедры дерматологии и сифилидологии, за что ратовал Алексей Герасимович Полотебнов. Заведовать объединенной кафедрой стал заслуженный ординарный профессор Вениамин Михайлович Тарновский. Создание кафедр кожных и венерических болезней в крупнейших медицинских учебных заведениях Санкт-Петербурга, Москвы и других городов завершило процесс становления дерматологии в России как самостоятельной дисциплины.

Появление обществ

Обмен опытом между медработниками проходил в то время на заседаниях городских обществ врачей. В Санкт-Петербурге в 1833 году было основано Общество русских врачей, с трибуны которого неоднократно выступали видные петербургские дерматологи и сифилидологи: В. М. Тарновский, сделавший в конце 60-х годов XIX века пять докладов, А. Г. Полотебнов и другие.



Алексей Герасимович Полотебнов

9 апреля 1894 года конференция Санкт-Петербургской медико-хирургической академии постановила объединить кафедры дерматологии и сифилидологии.

К началу 80-х годов XIX века эти эпизодические выступления уже не могли удовлетворять потребности растущего сообщества дерматологов.



Медицинский факультет Московского университета



Санкт-Петербургская медико-хирургическая академия



Калининская больница

В это время В.М. Тарновский, возглавлявший кафедру сифилидологии Медико-хирургической академии (с 1891 года — Военно-медицинская академия), предложил объединить сифилидологов и дерматологов в научное общество. В своих воспоминаниях он писал: «Каждому из нас, владеющему специальным знанием... есть чему поучиться одному у другого. И сознание, что узное обособление специалистов не может дальше развивать науки, сознание необходимости общения и совместного изучения тех данных, которые вырабатывались в приложении нашей специальности ко всем известным отраслям медицины, возродилось у нас, у русских врачей, раньше, чем у других». Это объединение стало началом нового этапа развития дерматовенерологии не только в России, но и в Европе.

Сам В.М. Тарновский, взявшийся за такое большое дело, переживал за него всей душой: профессор обсуждал свой замысел в Париже с видными французскими дерматологами и сифилидологами Фурнье и Жульеном, которые отнеслись скептически к самой



Вениамин Михайлович Тарновский

идее создания подобного общества. «Волк у волка не учится: зачем пойдет специалист слушать специальные доклады и рассуждения? Свой предмет он сам хорошо знает. Никогда ничего из этой мысли выйти не может и никогда специальных обществ не будет, так как они совершенно бесполезны и не нужны», — сказал своему оппоненту Жан Альфред Фурнье.

Но доводы именитых зарубежных коллег не смогли переубедить Тарновского, который не сомневался в пользе создания сообщества узких врачей-специалистов. В Петербурге он нашел единомышленников — А. Полотебнова, Э. Шпрека, П. Грацианского и других, вместе с которыми разработал первый устав Русского сифилидологического и дерматологического общества. В течение нескольких месяцев проект устава рассматривался в различных правительственных инстанциях и наконец был одобрен на заседании Медицинского совета Министерства внутренних дел 16 июля 1885 года (протокол № 421).

Задачи общества

- Обсуждение и разработка вопросов, относящихся к учению о венерических болезнях, болезнях ноги, мочеполовой сферы и соприснающихся с ними отраслей медицины и естествознания.
- Содействие в принятии мер для уменьшения в России венерических болезней вообще и сифилиса в особенности соответственно требованиям науки в применении к местным бытовым условиям страны.
- Распространение в русском обществе здравых понятий о различных болезнях кожи, болезнях венерических и сифилисе в особенности, мерах профилактики, способах заражения ими, условиях наследственной передачи и т. д.
- Рассмотрение вопросов в пределах специальности общества, предлагаемых ему для обсуждения различными административными учреждениями, земством и другими.

Общество русских врачей



С70 медальный знак. Автор А. Гринков сын. Врѣмя. Диаметр 50,6 мм. На лицевой стороне Руссия, олицетворенная женщиной в русской одеждѣ, в правой руке держитъ дѣтский крестъ надъ янтаремъ, олицетворяющимъ кошку; лѣвою рукою на плечо Ескулапа съ чашей и лезвиемъ въ правой, обвивая янтарь, в правой, у ногъ ее шипъ съ олицетворенномъ Россианкиномъ Гербомъ и сова, являющая вселенную олицетв. вверху «1882-1883», на лѣв. стороне «1882-1883». На оборотной стороне вѣнокъ изъ дубовыхъ и лавровыхъ листьевъ «Вѣкъ ТАРНОВСКОГО ПЕТАРЬЕВСКАГО ЮБИЛЕЯ», по окружности «ОБЩЕСТВО РУССКИХЪ ВРАЧЕЙ ВЪ СЪ ПЕТЕРБУРГѢ».

В.М. Тарновский среди своих учеников



*В.М. Тарновский (в центре) 1-й ряд слева направо (сидят):
2-й – С.Я. Кульнев, 3-й – С.С. Яковлев, 4-й – П.П. Абрамычев, 6-й – Е.Ф. Фридман*



Алексей Иванович Пospelов

Медицинский совет исключил некоторые пункты из устава. Например, пункт о рассмотрении условий развития проституции и мер к ее упорядочению и оздоровлению.

В уставе излагался предполагаемый порядок работы общества. В первую очередь оно должно было регулярно проводить в Петербурге очередные, а также экстраординарные заседания, посвященные географии и статистике сифилиса и болезней кожи в России, мерам по уничтожению венерических болезней и надзору за проституцией. Общество отвечало за образование при необходимости специальных отделов или комиссий для разработки тех или иных проблем. Кроме того, в его обязанности входило издание брошюр, монографий и сборников статей членов общества, присуждение им премий за лучшие работы, а также организация публичных чтений.

Общество во главе с его основателем В.М. Тарновским положило начало петербургской ветви русской школы дерматологии и сифилидологии. Ученики Тарновского работали в луч-

ших научных медицинских и университетских центрах Российской империи. Т.П. Павлов, С.Я. Кульнев, Е.Ф. Фридман, О.В. Петерсен — в Санкт-Петербурге, С.П. Томашевский — в Киеве, В.И. Зарубин, С.С. Яковлев — в Одессе, Е.С. Образцов — в Томске. Сам В.М. Тарновский оставил основополагающие труды, посвященные вопросам изучения эпидемиологии, клиники и лечения венерических болезней.

Московская школа дерматологии развивалась параллельно и во взаимо-

действии с петербургской. Московское венерологическое и дерматологическое научное общество было основано в 1891 году. В его правление вошли профессор А.И. Пospelов (председатель), Н.П. Мансуров и Ф.И. Синицин (товарищи председателя), Н.П. Фивейский (секретарь).

В 1897 году состоялся I Всероссийский съезд дерматологов, основной задачей которого стала выработка мер против сифилиса. Алексей Иванович Пospelов вместе с Вениамином



Члены общества на XII Международном медицинском конгрессе в Москве, 1897 г.

Михайловичем Тарновским, а также членами обоих дерматологических обществ приняли в работе съезда самое активное участие.

За очень короткий срок Русское сифилидологическое и дерматологическое общество приобрело высокий авторитет как среди врачей-дерматовенерологов, так и среди представителей государственной власти.

Общество после Октябрьской революции

Революция формально остановила деятельность организации, но не фактически. В 1918 году Наркомздравом РСФСР была учреждена секция борьбы с венерическими болезнями, на которую возложили организацию мероприятий, направленных против венерических болезней как социального явления.

В 1921 году после отчетного доклада М. П. Демьяновича о работе Показательной амбулатории венерологической секции Наркомздрава вынесла ре-



Клиника кожно-венерических болезней в Омске, 1923 г.



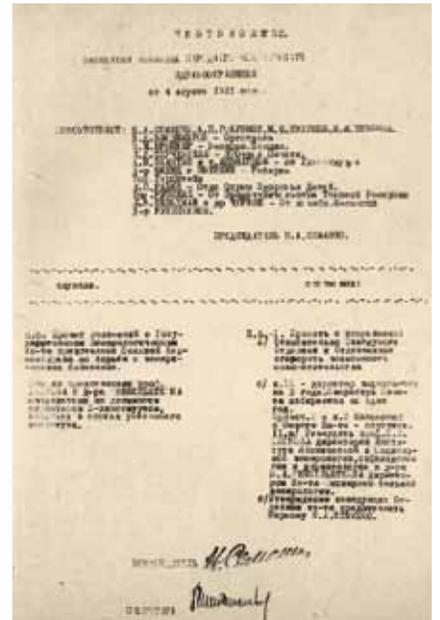
Здание НВД в Ульяновске, 1924 г.



Секция борьбы с венерическими болезнями

шение об организации Государственного венерологического института.

С 6 по 10 июня 1923 года в Москве проходил I Всесоюзный съезд по борьбе с венерическими болезнями. На съезде был разработан обширный план мероприятий диспансерного, профилактического и лечебного характера, которому предстояло лечь в основу борьбы органов советского здравоохранения с венерическими болезнями. В результате решений, принятых на I Всесоюзном съезде, стала особенно быстро развиваться сеть венерологических диспансеров, пунктов на селе, кабинетов при городских поликли-



Организация Государственного венерологического института

никах, широкое распространение получили профилактические пункты и венотряды.

В 1925 году с 13 по 19 мая в Харькове прошел II Всесоюзный съезд венерологов. Заведующий венерологической секцией Наркомздрава РСФСР В. М. Броннер выступил с докладом «Очередные задачи по борьбе с сельским



Участники I Всесоюзного съезда по борьбе с венерическими болезнями



Николай Александрович Семашко



Эммануил Моисеевич Гольдзильбер



Венерологический диспансер в Рязани, 1924 г.

Краснодарский городской
ножвендиспансер, 1924 г.Первое здание Хабаровского краевого
ножвендиспансера, 1929 г.

сифилисом», в котором рекомендовал «всем губернским и областным здравотрядам приступить к организации венерологических отрядов в первую очередь в местах, наиболее пораженных бытовым сифилисом». К 1928 году в стране работало уже 287 таких отрядов.

На III Всесоюзном съезде венерологов, состоявшемся в 1929 году в Ленинграде, были подведены первые итоги планомерной борьбы с распространением венерических болезней в стране. С момента проведения I съезда значительно выросло количество диспансеров, венерологических пунктов, кабинетов и одновременно с этим улучшилось качество работы врачей.

В 1944 году при Наркомздраве СССР появился Совет по борьбе с венерическими заболеваниями. Его председателем стал нарком здравоохранения Н.А. Семашко, а секретарем — директор Центрального кожно-венерологического института Э.М. Гольдзильбер. В первую послевоенную пятилетку (1946–1950 годы) заболеваемость венерическими болезнями в стране начала резко уменьшаться, а к 1950 году снизилась до уровня довоенного времени.

Всесоюзное общество

В 1937 году в Москве прошел IV Всесоюзный съезд по борьбе с венерическими заболеваниями. После него региональные и республиканские общества — Киевское, Харьковское, Одесское, Саратовское, Донское, Иркутское, Ставропольское, Самарское, Ереванское — объединились во Всесоюзное общество дерматологов и венерологов, которое возглавила академик Ольга Николаевна Подвысоцкая. С 1949 по 1965 год его почетным председателем был член-корреспондент АМН СССР Сергей Тимофеевич Павлов. В последующие годы, вплоть до 1991-го, Всесоюзное общество дерматовенерологов возглавляли профессора Александр Александрович Студницин, Олег Константинович Шапошников, Юрий Константинович Скрипкин.

Распад СССР нанес тяжелый удар по медицине, в особенности по той ее сфере, которая занималась лечением и профилактикой кожно-венерологических заболеваний. Пришлось выстраивать новую систему организации этого сложного процесса. Но те нара-



Ольга Николаевна Подвысоцкая



Сергей Тимофеевич Павлов

ботки, которые были сделаны учеными и врачами в предыдущие годы, не могли пропасть. Поэтому Всероссийское общество дерматологов и венерологов стало правопреемником Всесоюзного общества дерматовенерологов, возложив на себя ответственность за дальнейшее развитие отечественной дерматовенерологии в новых политических и экономических условиях.

Российское общество дерматовенерологов

Всероссийское научное общество дерматологов и венерологов родилось в июне 1957 года на I Всероссийской конференции дерматовенерологов в городе Горьком (ныне Нижний Новгород). Тогда его возглавил профессор Н.С. Смелов. В 1971 году на III Всероссийском съезде дерматовенерологов в Горьком председателем правления был избран академик Российской академии наук, заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор Юрий Константинович Скрипкин, беспрерывно возглавлявший общество до 2001 года. Преемником Ю.К. Скрипкина стала академик РАН, заслуженный деятель науки РФ, профессор А.А. Кубанова — ее избрали на VIII Всероссийском съезде, проходившем в Москве в 2001 году.

В 2009 году приказом Минздрава была утверждена врачебная специальность, требующая дополнительной подготовки, — «косметология». Название и направления деятельности обще-



Александр Александрович Студницин

ства были актуализированы, и в ноябре 2010 года организация получила современное название: Российское общество дерматовенерологов и косметологов (РОДВК). Если сравнить направления работы общества в 1885 году и в наши дни, то будет очевидно, что РОДВК продолжило деятельность Всероссийского общества дерматологов и венерологов, став его правопреемником.



Николай Сергеевич Смелов



Юрий Константинович Скрипкин



Анна Алексеевна Кубанова



Документ о регистрации организации с обновленным названием: «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»

Общество сегодня

РОДВК осуществляет свою деятельность на территории 77 субъектов Российской Федерации. По данным на 1 июня 2020 года в обществе состояли 4271 врач–дерматовенеролог, в правлении — 76 представителей из 65 регионов.

С 2012 года РОДВК — член международной лиги дерматологических обществ ILDS, с 31 октября 2017 года — член союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата». Разработанный обществом стандарт профессиональной деятельности врачей–дерматовенерологов утвержден Минтрудом России в 2018 году, а стандарт профессиональной деятельности врача–косметолога проходит финальный этап утверждения. На основе этих документов разрабатываются Порядок и клинические рекомендации.

На данный момент члены общества подготовили и направили в Минздрав России 55 проектов клинических рекомендаций, восемь из которых уже утверждены. Рекомендации готовятся в содружестве с коллегами из других профессиональных сообществ.

РОДВК является учредителем периодического профильного издания «Вестник дерматологии и венерологии». Журнал издается с 1924 года, выходит один раз в два месяца, и все члены общества могут бесплатно на него подписаться. По результатам 2019 года «Вестник дерматологии и венерологии» получил импакт–фактор выше единицы и занимает 40–ю строчку в рейтинге медицинских изданий страны.

Общество также выпускает информационно–публицистический бюллетень «Новости РОДВК», посвященный актуальным событиям в жизни организации и практическим аспектам дерматовенерологии.

РОДВК представлено в правлении Европейской академии дерматологии и венерологии двумя членами нашего общества — Аравийской Еленой Александровной и Заславским Денисом Владимировичем.

Лучшие представители нашей специальности награждаются почетными грамотами и медалью общества, которая была учреждена в 2011 году.

С 2001 года общество провело более 200 научно–практических мероприятий, способствовавших повышению квалификации врачей–дерматовенерологов, и как результат — повышению качества оказываемой медицинской помощи населению. Мероприятия, проводимые РОДВК и региональными отделениями, аккредитованы в системе НМО.

Одним из наиболее ярких новых проектов РОДВК в сфере образования и популяризации науки стало создание Школы молодого специалиста,

Направления работы Общества

1885 год

- Систематическое проведение в Петербурге очередных, а также экстраординарных заседаний общества, посвященных изучению вопросов, относящихся к географии, статистике сифилиса и болезней кожи в России, мерам по уничтожению венерических болезней и надзору за проституцией и др.
- Образование в необходимых случаях отдельных отделов или комиссий для разработки тех или иных проблем.
- Издание брошюр, монографий и сборников работ членов общества.
- Присуждение членам общества премий за лучшие работы.
- Устройство публичных чтений.

2020 год

- Проведение и координация научно–практических мероприятий, проводимых региональными отделениями (более 90 конференций в субъектах) в системе НМО.
- Разработка клинических рекомендаций по профилю «дерматовенерология».
- Разработка профессиональных стандартов по профилям «дерматовенерология» и «косметология».
- Издание научно–практического журнала «Вестник дерматологии и венерологии» с высокими научными показателями.
- Издание информационного бюллетеня «Новости РОДВК».
- Награждение членов Общества медалями и почетными грамотами.



для участия в которой приглашаются начинающие врачи-ординаторы из разных субъектов РФ. Другой важный проект общества – ведение регистра пациентов с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. В 2020 году обновился сайт общества – он стал более современным и функциональным.

Пандемия не остановила деятельность РОДВК: большинство конференций были переведены в дистанционный формат, удалось запустить обучающие вебинары в режиме онлайн, а для подготовки альманаха РОДВК, посвященного истории развития организации, была собрана необходимая информа-

ция из региональных отделений. Общество продолжает работать над текущими вопросами, планируя выпустить в 2021 году альманах и индексировать «Вестник дерматологии и венерологии» в международную базу данных для цитирования Scopus.

В 1897 году на своей последней лекции В.М. Тарновский сказал, обращаясь к студентам Военно-медицинской академии: *«Итак, вступая на врачебное поприще, не забывайте прощального завета вашего старого профессора: любите жизнь, любите науку, освещающую жизнь, дающую возможность шире и глубже познавать ее; вступайте смело в бой с недугами и страданиями, омрачающими всякое существование, и помните, что ваша борьба будет тем плодотворнее, победа тем вернее, ваше торжество тем полнее, чем более будет между вами единения, общности, взаимного доверия и уважения друг к другу».*

Наша организация четко следует этому напутствию. Ведь РОДВК, будучи преемником обществ, созданных в Российской империи и Советском Союзе, продолжает служить людям и отечеству в соответствии с целями и задачами, поставленными выдающимися русскими учеными и врачами в области дерматовенерологии.

Отделения и члены общества

Год	Количество отделений	Количество членов
2013	63	3319
2014	63	3385
2015	70	3622
2016	70	3996
2017	71	4483
2018	73	4445
2019	75	4552
2020	74	4271

Актуализация клинических рекомендаций

Всего подготовлено и направлено для рассмотрения научно-практическим советом Минздрава России 55 проектов клинических рекомендаций.

Одобрены и размещены в рубрикате Минздрава клинические рекомендации по нозологиям:

- Псориаз
- Сифилис

Совместно с Российским обществом акушеров-гинекологов:

- Хламидийная инфекция
- Аногенитальные (венерические) бородавки
- Урогенитальные заболевания, вызванные *M. genitalium*
- Гонококковая инфекция

Совместно с Ассоциацией колопроктологов России:

- Аногенитальные (венерические) бородавки

Совместно с Ассоциацией гематологов России:

- Грибовидный микоз
- Синдром Сезари

Подготовлены проекты клинических рекомендаций по нозологиям:

Совместно с Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов:

- Атопический дерматит,
- Контактный дерматит

Совместно с Союзом педиатров России:

- Атопический дерматит

Совместно с Ассоциацией ревматологов России:

- Псориаз артропатический

Совместно с Российским обществом акушеров-гинекологов:

- Аногенитальная герпетическая инфекция
- Бактериальный вагиноз
- Воспалительные заболевания, вызванные генитальными микоплазмами
- Урогенитальный кандидоз

Представители РОДВК вошли в рабочую группу клинических рекомендаций «Меланома кожи и слизистых оболочек», размещенных в рубрикате Минздрава.

Дерматовенерологическая служба в условиях пандемии: опыт регионов

Руководители областных диспансеров и главные внештатные специалисты по дерматовенерологии из разных регионов России рассказывают о том, как COVID-19 повлиял на деятельность учреждений дерматовенерологического профиля и оказываемую ими помощь, как диспансеры адаптировались к новым условиям работы и с какими последствиями коронавирусной инфекции у пациентов приходилось сталкиваться врачам-дерматовенерологам.



С.А. Румянцев, главный врач ГБУЗ ВО «Вологодский областной кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Вологодской области. С началом пандемии постановлением правительства Вологодской

области плановая медицинская помощь была приостановлена. В мае 2020 года стационар был перепрофилирован в обсервационное отделение, и 12 мая отделение приняло первых пациентов.

Все сотрудники диспансера, включая врачей, медицинских сестер, лаборантов, прошли специальную 36-часовую подготовку в рамках непрерывного медицинского образования (НМО). Медицинские сестры стационарного отделения работали в «красной зоне» многогоспиталя.

Стационар ОКВД принимал только пациентов с экстренной, тяжелой патологией кожи, оказывал высокотехнологичную медицинскую помощь больным тяжелыми формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки. Не приостанавливалась генно-инженерная терапия больных тяжелыми и среднетяжелыми формами псориаза.

Все пациенты поступают на стационарное лечение с отрицательным результатом теста ПЦР на COVID-19. Во время пандемии отделение работало в режиме неполной загрузки, было занято 40% коек.

В амбулаторно-поликлиническом отделении был организован санитарно-пропускной режим с проведением термометрии, размещены дополнительные бактерицидные рециркуляторы в кабинетах и местах ожидания приема, установлены санитайзеры и нанесена разметка для

соблюдения дистанции. С первых дней ограничительных мероприятий выделена дополнительная телефонная линия для консультирования пациентов, а также дополнительный день для посещения их на дому.

Все запланированные научно-практические мероприятия переведены в онлайн-режим. Так, 12 ноября состоялась итоговая конференция врачей-дерматовенерологов и косметологов Вологодской области, собравшая более 50 участников. Также проведены круглые столы по лечению пациентов с псориазом с использованием ГИБП, совместный круглый стол по проблеме псориатического артрита. Дерматовенерологи приняли участие в областной конференции ревматологов.



В.В. Байтяков, главный внештатный специалист-эксперт по дерматовенерологии Минздрава Республики Мордовия, д.м.н.

Эпидемиологическая ситуация, связанная с COVID-19, в Республике Мордовия была напряженной. Несмотря на это, оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в республике осуществлялось и осуществляется в плановом порядке.

В диспансере принимаются меры безопасности. Организована термометрия пациентов при входе в корпус, соблюдается масочно-перчаточный режим, проводится регулярная уборка помещений с применением дезинфицирующих растворов, помещения оснащены бактерицидными облучателями-рециркуляторами, в доступных для посетителей местах установлены специальные санитайзеры и спреи с антисептиками, эффективными в отношении вируса COVID-19 и др.

Лаборатории ГБУЗ РМ «РКВД» активно участвуют в диагностике новой коронавирусной инфекции COVID-19 (ПЦР, ИФА с определением иммуноглобулинов М и G).

Сложная эпидемиологическая ситуация способствовала более широкому внедрению в практику телемедицинских технологий — проводились онлайн-консультации больных, проходивших лечение в ряде стационаров региона.

В практике дерматовенерологов Мордовии появились пациенты с разнообразными патологиями, ассоциированными

ми с COVID-инфекцией (высыпания по типу васкулита, многоформной экссудативной эритемы, розового лишая, токсидермии и др.). У ряда пациентов через 3–4 месяца после перенесенной новой коронавирусной инфекции отмечалось выпадение волос по типу телогеновой алопеции.



П. Ю. Кудряшев, главный врач ГБУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Курганской области

С первых чисел октября 2020 года дерматовенерологические койки в Курганской области были перепрофилированы под ковидный госпиталь (80 коек), в котором трудились врачи и медицинские сестры, младший медицинский персонал диспансера. Поликлиническое отделение продолжало работать в прежнем режиме.

Сотрудники лаборатории, осуществляющие ПЦР-диагностику, были обеспечены всем необходимым (комбинезоны, респираторы, высокие бахилы, очки, тест-системы, средства дезинфекции, маски и др.).

Врачи амбулаторно-поликлинической службы наблюдали пациентов с признаками коронавируса (сыпь) и последствием масочно-перчаточного режима. Увеличилось количество дерматозов.



В. В. Онипченко, главный врач ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

В первую волну пандемии Новосибирский областной кожно-венерологический диспансер находился в III очереди резерва на перепрофилирование. Несмотря на ограничения, связанные с распространением COVID-19, обращений пациентов дерматовенерологического профиля не стало меньше. Все отделения диспансера продолжали оказывать как первичную специализированную, так и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Особое внимание уделялось и уделяется пациентам группы риска — диспансерным больным с хроническими заболеваниями кожи, находящимся на базисной и биологической терапии, беременным, пожилым людям. Тактика

ведения таких пациентов подбирается индивидуально, чтобы минимизировать число очных посещений, но при этом сохранить постоянный контакт с лечащим врачом (аудио- и видеоконсультирование, выезд на дом).

Тяжелых пациентов наши специалисты консультировали в «красных» зонах инфекционных госпиталей очно, а также с использованием телемедицинских технологий. Консилиумы с коллегами, особенно в районах области, проводились и проводятся в онлайн-режиме, по видеоконференцсвязи.

В период распространения новой коронавирусной инфекции из-за широкого применения медицинских масок и кожных антисептиков увеличилось количество обращений по поводу розацеа, периорального и контактного дерматитов. У пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 в начальный период заболевания регистрировались кожные проявления везикулезного характера, в последующем периоде — пятнисто-папулезные высыпания, проявления геморрагического васкулита. Также выявлялась крапивница, которая развивалась на фоне приема антибактериальных, противовирусных средств, антикоагулянтов.

Большую помощь областному здравоохранению оказывает клинико-диагностическая лаборатория ГБУЗ НСО «НОКНВД». По заданию правительства Новосибирской области выполнено более 15 тысяч исследований по определению антител к новой коронавирусной инфекции методом ИФА. Специалисты лаборатории с июня 2020 года выполняют ПЦР-исследования на SARS-CoV-2 для двух крупных инфекционных госпиталей Новосибирска и Новосибирского областного клинического кожно-венерологического диспансера.

30 октября 2020 года на базе стационара ГБУЗ НСО НОКНВД приказом Министерства здравоохранения Новосибирской области был открыт инфекционный госпиталь на 100 коек для долечивания больных с новой коронавирусной инфекцией.



В. Т. Базаев, главный внештатный специалист по дерматовенерологии Минздрава Республики Северная Осетия – Алания, д.м.н.

В республиканском КВД в весенний период были введены карантинные мероприятия, а стационар КВД временно закрылся. Во время второй волны стационар был переоборудован под госпиталь для пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Поликлиника продолжает функционировать в режиме строгих карантинных ограничений, весь персонал

обеспечен средствами индивидуальной защиты, дезинфицирующими растворами. Пациенты в зоне риска с дерматологическими проявлениями консультировались в режиме онлайн.

У перенесших коронавирусную инфекцию наблюдались в основном мелкопапулезные, мелковезикулезные, геморрагические и уртикарные высыпания, возможно, обусловленные приемом большого количества препаратов. Последствия масочно-перчаточного режима достаточно часто проявлялись в виде контактных дерматитов, локализованных на лице в форме очков, с вовлечением кожи лба. Поражение кистей в 90% случаев имело характер дисгидротических явлений и экзематизации.



А. Г. Герц, главный врач ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Приморского края
С 17 апреля 2020 года было приостановлено оказание плановой медицинской помощи в Приморском

крае в условиях круглосуточного и дневного стационара, с 22 апреля — амбулаторно-поликлинической помощи. С 1 июня по 31 августа дерматовенерологические койки были репрофилированы в койки для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. В этот период дерматовенерологическая помощь оказывалась только экстренным и неотложным пациентам, к разряду которых были отнесены больные, получающие генно-инженерную биологическую терапию.

С 20 октября 2020 года в диспансере были вновь переоборудованы койки для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (40 коев из 50 венерологических и 135 коев из 160 дерматологических). Таким образом, нам удалось сохранить 10 венерологических и 25 дерматологических коев для оказания специализированной помощи по своему профилю.

В целом по краю и в диспансере в частности наблюдается значительное снижение количества посещений, связанное с жесткими ограничениями в весенне-летний период.

Врачи-дерматовенерологи отмечают увеличение доли пациентов с высыпаниями, предположительно ассоциированными с коронавирусной инфекцией, которая была у них лабораторно подтверждена. Чаще всего это папулезная сыпь, крапивница и другие поражения кожи и слизистых оболочек по типу аллергодерматозов.



Я. С. Кабушка, главный врач ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер», Санкт-Петербург

В Санкт-Петербурге репрофиллирования учреждений кожно-венерологического профиля для лечения новой коронавирусной инфекции не проводилось. В период пандемии был введен запрет на амбулаторный дерматовенерологический прием в плановом порядке. Исключение составляли пациенты, состояние которых могло ухудшиться из-за отсрочки в оказании медицинской помощи.

Сейчас СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» работает в штатном режиме с соблюдением противоэпидемических мер. Для пациентов из зоны риска (старше 65 лет и имеющих хронические заболевания) упрощен порядок вызова врача на дом, организована возможность проведения телемедицинских консультаций (передача информации через СПб ГБУЗ «МИАЦ»).

Согласно опросу врачей-дерматовенерологов СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер», за время пандемии отмечается некоторое увеличение числа пациентов с проблемами на коже лица в виде обострения себорейного дерматита, акне, розацеа и периорального дерматита, пиодермии. Дерматологических проявлений коронавирусной инфекции выявлено не было.



А. Г. Шевела, главный врач ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Севастополя

С 20 марта по 22 июля 2020 года в нашем диспансере было приостановлено оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также в условиях круглосуточного и дневного стационара в плановом порядке.

После прохождения пика пандемии коронавирусной инфекции диспансер вернулся к обычному режиму работы с соблюдением нового стандарта. В диспансере установлены санитайзеры с антисептическим средством широкого спектра действия, посещение медицинского учреждения возможно только в перчатках и масках, при входе проводится термометрия. Интервал между приемами больных составляет не менее 15 минут.

С 23 июля 2020 года стационар возобновил плановый прием. К плановому лечению врачи приступают только после получения пациентом отрицательных результатов анализа на COVID-19.

В оперативном режиме удалось полностью переоборудовать существующую ПЦР-лабораторию. За один месяц были получены все необходимые разрешительные документы Роспотребнадзора, и с 23 апреля 2020 года начала функционировать единственная в городе бюджетная монопрофильная лаборатория по диагностике COVID-19. При мощности лаборатории в 1000 исследований в день фактический объем на сегодня составляет 1300-2000 анализов. Сейчас лаборатория проводит исследования не только условно здоровым лицам, но и пациентам с COVID-19, с внебольничными пневмониями, ОРВИ, больным, нуждающимся в плановой и экстренной госпитализации, санаторно-курортном лечении и т.д.



В. Н. Шустова, главный врач ГБУЗ «Тамбовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Управления здравоохранения Тамбовской области

С началом пандемии в учреждениях здравоохранения Тамбовской области было развернуто более тысячи коек для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией. С апреля 2020 года резко снизилось количество пациентов, обращающихся за специализированной медицинской помощью. Практически прекратилась профилактическая деятельность в очагах распространения инфекционных заболеваний кожи, в частности, в детских коллективах. Приостановлена работа дневного стационара, косметологического кабинета, а также плановая госпитализация в круглосуточный стационар.

В сложившейся ситуации были приняты меры по снижению рисков распространения коронавирусной инфекции. Чтобы разграничить потоки пациентов, в здании диспансера была создана детская поликлиника с отдельным входом и самостоятельной регистратурой. Выписка льготных рецептов для лиц с хроническими кожными заболеваниями, состоящих на диспансерном учете, осуществлялась дистанционно, лекарственные средства доставлялись на дом силами волонтеров. Расширился перечень категорий граждан, имеющих возможность вызвать врача-дерматовенеролога на дом. Наряду с маломобильными пациентами и инвалидами 1 и 2 групп в период пандемии мы стали обслуживать на

дому лиц из групп риска по коронавирусу — людей старше 65 лет, а также страдающих хроническими заболеваниями.

Сотрудникам нашего учреждения приходилось сталкиваться с дерматологическими проявлениями коронавирусной инфекции в острый период заболевания в виде острой крапивницы. Осенью 2020 года резко выросло число обращений со стороны пациентов, перенесших COVID-19, с генерализованной пятнистой и пятнисто-папулезной сыпью, многоформной экссудативной эритемой, хронической пигментной пурпурой, которые проявлялись в среднем на 8-9-й неделе после начала приема антибиотиков. Также встречались случаи потницы, скорее всего связанные с астеническим синдромом после перенесенной инфекции.

В структуре заболеваемости увеличилась доля простых контактных и контактно-аллергических дерматитов, в частности так называемых масочных и перчаточных дерматитов. На фоне длительного использования медицинских масок вновь проявились периоральные дерматиты, розацеа, демодекоз, угревая сыпь.



Н. С. Руднева, главный врач ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Тульской области

Эпидемиологическая ситуация в Тульской области с началом пандемии была напряженной, было развернуто восемь инфекционных госпиталей. Существенно изменилась и работа кожно-венерологического диспансера: было приостановлено оказание плановой медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров. Госпитализировались только пациенты, нуждавшиеся в экстренной медицинской помощи. Также Министерство здравоохранения Тульской области решило сохранить оказание высокотехнологичной помощи в регионе.

Все пациенты, поступающие на лечение в стационар, проходили обследование на COVID-19 методом ПЦР в нашей лаборатории. Было принято решение госпитализировать больных только с отрицательным анализом, выполненным не позднее 48 часов, чтобы избежать случаев заноса новой коронавирусной инфекции. Эпизодически выявлялись пациенты и сотрудники, инфицированные COVID-19, однако благодаря дисциплинированности медработников, соблюдавших санитарно-эпидемиологический режим, и возможности быстро провести лабораторное тестирование контактных лиц

отделения диспансера ни разу не были закрыты на карантин. Также не закрывалось и амбулаторно-поликлиническое отделение: мы уменьшили профилактическую работу, но при этом число обращений выросло, что позволило нам перевыполнить запланированные объемы на 10%.

С началом пандемии большую работу выполняет клинико-диагностическая лаборатория диспансера. Благодаря оснащению специализированным оборудованием для молекулярно-генетических исследований, мощность лаборатории с марта 2020 года возросла с 450 исследований до 1200–1500 в сутки. В конце мая наша лаборатория первой в регионе получила статус референсной с возможностью выдавать положительный результат без подтверждения. Выполнение ПЦР-исследований на новую коронавирусную инфекцию за счет средств ОМС также позволило получить дополнительное финансирование.



М.А. Магомедов, главный врач ГУЗ «Областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Ульяновской области

Начиная с весны КВД и стационар в Ульяновской области работают в режиме повышенной санитарно-эпидемиологической готовности. Для консультирования пациентов, которые находятся в зоне риска, создана WhatsApp-приемная.

Больных с дерматологическими признаками коронавируса (сыпь) не зарегистрировано. Отмечается увеличение аллергодерматозов и периоральных дерматитов на лице в области ношения масок, а также дисгидрозов и экземы кистей как следствие перчаточного-масочного режима.

Для защиты пациентов и медицинского персонала от COVID-19 принимаются все необходимые меры безопасности: термометрия, дезинфекция, социальная дистанция, кварцевание помещений. Дни специалиста, круглые столы и конференции проводятся в онлайн-режиме.



С.Е. Петров, главный врач ГБУ РС (Я) «Якутский республиканский кожно-венерологический диспансер»

Из-за пандемии COVID-19 во многих ЦРБ не работали КВК либо они функционировали не в полном объеме. Их сотрудники были привлечены для работы в обсерваториях и провизорных отделениях. В ГБУ РС (Я) «ЯРКВД» сокращено плановое оказание медицинской помощи.

В связи с перепрофилированием Якутской городской инфекционной больницы на прием пациентов с COVID-19 больные с герпетической инфекцией (опоясывающим лишаем), эритематозной формой розового воспаления маршрутизировались в круглосуточный стационар ГБУ РС (Я) «ЯРКВД», где были организованы дежурства врачей-дерматовенерологов во вне рабочее время.

В отделениях диспансера были проведены практические занятия по действиям медперсонала при выявлении пациента с COVID-19, организованы семинары и радиолекции для посетителей КВД. С мая 2020 года анонимный кабинет ГБУ РС (Я) «ЯРКВД» переоборудован под кабинет получения биоматериала для исследований на COVID-19.

В период пандемии сократился прием больных из районов республики, для них были организованы телефонные и онлайн-консультации по Vipnet. Круглосуточный стационар «ЯРКВД» продолжил принимать пациентов с острыми кожными инфекциями и с обострениями хронических дерматозов. С 23 марта по октябрь 2020 года дневной стационар функционировал не в полном объеме. Все пациенты перед госпитализацией сдают ПЦР и кровь на определение иммуноглобулинов М и G методом ИФА.

У больных COVID-19 были зафиксированы единичные случаи кожных проявлений инфекции в виде дерматитов, часто на нижних конечностях. Во время пандемии увеличилось число обращений по поводу акне, периорального дерматита, экземы кистей и сикоза у мужчин.



Указом Президента Российской Федерации за большой вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией (COVID-19), самоотверженность и высокий профессионализм, проявленные при исполнении врачебного долга, были награждены орденом Пирогова:

- **С.Б. Рыбалкин**, главный внештатный специалист по дерматовенерологии Пензенской области
- **Н.С. Руднева**, главный внештатный специалист по дерматовенерологии Тульской области

Регистр пациентов: пополнение базы данных

В сентябре 2018 года запущен в работу регистр пациентов с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки. Он позволяет накапливать и анализировать обширный объем данных. Недавно увеличилось число нозологических единиц, представленных в регистре.

Первые полтора года в регистре велся учет пациентов по трем нозологиям — псориазу, хронической крапивнице и врожденному буллезному эпидермолизу. В 2020 году в регистр были включены еще две нозологии: пузырчатка и атопический дерматит. На сегодняшний день в ведении регистра активно участвуют более 45 медицинских организаций и профильных кафедр медицинских вузов из 43 субъектов Российской Федерации.

С помощью этой программы осуществляется сбор данных о пациентах: демографических характеристиках, медико-социальных условиях, клинических проявлениях заболеваний, анамнезе заболевания и семейном анамнезе, проводимой терапии и ее эффективности. Информация анализируется по каждому параметру.

На данный момент в базе собраны данные по более чем 3200 пациентам. Большую часть составляют больные псориазом (почти 3000 пациентов). Также представлены данные более 100 больных с врожденным буллезным эпидермолизом, более 60 больных с пузырчаткой и более 60 — с хронической крапивницей. Информация по пациентам с атопическим дерматитом находится в стадии формирования.

В регистр пациентов с псориазом, хронической крапивницей, атопическим дерматитом и пузырчаткой включаются больные со средне-тя-

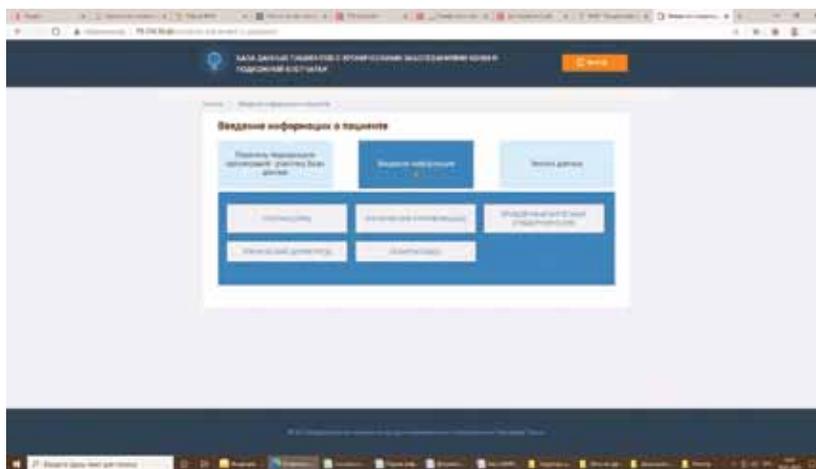
желыми и тяжелыми формами заболеваний в возрасте 18 лет и старше, а в регистр пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом — с рождения.

Как правило, на момент включения в регистр пациенты с псориазом страдают заболеванием более десяти лет, нередко имеют в анамнезе поражение суставов, псориатическую эритродермию. Такие больные зачастую получают иммуносупрессивную терапию или биологические генно-инженерные препараты.

В регистр пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом включены

преимущественно дети, поскольку это врожденное заболевание и проявляется чаще на ранних этапах жизни. Помимо кожи и ее придатков у больных поражаются скелетно-мышечная система и внутренние органы: ЖКТ, верхние дыхательные пути, органы зрения, мочеполовая система.

На данный момент основной задачей регистра является получение максимально возможного объема данных, в том числе в динамике, что невозможно без активного участия медицинских организаций дерматовенерологического профиля всех субъектов Российской Федерации.



Начало на стр. 1

Также на открытии прозвучало поздравление первого заместителя министра здравоохранения РФ Игоря Николаевича Каграманяна. «За долгие годы менялось название общества, но неизменными остаются его цели и задачи — это служение развитию российской медицинской науки и здоровью населения Российской Федерации. Юбилейная конференция открывает широкие возможности для обсуждения перспектив дальнейшего развития дерматовенерологической службы», — отметил замминистра в своем обращении.

После торжественной части состоялось пленарное заседание «Об оказании медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в 2019 году». Алексей Алексеевич Кубанов выступил с докладом и представил вниманию присутствующих цифры, отражающие состояние дел в российской дерматовенерологии по итогам 2019 года.

А.А. Кубанов отметил снижение количества врачей-дерматовенерологов, работающих в государственных и муниципальных учреждениях: за пять лет их число уменьшилось почти на 500 человек. Укомплектованность медицин-



Президент РОДВК А.А. Кубанов

ских организаций врачами-дерматовенерологами в 2019 году была на уровне 85%. Больше всего обращений (44%) было по поводу заболеваний у взрослых, а общее число посещений составило 41 122 078. «Из них в круглосуточных стационарах в 2019 году мы пролечили всего 186 115 пациентов: очевидно, что наша специальность сосредоточена на амбулаторном приеме», — подчеркнул Алексей Алексеевич.

Также президент РОДВК назвал общий коечный фонд: 15 330 коек, из которых 58% приходится на круглосуточ-

ный стационар, а 42% — на дневной. Усредненный показатель работы койки круглосуточного стационара остался на том же уровне, что и в 2018 году, составив 312 дней. «Хотелось бы достигнуть норматива в 320 дней, но вряд ли это случится в ближайшем будущем», — отметил А.А. Кубанов. В свою очередь, работа койки дневного стационара оставляет желать лучшего как в стационарных условиях, так и в амбулаторных. «Годовой показатель в 285 дней говорит о том, что койки в дневном стационаре надо сокращать. Показатель при работе в две смены не может опуститься ниже 400», — добавил он.

Всего в 2019 году было зарегистрировано 172 948 случаев заболеваний ИППП с вновь установленным диагнозом. Заболеваемость сифилисом в абсолютных цифрах составила 22 032 случая. Каждый пятый случай был выявлен у иностранных граждан. Снизилось число случаев зарегистрированных ранних форм сифилиса, в то время как показатели по поздним и неуточненным формам остались примерно на том же уровне, что и в 2018 году. Цифры по болезням кожи и подкожной клетчатке также практически не меняются. Распространенность атопического дерматит-



Открытие конференции

Организаторами конференции выступили общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов» и федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

та составила 426,3 случая на 100 тысяч населения в 2018 году и 426,8 на 100 тысяч населения в 2019 году, а псориаза — 242,4 и 247,2 случаев на 100 тысяч населения соответственно.

Новая коронавирусная инфекция

К участию во втором пленарном заседании «Новая коронавирусная инфекция: эпидемиология, профилактика и лечение» были приглашены представители ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Центра Гамалеи, а также МНИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих, который на два месяца был перепрофилирован в инфекционный госпиталь.

Первой с докладом «Эпидемиология COVID-19: цифры и факты» выступила заместитель директора по клинико-аналитической работе ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Наталья Юрьевна Пшеничная. Она рассказала о том, как распространялась инфекция в самом начале ее появления и подробно остановилась на стратегиях по противодействию пандемии разных стран — от Китая и России до Таджикистана и Киргизии.

В завершение презентации были озвучены актуальные на конец сентяб-

ря цифры по России: наша страна тогда занимала 4-е место по общему числу зарегистрированных случаев, 12-е место по числу летальных исходов, 38-е место по уровню заболеваемости на 100 тысяч населения и 44-е место по уровню смертности на 100 тысяч населения. «Детальный анализ сценария борьбы с пандемией на каждом ее этапе в разных государствах с разным уровнем экономики и развития медицины, а также отношением государства и общества к необходимости ограничительных мер необходим для разработки будущих планов по подготовке к ответным действиям в случае развития новой эпидемии», — подытожила Н.Ю. Пшеничная.

Доклад «Вакцина против COVID-19 на основе вирусных векторов: преимущества и перспективы внедрения» представил Владимир Алексеевич Гуцин, руководитель лаборатории НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи Минздрава России. «Для меня эта конференция — первая после локдауна, когда у нас отсутствовала возможность встречаться. Мне очень приятно поделиться успехами из смежной области и рассказать о препарате, который разрабатывает Центр Гамалеи, —



В.А. Гуцин, руководитель лаборатории НИЦ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи

сказал докладчик. — Вакцинация — одно из самых успешных направлений борьбы с инфекцией, сложно придумать средство более эффективное. Но чтобы разработать вакцину, необходимо понимать, как действует инфекционный агент, на какие фазы его жизненного цикла мы должны нацелить свою технологию, которая будет предотвращать инфицирование».

Как пояснил В.А. Гуцин, российская вакцина двухкомпонентная и включает два аденовирусных вектора —



Делегаты конференции Н.С. Руднева, В.Т. Базаев, В.Г. Семенова, А.Э. Карамова, Б.М. Сасинов, Г.Г. Вафина



Участники конференции



С.В. Чернышов, заведующий хирургическим отделением онкопроктологии ГНЦ колопроктологии

рекомбинантный аденовирус человека 5 и 26 типов, каждый из которых несет в составе генома фрагмент корона-вирусного белна. Так как именно этот белок взаимодействует с рецептором для проникновения в клетку, выработка антител к фрагменту будет блокировать это вторжение. Вакцина обладает приемлемым уровнем безопасности, а применение двух аденовирусов обеспечивает такой титр антител, который превышает уровень, формирующийся у человека, инфицировавшегося естественным путем.

Станислав Викторович Чернышов, заведующий хирургическим отделением онкопроктологии ФГБУ «ГНЦ колопроктологии» МЗ РФ, выступил с докладом «Организация работы ФГБУ МНИЦ колопроктологии им. А. Н. Рыжих в условиях пандемии COVID-19». По приказу Минздрава в апреле учреждение было перепрофилировано для оказания помощи больным коронавирусной инфекцией. Для их госпитализации использовался новый корпус, открытый после реконструкции в 2019 году. «Я был заведующим отделением онкопроктологии, занимался хирургическим лечением рака прямой кишки, а после получения сертификата стал заведующим первым инфекционным отделением», — рассказала Станислав Викторович.

По его словам, новый корпус перепрофилировали, поскольку все его палаты были снабжены кислородом. Он добавил, что реанимацию разместили в эндоскопии, где там же есть подводная газы. Сделали на 70 коек 18 реанимационных с аппаратами ИВЛ, которые забрали из операционных. Каждый тяжелый пациент был изолирован и имел доступ к кислороду. «Организовать все это было сложно, я как хирург снимаю шляпу перед администрацией. Где

брать СИЗы? Как организовать потоки? Как разграничить красную и зеленую зоны? Как защитить и обучить персонал? И нам все это удалось. Треть сотрудников все-таки переболела, но ни одного летального случая у нас не было», — резюмировал докладчик.

Работа в условиях COVID-19

Первый круглый стол на конференции был посвящен деятельности специализированных медицинских учреждений дерматовенерологического профиля в условиях COVID-19. Татьяна Александровна Рунцова, руководитель отдела клинических исследований, профессор образовательного центра ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, рассказала о таком проявлении коронавирусной инфекции, как экзантема.

«С первых дней знакомства с инфекцией было понятно, что вирус, с одной стороны, распространяется достаточно активно, как и другие респираторные вирусы. С другой стороны, имеет особенности, которых нет у других привычных нам респираторных вирусных инфекций. За счет того, что после периода взаимодействия с клетками дыхательных путей вирус фиксируется на рецепторах сосудов



Участники конференции



Вопрос из зала от Н.Н. Мурашкина



В.В. Чикин, В.Р. Хайрутдинов



На секционном заседании



Т.А. Руженцова, руководитель отдела клинических исследований ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора

к ангиотензин-превращающему ферменту 2-го типа и может дальше распространяться по другим органам и системам, формируется большой спектр различных проявлений. Помимо легочных, могут проявляться кардиологические, неврологические, желудочно-кишечные, почечные симптомы и в ряде случаев разнообразные экзантемы», — отметила Татьяна Александровна.

Она рассказала, что в некоторых случаях COVID-19 манифестировал с кожных высыпаний, и первым врачом, который осматривал такого пациента, оказывался дерматолог. «Были случаи заражения коллег», — сообщила она. Также Т.А. Руженцова добавила, что чаще кожные проявления встречались у детей, и описала клинический случай 10-летней пациентки с ринофарингитом и подтвержденным COVID-19. На третий день у девочки появилась выраженная сыпь на руках, лице, шее, туловище и бедрах. На 10-й день сыпь исчезла, но еще три недели после элиминации вируса оставались жалобы на слабость и одышку.

Главный врач Тульского областного клинического кожно-венерологи-

ческого диспансера Наталья Сергеевна Руднева сделала доклад о возможностях работы КВД в условиях новой коронавирусной инфекции на примере своего учреждения.

Когда началась пандемия, федеральные и региональные нормативные документы ограничили оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, по всем направлениям, кроме инфекционного профиля. «Сразу закрыли дневные стационары, были прекращены посещения в профилактических целях, что повлекло за собой снижение числа исследований. В стационаре и поликлинике этот показатель сократился почти на две трети.», — отметила Наталья Сергеевна.

Часть бюджета удалось сохранить за счет того, что в Тульской области было разрешено лечить пациентов с ИППП в круглосуточном стационаре. Кроме того, оказание высокотехнологичной помощи не прекращалось, что позволяло стационару работать достаточно активно. Однако самым доходным видом деятельности стали лабораторные исследования на COVID-19.

«Благодаря Порядку оказания медицинской помощи по профилю «дер-

матовенерология», утвержденному в 2012 году приказом Минздрава № 924н, материально-техническая база лабораторной службы нашего учреждения оказалась хорошо оснащенной. Это позволило очень быстро увеличить мощность лаборатории с 350 исследований до 800-1000 в сутки, а в пиковые дни сотрудники выполняли 1600 исследований. Мы стали самой мощной лабораторией региона и за девять месяцев провели 112 тысяч исследований на COVID-19», — резюмировала свое выступление Н.С. Руднева.

Аналогичная ситуация наблюдалась в Твери. Лабораторная база Центра специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева была выбрана первой в регионе для диагностики коронавирусной инфекции. По информации Владислава Валерьевича Дубенского, заместителя главного врача Центра по медицинской части, с 26 марта по 20 сентября в Тверской области было выполнено 77 232 исследования, 80% из них сделаны на базе Центра. В сутки проводилось до 800-900 исследований.

«Когда биоматериала стало много, мы инкорпорировали лаборатор-



Докладчик М.В. Гусева (Владимир)

но-информационную систему в МИС «Барс». Это позволило создать цифровой контур, медицинские организации направляли биоматериал в лабораторию и оформляли направление уже в МИС. Лаборатория получала все данные на пациента. Процесс регистрации упрощался: не нужно было вводить ФИО, номер полиса. Это экономило время и исключало вероятные ошибки при регистрации. Как только мы получали результаты из лаборатории, в тот же момент в «Барсе» врачи

могли его увидеть», — описывает механизм работы В. В. Дубенский.

Сохранение объема помощи и безопасность сотрудников

Главный врач Новосибирского областного клинического КВД Виктория Викторовна Онипченко обозначила основные проблемы и задачи, которые стояли перед ее учреждением в период пандемии.

«Нашей целью было сохранить объем и качество оказания специализированной медицинской помощи по нашему профилю, несмотря на то, что количество амбулаторных и плановых посещений было ограничено, массовые профилактические осмотры прекратились, не работала мобильная выездная бригада. Поэтому мы увеличили объемы оказания помощи на дому, организовали «горячую линию», проводили телемедицинские консультации, индивидуально работали с пациентами, получающими базисную терапию», — отметила Виктория Викторовна.

Особое внимание уделялось безопасности пациентов и сотрудников. По рекомендациям Росздравнадзора был создан паспорт инфекционной безопасности, что позволяло быстро

принимать решения. За три месяца КВД потратил более 6 миллионов внебюджетных средств, несмотря на то, что запас масок и СИЗов был обеспечен в достаточном количестве. Постоянно проводился мониторинг на коронавирусную инфекцию, и при малейших подозрениях сотрудника отправляли домой.

В апреле-мае количество посещений сильно сократилось, а с июня начало восстанавливаться. Нагрузка на врачей амбулаторного приема снизилась на 28% по сравнению с аналогичным периодом 2019 года. При этом нагрузка на специалистов, ведущих прием больных с ИППП, уменьшилась на 35,5%, а на их коллег, принимающих пациентов с болезнями кожи и ее придатков, — на 20,6%. Из штатного расписания в среднем на работе ежемесячно находилось 60% сотрудников. «Кто-то уходил в плановый отпуск, кто-то в административный, кто-то работал удаленно», — поделилась В. В. Онипченко.

Мария Владимировна Гусева, главный врач Владимирского областного КВД, привела данные своего учреждения: «Ограничения отразились на работе нашего диспансера. Потери в час-



Делегаты конференции



ти отделений, финансируемых за счет предпринимательской деятельности, составили 4 млн рублей». В связи со снижением объемов стационарной помощи как в ОМС, так и в бюджете, администрация Владимирской области и ТФОМС предусмотрели меры финансовой поддержки медучреждений. В частности, было установлено госзадание на 25 700 лабораторных исследований на COVID-19. ТФОМС запланировал выделить на эти цели 20 млн рублей. Также были предусмотрены выплаты сотрудникам клинико-диагностической лаборатории за работу с инфицированным материалом в размере 915 тыс. рублей.

Клинические рекомендации

Два круглых стола были посвящены обсуждению клинических рекомендаций, подлежащих пересмотру. В настоящее время актуализируются 40 клинических рекомендаций, все находятся на разных этапах готовности. Четыре из них (по псориазу, синдрому Сезари, грибковидному микозу и сифилису) уже прошли процедуру обсуждения, утверждения и одобрения Научно-практическим советом Минздрава и размещены на сайте «Рубрикатор клинических рекомендаций» Минздрава.

На первом круглом столе обсуждались изменения в разделе «Организация оказания медицинской помощи» клинических рекомендаций по грибковидному микозу и синдрому Сезари. Минздрав уделяет особое внимание этому вопросу в последние годы. Было отмечено, что в рамках первичной медико-санитарной помощи пациенты направляются при выявлении симптомов грибковидного микоза как в медицинскую организацию дерматовенерологического профиля, так и в кабинет врача-онколога или гематолога. При невозможности оказания первич-

ной помощи пациент маршрутизируется в стационар». В клинических рекомендациях по синдрому Сезари формулировка аналогичная.

Также на круглом столе рассмотрели вопросы по atopическому дерматиту: в своем докладе Вадим Викторович Чинин доложил о структуре рекомендаций. Марьяна Борисовна Жилова и Николай Николаевич Мурашкин дискутировали о возможности применения метода узкополосной фототерапии для лечения atopического

дерматита у детей, а Ольга Юрьевна Олисова высказалась в пользу сохранения в рекомендациях методов УФА-1 терапии. Кроме того, Н.Н. Мурашкин выступил с предложениями по доработке клинических рекомендаций по буллезному эпидермолизу.

На втором круглом столе обсуждались клинические рекомендации по ведению больных инфекциями, передаваемыми половым путем. Было отмечено, что в клинических рекомендациях по сифилису переформулированы



На секционном заседании



Сопредседатели секционного заседания М.Р. Рахматулина, А.А. Хрянин



Флаг РОДВК в честь юбилея

критерии показаний к госпитализации, а также изменены некоторые схемы лечения в соответствии с доказательной базой. Также обсуждались рекомендации по аногенитальным бородавкам и внесение в рекомендации предложений от общества проктологов, урологов и акушеров-гинекологов. «Клинические рекомендации приобрели новый статус: теперь на их основании будут формироваться стандарты оказания медицинской помощи. Это основной

документ, очень важный, над которым мы должны работать», — резюмировала ученый секретарь ГНЦДК Ксения Ильинична Плахова.

Порядок оказания медицинской помощи

Еще два круглых стола были посвящены обсуждению проекта Порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология». Первая редакция этого документа была принята в 2012 году, и Минздрав инициировал его актуализацию. «Прежний Порядок получился очень сбалансированным, он позволял работать, развивать учреждения, оказывать помощь больным. Задача РОДВК и ГНЦДК в том, чтобы актуализированный вариант Порядка был удобен и полезен, чтобы по нему было комфортно работать. В целом актуализация должна пройти в формате эволюции, а не революции. Мы уже представили в Минздрав актуализированный документ, ответили на замечания. Будем отстаивать нашу позицию», — сообщил Алексей Алексеевич Кубанов.

«Изменились условия работы, появилось новое оборудование, а какое-

то, наоборот, больше не используется. Однако мы работаем в условиях законодательного права, и когда нас проверяют федеральные контролируемые организации, они строго следуют чек-листу. Отсутствие в Порядке оказания медицинской помощи оборудования, которое нужно для работы, приводит к невозможности его купить», — отметила предпосылки для актуализации Порядка главный врач Тульского областного клинического КВД Наталья Сергеевна Руднева.

Экспертами РОДВК был предложен проект Порядка для общего обсуждения. Делегаты конференции получили проект заранее, чтобы они могли рассмотреть его со своими коллективами. На круглом столе шла работа над поправками, которые внесли коллективы различных диспансеров. В частности, главврач КВД Великого Новгорода Иван Иванович Москвин предложил распределить учреждения по категориям: например, по численности населения, которому они оказывают помощь. И в зависимости от категории предусматривать тот или иной объем оборудования и специалистов. Большую дискуссию вызвало штат-



Участники выставки



ное расписание: не все диспансеры могут позволить включить в штат врачей-неврологов, офтальмологов. Но аудитория пришла к согласию, что это рекомендованное штатное расписание и исключать этих врачей из Порядка не целесообразно.

«Дискуссия получилась жаркой, были споры, но, тем не менее, мы выработали общий подход и пришли к определенному консенсусу. Замечания запротоколированы и будут учтены при разработке Порядка. Окончательную версию мы еще раз обсудим уже все вместе в рамках нашего большого сообщества», — заверила Н. С. Руднева.

Обмен знаниями и поздравлениями

Организаторы конференции провели 2 пленарных и 12 секционных заседаний, 7 круглых столов и 3 сателлитных симпозиума. Ведущие специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга, Нижнего Новгорода, Владимира, Твери, Екатеринбург, Астрахани, Новосибирска и Тулы подготовили более 90 докладов. На секционных заседаниях участникам удалось обсудить актуальные в дерма-

товенерологии темы, например, разработку иммунотерапии пузырчатки и новые возможности восстановления экспрессии структурных белков кожи. Также конференция дала возможность делегатам познакомиться с интересными и редкими клиническими случаями по гистиоцитозу кожи, гангренозной пиодермии, фотоконтактному дерматиту, лепре и пр.

На протяжении двух дней работала выставка лекарственных препаратов и медицинской техники. Свою продукцию презентовали ведущие фармацевтические компании России и представительства международных корпораций.

За заслуги перед российской дерматологией медалью РОДВК была награждена Галина Александровна Пантелеева, врач-дерматолог высшей квалификационной категории, заведующая консультативно-диагностическим центром НГФ ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России.

По окончании конференции в Radisson Slavyanskaya состоялся торжественный ужин в честь юбилея общества. С поздравлениями выступили главный внештатный специалист по



Вручение медали Г.А. Пантелеевой

дерматовенерологии и косметологии Минздрава Крыма Ольга Александровна Пritуло, главный врач КВД Республики Коми Алексей Викторович Северинов и другие почетные гости. Алла Владимировна Некипелова, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения Минздрава Хабаровского края, вручила президенту РОДВК картину местного художника.



Делегаты конференции



Поздравление от Хабаровского отделения РОДВК

Онлайн-конференции РОДВК: успешное освоение актуального формата

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции в 2020 году большинство мероприятий РОДВК проводилось дистанционно. Пока это вынужденная мера, но у цифрового формата есть все шансы быть востребованным и после окончания пандемии.

От Самары до Казани: семь онлайн-мероприятий

IX конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области, состоявшаяся 24 апреля, открыла серию дистанционных встреч, проходивших под эгидой РОДВК в 2020 году. На онлайн-мероприятие, организованное Самарским региональным отделением РОДВК, зарегистрировалось 664 участника. В рамках конференции прозвучали 12 докладов ведущих дерматовенерологов и косметологов, в том числе на тему лечения тяжелых форм атопического дерматита и псориаза. Были рассмотрены клинические случаи в рамках доклада об ингибиторе ИЛ-23 как новом классе в терапии пациентов с псориазом. Также в ходе конференции были представлены возможности современных перевязочных средств в лечебном уходе при заболеваниях кожи и профилактике рубцовых изменений после удаления образований на коже. Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии Саратовского государственного медицинского университета Андрей Леонидович Бакулев выступил с докладом «Рекомендации РОДВК по системной терапии псориаза во время пандемии COVID-19».

15 мая 2020 года в онлайн-формате прошла IV конференция дерматовенерологов и косметологов Централь-



ного федерального округа, организованная Владимирским региональным отделением РОДВК. Программа мероприятия, в котором приняли участие 1023 делегата, включала 15 докладов. Обсуждались различные темы, такие как новые возможности лечения псориаза в условиях регионального здравоохранения, проблемы при назначении системного изотретиноина, современные взгляды на терапию инфицированных дерматозов и многие другие актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии.

Два дня, с 28 по 29 мая 2020 года, в цифровом формате проходила VII научно-практическая конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения», организованная Саратовским региональным отделением РОДВК. Онлайн-мероприятие объединило 1301 врача из разных регионов России. В рамках научной программы ведущие специалисты-дерматовенерологи представили 26 докладов. На первом секционном за-

седании была затронута новая и очень актуальная тема, касающаяся кожных проявлений при COVID-19. Также на онлайн-встрече докладчики уделили особое внимание современным методам лечения псориаза, акне и себорейного дерматита. В частности, заведующая научным клиническим отделом дерматологии Уральского научно-исследовательского института дерматовенерологии и иммунопатологии М.М. Кохан рассказала о новых подходах в ингибировании ИЛ-17 у пациентов с тяжелым псориазом и псориатическим артритом.

26 июня 2020 года состоялась московская онлайн-конференция РОДВК. Сразу после ее открытия президент общества, директор ГНЦДК А.А. Кубанов выступил с докладом «Об оказании медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в 2019 году». Всего же в ходе секционных заседаний удалось представить 15 докладов, три из которых были посвящены различным аспектам терапии акне. Кроме

того, на конференции врачи смогли обсудить диагностику и лечение онихомикоза и ониходистрофии и сочетанных форм алопеций.

2 октября 2020 года в онлайн-режиме прошла VI конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма, организованная Крымским и Севастопольским региональными отделениями РОДВК. Для участия в мероприятии зарегистрировались 942 врача. Программа конференции состояла из четырех частей. Первая часть была посвящена современным направлениям терапии распространенных болезней кожи и ИППП. Вторая часть проводилась в формате сателлитного симпозиума, на котором были представлены возможности применения ингибитора ИЛ-23 — нового класса биологической терапии псориаза. В третьей части обсуждались редкие клинические случаи. Последняя часть состояла из пяти докладов, посвященных лекарственной терапии акне. В общей сложности было сделано 19 докладов, включая 8 разборов клинических случаев (норвежская чесотка, синдром Роуэлла, папилломатоз Готтрона и другие).

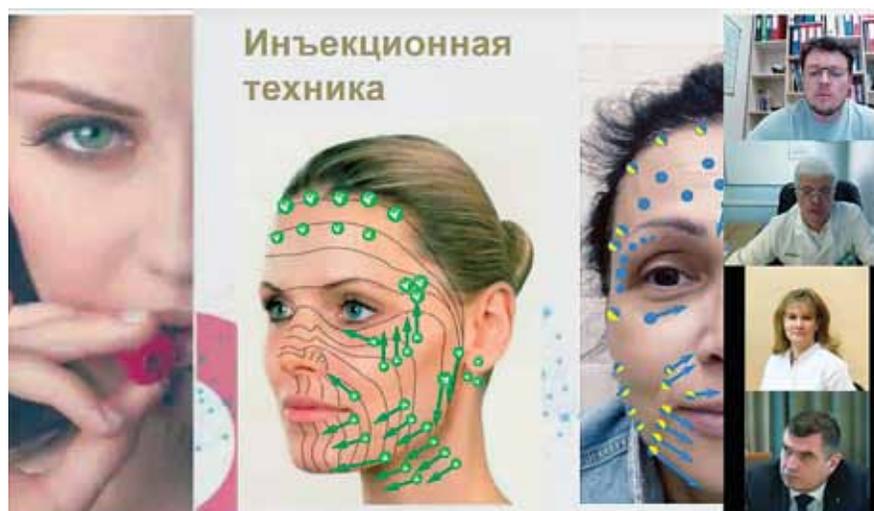
15–16 октября 2020 года череду онлайн-мероприятий РОДВК продолжила X конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа, организованная Новосибирским региональным отделением. Двухдневная программа мероприятия, в котором приняли участие 1584 врача, включала в себя четыре секционных заседания: «Вопросы диагностики и терапии дерматозов и ИППП», «Современные аспекты терапии болезней кожи», «Актуальные вопросы дерматовенерологии» и «Терапия акне». Кроме того, состоялся сателлитный симпозиум «Как изменился подход к диагностике и лечению пациентов с хроническими дерматозами?». В общей слож-

ности было представлено 28 докладов (три из них на симпозиуме).

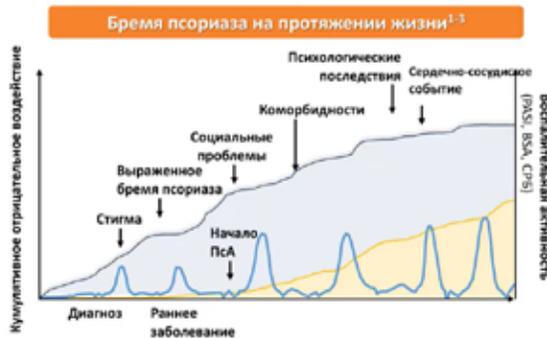
12–13 ноября 2020 года X конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа, проводимая региональным отделением РОДВК в Республике Татарстан, завершила серию дистанционных форумов общества. На мероприятии было зарегистрировано рекордное число участников — 1711 человек.

В рамках пленарного заседания президент РОДВК Алексей Алексеевич

Нубанов выступил с докладом, посвященным истории Российского общества дерматовенерологов и косметологов с момента его основания в 1885 году. Всего в ходе шести секционных заседаний и трех сателлитных симпозиумов было представлено 44 доклада. На секциях рассматривались вопросы эпидемиологии, диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, терапии псориаза, акне, розацеа, микозов и себорейного дерматита, а также проблемы коррекции эстети-



Бремя коморбидностей нарастает на протяжении пациента с псориазом



ческих недостатков кожи. Во второй день конференции разбирались редкие клинические случаи: врожденного ихтиоза, узловатой эритемы как лепрозной реакции, идиопатической эруптивной пятнистой гиперпигментации, кожных проявлений синдрома Мюнхгаузена и другие. На последней секции были рассмотрены вопросы патогенеза и терапии болезней кожи.

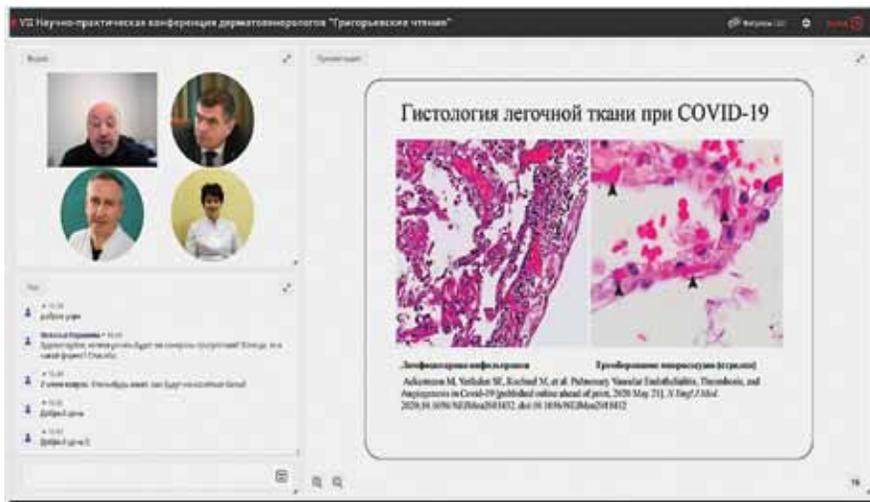
Оптимальное решение в современных условиях

Делегаты конференций признались, что в самом начале, как только появились первые предложения принять участие в онлайн-мероприятиях, это звучало несколько необычно. Но формат оказался довольно удобным: возможность слушать ведущих специалистов, задавать вопросы экспертам и общаться с коллегами из разных регионов, не покидая рабочего места, экономит время. При этом многие участники высказали пожелание дополнить формат возможностью посмотреть и послушать выступления докладчиков в записи.

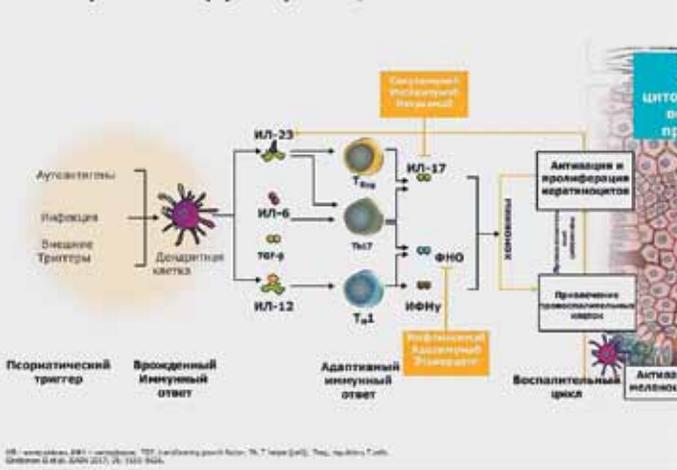
По мнению участников, онлайн-формат позволяет излагать информацию доступно и наглядно, а также обеспечивает большой охват слушателей. Дистанционные мероприятия экономят время и дают возможность освоить новые платформы для обучения. «В настоящее время я считаю дистанционные конференции оптимальным решением для общения специалистов и получения своевременной, актуальной информации по различным направлениям», — убежден А.А. Карпов.

«В целом это удобно — успеваешь фиксировать информацию со слайдов, — делится впечатлениями от участия в онлайн-конференциях Ю.Г. Федотова, врач-дерматовенеролог круглосуточного стационара ГБУЗ НСО «Новосибир-

1. BSA, body surface area; PASI, Psoriasis Area Severity Index; Herbold A, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020;34:989–990A.
 2. Smith C, et al. Br J Dermatol 2002;147:628–36.
 3. Mentzer A, et al. J Am Acad Dermatol 2013;69:1029–32; 3. Anagnostou E, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2005;20:468–63.



Ингибирование эффекторных цитокинов ИЛ-17 и ФНОα



ский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

У формата есть и другие минусы. Онлайн-конференция требует большой концентрации внимания, а многочасовое нахождение перед экраном создает дополнительную нагрузку на зрение. «Онлайн-конференциям сложнее обеспечить участнику яркие впечатления. Дистант не может заменить живого общения и обмена опытом», — уверена Д.М. Шамсутдинова, главный врач Зеленодольского кожно-венерологического диспансера. Ее коллеги также отметили, что им не хватало эмоциональной связи с лектором.

Но все-таки главное, по отзывам многих врачей, то, что онлайн-формат позволил им продолжить обмен опытом и знаниями даже в условиях пандемии. «Хочется поблагодарить организаторов и участников онлайн-конференций за возможность получать актуальную своевременную информацию в такое непростое время, — выражает мнение своих коллег Е.С. Кайсенова, врач-дерматовенеролог амбулаторного отделения № 3 ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический кожно-венерологический диспансер». — Очень содержательные лекции, интересно подан материал, уникальная манера повествования каждого лектора, много позитива, а самое главное — большое количество советов от ведущих специалистов для практикующих врачей».

«Конечно, когда восстановится привычный образ жизни, хочется надеяться, что и конференции снова будут проходить в очном формате, — резюмирует С.А. Румянцев, главный врач Вологодского областного кожно-венерологического диспансера. — Это особенно важно, на мой взгляд, для таких мероприятий, как съезд или симпозиум. Но онлайн-мероприятия будут востребованы и дальше».

Адаптация к новому формату



К.И. Плахова, ученый секретарь, д.м.н., и.о. заведующего отделом инфекций, передаваемых половым путем ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава России:

«Научная программа не претерпела значительных изменений: темы для освещения на онлайн-мероприятиях остались прежними, с упором на актуальные вопросы и интерес участников. Не изменилась также подача материалов и продолжительность конференции».

А вот число участников выросло, поскольку нет необходимости оформления командиро-

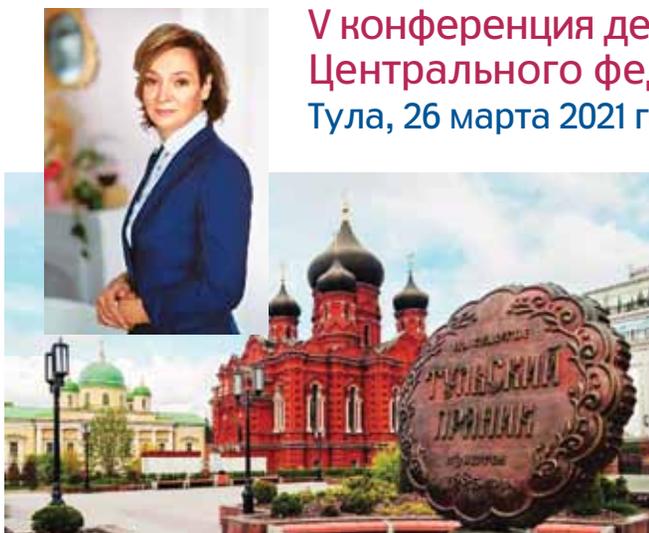
вок, можно присутствовать на онлайн-конференции, не выходя из дома или рабочего кабинета. На некоторых мероприятиях мы видели, что присутствуют не только дерматовенерологи, но и смежные специалисты, которым это тоже было интересно. С серьезными техническими проблемами, которые бы мешали участникам подключиться к конференции, мы не столкнулись. Обратную связь обеспечивал чат.

Безусловный плюс онлайн-формата — экономия времени: чтобы принять участие в конференции, не нужно тратить время на дорогу к месту проведения мероприятия. И это касается не только слушателей, но и докладчиков, которые часто имеют очень плотный график командировок. Минусы — отсутствие живого контакта между участниками. Докладчики привыкли видеть своих слушателей и находиться с ними в эмоциональном диалоге, так что потребовалась определенная адаптация.

Еще один нюанс — зависимость от технического обеспечения. Организация онлайн-конференции требует постоянного внимания к технической стороне — своевременному подключению докладчиков, показу презентаций и обеспечению доступа аудитории к обратной связи.

Онлайн — удобный, востребованный и современный формат проведения конференций. Слушатели намного активнее задают вопросы во время таких встреч, чем во время очных мероприятий, что делает дискуссии информативными и насыщенными. Докладчик либо отвечает на них вслух сразу после своего выступления, либо потом может выйти в чат и ответить письменно. Столько вопросов, сколько нам приходилось обрабатывать в онлайн-формате, мы никогда не получали в офлайне. Было бы интересно чередовать проведение очных конференций с дистанционными. Это позволит сделать научно-практические мероприятия более доступными, разнообразными и динамичными».

V конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа / Тула, 26 марта 2021 года



Дорогие коллеги и друзья! Имею честь пригласить вас на V конференцию дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа, научной площадкой которой в 2021 году был выбран наш славный город-герой Тула.

Тульская земля богата историей и достопримечательностями. Здесь жили великие русские писатели, художники, оружейники: Лев Толстой, Иван Тургенев, Глеб Успенский, Василий Поленов, Сергей Мосин, Федор Токарев и другие. Ясная Поляна, Бенин луг, Поленово, Куликово поле — настоящие жемчужины России.

В 2020 году город отметил 500-летие Тульского кремля, одной из значимых фортификаций в истории нашей страны.

Тула преобразилась, похорошела, у нас появилась Казанская набережная — современная и красивая, признанная одной из лучших в России. Восстановлен исторический центр города, теперь это любимое место прогулок жителей и гостей. Разнообразные фудкорты, кафе и рестораны нашего гостеприимного города не только подтверждают его статус пряничной столицы России, но и превращают Тулу в один из гастрономических центров.

Эта конференция станет значимым событием не только для дерматовенерологического сообщества, но и для всего здравоохранения тульского региона. В рамках научного форума будут представлены новые достижения дерматологии, косметологии, лабораторной диагностики инфекций уrogenитального тракта. Представится возможность обсудить вопросы организации здравоохранения. На симпозиумах, круглых столах, мастер-классах выступят не только ведущие дерматовенерологи, но и специалисты смежного профиля.

Будем рады видеть гостей на Тульской земле!

Н.С. Руднева, главный врач ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Тульской области, к. м. н.





X конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области / Самара, 16 апреля 2021 года

с коллегами, ведь такие контакты способствуют повышению квалификации врачей, укреплению научных связей.

На онлайн-мероприятии врачи смогут поделиться мнениями по самым актуальным вопросам, касающимся организации специализированной медицинской помощи населению, обсудить внедрение новых эффективных лечебно-диагностических технологий. Эта конференция будет способствовать дальнейшему совершенствованию дерматовенерологической и косметологической службы Самарской области.

До встречи на вебинаре!

И. Г. Шануров, главный врач ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии Министерства здравоохранения Самарской области, д. м. н., профессор

О. А. Колсанова, врач-дерматовенеролог, косметолог, директор эстетического центра «New life», главный внештатный специалист по косметологии Министерства здравоохранения Самарской области, н. м. н.

Уважаемые коллеги! Приглашаем вас принять участие в X конференции дерматовенерологов и косметологов Самарской области, которая пройдет в онлайн-формате. Пандемия новой коронавирусной инфекции лишила нас возможности живого общения, но мы хотим поддержать непрерывное профессиональное развитие врачей-дерматовенерологов и косметологов, поэтому проводим конференцию в дистанционном режиме. Для нас это уникальная возможность продолжить общаться и обмениваться опытом



VIII конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения» / Саратов, 27–28 мая 2021 года

данные о болезнях кожи, инфекциях, передаваемых половым путем, а также в области косметологии. Помимо прочего, конференция дает возможность обсудить с ведущими российскими специалистами актуальные проблемы нашей специальности.

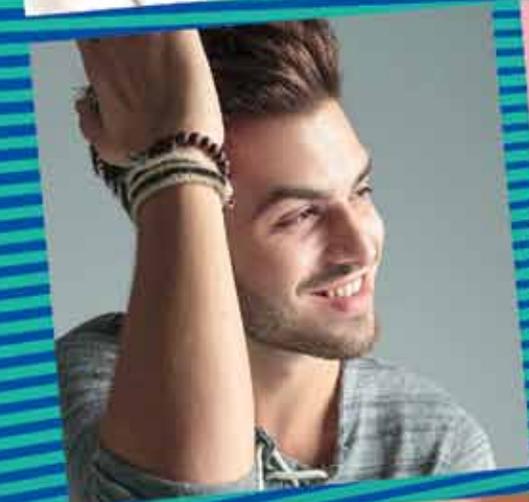
Саратовской школе дерматовенерологов в 2022 году исполнится 110 лет. Ее история связана с именами В. И. Тербинского, П. С. Григорьева, Н. С. Эфрона, А. Ф. Ухина, С. И. Довжанского, С. Р. Утца. Сегодня мы не только бережно храним память о нашем славном прошлом, но и активно развиваем науку и практическое здравоохранение на базе клиники медицинского университета. В рамках «Григорьевских чтений» будем рады познакомить гостей с нашей клинической базой, высокотехнологичным оборудованием и накопленным опытом лечения больных дерматовенерологического профиля.

А. Л. Банулев, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, д. м. н., профессор

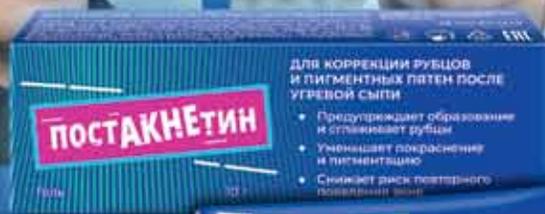
Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Приглашаем вас принять участие в научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов в старинном русском городе на Волге. «Григорьевские чтения» уже в восьмой раз проводятся на кафедре дерматовенерологии и косметологии Саратовского медицинского университета. Организатором мероприятия вновь станет РОДВК, старейшее в Европе профессиональное сообщество специалистов.

«Григорьевские чтения» — это авторитетный научный форум, участники которого могут получить новейшие

Красивая кожа притягивает



ПОСТАКНЕТИН



- Восстанавливает кожу после высыпаний
- Сглаживает неровности и уменьшает покраснение
- Применяется сразу после заживления воспалительных элементов

Декларация о соответствии: ЕАЭС N RU Д-ТН.НВ32.В.08611/20 от 26.05.2020
ООО «ЯДРАН» 107564 Россия, г. Москва, ул. Краснобогатyrская, д. 6, стр. 6, комната 26, ОГРН 1157746794810



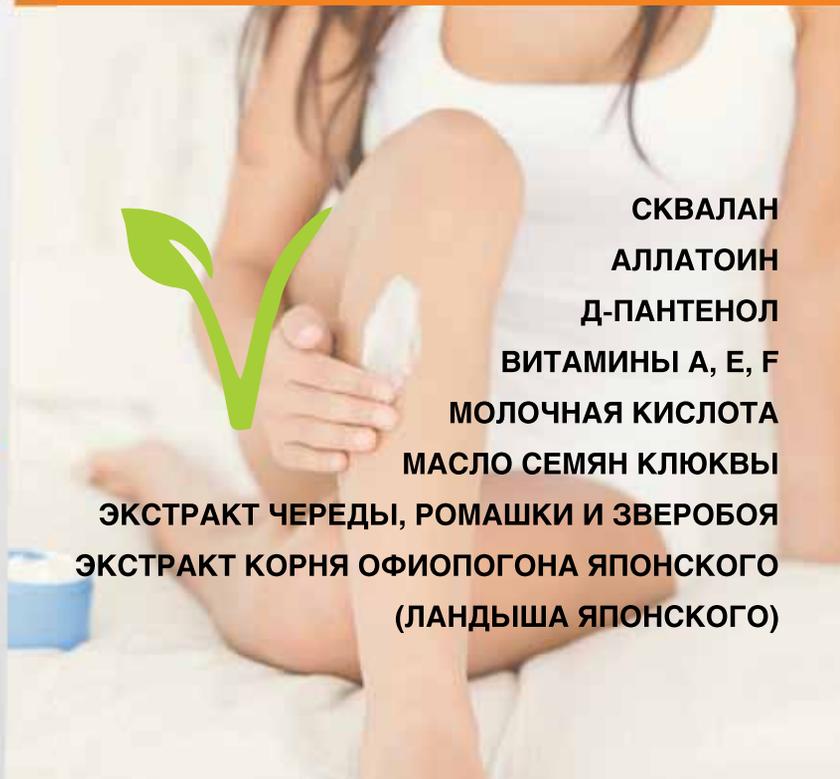
КРЕМ-ЭМОЛЕНТ КАРТАЛИН®

ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО УХОДА ЗА СУХОЙ И ОЧЕНЬ СУХОЙ КОЖЕЙ

С легкой структурой на основе сквалана, натуральных (природных) маслах и воске.

Регулярное применение крема-эмолента (не менее 2-х раз в день) компенсирует утраченную влагу и замедляет процесс её испарения.

- Делает эпидермис устойчивым к контактным аллергенам и бактериям;
- Снижает потери воды с поверхности эпидермиса;
- Снижает риск присоединения вторичной инфекции;
- Восстанавливает водно-липидный слой кожи;
- Устраняет шелушение, снимает зуд;
- Обогащает кожу витаминами;
- Предотвращает появление клинических признаков атопического дерматита и продлевает период ремиссии.



СКВАЛАН
АЛЛАТОИН
Д-ПАНТЕНОЛ
ВИТАМИНЫ А, Е, F
МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА
МАСЛО СЕМЯН КЛЮКВЫ
ЭКСТРАКТ ЧЕРЕДЫ, РОМАШКИ И ЗВЕРОБОЯ
ЭКСТРАКТ КОРНЯ ОФИОПОГОНА ЯПОНСКОГО
(ЛАНДЫША ЯПОНСКОГО)

Изготовлен в соответствии с требованиями стандарта GMP

Изготовитель: ООО "Астрофарма-Т" Тел.: 8-913-820-6819, 8-913-820-6859

E-mail: info@astrofarma.ru, astrofarma.ru

ГОСТ 31460-2012. Продукция сертифицирована. Декларация о соответствии ЕАЭС № RU Д-РУ.АЕ96.В. 00441/19

Календарный план научно–практических мероприятий, организуемых региональными отделениями РОДВК в 2021 году

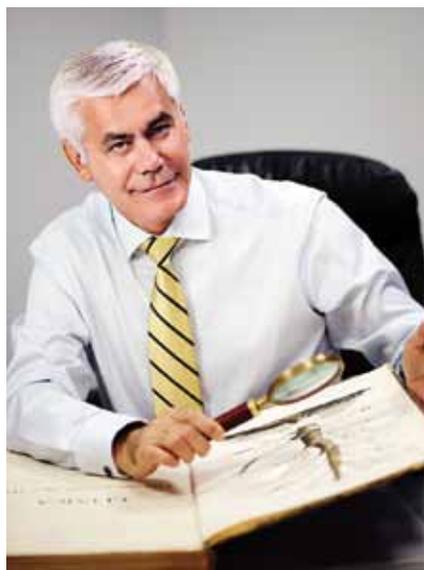
№	Месяц	Дата	Город	Мероприятие	Формат мероприятия (онлайн / офлайн)	Место проведения	Контактные данные
1	Февраль	25 февраля	Улан-Удэ	Совещание врачей дерматовенерологов Республики Бурятия «Итоги деятельности дерматовенерологической службы за 2020 г. и задачи на 2021 г.» с участием научных сотрудников кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России (г. Иркутск).	Онлайн-формат	ГАУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Республика Бурятия, Улан-Удэ, Коммунистическая улица, 5	Тел.: +7 (3012) 21-19-26 E-mail: info@rkvdrb.ru
2	Март	9–12 марта	Воронеж	51-й межрегиональный специализированный форум «Здравоохранение Черноземья 2021»	Онлайн-формат	Место уточняется	Тел.: +7 (9019) 93-57-09 E-mail: zdrav@veta.ru
3		16 марта	Ульяновск	День дерматовенеролога	Онлайн-формат	ГУЗ «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» г. Ульяновск, ул. Радищева, 97	Тел.: (8422) 40-53-73 E-mail: guz.omo@yandex.ru
4		17 марта	Чебоксары	Очередное заседание Чувашского регионального отделения ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Онлайн-формат	БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6	Тел.: +7 (8352) 58-33-11; (8352) 58-44-09 E-mail: rkvd@med.cap.ru
5		26 марта	Кострома	Конференция дерматовенерологов области по итогам работы за 2020 год	Онлайн-формат	ОГБУЗ «Костромской центр СВМП» г. Кострома, ул. Дальняя, 1А	Тел.: +7 (4942) 42-71-80 E-mail: kogvendisp@lpu.dzokostroma.ru
6	Апрель	15 апреля	Орел	Круглый стол «Профилактика ИППП и ВИЧ-инфекции»	Формат уточняется	БУЗ Орловской области «Орловский центр СПИД» г. Орёл, ул. Лескова, 31	Тел.: 8 (910) 207-63-13 E-mail: atanorel@yandex.ru
7		15 апреля	Казань	Всероссийская научно-практическая конференция «Дерматологические чтения в педиатрии»	Онлайн-формат	Место уточняется	Тел.: +7 (8432) 36-27-64 E-mail: Iskander.Minullin@tatar.ru
8		29 апреля	Казань	IX Казанские чтения. Всероссийская научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов в 21 веке: проблемы, пути решения	Очный формат	Место уточняется	Тел.: +7 (843) 238-69-16 E-mail: luiza.yu157@gmail.com
9	Май	13–14 мая	Ульяновск	55-я Межрегиональная научно-практическая медицинская конференция	Формат уточняется	Место уточняется	Тел.: +7 (8422) 40-53-73 E-mail: guz.omo@yandex.ru
10		13–14 мая	Хабаровск	Научно-практическая конференция «Избранные вопросы дерматовенерологии»	Очный формат	Дальневосточный государственный медицинский университет г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35	Тел.: +7 (4212) 54-48-00 E-mail: kkvd80@inbox.ru
11		21 мая	Владикавказ	Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы дерматовенерологии: междисциплинарный подход – путь к решению современных проблем»	Онлайн-формат	ГБУЗ «Республиканский кожно-венерический диспансер» Минздрава РСО-Алания г. Владикавказ, ул. Доватора, 22	Тел.: +7 (918) 827-55-85 E-mail: v.bazaev@list.ru
12	Июнь	3 июня	Симферополь	Республиканская научно-практическая конференция «Крымские акценты в дерматовенерологии и косметологии»	Онлайн-формат (предварительно)	Место уточняется	Тел.: +7 (978) 713-39-79 E-mail: 55550256@mail.ru

№	Месяц	Дата	Город	Мероприятие	Формат мероприятия (онлайн / офлайн)	Место проведения	Контактные данные
13	Сентябрь	23 сентября	Тамбов	Междисциплинарная конференция с онкологами «Злокачественные новообразования кожи»	Очный формат	ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д. Бабенко» г. Тамбов, ул. Московская, 29	Тел.: +7 (4752) 48-45-86 E-mail: tokvd@zdrav.tambov.gov.ru
14		23 сентября	Тула	Межрегиональная научно-практическая конференция «Новые технологии в лечении и диагностике дерматозов»	Онлайн-формат	ГУЗ «Тульский областной кожно-венерологический диспансер» г. Тула, 1-й пр. Марии Расковой, 1А	Тел.: +7 903-843-29-29 E-mail: natarova_ella@list.ru
15	Октябрь	4–7 октября	Воронеж	52-й Межрегиональный специализированный форум «Здравоохранение Черноземья 2021»	Онлайн-формат	Место уточняется	Тел.: +7 (9019) 93 57-09 E-mail: zdrav@veta.ru
16		15 октября	Кострома	Научно-практическая конференция «Современные направления терапии псориаза. Опыт применения ГИБП в условиях ОГБУЗ «Костромской центр СВМП»	Онлайн-формат	ОГБУЗ «Костромской центр СВМП» г. Кострома, ул. Дальняя, 1А	Тел.: +7 (4942) 42-71-80 E-mail: kogvendisp@ipu.dzokostroma.ru
17		13–15 октября	Хабаровск	Спикер-школа «Практические вопросы дерматовенерологии с позиции клинических рекомендаций»	Очный формат	КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» г. Хабаровск, ул. Ангарская, 5	Тел.: +7 (4212) 54-48-00 E-mail: kkvd80@inbox.ru
18		25 октября	Орел	Конференция «Заболееваемость ИППП в Орловской области»	Формат уточняется	Медицинский институт Орловского государственного университета г. Орел, ул. Комсомольская, 95	Тел.: 8 (910) 207-63-13 E-mail: atanorel@yandex.ru
19		28–30 октября	Санкт-Петербург	Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов XV «Санкт-Петербургские дерматологические чтения»	Очный формат	Отель «Краун Плаза Санкт-Петербург Аэропорт» Санкт-Петербург, ул. Стартовая, 6А)	+7 (812) 677-31-16 https://congress-ph.ru/event/derma21
20	Ноябрь	4 ноября	Пермь	Межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов Пермского края «Приоритетные направления развития дерматовенерологической помощи»	Онлайн-формат	ГБУЗ Пермского края «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер» г. Пермь, Петропавловская улица, 38	Тел.: (342) 206-22-12 E-mail: okvd@permkray.ru
21		17 ноября	Чебоксары	Заседание Чувашского регионального отделения ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов»	Онлайн-формат	БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии г. Чебоксары, ул. Пирогова, 6	Тел.: +7 (8352) 58-33-11, (8352) 58-44-09 E-mail: rkvd@med.cap.ru
22		18 ноября	Москва	Научно-практическая конференция «Проблемы и инновации в практике врача-дерматовенеролога»	Онлайн-формат	ГБУЗ МО «Московский областной клинический кожно-венерологический диспансер» Москва, Щепкина ул., 61/2, корпус 2	Тел.: 8-985-784-05-77; E-mail: makhneva@mail.ru
23		26 ноября (возможно изменение даты)	Красноярск	Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Актуальные вопросы дерматовенерологии и косметологии»	Онлайн-формат (предварительно)	ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ г. Красноярск, улица Партизана Железняка, 1	Тел.: +7 (3912) 11-41-01 E-mail: kras_derma@mail.ru
24	Декабрь	23 декабря	Симферополь	Республиканская научно-практическая конференция «Крымские акценты в дерматологии»	Онлайн-формат (предварительно)	Место уточняется	Тел.: +7 (978) 713-39-79 E-mail: 55550256@mail.ru

29-й конгресс EADV: встреча специалистов в условиях пандемии

С 29 по 31 октября 2020 года в онлайн-формате прошел 29-й конгресс EADV — Европейской академии дерматологии и венерологии. Об одном из самых значимых событий в жизни европейской и мировой дерматологии рассказывает член Совета директоров EADV Д. В. Заславский.

Уже более 30 лет EADV, являясь некоммерческой профессиональной ассоциацией, объединяет врачей-дерматовенерологов и представителей других специальностей из более чем 45 стран мира. Обычно врачи-специалисты европейского сообщества собираются два раза в год: осенью на конгресс EADV и весной — на симпозиум. Из-за пандемии новой коронавирусной инфекции в 2020 году не состоялся традиционный весенний симпозиум EADV, который должен был пройти в Португалии. Такое решение совета дирек-



Д.В. Заславский

торов EADV и его исполнительного комитета было вполне оправданным, так как в настоящее время приоритетным является здоровье и безопасность наших коллег во всем мире.

По той же причине осенний конгресс EADV было решено проводить дистанционно. На онлайн-мероприятие зарегистрировалось рекордное количество делегатов — более 10 тыс. человек. Научная программа трехдневного конгресса была очень насыщенной. На высочайшем уровне проведено около 150 различных секций, в которых приняли участие специалисты из 50 стран.

Свои доклады на конгрессе представили более 600 спикеров, имеющих значимые публикации или высокие рейтинги на предыдущих конгрессах, поэтому качество выступлений было впечатляющим. Пленарные лекции выдающихся специалистов и лидеров мнения были посвящены актуальным в наши дни темам. Среди них особый интерес вызвали доклады, посвященные кожным проявлениям COVID-19, всем аспектам биологической терапии при различных дерматозах и тому, как дерматологи могут влиять на доступность современных биологических препаратов. Также были представлены новые данные о микробиоме, современные методы лечения акне, розацеа и многое другое.

Приятно отметить участие дерматологов из России в работе конгресса: были и устные доклады, и постерные презентации. От нашей страны представлено 39 постерных докладов. Профессор Е.А. Аравийская прочитала два доклада и участвовала в двух секциях: «Дерматозы у беременных» (доклад «Акне и розацеа у беременных»)



Е.А. Аравийская

и «Микробиом» («Роль микробиома при розацеа»). Профессор Д. В. Заславский сделал сообщение «Страницы 135-летней истории первого старейшего европейского национального общества — Российского общества дерматовенерологов и косметологов».

За один день до начала работы конгресса состоялось очередное заседание совета директоров EADV, которое также прошло в онлайн-формате. В состав совета входят дерматологи из более чем 40 стран. Количество представителей от каждой страны разное. В соответствии с действующими в настоящее время правилами, если в той или иной стране до 100 членов EADV, то в совете директоров от нее работает один специалист, а если более 100, то два представителя. В настоящее время представителями России в совете EADV являются профессор Д. В. Заславский и Е. А. Аравийская.

На заседании совета директоров традиционно были представлены отчеты президента EADV профессора

Поля Карла (Франция), секретаря исполнительного комитета профессора Бранки Маринович (Хорватия), назначая общества о финансах и других. Профессор Е.А. Аравийская была избрана членом комитета по рассмотрению проектных предложений. Довольно подробно обсуждались вопросы, касающиеся деятельности EADV в условиях пандемии, кооперации EADV с рядом профессиональных организаций, запуска обучающих курсов, в том числе и e-learning. Были утверждены проекты по Sister Journal и новой целевой группе по тату и боди-арту.

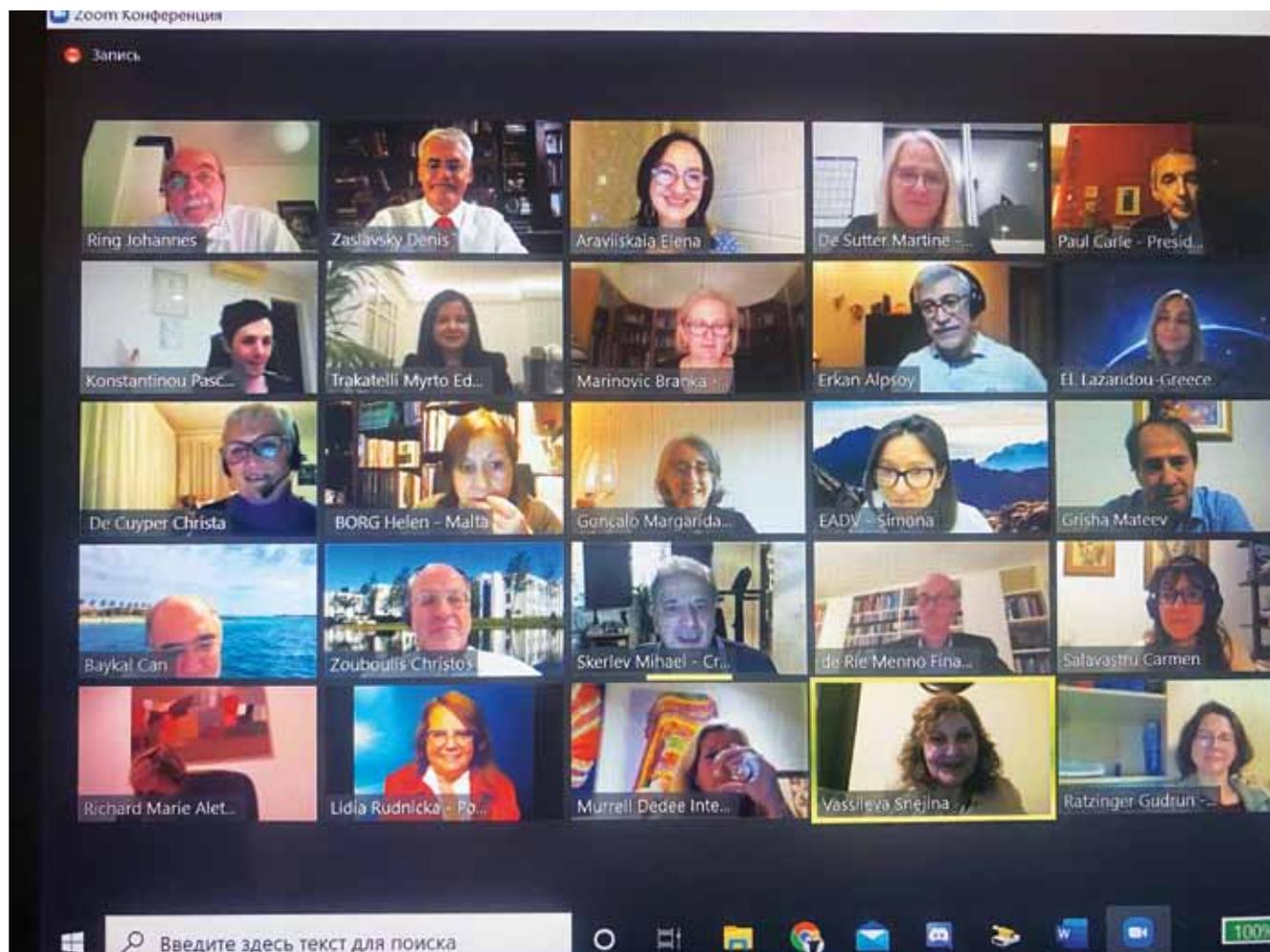
EADV внимательно следит за продолжающейся пандемией коронави

русской инфекции. На официальном сайте организации (www.eadv.org) созданы EADV Communications по COVID-19. А в журнале EADV опубликовано много статей, посвященных не только дерматологическим проявлениям новой коронавирусной инфекции, но и согласительным документам по тактике ведения пациентов с различными дерматозами во время пандемии.

Заседания, как и всегда, проходили в дружелюбной обстановке, все были рады увидеть своих коллег хотя бы на экранах компьютеров. В конце заседания, уже поздно вечером, был запланирован общий тост для всех

членов совета директоров EADV. Было невероятно приятно видеть, как каждый, поднимая бокал вина у экрана своего компьютера, желал здоровья и благополучия, успехов и процветания всем дерматологам в это непростое время.

И, конечно, мы советуем всем специалистам, особенно начинающим, приобщиться к деятельности EADV. У члена EADV есть возможность получать знания, обмениваться опытом и результатами научных работ на конгрессах, а также публиковаться в журнале EADV (JEADV), импакт-фактор которого еще вырос и теперь составляет 5,43.



Чувашское региональное отделение РОДВК: ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ

История организации, объединяющей дерматовенерологов Чувашской Республики, ее главные вехи и основные направления деятельности

Первое объединение врачей в Чебоксарах появилось 15 февраля 1928 года — им стало Центральное общество врачей по борьбе с трахомой. Членами этой организации были не только офтальмологи, но и терапевты, хирурги, санитарные врачи-дерматовенерологи.

В 1932–1940 годах врачи-дерматовенерологи Чувашии состояли в обществе Горьковского НИИ кожных и венерологических болезней. Именно тогда появились три «летучих» отряда для работы в Чувашии. Они обслуживали те районы, в которых чаще всего регистрировались кожные и венерические заболевания. Отряды содержались за счет Горьковского краевого отдела здравоохранения, в каждом было по два врача, три медицинских сестры и одному хозяйственному работнику.

Сенция по дерматовенерологии появилась лишь в 1950 году благодаря

инициативе В.П. Сергеева, К.Т. Лаптенкова, Б.Д. Плетнева, Т.А. Бутаревой, Э.А. Лондон. В 1956 году она была реорганизована в Республиканское общество дерматовенерологов Министерства здравоохранения Чувашской АССР. Председателем правления общества стал врач-дерматовенеролог, заместитель министра здравоохранения республики В.П. Сергеев, а его заместителем — Б.Д. Плетнев. В то время общество состояло из 15 человек.

Первоочередная задача общества заключалась в изучении заболеваемости населения республики венерическими и кожными болезнями. Но сфера деятельности организации постоянно расширялась. Правление участвовало в повышении первичной квалификации врачей и средних медицинских работников по дерматовенерологии, во внедрении в практику новых методов лечения и т.д. Каждый год общество представляло согласованный с руководством республиканского КВД план работы в соответствии с актуальными задачами.

С 1958 года общество дерматовенерологов Чувашии ежегодно прово-

дило республиканскую научно-практическую конференцию. В 1959 году в Чебоксарах состоялась выездная научная конференция Горьковского НИИ кожных и венерических болезней. Делегаты представили 15 интереснейших докладов, шесть из которых были подготовлены врачами из Чувашии.

В 1960 году общество состояло уже из 55 человек. На заседаниях и конференциях обсуждались организационные и научно-исследовательские вопросы, методы лечения и профилактики и другие темы. Целью таких встреч было улучшение медицинского обслуживания больных республики. Общество дерматовенерологов Чувашии внесло значительный вклад в отечественную медицину, его члены работали над ликвидацией фавуса, снижением заболеваемости населения венерическими болезнями, чесоткой.

Некоторые члены общества начали активно заниматься научной деятельностью. Так, в 1963 году В.П. Сергеев и К.Т. Лаптенков защитили кандидатские диссертации «Фавус в Чувашской АССР и пути его ликвидации» и «Организация борьбы с гнойничковыми за-



Заседание республиканского научно-практического общества врачей-дерматовенерологов, 1963 год



Коллектив РКВД, 1983 год



Главный врач Н.В. Краснова

болеваньями кожи на Чебоксарском ХБК». В 1966 году ученую степень получил Б.Д. Плетнев за работу «Материалы к изучению динамики заболеваемости кожными болезнями в ЧАССР и мероприятия по ее снижению». Это были первые врачи-практики в Чувашии, ставшие учеными-дерматовенерологами.

В 1963 году глава общества В.П. Сергеев был избран доцентом кафедры

кожных и венерических болезней Казанского медицинского института, а его место занял Б.Д. Плетнев. В 1966 году в Чебоксарах открылся университет с медицинским факультетом, где стали готовить врачей по курсу кожных и венерических болезней. В 1970 году базой для учебной и воспитательной работы студентов 4 курса медицинского факультета Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова был назначен Республиканский КВД. А правление общества дерматовенерологов стало оказывать организационно-методическую помощь в учебном процессе.

В 1965–1980 годах усилиями членов общества дерматовенерологов Чувашии совершенствовались организационные формы борьбы с сифилисом и гонореей, а также методы диагностики и лечения этих заболеваний. Особое внимание уделялось изучению их патогенеза и эпидемиологии. По этой тематике врачами общества было опубликовано более 15 научных статей, сделано 23 сообщения на республиканских научно-практических конференциях.



Здание РКВД

С 2012 года по настоящее время Чувашским отделением РОДВК руководит главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Министерства здравоохранения республики, главный врач БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии Н.В. Краснова. В организации зарегистрировано 78 членов, из них 21 врач высшей категории, 5 врачей первой квалификационной категории, 2 врача второй квалификационной категории. Каждый год отделение организует четыре заседания, которые проходят на базе диспансера.



В России зарегистрирован новый препарат для лечения пациентов с бляшечным псориазом и псориатическим артритом

Компания «ЭббВи» объявляет о выходе на рынок Российской Федерации лекарственного препарата Скайризи (МНН: рисанкизумаб), применяемого для лечения взрослых пациентов с бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени и с активным псориатическим артритом. Россия — вторая страна в мире после Японии, где Скайризи был зарегистрирован к применению по двум показаниям одновременно.

В Российской Федерации в сентябре 2020 года зарегистрирован препарат для лечения псориаза среднетяжелой и тяжелой степени и псориатического артрита — Скайризи (рисанкизумаб). Он относится к классу ингибиторов ИЛ-23. Скайризи — раствор для подкожного введения — выпускается в предварительно заполненных однодозовых шприцах. Введение препарата может выполняться самостоятельно пациентом после соответствующего обучения технике подкожных инъекций. Препарат вводится в дозе 150 мг на нулевой неделе и четвертой неделях и далее

каждые 12 недель независимо от массы тела пациента [1].

Результаты рандомизированных клинических исследований UltIMMa-1/-2 [2], IMMvent [3], IMMhance [4] показали, что препарат эффективен у пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом, в том числе при локализациях высыпаний, трудно поддающихся терапии (псориатическая ониходистрофия, псориаз кожи волосистой части головы, ладонно-подошвенный псориаз) [5,6].

В прямом сравнительном анализе была показана высокая эффективность препарата по показателям очищения кожи по сравнению с устекинумабом на 16-й и 52-й неделях [2], а также адалимумабом на 16-й неделе [3]. Следует отметить, что смена терапии с адалимумаба или устекинумаба на терапию рисанкизумабом привела к нарастанию доли пациентов, достигающих PASI 90 и PASI 100, что сопровождалось улучшением качества жизни у данной группы пациентов [3].

В прямом сравнительном исследовании IMMerge была продемонстрирована не меньшая эффективность рисанкизумаба по сравнению с сену-

кинумабом в достижении PASI 90 на 16-й неделе и высокая эффективность в достижении PASI 90, PASI 100, sPGA 0/1 на 52-й неделе [7]. Эффективность рисанкизумаба была относительно стабильна на уровне общих результатов, независимо от исходных характеристик пациентов (масса тела, тяжесть псориаза, предшествующий опыт терапии ГИБП разных классов и др.) [5].

В продленном исследовании LIMMitless рисанкизумаб продемонстрировал устойчивую эффективность при непрерывной терапии более трех лет. Объединенный анализ безопасности показал, что при длительном применении рисанкизумаба частота нежелательных явлений, включая инфекции, остается низкой. Частота развития серьезных инфекций, серьезных заболеваний со стороны сердечно-сосудистой системы, злокачественных новообразований была ниже или в пределах ожидаемой для популяции с псориазом. Не было отмечено ни одного случая развития воспалительного заболевания кишечника de novo. Появление антител к препарату, включая нейтрализующих, в низком титре не оказывало значимого



Возможность исчезновения псориазных высыпаний на коже: для пациентов – это всё^{1-4*}

abbvie



Препарат Скайризи показан для лечения бляшечного псориаза среднетяжелой и тяжелой степени и активного псориазического артрита у взрослых пациентов^{5**}


Скайризи
(рисанкизумаб)

¹Отсутствие псориазных высыпаний на коже определялось как достижение индекса PASI 90 к 16-й неделе терапии у 75% пациентов и показателя PASI 100 к 52-й неделе терапии у ≥56% пациентов в исследованиях UltiMa-1 и UltiMa-2.^{3,4}

²Препарат Скайризи показан в качестве монотерапии или в комбинации с базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) для лечения активного псориазического артрита у взрослых пациентов.

³SKYRIZI (Summary of Product Characteristics). AbbVie Ltd; January 2021. ⁴Blome C, Gosau R, Radtke MA, et al. Patient-relevant treatment goals in psoriasis. Arch Dermatol Res. 2016;308(2):69-78. doi:10.1007/s00403-015-1613-8. ⁵Ryan C, Puig Z, Zema C, et al. Incremental benefits on patient-reported outcomes for achieving PASI 90 or PASI 100 over PASI 75 in patients with moderate to severe psoriasis. Poster presented at: 2018 European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress, September 12-16, 2018; Paris, France. Poster 2002. ⁶Gordon KB, Strober B, Lebwohl M, et al. Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltiMa-1 and UltiMa-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. Lancet. 2018;392(10148):650-661. doi:10.1016/S0140-6736(18)31713-6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Скайризи: <http://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> (дата обращения 21.01.2021).

Краткая информация по медицинскому применению лекарственного препарата Скайризи. Регистрационный номер: ЛП-006460. **Торговое наименование:** Скайризи. **Международное непатентованное или группировочное наименование:** Рисанкизумаб. **Лекарственная форма:** Раствор для подкожного введения. **Фармакологические свойства. Механизм действия.** Рисанкизумаб – это гуманизированное моноклональное антитело иммуноглобулина G1 (IgG1), которое с высокой аффинностью связывается с субъединицей p19 цитокина интерлейкина-23 (ИЛ-23) человека и ингибирует его взаимодействие с рецептором ИЛ-23. У пациентов с бляшечным псориазом уровень ИЛ-23 повышен в пораженной заболеванием коже. Преподвращая связывание ИЛ-23 с его рецептором, рисанкизумаб ингибирует сигнальный путь и высвобождение провоспалительных цитокинов. Рисанкизумаб не связывается с человеческими ИЛ-12, который имеет общую с ИЛ-23 субъединицу p40. **Показания для применения.** Препарат Скайризи показан для лечения бляшечного псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у взрослых пациентов. Препарат Скайризи показан в качестве монотерапии или в комбинации с базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) для лечения активного псориазического артрита у взрослых пациентов. **Противопоказания.** Тяжелые реакции гиперчувствительности к рисанкизумабу или к другим вспомогательным веществам препарата; активная форма туберкулеза; детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не изучены). **С осторожностью.** Необходимо соблюдать осторожность при применении препарата Скайризи у пациентов с хроническими инфекциями или с наличием в анамнезе рецидивирующей инфекции. Не следует проводить вакцинацию живыми вакцинами на фоне терапии препаратом Скайризи. Отсутствуют данные об иммунном ответе на живые или инактивированные вакцины. **Способ применения и дозы.** Для подкожного введения. Пациенты могут самостоятельно вводить препарат Скайризи после соответствующего обучения технике подкожных инъекций. Пациентов следует проинформировать о том, что необходимо ввести 2 предварительно заполненные шприца для достижения дозы 150 мг и ознакомиться с инструкцией по применению перед введением препарата. Каждый предварительно заполненный шприц предназначен только для однократного использования. Инъекция каждой дозы должна производиться в разные анатомические участки (в область бедер или живота). Следует избегать чувствительных, поврежденных, эритематозных и уплотненных участков, а также участков, пораженных псориазом. Введение препарата Скайризи в верхнюю часть наружной поверхности плеча должно выполняться только лицом, осуществляющим уход за пациентом, или медицинским работником. Перед проведением инъекции необходимо достать упаковку препарата Скайризи из холодильника и довести ее до комнатной температуры в течение 15-30 минут, избегая прямых солнечных лучей, не вынимая шприцы из коробки. **Рекомендуемая доза.** Рекомендуемая доза препарата Скайризи – 150 мг (в виде двух подкожных инъекций по 75 мг одновременно) на неделю 0, неделе 4 и далее каждые 12 недель. **Взаимодействие с другими лекарственными средствами.** Препарат Скайризи не подвергается прямой элиминации или метаболизму печеночными ферментами. Не выявлено лекарственного взаимодействия между препаратом Скайризи и ингибиторами/индукторами ферментов, метаболизирующих препарат. Согласно результатам исследований рисанкизумаб не вызывал лекарственных взаимодействий или не подвергался им. При одновременном введении рисанкизумаба и субстратов цитохрома P450 коррекция дозы не требуется.

Особые указания. Инфекции. Применение препарата Скайризи может повышать риск развития инфекций. Следует соблюдать осторожность при применении препарата Скайризи у пациентов с хроническими инфекциями или с наличием в анамнезе рецидивирующей инфекции. Пациенты должны быть проинформированы о необходимости обращения к врачу в случае появления признаков и симптомов, предполагающих развитие инфекции. Необходимо тщательно контролировать состояние пациента, у которого развивается инфекция или который не отвечает на стандартную терапию. Терапию препаратом Скайризи не следует проводить до тех пор, пока не исчезнут клинические симптомы инфекционного заболевания. **Туберкулез.** На протяжении клинических исследований III фазы 72-м пациентам с псориазом и латентной формой туберкулеза одновременно проводилась терапия препаратом Скайризи и была назначена соответствующая профилактическая терапия туберкулеза, при этом, в течение среднего периода наблюдения (61 неделя) ни у одного пациента не развился активный туберкулез. Пациентам с латентным туберкулезом следует провести противотуберкулезную терапию до начала терапии препаратом Скайризи. Не следует назначать терапию препаратом Скайризи пациентам с активной формой туберкулеза. **Вакцинация.** Перед началом терапии препаратом Скайризи необходимо провести соответствующую возрасту вакцинацию согласно действующим рекомендациям по иммунопрофилактике. Не следует проводить иммунизацию живыми вакцинами в ходе лечения препаратом Скайризи. Отсутствуют данные об иммунном ответе на живые или инактивированные вакцины. **Побочное действие. Опыт клинических исследований.** В клинических исследованиях принимало участие 2234 пациента с бляшечным псориазом. Из всех участников 1208 пациентов с псориазом получали терапию препаратом Скайризи в течение не менее одного года. Данные плацебо-контролируемых исследований и исследований с активным контролем были объединены для оценки безопасности применения препарата Скайризи в течение 16 недель. Всего были оценены результаты терапии 1306 пациентов в группе применения препарата Скайризи в дозе 150 мг. Серьезные нежелательные реакции были отмечены у 2,4% в группе применения препарата Скайризи (9,9 явления на 100 пациенто-лет) по сравнению с 0,4% в группе плацебо (17,4 явления на 100 пациенто-лет), 5,0% в группе применения устекинумаба (18,4 явления на 100 пациенто-лет) и 3,0% для группы адалимумаба (14,7 явления на 100 пациенто-лет). Очень часто и часто встречающиеся ПР: Очень часто (≥ 1/10): инфекции верхних дыхательных путей. Часто (≥ 1/100, но < 1/10): дерматомикоз, головная боль, утомляемость, реакция в месте введения. Полная информация о мерах предосторожности и побочных действиях представлена в полной инструкции по применению препарата Скайризи. **Форма выпуска.** Раствор для подкожного введения 75 мг/0,83 мл. По 0,83 мл в однодозовые шприцы из бесцветного стекла типа I. Шприцы оснащены защитным устройством для иглы. По 2 шприца в блистере из пластика и бумаги. По 2 блистера и 2 салфетки, пропитанные изопропиловым спиртом, вместе с инструкцией по применению в пачке картонной или по 2 блистера вместе с инструкцией по применению в пакете картонной.

Информация только для медицинских и фармацевтических работников. Для получения более подробной информации о препарате, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению препарата или обратитесь в ООО «ЭббВи», 125196, г. Москва, ул. Лесная, д. 7, БЦ «Белье Сады», здание «А», тел. (495) 258 42 77, факс (495) 258 42 87.

влияния на эффективность и безопасность препарата [8].

В Москве 5 декабря 2020 года состоялся совет российских экспертов в области дерматологии под председательством директора ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, д. м. н., профессора, члена-корреспондента РАН А. А. Нубанова. В совещании приняли участие представители науки и практического здравоохранения из различных субъектов Российской Федерации: А. Л. Бакулев (Саратов), М. И. Глузмин (Краснодар), Л. Ф. Знаменская (Москва), А. Э. Каримова (Москва), М. М. Кохан (Екатеринбург), О. Ю. Олисова (Москва), Н. С. Руднева (Тула), Н. А. Саввина (Якутск), А. В. Самцов (Санкт-Петербург), Е. В. Соколовский (Санкт-Петербург), В. Р. Хайрутдинов (Санкт-Петербург), М. М. Хобейш (Санкт-Петербург).

Собравшиеся эксперты обсуждали новые возможности терапии псориаза и псориатического артрита. Были проанализированы данные клинических исследований препарата рисанкизумаб с целью определить его место в алгоритмах лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза и псориатического артрита, а также клинический профиль пациентов, которым возможно назначение препарата.

Эксперты отметили преимущества механизма действия рисанкизумаба: за счет специфического ингибирования ИЛ-23 подавляется дифференцировка Th17 лимфоцитов в патологические Th17 лимфоциты, что предотвращает гиперпродукцию ИЛ-17. При этом сохраняется функция непатогенных Th17 лимфоцитов, вырабатывающих ИЛ-17 и ИЛ-10 в количествах, необходимых для поддержания целостности барьера слизистых оболочек. Также были отмечены фармакокинетические и фармакодина-



мические особенности рисанкизумаба: длительный период полувыведения (28 дней) [1], способность даже в низкой концентрации модулировать экспрессию генов, задействованных в патогенезе псориаза [9]. Перечисленные особенности могут оказаться клинически значимыми с точки зрения сохранения эффективности даже при относительно редком введении препарата.

По результатам обсуждения эксперты пришли к следующим выводам:

1. Применение рисанкизумаба расширяет существующие возможности лечения пациентов с псориазом и псориатическим артритом.

2. Можно назначать рисанкизумаб пациентам с бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени, активным псориатическим артритом при недостаточной эффективности или непереносимости предшествующей терапии.

3. Профиль эффективности и безопасности рисанкизумаба позволяет рекомендовать его широкому кругу пациентов, включая больных с ожирением, тяжелым псориазом, а также с торпидной к предшествующей системной терапии формой псориаза или псориатического артрита.

4. Рассмотреть включение рисанкизумаба в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе назначаемых по решению комиссий медицинских организаций (Перечень лекарственных препаратов

для обеспечения отдельных категорий граждан), а также в клинические рекомендации по ведению больных с псориазом. Это сделает один из современных, эффективных и безопасных препаратов для лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза, псориатического артрита доступным для пациентов.

Источники:

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Снайризи. <https://grls.rosminzdrav.ru/> Доступ от 11 января 2021 г.

2. Gordon KB, Strober B, Lebwohl M, et al. Efficacy and safety of risankizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis (UltiMMA-1 and UltiMMA-2): results from two double-blind, randomised, placebo-controlled and ustekinumab-controlled phase 3 trials. *Lancet*. 2018 Aug 25;392(10148):650-661

3. Reich K, Gooderham M, Thaci D., et al. Risankizumab compared with adalimumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis (IMMvent): a randomised, double-blind, active-comparator-controlled phase 3 trial. *Lancet*. Volume 394, Issue 10198, 17-23 August 2019, Pages 576-586

4. Blauvelt A, Leonardi CL, Gooderham M, et al. Efficacy and Safety of Continuous Risankizumab Therapy vs Treatment Withdrawal in Patients With Moderate to Severe Plaque Psoriasis: A Phase 3 Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol*. 2020 Jun 1;156(6):649-658. doi: 10.1001/jamadermatol.2020.0723.12

5. Strober B, Menter A, Leonardi C, et al. Efficacy of risankizumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis by baseline demographics, disease characteristics and prior biologic therapy: an integrated analysis of the phase III UltiMMA-1 and UltiMMA-2 studies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Dec;34(12):2830-2838

6. Elewski B, Rich P, Crowley J., et al. Risankizumab Profile in Nail, Scalp, and Palmoplantar Psoriasis: Efficacy and Safety at 52 Weeks in an Integrated Analysis of Patients With Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis Постер 4251 Представлен на 24-м Всемирном Конгрессе Дерматологов 2019

7. Warren RB, Blauvelt A, Poulin Y, et al. Efficacy and safety of risankizumab vs. secukinumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis (IMMerge): results from a phase III, randomized, open-label, efficacy-assessor-blinded clinical trial. *Br J Dermatol*. 2020 Jun 28. doi: 10.1111/bjd.19341. Epub ahead of print. PMID: 32594522.

8. Papp K, Lebwohl M, Puig L, et al. Long-Term Efficacy and Safety of Continuous Risankizumab Every 12 Weeks: An Interim Analysis From the Open-Label Extension Trial, LIMMitless. P1366. Представлен на Конгрессе EADV 2020.

9. L Zhou, Y Wang, Q Wan, et al. 394. IL-23 Antibodies in Psoriasis: a Non-Clinical Perspective. *Journal of Investigative Dermatology* (2019), Volume 139. DOI: 10.1016/j.jid.2019.07.396. Постер представлен на конгрессе Antibody Engineering & Therapeutics Europe 2019

70 лет дерматовенерологической службе Камчатского края

Впервые материалы по сифилису на Камчатке были опубликованы в 1859 году врачом-венерологом, доктором медицины Э.Ф. Шперном. В 1873 году губернатор предписал открыть в Гижиге, Петропавловске и Ключах «временные сифилитические больницы». Государство взяло на себя содержание лишь медицинского персонала. Остальные расходы легли на плечи медицинского и географического общества Восточной Сибири. Больницы просуществовали всего шесть лет.

Городской кожно-венерологический диспансер открылся в Петропавловске-Камчатском 1 августа 1950 года, его главным врачом стал Михаил Матвеевич Макаров. Приказом отдела здравоохранения Камчатского облисполкома от 04.01.1952 на базе городского учреждения был создан областной диспансер, главным врачом которого до 1958 года оставался М.М. Макаров. Поликлиника диспансера занимала старое деревянное здание, состоящее из четырех комнат. При областном КВД работали стационар на 10 коек, клиническая лаборатория на одну врачебную должность, микологический кабинет, в котором после окончания работы миколога проводились медосмотры работников декретированных профессий.



Перед областным КВД стояли две главные задачи: борьба с кожно-венерическими болезнями и полный учет этих заболеваний с достоверной отчетностью. Поскольку в районах области штатных врачей-дерматовенерологов не было, их заменяли врачи других специальностей.

С 1959 по 1964 год областным КВД руководила Варвара Лукинична Чайна, окончившая московскую ординатуру по дерматовенерологии. В 60-е годы в стационаре при ОКВД было уже 35 коек, в районах работало 5 дерматовенерологических кабинетов, где принимали специалисты. В двух районах — Мильновском и Тигильском — прием вели не подготовленные по дерматовенерологии совместители. В Соболевском и Карагинском районах лечение больных проводилось выделенными ответственными врачами других специальностей. С августа 1967 года функционировала централизованная серологическая лаборатория как отделение областного КВД.

В 70-е годы областной диспансер возглавляла Галина Яковлевна Новиченко. С 1 января 1974 года в Петропавловске-Камчатском начал работать городской кожно-венерологический диспансер с амбулаторным приемом пациентов. В январе 1975 года завершилось строительство нового здания стационара КВД. Дерматовенерологическая сеть на тот момент состояла из областного и городского диспансеров и 13 кожно-венерологических кабинетов.

С 1979 по 2007 год главным врачом областного КВД была Валентина Васильевна Каплиева. В 1980-е годы число дерматовенерологических кабинетов



Ю.Ф. Захаров

выросло до 16 (четыре из них находились в Петропавловске-Камчатском). В стационаре при КВД коечный фонд расширился до 160 коек. В практику работы КДЛ всех диспансеров был внедрен метод экспресс-диагностики сифилиса. Приказом «О реорганизации и централизации кожно-венерологической службы в Петропавловске-Камчатском» 1 марта 1988 года в регионе был создан единый кожно-венерологический диспансер с коечным фондом на 80 мест.

В августе 2020 года главным врачом Камчатского краевого кожно-венерологического диспансера (ГБУЗ «КККВД») назначена Жанна Владимировна Курганова. Под ее руководством учреждение сосредоточилось на развитии и усовершенствовании технологий для оказания медицинской помощи пациентам и внедрении в работу передовых методов лечения, в том числе генно-инженерной биологической терапии.

Сегодня в структуру ГБУЗ «КККВД» входят амбулаторно-поликлиническое отделение, стационар дневного пребывания, кожно-венерологическое отделение, централизованная серологическая и клинико-диагностическая лаборатории. На базе диспансера работает Подростковый центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, «Доверие».

100 лет дерматовенерологической службе Ставропольского края

Пионером борьбы с «венеризмом» на Ставрополье стал Н.Г. Осипянец, который уже во время Первой мировой войны смог создать при «заразном» отделении Народной больницы стационар на 10 коек для «сифилитиков». В 1917 году, вернувшись со Всероссийского совещания по борьбе с венерическими болезнями, он организовал военный венерологический госпиталь. Но революция внесла свои коррективы: просуществовав всего несколько месяцев, оба учреждения закрылись.

С приходом на Северный Кавказ советской власти произошла реорганизация местного здравоохранения. Поскольку новое правительство стало уделять особое внимание борьбе с социальными болезнями, Н.Г. Осипянец снова поднял вопрос о создании в Ставропольском крае специального учреждения по борьбе с «венеризмом». В результате в марте 1920 года был образован отдел здравоохранения Ставропольского губернского революционного комитета (Губздравотдел), решивший вопрос о создании венерологического учреждения. Кроме основной задачи — оказывать медицинскую помощь населению, на это учреждение были возложены еще и научно-иссле-



Главный врач НКВД М.А. Земцов

довательская, санитарно-просветительская и образовательная функции, поэтому его называли институтом.

Из года в год значение Венерологического института для региона росло. Сюда направляли для диагностики всех пациентов с казуистическими случаями кожных и венерических заболеваний. При этом институт постоянно испытывал проблемы с ресурсами. В 1922 году он был близок к закрытию. Тогда в краевой газете «Советский Юг» появилась статья, в которой говорилось, что институт, имея всего лишь одного врача (он же заведующий), доктора Осипянца, принимает ежедневно десятки больных и лечит в своих стенах до 15 пациентов, и все это бесплатно. Институт был единственным местом в губернии, где трудящиеся могли получить экстренную и безвозмездную помощь в лечении венерических болезней. Он просуществовал до 1931 года.

В 1923 году прошел Всероссийский съезд по борьбе с венерическими болезнями, на котором было решено

развивать сеть диспансеров. Тогда на Северном Кавказе стали появляться специализированные учреждения, открылся диспансер и в Ставрополе при Венерологическом институте. Его основная деятельность велась в двух направлениях — лечебном и профилактическом.

В диспансере трудилось немало выдающихся личностей. Это главные врачи Р.Л. Литвинова и Е.Ф. Феодориди, профессора В.А. Заславский и Е.Д. Марьясис, доцент П.М. Зорин, уникальный врач-лаборант С.Ф. Падално, наставник молодежи Л.Т. Дробина, прекрасные медицинские сестры Е.С. Колесникова, З.А. Нилова и многие другие.

Сегодня в штате диспансера 8 кандидатов медицинских наук, 70% врачей и 80% медицинских сестер и лаборантов имеют высшую квалификационную категорию. Коллектив отличает преданность работе: более четверти сотрудников отдали любимому делу свыше 20 лет. Всего одну запись в трудовой книжке имеет заместитель главного врача по клинико-экспертной работе Е.Е. Халайчева, чей трудовой стаж приближается к полувену. Каждый четвертый сотрудник имеет государственные награды.



Первое здание диспансера



Современное здание диспансера



Адвантан®

для взрослых, детей и младенцев
с 4х месяцев для лечения
дерматита и экземы¹

- Быстрое начало действия и быстрое избавление от зуда и других симптомов^{2,3}
- Последняя оригинальная разработка среди топических стероидов, с высокой эффективностью и благоприятным профилем безопасности^{4,5}



Инструкция по медицинскому применению препарата эмульсии: себорейный дерматит, фотодерматит, солнечный из аптек: без рецепта. **Регистрационное удостоверение:** Адвантан® – сокращенная версия. **Действующее вещество:** ожог. **Противопоказания:** гиперчувствительность, туберкулез, П N013563/03, П N013563/02, П N013563/04, П N013563/01 метилпреднизолона ацепонат 0.1%. **Лекарственная форма:** сифилис и вирусные инфекции кожи, розацеа, периоральный **Источники информации:** 1. Инструкция по медицинскому мази для наружного применения, крем для наружного дерматит, участки кожи с реакцией на вакцинацию, детский применении препарата Адвантан®. 2. Garcia Ponte L, Ebert применения, эмульсия для наружного применения, возраст до 4 месяцев. **Способ применения и дозы:** 1 раз в U. Frontiers of rapid itch relief: a review of methylprednisolone aceponate. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012 Nov;26 Suppl 6:9-аллергические кожные реакции. После многократного **Побочное действие:** очень редко – местные реакции (зуд, 13. 3. Mensing H, Lorenz B. Experience with methylprednisolone нанесения на большие поверхности (40–60 % поверхности жжение, эритема, сыпь); редко – фолликулит, гипертрихоз, aceponate (MPA) in patients suffering from acute and chronic (кожи), а также применении под окклюзионную повязку периоральный дерматит, депигментация, аллергические eczema. Z Hautkrankh 1998; 73: 281–285. 4. Blume-Peytavi не отмечается нарушений функций надпочечников. При реакции. При применении >4 недель или на площади >10% кожи, U, Wahn U. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011;25:508–15. 5. Luger применения до 12 недель у взрослых и до 4 недель у детей возможны атрофия, телеангиэктазии, стрии, акнеформные TA. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011;25(3):251–8. (в том числе, раннего возраста) не было выявлено развития изменения и системные эффекты кортикостероидов. **Особые ООО «ЛЕО Фармасьютикал Продактс» атрофии кожи. Показания к применению:** Атопический **указания:** При наличии инфекционных осложнений необходимо дополнительное специфическое лечение. Избегать попадания **Беременность и лактация:** Если польза превышает **Дополнительно для** **Лекарственные взаимодействия:** не выявлено. **Условия отпуска** **Информация для специалистов здравоохранения**

85 лет кафедре кожных и венерических болезней Дагестанского ГМУ

Кафедра кожных и венерических болезней в Дагестанском ГМУ была организована в 1935 году, возглавил ее профессор А. В. Россов, создавший в 1940 году общество дерматовенерологов. Кафедра располагалась на базе кожно-венерологического диспансера в бывшем холерном бараке на окраине города. В 1952 году заведующим кафедрой стал доцент Серажутдин Юсупович Алибеков, который в те годы руководил мединститутом, был заместителем министра здравоохранения ДАССР



2003 год



Ассистент кафедры Х.Г. Бугунаева заслушивает доклад студентки

и начальником отдела эвакогоспиталей. В 1955 году С.Ю. Алибеков и сотрудники кафедры разработали детальный план по борьбе с грибковыми заболеваниями в Дагестане. В итоге уровень заболеваний микозами был снижен в 120 раз, микроспория и фавус практически ликвидировались. Серажутдин Юсупович внес большой вклад в укрепление материально-технической базы института. Именем С.Ю. Алибекова в 1998 году был назван Республиканский кожно-венерологический диспансер.

В октябре 1966 года кафедру возглавил доцент И-Х. М. Халилов, впоследствии ставший профессором. Им была проведена работа по изучению эпидемиологии, клинических особенностей трихоминозов в Дагестане, создан муляжный музей. С 1985 по 1994 год кафедрой руководила доцент Т.С. Алибекова. За плодотворную работу ей присвоено звание заслуженного врача РД. С 1994 по 2015 год кафедрой руководила д. м. н., профессор П. М. Алиева.

В октябре 2015 года заведующим избран д. м. н. М.Н. Гаджимурадов, который с 2002 года является членом редакционного совета журнала «Клиническая дерматология и венерология» (Москва). Сегодня под его руководством на кафедре проводятся научные исследования в области идентификации редких дерматозов и сифилидов. Выходят публикации о случаях атипичных заболеваний. В 2013 году статья «Клинико-морфологические особенности гигантской ангионевромы» стала призером всероссийского конкурса «Лучшая научная статья — 2013» в номинации «медицинские науки». За научную работу «Нетипичные призна-



Ректор ДГМУ и заведующий кафедрой кожных и венерических болезней М.Н. Гаджимурадов (слева) на конференции в Москве

ки сифилиса» (Нидерланды, 2013) Минобрнауки России наградил Даггосмеданадемию дипломом. С участием сотрудников кафедры выпущено пять книг. Учебное пособие «Основы профилактики в дерматовенерологии», изданное в 2015 году, рекомендовано УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию в качестве учебного пособия по специальности «медино-профилактическое дело».

Сегодня на кафедре работают профессор, четыре доцента и восемь ассистентов, среди которых главный врач ГБУ РД «РНВД» М.А. Хайрулаев. Заведующий кафедрой и руководитель диспансера совместными усилиями успешно развивают практическое и научное направления дерматовенерологической службы. В клинике созданы все условия для практической подготовки студентов, клинических ординаторов и аспирантов, стажировки курсантов. Сотрудники осваивают новые технологии — внедряют в практику дерматоскопию, занимаются удалением новообразований, чтобы население республики получало высококвалифицированную дерматовенерологическую помощь.

80 лет кафедре дерматовенерологии и косметологии Ставропольского ГМУ

Кафедра кожных и венерических болезней Ставропольского государственного медицинского института была организована осенью 1940 года. Ее создателем и первым руководителем стал Абрам Вениаминович Заславский, воспитанник профессора П. В. Никольского, корифея дерматовенерологии. Абрам Вениаминович был прекрасным клиницистом, обладал большими организаторскими способностями. Он не только организовал и подготовил кафедру к занятиям со студентами, но и был деканом лечебного факультета вплоть до ухода на пенсию.

В сентябре 1953 года заведующим кафедрой стал доцент Виктор Иванович Казанов, окончивший в 1925 году Астраханский медицинский институт. До этого он работал в Пермском медицинском институте в клинике кожных и венерических болезней под руководством профессора М. А. Розентула. В. И. Казанов руководил кафедрой до июня 1965 года.

В марте 1967 года кафедру возглавил профессор Ефим Давыдович Марьясис. С 1955 года он начал клиническую, педагогическую и научную деятельность в Новокузнецком государственном институте усовершенствования врачей и заведовал там кафедрой кожных

и венерических болезней до переезда в Ставрополь. Ефим Давыдович был прекрасным клиницистом, учителем, лектором, научным руководителем, организатором. Благодаря его усилиям, на кафедре стали более масштабно проводиться научные исследования по изучению патогенеза дерматомикозов, была поставлена задача усовершенствования лечения хронических дерматозов на курортах Пятигорска, Нальчика, Анапы. Под руководством Марьясиса защищены 24 кандидатских и одна докторская диссертации.

В связи с отъездом профессора за рубеж в 1991 году заведующим кафедрой дерматовенерологии Ставропольского ГМУ был избран д. м. н., профессор В. В. Чеботарев. Вячеслав Владимирович окончил Пермский государственный медицинский институт в 1964 году. Первичную специализацию по дерматовенерологии проходил на базе Новокузнецкого института усовершенствования врачей, где заведовал кафедрой профессор Е. Д. Марьясис.

Изучение инфекций, передаваемых половым путем, и лечение хронических дерматозов стали основными научными интересами Вячеслава Владимировича и возглавляемой им кафедры. Под руководством Чеботарева защищены 20 кандидатских и три докторские диссертации. Заведующим кафедрой и его сотрудниками изданы пять учебников по дерматовенерологии, в том числе на английском языке, с грифом Министерства образования и науки РФ (ГЭОТАР-Медиа). Также опубликованы 20 монографий, шесть руководств для врачей, двухтомное руководство для клинических ординаторов, руководство для врачей общей практики, врачей-косме-



И. о. заведующего кафедрой
к. м. н. А. В. Одинец

тологов, медицинских сестер. Получено 14 патентов на изобретения.

В 2021 году в связи с кончиной В. В. Чеботарева исполняющим обязанности заведующего кафедрой был назначен Алексей Васильевич Одинец. Алексей Васильевич окончил Ставропольскую государственную медицинскую академию по специальности «лечебное дело» в 2001 году. С 2001 по 2004 год проходил обучение в ординатуре на кафедре дерматовенерологии и косметологии СтГМУ. В 2003 году стал ассистентом кафедры. С 2007 года совмещает эту должность с работой заведующим первым венерологическим отделением краевого клинического кожно-венерологического диспансера. В 2008 году Одинец защитил кандидатскую диссертацию по теме «Влияние липосомальных форм антибиотиков на патогенные свойства *Tr. pallidum*, паразитирующей в организме экспериментальных животных».

Кафедра имеет диплом «Золотая кафедра России», награждена Европейской научной промышленной палатой дипломом DIPLOMA DIMERITO и медалью.



Клинический обход проводит профессор А. В. Заславский

100 лет Государственному научному центру дерматовенерологии и косметологии

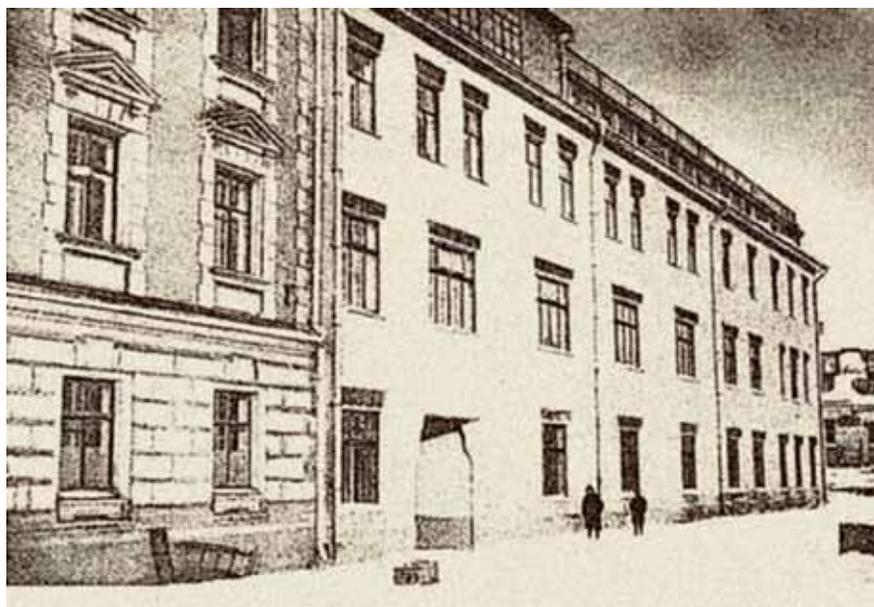
ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации имеет богатую столетнюю историю. За долгие годы многое менялось в стране: разруха и голод 20-х, Великая Отечественная война и восстановление страны в 50-е, наконец, смена общественно-экономической формации и мощный кризис 90-х. Но ни эти, ни какие-либо иные трудности не смогли помешать существованию и развитию учреждения.

За 100 лет сотрудники центра проделали колоссальную организационно-методическую работу, чтобы улучшить оказание специализированной медицинской помощи населению, и внесли существенный вклад в развитие медицинской науки. Само учреждение прошло через несколько реорганизаций, менялось его название, расширялась сфера направлений его деятельности, но оно всегда оставалось флагманом отечественной дерматовенерологии.

Первые десятилетия

В 1921 году приказом Совета народных комиссаров был организован Государственный венерологический институт (ГВИ), который сменил венерологическую секцию, основанную в 1918 году при Наркомате здравоохранения. Перед ГВИ была поставлена важная задача — стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку в стране и снизить уровень заболеваемости инфекционными, в том числе венерическими болезнями.

Изначально в общей структуре ГВИ было два учреждения: Институт клини-



Большая Грузинская улица, дом 10

ческой и социальной венерологии, сифилидологии и дерматологии и Институт экспериментальной венерологии, сифилидологии и дерматологии. Правительство выделило институту большое здание на Большой Грузинской улице и необходимые средства на его

ремонт, а также обеспечило ГВИ хорошей материально-технической базой, необходимой для полноценной преподавательской, лечебно-профилактической и научно-исследовательской деятельности. В здании была оборудована муляжная мастерская и муляжный

Первым директором Государственного венерологического института был назначен ученик знаменитого российского дерматолога А. И. Поспелова профессор Сергей Львович Богров. Он возглавлял институт с 1921 по 1923 год. После него институтом руководили:

- Михаил Павлович Демьянович — 1923–1924 гг.
- Никита Савельевич Эфрон — 1925–1931 гг.
- Вольф Моисеевич Броннер — 1932–1937 гг.
- Лазарь Борисович Гиндин — 1937–1940 гг.
- Эммануил Моисеевич Гольдильбер — 1941–1947 гг.
- Николай Михайлович Туранов — 1948–1980 гг.
- Юрий Константинович Скрипкин — 1980–1999 гг.
- Анна Алексеевна Кубанова — 1999–2019 гг.
- Алексей Алексеевич Кубанов — с 2020 года по настоящее время



Н.С. Эфрон

музей с экспонатами прекрасного качества, собрана научная библиотека, составлена коллекция микрофотограмм.

В 1922 году в структуру ГВИ вошел экспериментальный институт, преобразованный в экспериментальный отдел ГВИ. В его структуру входили отделы дерматологии, мужской и женской гонорее, сифилидологии, а также поназательная амбулатория, из которой в 1922 году был создан первый в СССР дерматовенерологический диспансер — принципиально новая для страны модель лечебно-профилактического учреждения. Именно здесь в дальнейшем разрабатывалась методологическая база для открытия сети диспансеров в Москве, Ленинграде, Томске и других городах.

Безусловно, одним из приоритетных направлений деятельности ГВИ стала научная и организационная работа. Уже в 1926 году на счету института было 264 научные публикации по вопросам клинической, экспериментальной и социальной венерологии и дерматологии, которые вышли в российских и зарубежных журналах. С 1929 по 1931 год сотрудниками ГВИ были подготовлены и изданы многочисленные учебные по-

собия, монографии, руководства, справочники, атласы. Так, под редакцией профессора В.М. Броннера в 1929 году вышло руководство для студентов медицинских институтов «Венерические болезни у детей». Ю.А. Финнельштейн, директор Экспериментального института, в 1931 году стал автором фундаментального научного труда — первого российского руководства по серодиагностике венерических болезней и инструкции по постановке серологических реанций. Он же организовал и возглавил серологическую комиссию при Наркомздраве РСФСР.

В 30-е годы, когда ГВИ был переименован в Объединенный государственный венерологический институт имени профессора В.М. Броннера (ОГВИ), для учреждения было построено новое здание на улице Короленко. В нем и сегодня находится главный корпус ГНЦДК. Месторасположение здания было выбрано не случайно — тесное территориальное соседство с корпусами Городской клинической кожно-венерологической больницы им. В.Г. Короленко предусматривало наблюдение и лечение пациентов стационара с одновременным ведением научно-исследовательской работы на основе полученных данных.



В.М. Броннер

Совместная работа ученых института и врачей-практиков больницы имени Короленко стала мощной основой для организации научно-клинического комплекса, не уступающего по уровню известным европейским клиникам тех лет. Работа ОГВИ по-прежнему строилась по двум приоритетным направлениям: разработна организационных методов борьбы с венерическими заболеваниями и определение дальнейших направлений развития медицинской науки в дерматовенерологии.

В 1934 году приказом Наркомздрава № 755 ОГВИ имени В.М. Броннера было



Газета «За здоровый быт» и санитарно-просветительная деятельность института. 1921–1936 годы

поручено осуществлять методическое руководство мероприятиями по борьбе с венерическими заболеваниями в РСФСР. В частности, приказом предусматривалось повышение квалификации в области венерологии для участковых врачей и акушеров-гинекологов, введение венерологии как обязательной дисциплины в медицинских техникумах, улучшение качества диспансерной работы. Последний пункт в свою очередь подразумевал раннее выявление венерических болезней у госпитализируемых пациентов, четкую передачу информации о заболевших в вендиспансеры и так далее. Роль сотрудников ОГВИ в этой важной работе была основополагающей — на них возлагались обязанности по созданию методических указаний, подготовке санитарно-просветительной литературы, разработке мер личной профилактики и поиску наилучших способов распространения таких знаний среди населения.

В эти годы коллективами кожно-венерологических институтов страны под руководством ОГВИ проводилась поис-

тине колоссальная научно-исследовательская работа в области диагностики и лечения кожных и венерических болезней. Советская дерматология в эти годы стала быстро развивающимся направлением в мире медицинской науки. В частности, в 1934 году под руководством Н.А. Россиянского в институте была организована новая лаборатория экспериментальной дерматологии, в которой проводилось изучение механизмов аллергических реакций с учетом общей реактивности организма — это была совершенно неизученная область медицины для тех лет.

В следующее десятилетие, на которое пришлось годы Великой Отечественной войны, коллективом института изучались и разрабатывались важные аспекты выявления и лечения дерматовенерологических заболеваний. Например, сотрудники занимались исследованием факторов, способствующих распространению инфекционных заболеваний кожи, и разрабатывали методы диспансерной работы, профилактики кожных и венерических болезней. Также в эти годы были созданы

статистические формы учета и отчетности, штатные нормативы лечебно-профилактических учреждений. Методы научной и организационной работы в кожно-венерологических учреждениях страны стали тщательно анализироваться институтом.

Военное и послевоенное время

В трудные военные годы, с декабря 1941 по декабрь 1943 года, институт находился в эвакуации в Ташкенте. В глубокое тылу продолжалась плодотворная научная и клиническая деятельность в сотрудничестве со многими дерматовенерологическими институтами и коллективами профильных кафедр.

В 1943 году пришлось сосредоточиться на задачах по снижению уровня заболеваемости кожными и венерическими болезнями на освобожденных территориях, поскольку в годы оккупации приостановилась работа по выявлению, лечению и профилактике венерических заболеваний.

Тогда же институт вернулся из эвакуации в Москву. В 40–50-е годы была проделана огромная работа по восстановлению сети лечебно-профилактических учреждений дерматовенерологического профиля, подготовке специалистов-дерматовенерологов. Сотрудники занимались разработкой и клиническими испытаниями отечественных препаратов для лечения сифилиса. В этот период в институте была организована лаборатория высшей нервной деятельности, оснащенная современной техникой и приборами для изучения состояний нервной системы у больных дерматозами, изучался патогенез, клинические проявления распространенных и редких дерматозов, разрабатывались методы их лечения. Возобновился выпуск журнала «Вестник дерматологии и венерологии».



Первый послевоенный выпуск трехгодичной клинической ординатуры ЦКВИ, 1949 год. Первый ряд: Н.В. Рахманова, А.М. Вишневецкий, Т.В. Никитина, Н.Д. Шеклаков. Второй ряд: Т.С. Бруевич, Г.А. Скулимовская, А. Хангулов, Л.А. Ксанфопуло, Л.Н. Сарычева

Научные кадры

На протяжении 100 лет институт большое внимание уделял подготовке как врачебных, так и научных кадров. За период с 1925 по 2020 год более чем 2000 врачей окончили клиническую ординатуру и аспирантуру, более 9000 врачей прошли подготовку на рабочих местах и курсах повышения квалификации.

Логической вершиной всей этой объемной работы стала организация Диссертационного совета по защите диссертаций на соискание ученых степеней докторов и кандидатов наук по медицинской специальности «кожные и венерические болезни». Членами Диссертационного совета были и остаются сотрудники центра и наиболее авторитетные ученые в области дерматовенерологии. В настоящее время председателем Диссертационного совета является директор ГНЦДК, президент Российского общества дерматовенерологов и косметологов, член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор Алексей Алексеевич Кубанов. В Диссертационном совете ГНЦДК за последние 25 лет защищено более 900 диссертаций на соискание ученых

степеней кандидатов и докторов медицинских наук.

ГНЦДК сегодня

С середины 90-х годов наряду с проведением административной реформы в стране началось и реформирование системы здравоохранения. Реорганизация вплотную коснулась и ГНЦДК. Перед учреждением стояли следующие задачи:

- введение системы стандартизации в дерматовенерологии, создание новых высокотехнологичных методов лечения и диагностики больных дерматозами и ИППП;
- разработка требований к лицензированию и аккредитации специализированных лечебно-профилактических учреждений, проведение мероприятий, направленных на повышение структурной эффективности учреждений;
- разработка индикаторов качества в оценке показателей деятельности дерматовенерологической службы;
- осуществление мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, независимо от их формы собственности.



Директор ГНЦДК
член-корреспондент РАН, д. м. н.,
профессор Алексей Алексеевич Кубанов

Эти годы отмечены особо значимыми достижениями в сфере научной, лечебной и преподавательской деятельности. Сегодня в научном центре трудятся член-корреспондент РАН, 4 профессора, 12 докторов медицинских наук, 1 доктор биологических наук, 19 кандидатов медицинских наук, 4 кандидата биологических наук. С 2012 года под управлением ГНЦДК работают два филиала — Сергиево-Посадский и Нижегородский.



Академик РАН, профессор
Анна Алексеевна Кубанова



Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии
Минздрава России

Поздравляем с юбилеем!



**Алексей
Алексеевич
Кубанов**

**Директор ФГБУ «ГНЦДК»
Минздрава России,
член-корреспондент РАН,
д. м. н., профессор**

Алексей Алексеевич окончил лечебный факультет Московского медицинского стоматологического института в 1994 году. Затем он поступил в аспирантуру ЦКВИ Минздрава России. В 1998 году получил степень кандидата медицинских наук, а в 2006 году — доктора медицинских наук. Решением ВАК в 2009 году ему присвоено ученое звание профессора по специальности «кожные и венерические болезни».

С 2003 по 2008 год Кубанов возглавлял ФГБУ «Научно-исследовательская лаборатория иммунохимиотерапии лепры и иммуностропных средств с клиникой и опытно-экспериментальным производством» Минздрава России. После реорганизации учреждения в 2008 году стал директором Сергиево-Посадского филиала ГНЦДК. С 2012 по 2016 год Алексей Алексеевич занимал должность заместителя директора по научной работе ГНЦДК. С 2012 года заведует кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. С 2020 года А. А. Кубанов возглавляет ГНЦДК — ведущее учреждение страны в области дерматовенерологии.

А. А. Кубанов является автором более 300 печатных работ, из них 59 опубликованы в изданиях, индексируемых в международных базах данных. Также его авторству принадлежат пять монографий и два учебника, 17 учебных пособий для дополнительного профессионального образования, 54 клинические рекомендации, 21 патент.

А. А. Кубанов — ведущий российский ученый, проводящий исследования по актуальным проблемам терапии и диагностики распространенных кожных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем. Его высокие научные результаты признаются в мировой дерматовенерологии, что подтверждается публикациями и выступлениями на главных международных конференциях и конгрессах.

Большое внимание в своей научной деятельности Алексей Алексеевич уделяет изучению патогенеза, диагностики и лечения дерматозов. В сфере его интересов — разработка методов, позволяющих прогнозировать терапевтический ответ на применение таргетных препаратов у больных псориазом, а также методов персонализированной терапии больных первичными Т-клеточными лимфомами кожи, врожденным буллезным эпидермолизом и вульгарной пузырчаткой. Под руководством Кубанова успешно реализуются программы эпидемиологических исследований по заболеваемости ИППП с созданием системы мониторинга и прогнозирования распространения возбудителей и изучения механизмов их резистентности. Он также руководил созданием российского регистра больных хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки.

Благодаря его активной деятельности сегодня разрабатываются и внедряются в практическое здравоохранение клинические рекомендации и профессиональные стандарты оказания медицинской помощи профильным больным.

А. А. Кубанов ведет большую общественную работу, являясь президентом РОДВК, председателем Диссертационного совета 208.115.01 при ГНЦДК, главным редактором научно-практического журнала «Вестник дерматологии и венерологии», научным редактором журнала «Вестник Российской академии медицинских наук», членом редакционной коллегии журнала «Саратовский научно-медицинский журнал», экспертом Российского фонда научных исследований. С 2010 по 2016 год он состоял в правлении Европейской академии дерматологии и венерологии (EADV), с 2014 по 2020 год входил в состав экспертного совета ВАК Минобрнауки России по терапевтическим наукам.

Особое внимание Алексей Алексеевич уделяет образовательной деятельности и подготовке высококвалифицированных медицинских кадров. Под его руководством были защищены восемь докторских и шесть кандидатских диссертаций. В настоящее время он является научным руководителем пяти кандидатских работ и научным консультантом по выполнению одной докторской работы.

В 2007 году А. А. Кубанов был награжден почетной грамотой за заслуги в области здравоохранения, большую работу по совершенствованию организации медицинской помощи населению. А в 2011 году ему вручили почетную грамоту за заслуги в области здравоохранения и личный вклад в охрану здоровья граждан.

Поздравляем президента РОДВК с 50-летием и желаем дальнейших успехов в профессиональной деятельности на благо российской дерматовенерологии!

Поздравляем с юбилеем!



Каринэ Александровна Конюхова

Главный врач ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В. П. Аваева» Тверской области, заслуженный врач РФ

Каринэ Александровна родилась 6 ноября 1950 года в Пятигорске. В 1973 году окончила Харьковский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». Затем переехала в Калинин, где с должности дерматолога–венеролога поликлинического отделения Калининского областного кожно–венерологического диспансера начался ее трудовой путь.

В 1980 году Конюхова была назначена заведующей поликлиникой, а в 1985 году стала главным врачом учреждения, которым продолжает руководить по сей день.

В марте 2001 года благодаря упорству и целеустремленности Каринэ Александровны областной диспансер переехал в новое пятиэтажное здание в самом центре Твери. Раньше на этом месте находилась первая в истории региона благотворительная больница для бедных жителей, построенная меценатом Василием Петровичем Аваевым.

В 2007 году областной диспансер был преобразован в ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В. П. Аваева». Сегодня это многопрофильная медицинская организация, в которой трудятся врачи 26 специальностей. Многие направления деятельности центра являются уникальными для Тверской области.

С 2006 года в учреждении развивается новое направление — охрана репродуктивного здоровья. Был создан Центр для подростков и молодежи, в котором пациентам от 15 до 24 лет оказывается специализированная лечебно–диагностическая помощь по профилям: дерматовенерология, акушерство и гинекология, урология, проводит консультации психолог.

В 2007 году открылось отделение для обследования и лечения ВИЧ–инфицированных беременных и детей, родившихся от матерей с положительным статусом. В отделении ведут прием врачи–инфекционисты, педиатры, терапев-

ты и гинекологи, всех пациентов консультируют медицинские психологи.

В 2011 году организовано новое отделение «Клиника женского здоровья» с целью раннего выявления онкопатологии молочной железы, репродуктивных органов и реабилитации пациенток, перенесших мастэктомию. В мае 2013 года открыто отделение «Центр скрининга и диагностики патологии молочной железы», оснащенное двумя современными цифровыми маммографами, рентген–диагностическим комплексом и мобильным маммографом.

В 2014 году на базе ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи имени В. П. Аваева» стала работать централизованная клиничко–диагностическая лаборатория. С 26.03.2020 в ней был организован отдел для лабораторной диагностики COVID–19 без выделения вируса методом ПЦР.

Круг интересов Каринэ Александровны не ограничивается профессиональными вопросами. Она член общественной палаты Тверской области, состоит в экспертной группе по охране здоровья ОНФ, возглавляемой Л. М. Рошалем. С 2004 года участвует в работе Геральдической комиссии и комиссии по государственным наградам при губернаторе Тверской области. Была доверенным лицом президента РФ В. В. Путина.

По инициативе К. А. Конюховой в 2002 году был создан благотворительный фонд «По восстановлению церкви во имя иконы Божией Матери «Всех скорбящих Радость», в 2008 году он переименован в «ИКСО». Фондом было издано несколько книг по историко–культурному наследию Тверской области.

Заслуженный врач РФ, лауреат литературной премии имени М. Е. Салтыкова–Щедрина, К. А. Конюхова была удостоена множества наград. Среди них нагрудный знак губернатора Тверской области «За заслуги в развитии Тверской области», медаль Российского общества инженеров и строителей «За заслуги в строительстве», орден Святой равноапостольной княгини Ольги III степени (РПЦ), благодарность министра культуры и массовых коммуникаций Российской Федерации, медаль «За веру и труд» за внимание к трудам по возрождению храма при Центре им. В. П. Аваева и многие другие. А 21 октября 2020 года указом президента Российской Федерации Владимира Путина Каринэ Александровна была награждена медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

Принимая поздравления по поводу очередных наград и знаков почета, главный врач Центра специализированных видов медицинской помощи имени В. П. Аваева всегда подчеркивает, что воспринимает это как высокую оценку деятельности всего коллектива.

Поздравляем с юбилеем!



**Михаил
Иванович
Глузмин**

Главный врач ГБУЗ
«Клинический кожно-
венерологический
диспансер»
Краснодарского края,
к. м. н., доцент

Михаил Иванович Глузмин родился в 1960 году в семье медицинских работников и стал потомственным врачом в третьем поколении. В 1984 году он приступил к работе дерматовенерологом в Краснодарском краевом кожно-венерологическом диспансере, а в декабре 2005 года возглавил учреждение.

За время работы врачом-дерматовенерологом Глузмин зарекомендовал себя высококвалифицированным и ответственным специалистом. Он смог добиться стабильного снижения в регионе заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Как опытный врач и отзывчивый человек Михаил Иванович умеет терпеливо, доходчиво и деликатно беседовать с пациентами разных возрастов, вникая в их проблемы, находя решение сложных клинико-диагностических, деонтологических и психологических вопросов. Глузмин постоянно повышает свои знания и компетенции, он имеет ученую степень кандидата медицинских наук, является автором 63 научных работ. С 2011 по 2019 год был главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии Южного федерального округа. Михаил Иванович ведет большую общественную работу, активно занимается пропагандой профилактических и санитарно-гигиенических мер, здорового образа жизни.

Постановлением главы администрации Краснодарского края ему присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Кубани». Глузмин отмечен почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Российской академии медицинских наук, РОДВК и другими наградами. Был победителем Всероссийского конкурса врачей в Краснодарском крае в номинации «Лучший врач-инфекционист» и лауреатом Всероссийского конкурса врачей в номинации «Лучший врач-инфекционист» (2-я премия).



**Анатолий
Григорьевич
Герц**

Главный врач ГАУЗ
«Краевой клинический
кожно-венерологический
диспансер» Приморского
края, врач высшей
категории

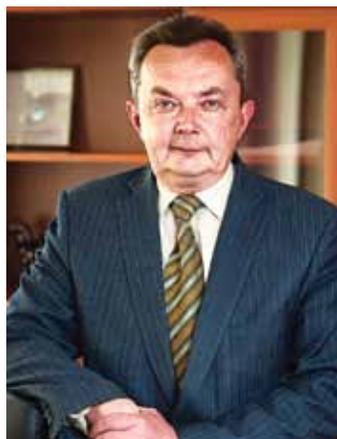
Анатолий Григорьевич родился 30 октября 1955 года на станции Бырка Читинской области в семье простых труженников. В 1972 году любознательный юноша, воплощая детскую мечту стать врачом, поступил в Читинский медицинский институт, который успешно окончил в 1979 году. Выпускник был направлен в Республику Тува, где начал свою карьеру с интернатуры по акушерству и гинекологии. Работал акушером-гинекологом, а в 1983 году был назначен главным врачом Тандинской ЦРБ Тувинской АССР, где успешно трудился до 1990 года.

В ноябре 1990 года Герц переезжает в Приморский край, где приступает к работе заведующим акушерско-гинекологическим отделением Михайловской ЦРБ. В 1999 году его назначают заместителем главного врача по лечебной части, а еще через три года он становится главным врачом больницы.

С весны 2004 года в течение семи лет Анатолий Григорьевич возглавлял Приморскую краевую клиническую больницу № 1. Четыре последующих года он руководил Приморским СПИД-центром, а в августе 2015 года получил назначение на должность главного врача ГАУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер», пройдя профессиональную переподготовку по специальности «дерматовенерология». С 2018 года А. Г. Герц является главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Приморского края по дерматовенерологии и косметологии.

За время работы в системе здравоохранения А. Г. Герц неоднократно получал различные награды и поощрения, в том числе благодарности Министерства здравоохранения РСФСР, Российской Федерации, Законодательного собрания Приморского края.

Поздравляем с юбилеем!



**Владимир
Викторович
Евстафьев**

Главный врач ОГБУЗ
«Смоленский кожно-
венерологический
диспансер»,
главный внештатный
дерматовенеролог
Смоленской области

Вся жизнь Владимира Викторовича связана с его родной и любимой Смоленской землей. Он поступил на лечебный факультет Смоленского государственного медицинского института, который окончил с отличием в 1978 году. С 1978 по 1980 год В. В. Евстафьев обучался под руководством профессора Марка Мироновича Левина в клинической ординатуре на кафедре кожных и венерических болезней. Последующие 12 лет работал заведующим стационарным отделением Смоленского областного КВД, а с 1992 года и по настоящее время возглавляет данное учреждение.

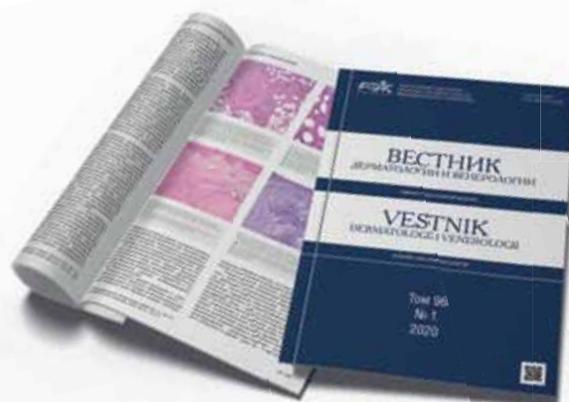
Под его руководством в 2012 году в Смоленске был построен современный хорошо оснащенный диспансер. С не меньшим успехом Владимир Викторович занимается научно-исследовательской деятельностью. В 1992 году он защитил кандидатскую диссертацию и на сегодняшний день является автором более 90 научных работ, опубликованных в российских и международных изданиях.

Более 30 лет В. В. Евстафьев совмещает работу в практическом здравоохранении с преподавательской деятельностью на кафедре кожных и венерических болезней с курсом косметологии Смоленского ГМУ. В 2004 году ему присвоено ученое звание доцента. С целью повышения педагогического мастерства в 1999 году он получил второе высшее образование в Смоленском государственном педагогическом университете по специальности «педагог-психолог».

Евстафьев награжден медалью «За трудовое отличие», знаком «Отличник здравоохранения», в 2008 году указом президента РФ ему присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Владимир Викторович пользуется заслуженным авторитетом у коллег и пациентов.

«ВЕСТНИК ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ» —

научно-практический рецензируемый журнал



Главный редактор – член-корреспондент РАН, профессор А.А. Кубанов

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

I полугодие 2021 года

Подписку на журнал можно оформить на сайтах:

▶ www.akc.ru

▶ www.pressa-rf.ru

или непосредственно в отделе продаж агентства, направив заявку по электронной почте:

podpiska@pressa-rf.ru

или по тел.: 8 (495) 631-62-54

Подписной индекс:

72082

С днем рождения!



**Любовь
Петровна
Сухова**

Главный врач ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер», заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист УЗО Липецкой области по дерматовенерологии и косметологии



**Хадича
Сиразетдиновна
Фахретдинова**

Заведующая курсом усовершенствования врачей по дерматовенерологии ИДПО БГМУ, д. м. н., профессор

После окончания лечебного факультета Рязанского государственного медицинского института им. И. П. Павлова в 1979 году Л. П. Сухова поступила в клиническую ординатуру по дерматовенерологии. В 1981 году она вернулась в Липецк и начала работать врачом-дерматовенерологом Липецкого областного кожно-венерологического диспансера, которым бессменно руководит с 1985 года.

Благодаря ее усилиям, в 1997 году на базе диспансера был создан первый в Липецкой области Центр информационных медицинских и компьютерных технологий. С 2003 года учреждение, которым руководит Любовь Петровна, имеет аккредитацию на проведение клинических исследований лекарственных средств. За это время удалось провести более 20 клинических исследований, в том числе международных.

Под руководством Л. П. Суховой осуществлена реорганизация трех диспансеров области и образовано единое учреждение — ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер». Как главный внештатный специалист Липецкой области она смогла создать систему единых требований к профилактической и противоэпидемической работе в учреждениях общей лечебной сети Липецкой области по своевременному выявлению ИППП и заразных кожных инфекций, что привело к значительному снижению заболеваемости.

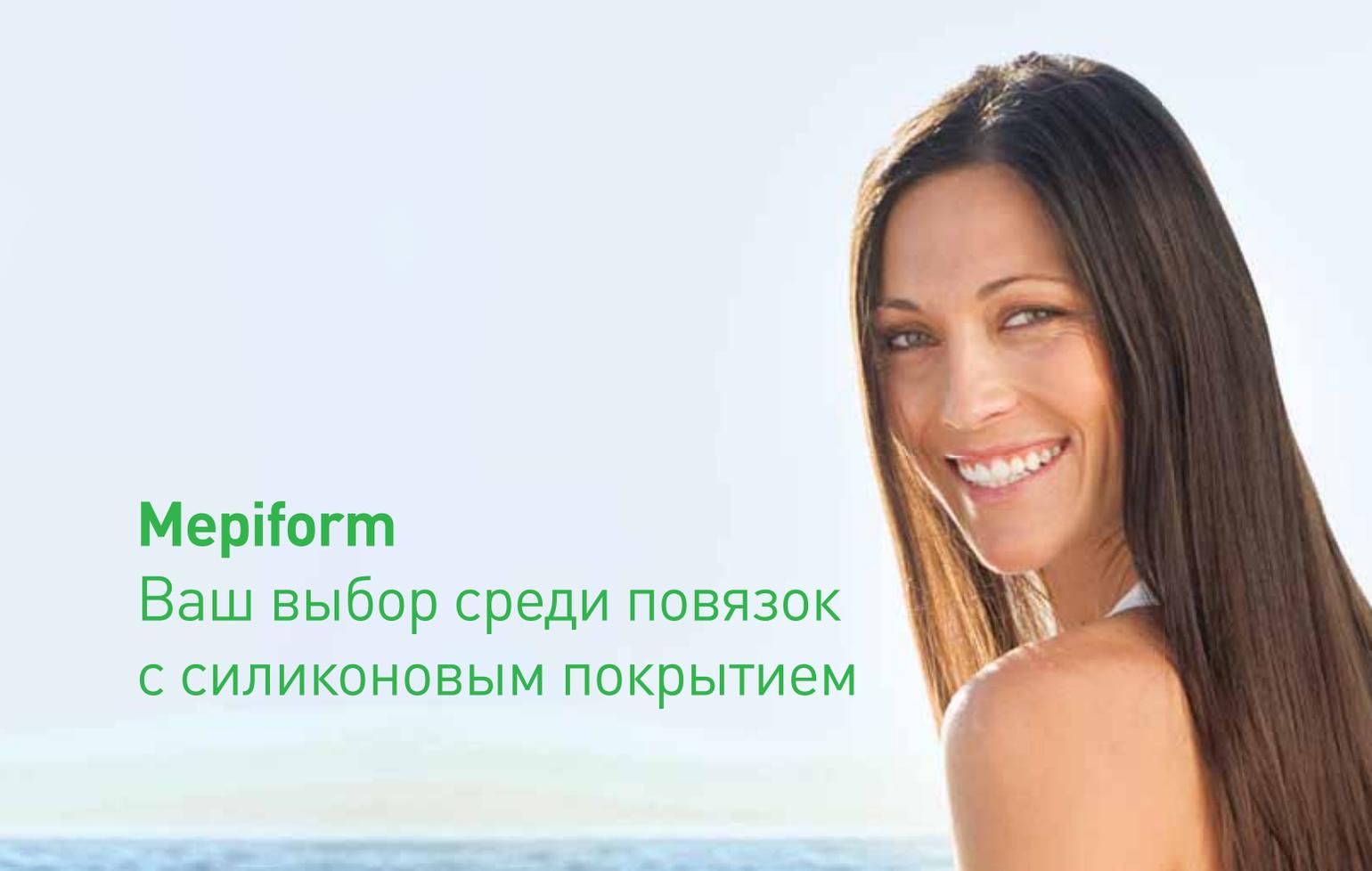
С 2013 года Сухова состоит в профильной комиссии экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и косметологии. Она неоднократно выступала с докладами, посещала международные симпозиумы, опубликовала более 75 научно-практических статей. В ноябре 2015 года получила патент на изобретение «Способ лечения красного плоского лишая».

Любовь Петровна имеет многочисленные ведомственные и государственные награды, а также почетные грамоты.

1 августа 2020 года Хадиче Сиразетдиновне исполнилось 82 года. Из них более 60 лет она посвятила врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности. По окончании фельдшерского отделения Стерлитамакского медицинского училища в 1959 году Х. С. Фахретдинова работала фельдшером в сельской местности на протяжении трех лет. В 1969 году она окончила с отличием лечебный факультет Башкирского государственного медицинского института и приступила к работе врачом-дерматовенерологом в Стерлитамаке. После обучения в аспирантуре на кафедре дерматовенерологии БГМИ и защиты кандидатской диссертации работала ассистентом кафедры. Защитив докторскую диссертацию «Клинико-эпидемиологические особенности современной микроспории», в 2000 году получила ученое звание профессора. В 2002 году по инициативе и под руководством профессора Х. С. Фахретдиновой в Институте последипломного образования в составе ИДПО БГМУ организован курс усовершенствования врачей, где по настоящее время обучаются интерны, ординаторы, повышают квалификацию врачи-дерматовенерологи. До открытия курса в 26 из 54 районов Башкирии дерматовенерологами работали врачи без специализации.

Х. С. Фахретдинова является автором 172 научно-исследовательских работ, учебно-методических пособий, имеет авторские свидетельства на изобретения.

Лечебно-консультативную и научную деятельность Хадича Сиразетдиновна успешно совмещает с большой общественной работой. В 2004 году она была избрана председателем Башкирского регионального отделения РОДВК. В настоящее время является членом правления РОДВК.



Meriform

Ваш выбор среди повязок с силиконовым покрытием

Тонкая, эластичная самоклеящаяся повязка телесного цвета с покрытием Safetac для профилактики образования новых и коррекции старых гипертрофических и келоидных рубцов, не требующая дополнительной фиксации.



Только для специалистов сферы здравоохранения. На правах рекламы. Товар сертифицирован. Регистрационное удостоверение № ФСЗ 2012/11683 от 12.03.2012 г.. **Краткая инструкция по применению:** Повязка моделируемая с мягким силиконовым покрытием. Состав: контактирующий с поверхностью слой мягкого силикона; тонкий, мягкий полиуретан и нетканая вискоза. Снаружи покрыта защитной, легко снимаемой полипропиленовой пленкой. Предназначена: для профилактики образования новых и коррекции старых гипертрофических и келоидных рубцов. Способ применения: вскройте упаковку и извлеките повязку, снимите защитную пленку и наложите повязку на рубец, не растягивайте повязку при наложении в области суставов, следите, чтобы область наложения была сухой. При использовании повязки в сочетании с мазью или кремом, следите, чтобы повязка выходила за пределы зоны нанесения крема на 1-2 см. Смена и удаление повязки: Оптимально повязку следует носить круглосуточно, снимая один раз в день для осмотра и гигиены кожи. Затем повязку можно накладывать снова. Смена повязки осуществляется раз в 3-7 дней или тогда, когда она перестает приклеиваться к поверхности. Meriform является повязкой, непроницаемой для воды. Ее можно не снимать во время приема ванны или душа. Имеются противопоказания, перед применением проконсультируйтесь со специалистом. Логотипы и названия Mölnlycke Health Care, Safetac, Meriform являются зарегистрированными торговыми марками и принадлежат Mölnlycke Health Care AB. Copyright (2012) Mölnlycke Health Care. Все права защищены. **Представительство Мелнликс Хелс Кэа АБ, Российская Федерация, 115191, г. Москва, ул. Б. Тульская, д.10 стр.3. Тел.: (495) 232 2664. www.molnlycke.ru**

Адрес интернет-магазина партнеров:

Санкт-Петербург
Группа Компаний «Технопроект» АО «Имэкс»
Тел.: +7 (812) 903-04-34
www.perevyazka.ru

Safetac
TECHNOLOGY


Mölnlycke[®]



Виктор Серафимович Новоселов

На 73-м году жизни скоропостижно скончался Виктор Серафимович Новоселов, доцент кафедры кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, заместитель директора клиники кожных и венерических болезней им. В. А. Рахманова Первого МГМУ им. И. М. Сеченова по лечебной работе.

Виктор Серафимович родился в 1947 году в поселке Тея Северо-Енисейского района Красноярского края. В 1964 году поступил в Первый ММИ им. И. М. Сеченова на лечебный факультет. Затем обучался в клинической ординатуре на кафедре кожных и венерических болезней. В 1972 году был зачислен в аспирантуру по этой же специальности, а в 1974 году стал работать в должности ассистента кафедры кожных и венерических болезней Первого ММИ им. И. М. Сеченова.

С 1976 по 1979 год Новоселов был заместителем директора клиники кожных и венерических болезней Первого ММИ по лечебной работе. В 1980 году защитил кандидатскую диссертацию

и получил авторское свидетельство за изобретение «Способ лечения сифилиса», отмеченное бронзовой медалью на ВДНХ. В 1982 году стал заведующим венерологическим отделением в клинике. В 1993 году Новоселов получил ученое звание доцента кафедры.

Виктор Серафимович — специалист высокого профессионального уровня с большим клиническим, педагогическим, научным и организационным опытом работы. Он был одним из лидеров среди сотрудников кафедр университета по приему пациентов. И как педагог взрастил целую плеяду профессионалов, читая для студентов лекции, проводя семинарские занятия, возглавляя студенческий научный кружок. Он прекрасно сочетал профессиональную деятельность с общественной нагрузкой: был заместителем декана по работе с иностранными учащимися, членом интерсовета института.

Виктор Серафимович Новоселов — автор более 200 научных публикаций и монографий. С 2008 года он являлся председателем правления Московско-

го отделения Российского общества дерматовенерологов и косметологов, а также членом правления РОДВК. В период его руководства Московское отделение активно вело научно-просветительскую работу, заседания общества проводились каждые два месяца. Он также был членом-корреспондентом РАЕН, председателем Московского общества дерматовенерологов им. А. И. Пospelова, членом экспертного совета МЗ РФ по дерматовенерологии и косметологии, членом EADV.

Виктора Серафимовича будут вспоминать как добросовестного, дисциплинированного и исключительно работоспособного сотрудника, пользующегося заслуженным авторитетом и уважением у коллег, пациентов и учащихся университета. Он был чутким, добрым и дипломатичным человеком, который внимательно и с любовью относился к каждому сотруднику и активно участвовал в жизни кафедры.

Добрая память о Викторе Серафимовиче Новоселове навсегда останется в сердцах всех, кто его знал.

Сообщество дерматовенерологов Ставрополя и СНФО скорбит: 31 декабря 2020 года ушел из жизни Вячеслав Владимирович Чеботарев, замечательный человек, известный ученый и заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО СтГМУ, доктор медицинских наук.

Вячеслав Владимирович родился 28 февраля 1940 года в городе Каменск-Шахтинском Ростовской области. Лечебное дело изучал в Пермском государственном медицинском институте, первичную специализацию по дерматовенерологии проходил на базе Новокузнецкого института усовершенствования врачей. В 1967 году поступил в клиническую ординатуру Ставропольского медицинского института и через шесть месяцев был избран ассистентом кафедры. В 1981 году стал доцентом. А два года спустя был избран заведующим кафедрой дерматовенерологии Владивостокского медицинского института.

Кафедру Ставропольского медицинского института Чеботарев возглавил в 1991 году. Более 10 лет он был членом редакционного совета нескольких медицинских журналов, включая «Вестник дерматологии и венерологии». С 1992 по 2011 год был ученым секретарем Ученого совета СтГМА.

Автор более 680 научных публикаций и методических рекомендаций. Под его редакцией издано 20 монографий, 16 руководств для врачей, шесть учебников, написаны главы в национальных руководствах для урологов и дерматовенерологов. Под руководством профессора Чеботарева было защищено 20 кандидатских и три докторских диссертаций.

Научные исследования, которые проводил Вячеслав Владимирович, отличались новизной и практической направленностью. Ведущими темами его



Вячеслав Владимирович Чеботарев

работ стали проблемы совершенствования диагностики и терапии инфекций, передаваемых половым путем, и выяснение причин серорезистентности при лечении больных сифилисом. Под его руководством впервые в России были разработаны схемы применения цефодизима (модивада) при различных формах гонореи у мужчин.

Профессор разработал и запатентовал схему пульс-терапии осложненной формы уrogenитального хламидиоза. Впервые в России и в мире Чеботаревым проведены исследования фармакокинетики инфузионной формы азитромицина при воспалительных заболеваниях придатков матки. Были изучены концентрации всех препаратов пенициллинового ряда в сыворотке крови, спинномозговой и амниотичес-

кой жидкостях в первой и второй половинах гестации у пациенток с сифилисом. Создан новый алгоритм специфической терапии больных сифилисом в зависимости от формы инфекции и сроков диспансеризации.

В.В. Чеботарев первым в России разработал методики профилактического, превентивного лечения пациентов, контактировавших с больными ИППП. Впервые в мире он создал и запатентовал схему превентивного лечения азитромицином детей, контактировавших с больными заразной формой сифилиса, а также схему профилактического использования препарата у новорожденных, не имеющих проявлений врожденного сифилиса, но родившихся от больных матерей.

Профессор активно представлял свой институт на международном уровне. Был членом Нью-Йоркской академии, Американского международного общества дерматологов и Европейской академии дерматологии и венерологии. В 2007 году Американской биографической академией ему было присвоено звание «Человек года». В 2012 году Европейская научно-промышленная палата наградила кафедру СтГМА дипломом, а заведующего — золотой медалью за развитие научной школы «Инфекции, передаваемые половым путем».

В.В. Чеботарев — академик Российской академии естествознания (РАЕ). За заслуги в области развития отечественного образования президиумом РАЕ награжден дипломом «Золотая кафедра России». В 2010 году ему присвоено почетное звание «Основатель научной школы «Инфекции, передаваемые половым путем», а в 2011 году — «Заслуженный деятель науки и образования».

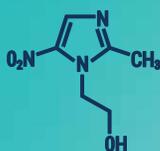
Вячеслав Владимирович безгранично любил свою профессию и передал эту любовь и знания своим многочисленным ученикам.

НОВИНКА!

ЭПИДЕРИЛ®

DEMODEX

Комплекс косметических средств нового поколения
специально для ухода за кожей с признаками
демодекоза, розацеа, акне



Метронидазол



Натуральные
масла и травы



Особая технология
CO₂ экстракции



Ускорение процесса выздоровления и сокращение частоты рецидивов

www.epideril.ru