

XVIII Съезд дерматовенерологов и косметологов: актуальный срез науки и практики

15–18 мая 2018 года состоялся XVIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов, который собрал в Москве 598 профессионалов из разных регионов России, государств СНГ и зарубежных стран. Научная программа съезда включала пленарное заседание по вопросам организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», 30 секционных заседаний, 10 круглых столов, три школы практического врача и 13 сателлитных симпозиумов.

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

Конференция РОДВК

Перед открытием съезда состоялось очередная ежегодная конференция Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». На конференцию от региональных отделений были делегированы 193 члена общества.

Председатель исполнительного комитета РОДВК Алексей Алексеевич Кубанов представил статистику, кратко подвел итоги и рассказал о задачах Общества на 2018–2019 годы. На момент конференции РОДВК

объединяло 4445 членов из 72 региональных отделений — это на 1126 человек и на девять организаций больше, чем пять лет назад. В ходе конференции по итогам голосования в Общество было принято новое региональное отделение — Ингушское.

В 2017 году Обществом были организованы восемь научно-практических конференций и ежегодный съезд, в которых приняли участие 2838 делегатов. Также состоялись обучающие мероприятия для молодых специалистов, которые посетили 54 начинающих врача-дерматовенеролога из 10 субъектов Российской Федерации.

Одним из главных достижений за отчетный период стала подготовка стандарта профессиональной деятельности врача-дерматовенеролога, который был утвержден приказом Минтруда России № 142Н от 14 марта 2018 года (зарегистрирован Минюстом 5 апреля 2018 года). Из актуальных задач Алексей Алексеевич назвал разработку стандарта профессиональной деятельности врача-косметолога. Также докладчик рассказал о том, что практически завершено создание и оформление регистра больных тяжелыми дерматозами.

Был анонсирован план конференций РОДВК на 2019 год: научно-практические мероприятия пройдут в Краснодаре, Самаре, Владикавказе, Москве, Петрозаводске, Рязани, Севастополе, Новосибирске и Казани. Также на базе ФГБУ «ГНЦДН» в октябре–ноябре традиционно состоятся конференции для молодых дерматовенерологов.

Работа Общества единогласно была признана удовлетворительной.

Продолжение на стр. 4

ТАКЖЕ В НОМЕРЕ

КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК В КРАСНОДАРЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПЛАНЫ НА БУДУЩЕЕ 20

КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК В САМАРЕ: СИМБИОЗ НАУКИ, УЧЕБЫ И КЛИНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ 28

КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК В ЯРОСЛАВЛЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ 34

ОБЩЕСТВО В ЦИФРАХ

4457 ЧЛЕНОВ РОДВК В 73 РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

ПРОФИЛЬНАЯ КОМИССИЯ 2018: ЗАДАЧИ И ПЛАНЫ 12

САРАТОВСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ 48



Уважаемые коллеги!

Шестой номер нашего журнала подводит итоги первого полугодия 2018 года. Одним из важнейших событий стало утверждение приказом Минтруда России стандарта профессиональной деятельности врача-дерматовенеролога — основного документа, определяющего развитие специальности. Следующим шагом станет актуализация федерального государственного образовательного стандарта подготовки врачей-дерматовенерологов и порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»

как взаимосвязанных документов. Надеюсь на продуктивное и результативное обсуждение, которое позволит нам доработать указанные документы в кратчайшие сроки.

Сложнее ситуация с проектом стандарта профессиональной деятельности врача-косметолога. Несмотря на то что проект документа размещен на сайте РОДВК еще в феврале этого года, всего три косметолога направили в наш адрес свои предложения по тексту. Ситуация достаточно странная, так как утверждение документа приведет к изменению порядка оказания медицинской помощи по профилю «косметология», то есть затронет и лицензирование, и повседневную трудовую деятельность косметологов.

Во второй половине года нам необходимо приступить к актуализации клинических рекомендаций, а также решить вопрос согласования дублирующих рекомендаций с профессиональными сообществами (например, Союзом педиатров России).

До скорых встреч, дорогие коллеги!

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

НОВОСТИ РОДВК

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ



Информационно-публицистический бюллетень
№ 6, весна-лето 2018 года

Издатель

Общероссийская общественная организация
«Российское общество дерматовенерологов
и косметологов»

Главный редактор

А. Кубанова

Ответственный редактор

А. Кубанов

Выпускающий редактор

И. Рубанова

Дизайнер

А. Семенов

Над номером работали:

А. Кубанов, И. Рубанова, П. Сурнина,

Е. Ершова, В. Микуева, И. Романцова

Верстка

Д. Якунин

Корректор

Н. Ванеева

Адрес редакции:

Москва, ул. Короленко, дом 3, стр. 6

Тел.: +7 (499) 785-20-42

Сайт: www.rodv.ru

E-mail: rodv@cniki.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

XVIII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ	1
--	---

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ	
Профильная комиссия: задачи и планы	12

СОБЫТИЯ	
Государственная награда для И.Г. Шакурова.....	14
Освящение храма на территории ФГБУ «ГНЦДН»	16
Школа молодого врача 2018: анонс	18
Euroderm Excellence 2018: анонс	18

КОНФЕРЕНЦИИ РОДВК	
VIII конференция РОДВК в Краснодаре: перспективы санаторно-курортной сферы и планы на будущее.....	20
VII конференция РОДВК в Самаре: симбиоз науки, учебы и клинической работы.....	28
Конференция РОДВК в Ярославле: актуальные проблемы и способы их решения.....	34

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ	
Будущие мероприятия РОДВК.....	40

В МИРЕ	
Новости EADV.....	42

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ	
Терапия пациентов с умеренным или тяжелым псориазом в России	44
Эффективная терапия псориаза: доказательства, проверенные на практике	46

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА	
Саратовское научное общество дерматовенерологов	48

ЮБИЛЕИ	
75 лет дерматовенерологической службе Владимирской области	50
95 лет Тульскому областному кожно- венерологическому диспансеру	52
95 лет Воронежскому областному кожно- венерологическому диспансеру	54
95 лет дерматовенерологической службе Забайкальского края.....	56
95 лет дерматовенерологической службе Псковской области.....	58
Юбиляры – члены РОДВК	60

Начало на стр. 1

Тенденции и цифры

На открытии к участникам съезда обратился заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Олег Олегович Салагай, зачитавший приветствие Вероники Игоревны Скворцовой. В нем подчеркивается, что в современных условиях эффективное развитие дерматовенерологии и косметологии, эстетической и антивозрастной медицины возможно только на основе непрерывного медицинского образования, совершенствования оказания медицинской помощи на основе информационных технологий, внедрения последних достижений медицинской науки. Съезд, по словам министра, открывает уникальные возможности для обмена научным и практическим опытом в области диагностики, лечения и профилактики заболеваний. От себя Олег Олегович добавил, что в Министерстве здравоохранения всегда уделяют пристальное внимание итогам съезда, и лично поблагодарил главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России Анну Алексеевну Кубанову за организацию мероприятия и всех, кто трудится в системе дерматовенерологической помощи.

Делегатов также поприветствовал заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Юрий Алексеевич Нечепоренно, кратко рассказавший об актуальном положении дел в системе ОМС и пожелавший всем участникам съезда удачи и плодотворной работы.

Также было зачитано приветствие от президента Национальной медицинской палаты Леонида Михайловича Рошаля, в котором говорилось о большой ответственности и важности повышения профессионального уровня каждого дерматовенеролога и косметолога в России.



Академик РАН А.А. Кубанова на заседании коференции РОДВК

Сразу после торжественного открытия состоялось пленарное заседание «Организация оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология»». С докладом, подводившим итоги деятельности медицинских организаций по оказанию дерматовенерологической помощи населению в 2017 году и определяющим векторы развития на период до 2024 года, выступила директор ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, президент Российского общества дерматовенерологов и косметологов академик РАН Анна Алексеевна Кубанова.

Анна Алексеевна начала свое выступление с указа Президента Российской Федерации № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». «Здесь находятся многие руководители медучреждений, которым необходимо знать содержание этого документа: если вы помните, исполнения предыдущих майских указов от 2012 года с нас требовали до-

вольно строго», — подчеркнула Анна Алексеевна.

Среди целевых показателей, упомянутых в указе, значится ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях. «Это очень актуально для нашего сообщества, и это достаточно сложная задача», — прокомментировала Анна Алексеевна. Многие пункты указа касались улучшения материально-технической базы медучреждений. «Некоторые из наших учреждений находятся в достаточно плачевном состоянии. Воспользуйтесь этим указом, чтобы изменить ситуацию», — предложила собравшимся Кубанова.

Вниманию делегатов были представлены цифры, отражающие состояние дел в российской дерматовенерологии по итогам 2017 года. В отчетном периоде дерматовенерологическую помощь оказывали 123 КВД, восемь центров специализированной медицинской помощи, 120 отделений и 3123 кабинета, а число врачей-дерматовенерологов составило 8332 человека. График показал неуклонное

снижение количества врачей этой специальности с 2013 года, когда таких специалистов насчитывалось 9298.

Обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами в 2017 году составила 0,6 на 10 тыс. человек. «Вернитесь к тексту указа президента и вспомните о поставленной задаче — полностью укомплектовать ваши учреждения кадрами к 2024 году. Пренде всего нужны молодые врачи», — подчеркнула Анна Алексеевна. Из работающих врачей-дерматовенерологов 55% не имеют категории. «Это, конечно, большая недоработка руководителей», — отметила Кубанова.

Благодаря внедрению стационарозамещающих технологий коечный фонд круглосуточных стационаров продолжает уменьшаться, в 2017 году он составил 9615 коек, из них 7378 дерматологических и 2237 венерологических. В среднем взрослая дерматологическая койка работает 314 дней в году (что немного недотягивает до норматива в 320), детская — 324 дня. У венерологической койки эти показатели — 311 и 251 день соответственно. «Эти койки — кандидаты на сокращение, их необходимо перепрофилировать», — подчеркнула Анна Алексеевна.

Комментируя динамику посещения пациентами врачей-дерматовенерологов в целом по стране, Анна Алексеевна отметила, что в период с 2013 по 2017 год произошло снижение числа посещений на 5,7%.

Распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки среди населения Российской Федерации остается на высоком уровне: 5723 случая на 100 тыс. человек.

А вот заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, по итогам 2017 года продолжила снижаться. Показатель заболеваемости уменьшился на 11,7% по отношению к преды-

дущему году и составил 140,9 на 100 тыс. населения. Всего в 2017 году зарегистрировано 206963 случая инфекций, передаваемых половым путем. Всего с 2013 года этот показатель снизился на 40%. «Я каждый год представляю на съезде эту статистику и помню времена, когда эта цифра была около миллиона. То, что сегодня она составила чуть больше двухсот тысяч, — ваша победа, коллеги. Важно сохранить эту тенденцию», — отметила Анна Алексеевна.

Впервые за последние годы снизилось число случаев сифилиса среди

мигрантов: в 2017 году их было зарегистрировано 5820, тогда как в 2016-м — 6028. Среди граждан Российской Федерации также зафиксировано снижение заболеваемости сифилисом почти на 10% — с 25115 до 22819 случаев.

Многие делегаты отметили, что ежегодное представление статистики и обозначение главных точек приложения усилий на съезде очень помогает им в работе. «Это прямое руководство к действию для нас и в то же время возможность оценить, что уже сделано, — говорит Лариса Федоровна Киселева, главный врач Брянско-



Делегаты Съезда М.И. Аршинский и С.А. Румянцев



Регистрация делегатов Съезда



Приветствие заместителя председателя Федерального фонда ОМС Юрия Алексеевича Нечепоренко



Приветствие заместителя министра здравоохранения РФ Олега Олеговича Салагая

го областного КВД. — Каждый раз по итогам съезда у нас проводится заседание регионального общества, где я знаколю всех дерматовенерологов области с особо интересными выступлениями, в первую очередь с организационными. То, что докладывала Анна Алексеевна Кубанова, я буду обязательно докладывать у себя. Это очень ценная информация, сжатая в короткий формат, — чрезвычайно полезно».

Проблема кадров: причины и возможные решения

Актуальность озвученных вопросов подтвердили многие руководители медучреждений. «Кадровая проблема стоит у нас очень остро, — рассказал Андрей Владимирович Механич, главный врач Костромского центра специализированных видов медицинской помощи. — Не хватает докторов. Буквально сегодня разговаривал с заведующей кафедрой кожных и венерических болезней Ярославского государственного медицинского университета Надеждой Витальевной Романовой. Попросил помощи: если будет воз-

можность, кого-то из ординаторов или уже работающих докторов направить к нам. Коллеги обещали помочь. Это очень важно, ведь кадры решают все».

Григорий Тимофеевич Яковенко, главный врач Владимирского КВД, считает, что основная причина оттока кадров — изменение статуса профессии: «Я работаю в диспансере 42-й год, из них 29 лет главным врачом. Вижу, как резко все изменилось. Никогда такого не было, чтобы в дерматовенерологии были свободные места. Я вообще с сожалением могу отметить сокращение объемов деятельности нашей службы по многим параметрам. Есть ощущение, что дерматовенерологическая служба уходит в тень других служб — кардиологической, онкологической, травматологической. С одной стороны, это понятно, если обратить внимание на структуру смертности. Но нельзя забывать, что дерматовенерология — это прежде всего служба социальная. Если мы ослабим работу, это приведет к неблагоприятию в обществе».

Съезд, по мнению Григория Тимофеевича, — это возможность изме-

нить ситуацию: «Руководством нашей службы во главе с Анной Алексеевной Кубановой проводится огромная работа по удержанию отечественной дерматовенерологии на высоком уровне. То, что на открытии съезда присутствовали заместитель министра здравоохранения и заместитель председателя общероссийского фонда ОМС, — это уже очень много значит. Нас слышат, к нам поворачиваются лицом. А что касается решения кадровой проблемы, думаю, долгосрочная задача — поднимать престижность профессии дерматовенеролога. Показать, насколько необходима наша служба. И организаторы съезда делают все для этого».

«К сожалению, очень часто люди идут в ординатуру по нашей специальности для того, чтобы потом уйти в косметологию, — говорит Механич. — Дерматология уже страдает от этого, венерология страдает. Нехватка специалистов очень ощущается. Конечно, это все надо обязательно обсуждать. И на съезде есть возможность донести наши проблемы до руководителей самого высокого уровня».

Профессиональное образование в вопросах и ответах

Возможность обсудить существующие проблемы с руководством была предоставлена делегатам во время круглых столов, организованных в рамках съезда. Один из них касался вопросов высшего и дополнительного профессионального образования в дерматовенерологии и косметологии. Эта тема живо интересовала делегатов, особенно в свете нового указа президента, согласно которому к 2024 году необходимо обеспечить медицинские организации системы здравоохранения квалифицированными кадрами, а также внедрить систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Провела круглый стол проректор ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России по послевузовскому и дополнительному образованию Ольга Федоровна Природова. На повестке дня были актуальные вопросы непрерывного медицинского образования, аккредитация врачей-дерматовенерологов и косметологов, нормативное обеспечение медицинского образования.

Ольга Федоровна рассказала о том, что сейчас система медицинского образования находится в переходном периоде, но модульное обучение в ординатуре, разговоры о котором в профессиональном сообществе идут уже не первый год, может начаться уже с сентября. «Долгое время у нас не было документа, который бы регламентировал, что же все-таки врач должен уметь делать. Речь идет о профессиональном стандарте. И если еще два месяца назад утвержденных профстандартов в медицине было раз-два и обчелся, то сейчас новые профстандарты утверждаются еженедельно. Как только появляется документ, в котором прописаны все основные трудовые функции специалиста, на основании него можно разработать федеральный государственный образовательный стандарт, то есть документ, который будет регламентировать, как же готовить такого специалиста. К нему должна прилагаться примерная программа обучения в ординатуре. Сейчас такие программы активно разрабатываются в учебных учреждениях. Когда такой документ с учебной программой будет утвержден — а мы предполагаем, что это может произойти уже к сентябрю, — ординаторы начнут

обучаться в соответствии с обновленным курсом. И первые ординаторы, участвовавшие по таким программам, после выпуска будут получать допуск к профессиональной деятельности по новой процедуре — это будет уже не сертификация, а первичная аккредитация специалиста».

Речь шла и о новом порядке приема в ординатуру, вступившем в силу в прошлом году и вызвавшем много вопросов и споров, и о проблеме ухода ординаторов, изначально подававших документы на большое количество специальностей, и о замене формы вступительного испытания с собеседования на тестирование. «Все трудности и недочеты, возникшие в 2017 году, были проанализированы, и в апреле этого года вступили в силу изменения порядка приема в ординатуру», — отметила Ольга Федоровна.

Также проректор подробно остановилась на различиях между сертификацией и аккредитацией. Кроме того, большое внимание на круглом столе было уделено системе непрерывного медицинского образования и дистанционному обучению врачей. Ольга Федоровна рассказала об официальном портале Минздрава



Профессор, д. м. н. Юрий Николаевич Перламутров



Главный дерматовенеролог Иркутской области Нина Андреевна Должицына



Главный врач Саратовского ОКНВД Дмитрий Александрович Шнайдер

edu.rosminzdrav.ru, обеспечивающем организацию и учет образовательной активности в рамках НМО, а также дистанционное обучение.

Дискуссия на круглом столе получилась оживленной, потому что вопросы НМО, аккредитации и кадрового дефицита, а значит, и тема обучения молодых специалистов касаются всех. «Круглый стол получился очень интересным, — говорит Сергей Владимирович Кошкин, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии Кировского государственного медицинского университета. — Озвучены ответы на многие волновавшие всех вопросы. Во время дискуссии стало понятно, что единого мнения нет, но для того и нужны обсуждения, чтобы найти наилучший вариант».

ОМС: возможность диалога

Другое важное мероприятие, посвященное важнейшим вопросам организации здравоохранения, — круглый стол «Деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля в системе ОМС». Провели заседание помощник министра здравоохранения Российской Федерации

Виталий Олегович Флек, который принял участие в съезде уже в пятый раз, и начальник управления модернизации системы ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ольга Владимировна Царева.

«Я всегда пользуюсь своим присутствием на съезде, чтобы рассказать вам о всех изменениях, которые происходят в системе ОМС. До сих пор проблем при реализации программы в России масса, понимания со стороны главных врачей еще в полной мере нет, — отметил Виталий Олегович. — Но мы всегда готовы к диалогу и к конструктивным предложениям. Что касается дерматовенерологической службы, у нас создана очень хорошая система, рабочая группа, из регионов поступает много предложений — все это помогает нам совершенствовать нормативную базу».

Этот круглый стол пользовался большой популярностью у руководителей медучреждений, которые могли задать экспертам все волнующие их вопросы, связанные с работой в системе ОМС. Темы, которые обсуждались во время сессии вопросов и ответов, — это санаторно-курортное лечение,

редкие и атипичные формы заболеваний, межтерриториальные расчеты.

«Такие встречи абсолютно необходимы нам для понимания процессов, — поделилась Нина Андреевна Долженцова, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Иркутской области. — Виталий Олегович освещал ряд моментов, которые мы у своих территориальных фондов просто не можем выяснить — дерматовенерология, к сожалению, часто идет по остаточному принципу. А здесь к нам пришли руководители федерального уровня, у нас была возможность задать вопросы — это роскошь. Такие встречи привлекают именно возможностью диалога».

Нормативная база: обсуждение

На съезде обсуждались важные нормативно-правовые документы, регламентирующие работу врача-дерматовенеролога и косметолога. Прежде всего это федеральные клинические рекомендации 2018 года. «Это наш главный документ — он нас и защищает, и дает возможность работать более эффективно, — говорит Сергей



Главный дерматовенеролог Сибирского федерального округа Виктория Викторовна Онинченко



Выступает руководитель научного клинического отдела дерматологии Уральского НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Муза Михайловна Кохан



Помощник министра здравоохранения Российской Федерации Виталий Олегович Фленк



Начальник управления модернизации системы ОМС Федерального фонда ОМС Ольга Владимировна Царева



Ведущий научный сотрудник отдела дерматологии ГНЦДН Андрей Александрович Мартынов

Владимирович Кошкин. — Мы очень ценим огромный труд всех, кто причастен к составлению рекомендаций. Благодаря их работе будет хорошо и нам, и пациентам».

«Во время этого круглого стола стало особенно очевидно, как мы все болеем душой за свою работу, — говорит Нина Андреевна Долженицына. — Каждая буква в рекомендациях проникнута искренней заботой и о враче, и о пациенте. Чувствуется глубокая проработка каждого вопроса. Ряд моментов, которые сегодня были озвучены, сильно облегчат нам жизнь. Мне было важно услышать, что особое внимание уделено детскому вопросу, ведь там есть особенности и диагностики, и применения препаратов. Вообще съезд, как прожектор, выхватил приоритетные вопросы и акцентировал на них наше внимание».

Вторым важным документом, обсуждение подготовки которого состоялось на съезде, стал стандарт профессиональной деятельности врача-косметолога. Алексей Алексеевич Кубанов ознакомил присутствующих с проектом документа и рассказал о порядке действий, необходимых для

того, чтобы внести свои предложения по проекту.

Все круглые столы, посвященные вопросам организации здравоохранения, были высоко оценены делегатами съезда.

Новости науки и нюансы практики

В научную программу, как всегда, были включены заседания по самым актуальным вопросам современной дерматовенерологии и косметологии. Среди них — клеточные технологии и регенеративная медицина в дерматовенерологии, геномные и постгеномные технологии в изучении патогенеза дерматозов и ИППП, вопросы диагностики и терапии урогенитальных инфекций, глобальная проблема антимикробной резистентности и многие другие. Программа была подготовлена в соответствии с требованиями к образовательным мероприятиям, проводимым в рамках модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования.

Среди докладчиков были члены Российской академии наук Евгений Львович Насонов, Игорь Владимиро-

вич Решетов, Олег Иванович Аполихин. Делегаты съезда особенно отмечали секции по предиктивным подходам к эффективности и безопасности системной терапии глюкокортикостероидными препаратами, современным возможностям терапии атопического дерматита, а также клиническим разбором случаев редких дерматозов.

«Доклады с разбором клинических случаев всегда очень интересны, — делится Анна Витальевна Моррисон, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского. — Получаешь много информации и уже по-другому воспринимаешь своих больных. Я уже пять лет сама участвую в этой секции. Чему-то мы учим коллег, чему-то они нас». Отдельно было отмечено большое количество новых докладчиков. «Я достаточно давно езжу на съезды — начинала еще ассистентом кафедры, — продолжает Анна Витальевна. — Есть, конечно, косяк выдающихся докладчиков, наших корифеев, и это тоже радостно. А новые имена говорят о высоком уровне организации мероприятия».

Традиционно большое внимание было уделено междисциплинарному взаимодействию дерматовенерологов и врачей других специальностей. Междисциплинарные секции были посвящены проблеме врожденного буллезного эпидермолиза, меланоме кожи и др.

В том же ключе совместной работы врачей разных специальностей рассматривались и вопросы репродуктивного здоровья населения. Большое внимание привлекла секция по лабораторной диагностике ИППП. «Наша группа на кафедре изучает репродуктивные проблемы, причем не только у бесплодных пар, — рассказывает один из докладчиков секции, профессор кафедры акушерства и гинекологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова Сергей Владимирович Ришун. — Мы занимаемся профилактикой бесплодия с детского и подросткового возраста, определяем факторы риска, которые потом приводят к бесплодию в репродуктивном возрасте. Это скрининговая программа, поэтому правильная лабораторная диагностика имеет для нас первоочередное значение. И, конечно, совместная работа с дерматовенерологами

важна для нас. Здесь интересно, хорошая площадка, можно вынести много полезного для себя».

Другой докладчик, Сергей Викторович Чернасов, заведующий лабораторией изучения механизмов формирования микробиоценозов человека в Институте клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН (Оренбург), рассказал слушателям о бактериальных механизмах колонизационной резистентности репродуктивного тракта женщин. «Инфекции, передаваемые половым путем, влияют на состояние микробиоценоза, и иногда последствия перенесенного ЗППП плохо сказываются на репродуктивном здоровье. Возникают дисбиотические состояния, — объясняет Сергей Викторович. — Диагностика ИППП очень важна для нас, поэтому я на съезде общаюсь с коллегами-дерматовенерологами».

«Междисциплинарное взаимодействие с врачами других специальностей — с гинекологами, педиатрами, онкологами — это очень важно, — считает Николай Николаевич Ермолаев, главный врач Республиканского КВД Бурятии. — У них свое понимание, у нас свое. Все могут учиться друг у друга на благо пациента».

Съезд как срез состояния дел в российской дерматовенерологии

В рамках съезда были подведены итоги деятельности главных внештатных специалистов федеральных округов по дерматовенерологии и косметологии в 2017 году. Каждый из докладчиков представил краткую статистику по своему региону, обозначил основные проблемы и векторы развития. С докладами выступили Александр Николаевич Беликов (Центральный федеральный округ), Сергей Александрович Румянцев (Северо-Западный федеральный округ), Олег Раисович Зиганшин (Уральский федеральный округ), Виктория Викторовна Онипченко (Сибирский федеральный округ).

Делегаты высоко оценили возможность в сжатые сроки ознакомиться с главными достижениями науки и особенностями практики в области дерматовенерологии, которые предоставил съезд. Многие жалели только о том, что не могут посетить все выступления. «Мы приехали вдвоем — я и заведующая нашим стационаром Мария Александровна Кунгурцева, — рассказал главный врач Нижневартовского КВД Станислав Петрович



Академик РАН, директор клиники пластической хирургии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, д. м. н., профессор Игорь Владимирович Решетов



Доцент кафедры Саратовского ГМУ им. В. И. Разумовского Анна Витальевна Моррисон



Заместитель главного врача ГБУ РО ОККВД, главный дерматовенеролог Рязанской области Михаил Валерьевич Жучков



Академик РАН, главный внештатный специалист-ревматолог Минздрава России Евгений Львович Насонов



Анна Алексеевна Кубанова и Алексей Алексеевич Кубанов поздравляют с юбилеем Олега Раисовича Зиганшина

Тян. — Мы поделили мероприятия, которые надо посетить. Для меня интереснее всего были круглые столы по организации здравоохранения, отчеты главных специалистов. А доктор посещала научные секции: в основном это детские дерматозы, врожденный буллезный эпидермолиз, псориаз. Информативность съезда очень высокая. Была бы возможность привезти людей больше — обязательно привез бы. Сейчас разговаривали с коллегой из Сургута — у них та же проблема: их тоже двое приехало, а зала четыре. При этом все очень интересно, хотелось бы вообще везде попасть».

Большое значение съезда отметили и представители клиник, оказывающих услуги в области косметологии. «Мы много лет участвуем в съезде, — рассказал Сергей Маркович Федоров, главный врач Клинического института эстетической медицины. — Нас привлекает высочайший уровень представления последних достижений в области не только отечественной, но и мировой дерматовенерологии. Каждый год я черпаю здесь информацию о самых последних методах терапии и диагностики. Все это очень полезно для моей практической деятельности».

ти как врача-дерматолога. Приятно удивляет, что каждый год мы видим большой шаг вперед во всем, что касается уровня научной программы».

Закрывая съезд, Алексей Алексеевич Кубанов отметил особенность мероприятия этого года: «Обычное время проведения нашего съезда — июнь. Так было много лет, и наши биологические часы уже настроены

на этот месяц. В этом году мы приняли решение перенести съезд на май из-за чемпионата мира по футболу. Волновались, но, кажется, все прошло хорошо. Мы благодарим всех участников и надеемся, что съезд оставил у вас только самые лучшие впечатления. В следующем году мы встретимся здесь в июне в привычном формате».



Делегаты XVIII Съезда дерматовенерологов и косметологов

Профильная комиссия: задачи и планы

30 марта в рамках VIII Конференции дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, проходившей в Краснодаре, состоялось заседание Профильной комиссии по специальностям «дерматовенерология» и «косметология».

Главными пунктами повестки заседания стали актуализация порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» и обсуждение проекта стандарта профессиональной деятельности врача-косметолога.

По первому вопросу выступила Анна Алексеевна Кубанова. Она доложила о реализации порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» в медицинских организациях дерматовенерологического профиля и необходимости его актуализации. Также были заслушаны доклады А.А. Кубанова, А.В. Северинова, В.В. Онипченко, Н.А. Долженичиной, М.И. Глузмина, Д.А. Шнайдера, В.Е. Темникова.

По итогам обсуждения Профильная комиссия вынесла решение подготовить предложения по актуализации порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» и направить их главному внештатному специалисту по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации А.А. Кубановой, а также проанализировать поступившие предложения и предоставить их в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Далее состоялось обсуждение проекта стандарта профессиональной деятельности врача-косметолога, ко-

Председатель: главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации А.А. Кубанова (Москва).

Члены профильной комиссии: А.В. Архипов (Республика Карелия), М.И. Аршинский (Хабаровский край), В.Б. Багаева (Республика Калмыкия), В.Т. Базаев (Республика Северная Осетия — Алания), А.Л. Бакулев (г. Саратов), М.В. Безмельницына (Волгоградская область), Я.И. Верба (Республика Адыгея), М.И. Глузмин (Краснодарский край), Н.А. Долженицина (Иркутская область), В.В. Думченко (Астраханская область), В.И. Евстафьев (Нижегородская область), В.В. Евстафьев (Смоленская область), Н.Н. Ермолаев (Республика Бурятия), Д.В. Заславский (г. Санкт-Петербург), О.Р. Зиганшин (Челябинская область), С.Л. Зудилова (Ярославская область), А.В. Зуев (Калининградская область), Н.И. Кирпичева (Псковская область), Н.В. Краснова (Чувашская Республика), А.А. Кубанов (г. Москва), И.А. Лобкарева (Оренбургская область), М.И. Лунашов (Курская область), М.А. Магомедов (Ульяновская область), И.И. Москвин (Новгородская область), Ю.А. Новиков (Омская область), В.С. Новоселов (г. Москва), В.В. Онипченко (Новосибирская область), В.А. Охлопков (г. Омск), Т.Г. Павлова (Немеровская область), С.Е. Петров (Республика Саха (Якутия), О.А. Притуло (Республика Крым), Н.С. Руднева (Тульская область), С.А. Румянцев (Вологодская область), А.Н. Санылова (Республика Алтай), А.В. Самцов (г. Санкт-Петербург), А.В. Северинов (Республика Коми), В.С. Соломка (г. Москва), М.А. Тарасова (Рязанская область), В.Е. Темников (Ростовская область), С.А. Хардинова (Томская область), А.Г. Шевела (г. Севастополь), Д.А. Шнайдер (Саратовская область).

Представители главных внештатных специалистов по специальностям «дерматовенерология» и «косметология»:

Н.Г. Брацихина (Ставропольский край), А.Г. Герец (Приморский край), Н.В. Городецкая (Пермский край), С.А. Концевов (Ямало-Ненецкий автономный округ), М.М. Кохан (Свердловская область), Е.В. Морозова (Самарская область), Б.М. Сасинов (Набардино-Балкарская Республика), В.Н. Шустова (Тамбовская область).

торый представила Анна Алексеевна Кубанова. Выступили следующие докладчики: А.А. Кубанов, М.И. Глузмин, Д.В. Заславский, В.Т. Базаев, А.В. Архипов, С.А. Хардинова, В.С. Новоселов, В.И. Евстафьев, А.В. Самцов.

По итогам обсуждения было решено подготовить предложения по проекту стандарта профессиональной деятельности врача-косметолога и направить их главному внештатному специалисту по дерматовенерологии



Выступление главного врача Саратовского областного клинического КВД Дмитрия Александровича Шнайдера

и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации А.А. Кубановой, организовать обсуждение поступивших предложений на круглом столе «Стандарт профессиональной деятельности врача-косметолога» в рамках научной программы XVIII Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов (Москва, 15–18 мая 2018 года), доработать

проект профессионального стандарта с учетом поступивших замечаний и подготовить пояснительную записку к нему, а также предоставить их в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Национальную медицинскую палату.

После обсуждения основных вопросов члены Профильной комиссии заслушали доклад К.И. Плаховой

о возможности альтернативного лечения сифилиса в условиях текущего отсутствия препарата «Бензилпенициллина натриевая соль» на российском фармацевтическом рынке. По этому вопросу также высказались А.А. Кубанов, Д.А. Шнайдер, В.В. Чеботарев, С.А. Румянцев, Ю.А. Новиков, В.В. Думченко, В.А. Охлопков, Н.Н. Ермолаев, Т.Г. Павлова.



Обсуждение проекта стандарта профессиональной деятельности врача-косметолога

Решение Профильной комиссии: подготовить предложения по организации оказания медицинской помощи больным сифилисом на территории Российской Федерации, организовать обсуждение поступивших предложений на круглом столе «Лечение сифилиса цефтриаксоном: за и против» в рамках научной программы XVIII Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов, подготовить обращения в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство промышленности и торговли Российской Федерации о возможности возобновления дальнейшего производства бензилпенициллина натриевой соли для лечения больных сифилисом.

За выдающиеся заслуги: государственная награда для И.Г. Шакурова

4 мая 2018 года губернатор Самарской области Дмитрий Игоревич Азаров вручил главному врачу Самарского областного кожно-венерологического диспансера Ильдару Гомеровичу Шакурову государственную награду — медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Награда была вручена на основании указа Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина от 1 февраля 2018 года.

Ильдар Гомерович родился 28 апреля 1956 года в селе Теплый Стан Нуйбышевской области в семье служащих. В 1980 году он окончил лечебно-профилактический факультет Нуйбышевского медицинского института им. Д.И. Ульянова, а в 1981 году — интернатуру по специальности «дерматовенерология». В 1981–1984 годах работал врачом-дерматовенерологом, а затем заведующим

диспансерным отделением городского кожно-венерологического диспансера № 1 города Нуйбышева.

После окончания в 1986 году клинической ординатуры по специальности «гигиена и организация здравоохранения» Ильдар Гомерович был назначен главным врачом Нуйбышевского областного кожно-венерологического диспансера, который возглавляет по сегодняшний день.

В 1998 году Шакуров защитил кандидатскую диссертацию по теме «Медико-социальные исследования распространенности заболеваний, передаваемых половым путем, и разработка региональной программы по их снижению и профилактике в Самарской области».

В 1999 году Ильдару Гомеровичу присвоено звание «Заслуженный врач РФ».

В 2003 году под руководством профессора Н.В. Кунгурова и Р.А. Хальфина Шакуров защитил докторскую диссертацию по теме «Организационно-управленческая модель дерматовенерологической службы субъекта Федерации на примере Самарской области».



Ильдар Гомерович Шакуров
и губернатор Самарской области
Дмитрий Игоревич Азаров

С 2006 года Ильдар Гомерович имеет ученое звание профессора, под его руководством защищены четыре кандидатские и одна докторская диссертация.

Вице-президент Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», автор и соавтор более чем 200 научных работ, член редакционного совета журнала «Клиническая дерматология и венерология». В 2006 году награжден нагрудным знаком «За труд во благо земли Самарской».



СПРАВКА

Ильдар Гомерович Шакуров — заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист — дерматовенеролог и косметолог Министерства здравоохранения Самарской области, главный врач ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», вице-президент Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», д. м. н, профессор.

Обрети уверенность с препаратом Козэнтикс

✓ **Достижение чистой*
или почти чистой кожи**
у 8 из 10 пациентов^{††, 1}**

✓ **Эффективность в терапии**

- псориатического артрита^{†, 2}
- псориаза ногтей^{†, 3, 4}
- ладонно-подошвенного псориаза^{†, 5}
- псориаза волосистой части головы^{†, 6}

Это не просто лечение псориаза.
Это моя полноценная жизнь![‡]

Это Козэнтикс

УЗНАЙТЕ БОЛЬШЕ О ЛЕЧЕНИИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО И ТЯЖЕЛОГО ПСОРИАЗА

КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ КОЗЭНТИКС*

Секукинумаб, раствор для подкожного введения, 150 мг/мл; РУ № ЛП-003780

Примечание для врача

Перед началом применения ознакомиться с инструкцией по медицинскому применению.

Показания к применению

- Лечение псориаза средней и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия.
- Лечение активного псориатического артрита в режиме монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами.
- Лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию.

Способ применения и дозы

Лечение псориаза средней и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия: рекомендуемая доза составляет 300 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3-й неделе в виде подкожной инъекции, которая в последующем вводится еженедельно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели. Каждую дозу 300 мг вводится в виде двух отдельных подкожных инъекций по 150 мг.

Лечение активного псориатического артрита в режиме монотерапии или в комбинации с метотрексатом: рекомендуемая доза составляет 150 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3-й неделе в виде подкожной инъекции, которая в последующем вводится еженедельно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели.

Для пациентов с неадекватным ответом на терапию ингибиторами ФНОα (фактор некроза опухоли α) или для пациентов с псориазом средней и тяжелой степени тяжести рекомендуемая доза составляет 300 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3-й неделе в виде подкожной инъекции, которая в последующем вводится еженедельно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели.

Только для медицинских и фармацевтических работников. Для распространения в местах проведения медицинских и фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий. Используются изображения не являются изображениями реальных пациентов.

1. Thaçi, D. et al., Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial. J Am Acad Dermatol. 2015 Sep; 73 (3): 400-9. doi: 10.1016/j.jaad.2015.05.013. 2. Kavanaugh A, et al. Secukinumab for Long-Term Treatment of Psoriatic Arthritis: A Two-Year Followup From a Phase III, Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Study. Arthritis Care Res. 2016; 28(10):1603-1611. 3. Abstracts of Poster Presentations: Maui Derm 2017. J Clin Aesthet Dermatol. 2017 May; 10(Suppl): S7-S31. 4. Reich K, Sullivan J, Arentzberger P, et al. FRI0460 Secukinumab Shows Significant Efficacy in Nail Psoriasis: Week 32 Results from The Transfigure Study. Annals of the Rheumatic Diseases 2016; 75: 603-604. 5. Gottlieb A, et al. Secukinumab shows significant efficacy in palmoplantar psoriasis: Results from GESTURE, a randomized controlled trial. J Am Acad Dermatol 2017; 76: 70-80. 6. Bagel J, et al. The effect of secukinumab on moderate-to-severe scalp psoriasis: Results of a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3b study. J Am Acad Dermatol. 2017 Oct; 77 (4): 667-674. 7. Инструкция по медицинскому применению препарата Козэнтикс; РУ № ЛП-003780.

*PASI 100 – улучшение индекса тяжести и распространенности псориаза на 100%.

**PASI 90 – улучшение индекса тяжести и распространенности псориаза на 90%.

† 79% пациентов достигают PASI 90* и 64,3% пациентов достигают PASI 100* на 16-й неделе терапии. Международное, многоцентровое, рандомизированное, двойное слепое исследование CLEAR*, n = 334, p < 0.0001, NRI.

†† У 80% пациентов с псориазом легкой и средней степени тяжести достигают PASI 90* и 64,3% пациентов достигают PASI 100* на 16-й неделе терапии. Рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое, международное исследование FUTURE 1*, n = 606, full analysis set.

‡ 63,2% пациентов достигают улучшения по NPSI на 32-й неделе терапии при псориазе ногтей[†]; NPSI – индекс тяжести псориаза ногтей. Рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование TRANSFIGURE*, n = 66, p < 0.0001.

‡ 98,5% пациентов добиваются улучшения по rPASI при ладонно-подошвенном псориазе через 80 недель терапии[†]; rPASI – индекс площади поражения и степени тяжести ладонно-подошвенного псориаза. Рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое, мультицентровое исследование GESTURE*, n = 51, p < 0.0001, NRI.

‡ 92,9% пациентов добиваются достижения PSSI 90 при псориазе волосистой части головы уже к 12-й неделе терапии; PSSI 90 – улучшение индекса тяжести псориаза головы на 90%. Рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование*, n = 51, p < 0.0001, NRI.

†DQI – индекс качества жизни, связанный с дерматологическим заболеванием.

Освящение храма в честь Смоленской иконы Божией Матери на территории ФГБУ «ГНЦДК»

20 июня 2018 года председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон посетил в Москве Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии Минздрава России. По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла архиерей совершил малое освящение храма в честь Смоленской иконы Божией Матери, находящегося на территории ФГБУ «ГНЦДК», и встретился с директором центра, академиком РАН Анной Алексеевной Кубановой.

Во время малого освящения храма в честь Смоленской иконы Божией Матери епископу Пантелеимону сослужили настоятель больничного храма иерей Вячеслав (Дробышев) и заместитель председателя Синодального отдела по благотворительности иерей Александр (Алешин).

История больничного храма началась в 1901 году, когда в его основание были положены первые камни Преосвященным епископом Дмитровским Нестором (Метаниевым), вели-



ким князем Сергеем Александровичем и великой княгиней Елизаветой Федоровной. В советское время он сильно обветшал, и сегодня богослужения могут совершаться только в небольшой выгороженной части храма.

Ранее, в феврале этого года, ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России и религиозная организация «Подворье Патриарха Московского и всея Руси храма Рождества Иоанна Предтечи в Сокольниках г. Москвы Русской Православной Церкви (Московский Патриарх)» заключили соглашение о сотрудничестве. Анна Алексеевна Кубанова и настоятель храма отец Вячеслав (Дробышев) обсудили совместную деятельность и возобновление богослужения и других религиозных обрядов и церемоний в храме.

Учитывая, что церковь Смоленской иконы Божией Матери была построена в составе ансамбля «Коронационное убение и Дом призрения И. Д. Баева» (архитекторы А. Л. Обер, А. Ф. Майнер, И. Е. Кузнецов) как внутрибольничная церковь, стороны пришли к соглашению, что богослужения и другие религиозные обряды и церемонии будут совершаться преимущественно для сотрудников ГНЦДК и пациентов, получающих ме-

дицинскую помощь в учреждении. В день освящения храма, 20 июня, здесь причастились около 50 верующих. Владыка Пантелеимон напутствовал их и призвал общину храма помочь этим людям войти в церковную жизнь, оказав им заботу и попечение.

Председатель Синодального отдела по благотворительности епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон также является членом Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан, сопредседателем совместной Комиссии Русской Православной Церкви и Министерства здравоохранения России, членом Общественного совета Департамента здравоохранения города Москвы, заместителем председателя Попечительского совета Больницы святителя Алексия, настоятелем храма святого благоверного царевича Димитрия при Первой Градской больнице Москвы.

После службы состоялась рабочая встреча епископа Пантелеимона с директором центра, академиком РАН, профессором Анной Алексеевной Кубановой.

Сегодня на территории Москвы в учреждениях здравоохранения действуют 96 храмов и часовен, а также 13 молебных комнат.



НОВИНКИ

КРЕМ

КАРТАЛИН®-А+

УЛУЧШЕННАЯ ФОРМУЛА
УСИЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ



«КАРТАЛИН®-А+» – крем негормонального происхождения, обогащенный активными веществами, имеющими высокую степень биодоступности: солидол, масло облепиховое, мед пчелиный, салициловая кислота, лизоцим, череда трехраздельная, ромашка аптечная, масло шиповника, витамин Е, изопропилметилфенол, витамин А, масло лавандовое, масло эвкалиптовое.

- ✓ не содержит гормонов, красителей и отдушек
- ✓ не оказывает агрессивного воздействия на кожные покровы
- ✓ не вызывает привыкания и синдрома отмены
- ✓ не имеет ограничений по площади и кратности применения

ИНФОРМАЦИОННО

По заказу компании BIO TRADE INTERNATIONAL, s.r.o. (Чешская республика) ООО «Астрофарма-Т» начало выпускать новую продукцию – крем «КАРТАЛИН®-А», зарегистрированного в Евросоюзе (ЕС), как средство медицинского назначения 1 класса.

«КАРТАЛИН®-А» реализуется исключительно на территории стран Европейского союза (на рынке Российской Федерации данный крем отсутствует) и применяется в качестве наружного средства при псориазе, некоторых формах атопического дерматита и аллергического воспаления кожи, а также при хронических экземах без нарушения целостности верхнего слоя кожи.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



Изготовитель: ООО «Астрофарма-Т»
Тел.: 8-913-820-68-19, 8-913-820-68-59
E-mail: info@astrofarma.ru, www.astrofarma.ru

Препарат не является лекарственным средством.

Декларация о соответствии ТС № RU Д-РУ.АИ42.В.01975. Декларация о соответствии ТС № RU Д-РУ.АИ42.В.01600.

Школа молодого врача: программа РОДВК для начинающих специалистов

8–9 декабря 2018 года РОДВК в очередной раз проведет образовательные мероприятия для молодых дерматовенерологов и косметологов России.

Основная задача этого проекта — помочь интернам, ординаторам второго года обучения, молодым врачам-дерматовенерологам в определении пути своего профессионального развития и ознакомление с деятельностью ведущего научного и практического учреждения в области дерматовенерологии и косметологии — Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Минздрава России.

В программе Школы будут представлены все направления современной дерматовенерологии и космето-



логии. Помимо лекций, предусмотрены практические занятия, где участники смогут познакомиться с основными методами эстетической медицины.

В двух конференциях молодых специалистов, состоявшихся в про-

шлом году, приняли участие 53 дерматовенеролога и косметолога из Екатеринбурга, Казани, Уфы, Новосибирска, Санкт-Петербурга, Омска, Краснодар, Калуги, Ярославля, Челябинска и других городов.

EURODERM EXCELLENCE 2018: XV образовательная программа для молодых дерматовенерологов Европы

С 20 по 23 ноября 2018 года в Ницце (Франция) будет проходить XV ежегодная образовательная программа для молодых европейских дерматовенерологов Euroderm Excellence. Президент программы — профессор Джон Макграт (Лондон).

С момента первого мероприятия в 1998 году более 2000 дерматовенерологов из 25 европейских стран прошли обучение в рамках программы Euroderm Excellence. Среди обучающихся были и врачи-дерматовенерологи из различных медицинских организаций Российской Федерации: Москвы, Санкт-Петербурга, Самары, Саратова, Оренбурга.

Основная цель программы — предоставление молодым специалистам самых актуальных данных, знаний и навыков в дерматовенерологии. Важным аспектом является знакомство и общение с коллегами из европейских стран. Именитые мировые эксперты и молодые ученые соберутся на одной площадке, чтобы обсудить тенденции современной диагностики и лечения, обеспечения пре-

емственности знаний и непрерывного профессионального образования.

Euroderm Excellence 2018 продлится четыре дня. В программу войдут семинары и лекции по широкому спектру направлений: опухоли кожи, аутоиммунные и воспалительные заболевания кожи, генодерматозы, а также по эстетической медицине. В этом году для специалистов из Российской Федерации выделено четыре места.





ЛСР-002530/08 от 04.04.2008

КАНДИДЕРМ® БЕЛАЯ ПОЛОСА В ЖИЗНИ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ

Оригинальная комбинация 3-х активных компонентов
для эффективного и безопасного устранения симптомов дерматоза,
осложнённого вторичной инфекцией, при любой локализации**1-3

Гентамицин

бактерицидный
антибиотик
широкого
спектра
активности¹⁻³

Беклометазон

уникальный²
современный¹
нефторированный
стероид

Клотримазол

широкий спектр
противогрибковой
активности^{1,3}

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Кандидерм крем для наружного применения. ЛСР-002530/08 от 04.04.2008

МНН: Гентамицин + Беклометазон + Клотримазол. **Состав:** активные компоненты (в 1 г) клотримазол 10 мг, беклометазона дипропионат 0,25 мг, гентамицин (в виде сульфата) 1 мг. **Показания к применению:** дерматозы, осложнённые вторичной инфекцией; эпидермофития стоп; дерматомикозы (в т. ч. с локализацией в паховой области), вызванные чувствительными к препарату возбудителями. **Противопоказания:** туберкулез кожи, кожные проявления сифилиса, ветряная оспа, простой герпес, кожные реакции после вакцинации, повышенная чувствительность к компонентам препарата, детский возраст до 7 лет, беременность, период лактации, открытые раны. **Побочные действия:** чувство жжения, гиперемия, эритема, шелушение, отек, сухость, мацерация и атрофия кожи: стрии, гипертрихоз, фолликулит, потница, крапивница, стероидные угри, периоральный дерматит, аллергический контактный дерматит, телеангиоэктазии, гипопигментация, пиодермия, фурункулез. При длительном применении возможно системные побочные эффекты в т. ч. угнетение функции коры надпочечников. **Способ применения и дозы:** наружно, крем наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в сутки (утром и вечером). Продолжительность лечения зависит от эффективности и переносимости терапии и составляет, как правило, 2-4 недели (не более). Детям (7-16 лет) препарат назначают только строго по назначению и под контролем врача. **Условия отпуска из аптек:** без рецепта врача. Перед назначением препарата Кандидерм, пожалуйста, ознакомьтесь с полной медицинской инструкцией по применению препарата.

* дерматоз, осложненный вторичной инфекцией

** у всех пациентов, принявших участие в исследовании

1. Матушевская Е.В., Масюкова «Комбинированные кортикостероидные препараты в лечении атопического дерматита».

Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии, №2-2009, с. 14-19

2. ГРЛС от 24.08.2017 г., на территории РФ (в составе трёхкомпонентных, комбинированных ГКС)

3. Инструкция по медицинскому применению препарата Кандидерм

ООО «Гленмарк Импэкс» Россия, 115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 3,
БЦ «Вивальди Плаза» Тел./Факс 7 499 9510000,
www.glenmarkpharma.com / www.glenmark-pharma.ru

08-17-RUS-008-CDM


glenmark

VIII Конференция РОДVK в Краснодаре: перспективы санаторно-курортного лечения и планы на будущее



29–30 марта в Краснодаре прошла VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, которая открыла цикл профессиональных мероприятий РОДVK в 2018 году. В конференции приняли участие 529 делегатов из разных регионов России.

Открыл конференцию председатель исполнительного комитета РОДVK Алексей Алексеевич Кубанов. Наступающий год для дерматовенерологического сообщества России он охарактеризовал как эволюционный: «Мы планомерно работаем над проектами, запущенными в прошлые годы. Продолжается переход к системе непрерывного медицинского образования. Стандарт профессиональной дея-

Участники конференции на открытии

тельности врача-дерматовенеролога направлен в Министерство юстиции, ждем регистрации. 2018-й, возможно, не будет годом новых прорывных решений — это этап более глубокой проработки актуальных вопросов».

Среди таких вопросов — утверждение федерального государственного образовательного стандарта в Министерстве образования и науки, разработка программ подготовки врачей-дерматовенерологов в ординатуре, актуализация порядка оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», подготовка проекта профессионального стандарта врача-косметолога и др.

Организаторами конференции выступили ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов» и Краснодарское региональное отделение РОДVK, Министерство здравоохранения Краснодарского края, ГБУЗ «Клинический кожно-венерологический диспансер» Министерства здравоохранения Краснодарского края и ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

В своем докладе А. Кубанов раскрыл связь между современной дерматовенерологией и ее истоками, рассказав о том, как развивалась

служба на рубеже XIX–XX веков, и о ключевых открытиях российских и советских ученых в этой области. Коснулся докладчик и основных вопросов, стоящих перед этой областью медицины сегодня. Одним из них стало развитие такого направления, как санаторно–курортное лечение и реабилитация пациентов с заболеваниями кожи и ее придатков.

Краснодар как место для обсуждения профилактических и рекреационных возможностей — идеальный выбор: Кубань наряду с Крымом в советские времена считалась здравницей всей страны, да и сегодня санаторно–курортные факторы регионов ЮФО не вызывают сомнений. На конференцию был вынесен вопрос необходимости методологии и организации процесса на федеральном уровне.

Санаторно–курортное лечение: планы и задачи

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Южного федерального округа Михаил Иванович Глузмин в своем докла-



Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Южного федерального округа Михаил Иванович Глузмин

де рассказал о богатых санаторно–курортных возможностях края и о том, почему так важно не упускать их из виду: «Минздрав России не первый год акцентирует внимание на необходимости улучшения качества реабилитации пациентов. Пару лет назад мы пытались рассмотреть вопрос проведения медицинской реабилитации кожных больных и столкнулись с та-

кой ситуацией: для того чтобы получить лицензию на реабилитационную медицину, надо соответствовать заявленным требованиям для таких медицинских учреждений. А там требуется такое оснащение, которого, как правило, нет в КВД. Санаториям же достаточно просто иметь в штате дерматовенеролога, и они уже могут оказывать помощь в курортном лечении и санаторной реабилитации кожных больных», — объяснил докладчик.

Тем не менее на сегодняшний день на территории Краснодарского края нет профильных санаториев, за исключением сочинского санатория им. Семашко, где есть курортное направление детской дерматологии. Но врачи Краснодарского КВД ищут выходы из положения. «Терапевтические подходы у нас давно сформировались — есть клинические рекомендации, протоколы, а вот реабилитация именно для дерматологических больных не упорядочена в такой же степени, как терапия, — рассуждает Глузмин. — Маршрутизация таких пациентов четко не прописана, поэтому уже



Делегаты конференции



Главный детский дерматовенеролог Краснодарского края Марина Игоревна Карташевская



Делегат конференции

лет пять–семь мы используем такую схему: наших больных хроническими дерматозами мы отправляем на долечивание в филиалы клинического диспансера, расположенные в санаторно–курортных зонах Кубани (Анапа, Темрюк), и там помимо основного лечения используются еще и санаторно–курортные факторы. По договоренности с санаториями наши больные загорают на их пляжах и т.д. В дальнейшем течение хронических болезней кожи у них более легкое, рецидивы более мягкие».

О ситуации рассуждает Марина Игоревна Карташевская, главный внештатный детский дерматовенеролог Министерства здравоохранения Краснодарского края, заведующая детским отделением краевого диспансера: «В принципе, возможностей санатория им. Семашко нам хватает, но он находится от нас довольно далеко, в Сочи. Туда могут поехать дети от 7 до 14 лет, но далеко не все родители хотят так далеко отправлять семилетних детей. А санатории в Анапе, которые были доступны для нас раньше, часто

не имеют в штате дерматологов и поэтому не являются дерматологическими. Побережье у нас большое, детские санатории есть, но проблема везде одна и та же».

При этом, по словам Карташевской, заболеваемость кожными болезнями среди детей растет: «Факторов тут несколько. К нам переезжают многие больные из северных регионов страны, они тоже попадают в статистику. А это между тем не всегда удачное решение. Северяне сложно переносят наш климат: не учитывают, что у нас, к примеру, край цветения амброзии, высокий риск аллергии, высокая влажность».

Вопрос федерального значения

Актуальность задачи развития дерматологической санаторно–курортной сферы отметили и участники конференции из других регионов. «Ставрополье — это край кавказских минеральных вод, мы располагаем огромными возможностями, — рассуждает Вячеслав Владимирович Чеботарев, заведующий кафедрой Ставрополь-

ского государственного медицинского университета. — До 1991 года у нас функционировал институт курортологии, где проводились исследования влияния курортного фактора на течение хронических заболеваний, в том числе и кожи. Более того, один из наших санаториев в советское время имел 360 специализированных дерматологических коек. То, что сегодня говорил Алексей Алексеевич Кубанов — что нужно лечить не болезнь, а больного, — как раз имеет прямое отношение к санаторно–курортному направлению, ведь там лечат комплексно. Радостно, что сейчас о санаторно–курортной реабилитации дерматологи начинают говорить системно».

Янов Иванович Верба, главный врач Адыгейского республиканского КВД, согласен с коллегой — требуется системный подход: «У нас есть свои источники, майкопская минеральная вода подходит для лечения больных, хроническими дерматозами. Есть методика применения столовой воды, результативность ее изучена. Можем практиковать и йодобромные ванны,

грязелечение. То есть возможности есть, но больные ими пользуются стихийно. Пока в соответствующем стандарте не закреплено, рекомендовать официально мы это не можем».

Главный врач областного КВД Астрахани Вадим Викторович Думченко подтверждает общее мнение: «У нас есть грязевой центр Тинани, где больные могут пройти реабилитацию, и озеро Баскунчак, где тоже есть возможности организовать лечение. Если больной с кожной патологией проходит там санаторно-курортную реабилитацию, ремиссии очень долгие. Надеемся, что в обозримом будущем сможем отправлять туда больных системно».

Борис Муаедович Сасиков из КВД Кабардино-Балкарской Республики, в свою очередь, выразил надежду, что санаторно-курортные возможности Северного Кавказа вскоре снова будут востребованы: «У нас в Приэльбрусье очень много благодатных мест: источники, грязи, термальные воды. Чего стоят одни Голубые озера — Кабардино-Балкарию не зря называют второй Швейцарией. А Нальчик — это вообще

город-курорт, в свое время был все-союзной здравницей. Если сейчас начать решать этот вопрос на государственном уровне, хорошо будет всем пациентам: и взрослым, и детям. Тем более что инфраструктура уже есть: благоустроенные санатории, водолечебницы, сероводородные и радоновые источники, минеральные бассейны и т.д. Поэтому если будет госпрограмма, если со всей страны к нам снова будут направлять людей по путевкам, будет большая польза и нам, и им. Сейчас в эти места люди ездят стихийно — «диким» способом: сосед сказал, что там источник хороший, вот и поехали туда. А хотелось бы, чтобы направлял врач, с учетом показаний и противопоказаний».

По итогам обсуждения этого вопроса на конференции были выделены основные задачи: создание регистра курортов России, подходящих для лечения дерматозов, внесение в национальные клинические рекомендации показаний для санаторно-курортного лечения дерматозов, детализация методологии и особенностей такого лечения для детей.

Достижения и проблемы

За прошедший с прошлой конференции год в краснодарской дерматонерологической службе произошло немало позитивных перемен. «Прежде всего изменился подход к терапии больных псориазом, подключена генно-инженерная терапия. Мы стали практиковать ультракороткие госпитализации на три дня, что позволяет пациентам проводить в стационаре меньше времени, но при этом получить хороший эффект, — рассказывает заместитель главного врача Краснодарского ККВД по медицинской части Алкес Асланчериевич Хотко. — Добавились таблетированные формы современных препаратов для лечения больных псориазом. Также появились новые регистры пациентов, которые позволяют отслеживать эффективность терапии, ускользание эффектов».

В прошлом году объем биологической терапии, доступной пациентам Краснодарского клинического КВД, был значительно меньше. О том, как стало возможно такое увеличение, рассказал Михаил Иванович Глузмин:



Заместитель главного врача Краснодарского ККВД по медицинской части Алкес Асланчериевич Хотко



Главный врач Астраханского ОКВД Вадим Викторович Думченко



Главный врач Якутского РКВД Сергей Егорович Петров

«Мы нашли механизмы работы с фондом ОМС. Раньше мы могли себе это позволить, только если была федеральная льгота или если мы участвовали в клинических исследованиях. Сейчас благодаря администрации края можем пользоваться и региональной льготой по ряду нозологий, а часть мы смогли уложить в стационарное лечение за счет средств ОМС, благодаря сверхнормативным курсам по КСГ. Пока что по больным, которых представила наша комиссия, не было ни одного отказа. Сейчас мы близки к тому, чтобы начать применять биологические препараты не только при псориазе, но и при пузырчатке и т.д.»

Большое позитивное изменение для всех пациентов диспансера — появление в КВД врача-ревматолога и ревматологических коек. «С этого года мы лицензировали ревматологию, что значительно облегчило жизнь больных псориазическим артритом, которые раньше были вынуждены бегать между нами и ревматологами. В том числе это помогает пациентам оформлять инвалидность. Это только начало, но благодарности от боль-

ных уже поступают, ведь артрит развивается у 30% больных псориазом. В планах — аллергология и онкология в ККВД», — рассказал Хотко.

Развитие стационарозамещающих технологий — общий тренд в дерматовенерологии сегодня, и краснодарский ККВД идет в ногу со временем. О том, какую выгоду это несет для медучреждения, рассказал главный врач: «Мы хорошо отработали регламентацию по госпитализации, за счет этого смогли безболезненно, без потери кадров, оптимизировать логистику. Да, это более интенсивный режим работы, но зато у нас высвобождаются средства на повышение уровня заработной платы. Мы сокращаем непрофильные расходы. Например, у нас есть 20-коечный филиал. На эти 20 коек надо держать круглосуточный пост, ночной персонал, надо принимать соответствующие меры безопасности — антитеррористические, противопожарные. Мы переоборудовали часть коек — теперь они предназначены для больных дневного стационара, и это помогло нам, сохранив лечебные возможнос-

ти филиала, высвободить средства на что-то действительно необходимое. Если раньше соотношение круглосуточных и дневных коек было 2:1, то теперь приблизительно 1:1».

Еще одно удачное решение связано с расширением профилактического направления. «У нас, как и по всей стране, падает заболеваемость ИППП. Соответственно, уменьшается количество госпитализаций, койко-дней по бюджету и т.д., — рассказывает Глузмин. — А для получения финансирования нужно четко объяснять, на что нужны деньги. Мне кажется, мы нашли полезное для всех решение: внесли в бюджетное госзадание около 500 тыс. лабораторных исследований: взяли под скрининговое наблюдение беременных женщин, больных, состоящих на учете в офтальмологических кабинетах, и т.д.».

Профилактикой в крае вообще занимаются очень активно. «Существует множество профилактических программ разной направленности: дни здоровья, дни открытых дверей, «Онкопатруль», недели предупреж-



Заведующий кафедрой
Ставропольского ГМУ
Вячеслав Владимирович Чеботарев



Доцент кафедры Первого МГМУ
им. И. М. Сеченова Виктор Серафимович
Новоселов



Заведующая кафедрой
дерматовенерологии КубГМУ
Марина Моссовна Тлиш

дения заболеваний т.д. Во всех этих программах мы принимаем участие, — рассказывает Михаил Иванович. — С любой группой врачей едет краевой дерматовенеролог, и местные тоже принимают участие в осмотрах. Так мы, с одной стороны, позволяем врачам на месте выявить новых больных, нуждающихся в помощи, повышая доступность, а с другой — готовы оказать помощь, если местные специалисты не справляются. У нас существует единый регистр на базе медицинской информационной системы МИС «Меддиалог» — все 15 филиалов диспансера работают с сервера краевого КНВД. Все, что выявляется в таких рейдах, попадает в базу, и дальше наша задача — просто наблюдать и вести этих больных».

Но на фоне всех позитивных изменений есть, конечно, и проблемы. Одной из них Глузмин называет материальную базу. «Почти все наши диспансеры ЮФО расположены в приспособленных для этого помещениях. Ростовский КВД находится в здании бывшей синагоги, Краснодарский стационар КНВД — в бывших казачьих казармах. Это потрясающе красивое здание постройки 1896 года, но СанПиН требуют по 6 кв. м на человека, а тут совсем не получается выполнять эти требования. Если сократить количество коек, мы соблюдем СанПиН, но не сделаем ничего хорошего для жителей Краснодарского края, так как создадим очередь». Решение этой проблемы — задача долгосрочная.

Подготовка кадров

На открытии конференции Алексей Алексеевич Кубанов особо выделил ситуацию с обеспеченностью населения врачами-дерматовенерологами. С 2008 года этот показатель снизился



Алексей Алексеевич Кубанов дает интервью местному телевидению

более чем на 15%. «В 2017 году опять уменьшилось количество врачей, работающих в государственных медучреждениях, — отметил докладчик. — Полторы-две тысячи специалистов, которых ежегодно готовят вузы нашей страны, не идут работать в госучреждения, мы выпускаем их для частных клиник. Между тем обеспеченность населения врачами нашей специальности снижается, а потребность в специализированной помощи велика, что подтверждается данными системы ОМС: в 2016 году, например, было зафиксировано 45 млн обращений граждан к врачам-дерматовенерологам. Это тревожный звонок».

На территории Краснодарского края врачами укомплектованы все районы, однако кадровая проблема, по словам Михаила Ивановича Глузмина, все равно есть: «На 30% территорий работают врачи-дерматовенерологи глубоко пенсионного возраста, и не все они отвечают современным требованиям. Молодежь сейчас ехать в районы не хочет. К тому же

все КВД у нас находятся в городской черте, поэтому программа «Земский доктор» к нам неприменима. Что мы можем предложить врачам, так это расширение объема совмещения с косметологией, платными услугами, что повышает их доход при той же занятости. Это хоть как-то позволяет привлечь людей. Также принятие на федеральном уровне, по инициативе Минздрава и специалистов с мест, поправок в программу с включением в нее малых городов несколько облегчит данную проблему».

В вопросах подготовки молодых специалистов тоже есть свои нюансы. «Требования к специализированной помощи сильно расширяются. Сейчас недостаточно быть просто дерматологом — надо быть и организатором здравоохранения, — объясняет Михаил Иванович. — Это все хорошо и правильно, но сейчас ординаторы впервые видят больного через четыре месяца после начала обучения. А ведь это основная задача — лечить пациентов. Мне

в первый день интернатуры бросили 30 историй болезни со словами "Это твои"».

Ситуацию прокомментировала Марина Моссовна Тлиш, заведующая кафедрой дерматовенерологии КубГМУ: «В связи с проведенной реформой количество обучающихся у нас по сравнению с предыдущими годами сократилось почти на 80%. Сейчас на кафедре проходят обучение 11 ординаторов первого года и шесть — второго года обучения. В 2017 году конкурс в ординатуру составил восемь человек на одно место по специальности «дерматовенерология». Необходимо отметить, что из 11 выделенных мест только четыре были бюджетными. Но тут нужно учесть вот что: раньше мы готовили по 60–70 человек, и они уходили в косметологию. Сейчас к нам пришло 11 человек, но зато они, я думаю, будут врачами-дерматовенерологами. Хотя, конечно, нам бы хотелось, чтобы их было больше».

Что касается практической работы ординаторов, Марина Моссовна завершила, что этот вопрос строго

контролируется кафедрой: «Формирование профкомпетенций у ординаторов происходит за счет внедрения в обучение клинически активных методов, максимально приближенных к самостоятельной практической деятельности. С 2017/2018 учебного года внедрен двухэтапный уровень контроля качества практической деятельности клинических ординаторов. Первый этап включает рассмотрение еженедельных отчетов по практике в подразделениях базового лечебно-профилактического учреждения. Вторым этапом контроля является проведение клинической конференции для ординаторов, которая входит в практическую часть учебного плана и проводится под руководством преподавателей кафедры раз в месяц».

О ситуации с кадрами в своем регионе рассказал заведующий кафедрой дерматовенерологии Северо-Осетинской государственной медицинской академии Виталий Тадиозович Базаев: «В отличие от других регионов, у нас профицит дерматовенерологов, показатель обеспечен-

ности — 15 врачей на 100 тысяч населения. Казалось бы, мы можем помочь другим регионам, но есть проблема. Раньше специалисты, которых мы готовили, охотнее переезжали за пределы региона. Теперь специальность стала более «женской»: за последние 10 лет мы подготовили в лучшем случае пять мужчин-врачей. А женщины выходят замуж, рожают детей и не готовы к переездам».

Решение проблемы — повышение привлекательности профессии и улучшение условий работы врача-дерматовенеролога — одна из важнейших задач на ближайшие годы.

Высокий научный уровень и добрая традиция

Научная программа конференции отличалась традиционно высоким уровнем. Свои доклады представили ведущие специалисты российской дерматовенерологии: д.м.н., профессор Муза Михайловна Кохан (Екатеринбург), д.м.н., профессор Елена Владиславовна Матушевская (Москва), д.м.н., профессора Евгений Вячеславович Соколовский и Алексей Викторо-



Борис Музаедович Сасинов, НВД
Набардино-Балкарской Республики



Делегаты конференции



Награждение заместителя главного врача КВД № 2 города Сочи Давида Мамантиевича Кварацхелии



Корифей кубанской дерматовенерологии Валентина Степановна Мельникова

вич Самцов (Санкт-Петербург), д.м.н., профессор Николай Николаевич Мурашкин (Москва) и др.

В рамках мероприятия состоялось заседание профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальностям «дерматовенерология» и «косметология».

По традиции состоялись и награждения: за эффективную многолетнюю работу были отмечены заместитель главного врача КВД № 2 Сочи Давид Мамантиевич Кварацхелия и врач-дерматовенеролог консультативно-диагностического отделения Краснодарского краевого КВД Татьяна Ивановна Смирнова. Также был отмечен многолетний труд корифея кубанской дерматовенерологии — Валентины Степановны Мельниковой, которая 60 лет посвятила профессии, была преподавателем, доцентом на кафедре дерматовенерологии КубГМУ и воспитала многих специалистов.

Отзывы участников в очередной раз подтвердили важное значение конфе-

ренции для дерматовенерологического сообщества. «Для ординаторов и аспирантов эта конференция — отличная школа, — отметила Марина Моссовна Тлиш. — Здесь они соприкасаются с научной средой, имеют возможность услышать лучших спикеров, чьи фамилии видели в журналах и монографиях. Очень важно, что у докладов есть практическая сторона. Разбираются не только механизмы, но и клинические случаи, нюансы использования метода или препарата — то, чего не прочтешь в учебнике. Сильные секции по редко встречающимся дерматозам, по угревой болезни, розацеа, псориазу. Научный подход, актуальность, подбор тем — все на высшем уровне».

«Мы работаем со многими препаратами, всегда интересно услышать мнение коллег, которые, может быть, более глубоко изучили проблему, имеют свой опыт, — подтверждает мнение коллеги Алкес Асланчериевич Хотко. — Мне понравились секции с модераторами — профессорами Самцовым и Соколовским».

«Все знать и помнить невозможно — нужно освежать знания, — рассуждает Сергей Егорович Петров, главный врач Якутского РКВД. — Каждый раз здесь очень хороший состав докладчиков. Кроме того, здесь прошла профильная комиссия Минздрава РФ. Это очень важное мероприятие: все, чем будет жить служба в следующие годы, обсуждается там. Это непосредственная возможность участвовать в процессе развития нашей области медицины».

«Всю информацию, которую мы получим здесь, доведем до сведения своих коллег. Обязательно проведем заседание регионального отделения общества дерматовенерологов по итогам конференции, — говорит Виталий Тадиозович Базаев. — Это место обмена опытом и отличная школа профессионального мастерства для молодых специалистов. И, конечно, немаловажно, что это возможность просто по-человечески пообщаться с коллегами. Со многими я дружу уже несколько десятилетий, очень приятно встретить их здесь».

VII Конференция РОДВК в Самаре: симбиоз науки, учебы и клинической работы

20 апреля в Самаре состоялась VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области, на которой зарегистрировались 242 делегата.

Расположенная по обе стороны Волги Самарская область вошла в состав России только в XVI веке, а до этого принадлежала Казанскому ханству. Это один из самых колоритных регионов Поволжья с уникальными природными заповедниками и архитектурными достопримечательностями. Столица области — город Самара, крупный экономический, научно-образовательный и культурный центр. В 2018 году Самара стала одним из городов — хозяев чемпионата мира по футболу.

По этому случаю были приведены в порядок отделения диспансера, расположенные в центре Самары. «Они очень хорошо отремонтированы и отлично вписываются в исторический ландшафт нашего города. Как медицинские работники, мы понимаем, что у нас могут быть пациенты из приехавших на чемпионат и нам надо достойно их встретить, провести диагностику и назначить лечение, чтобы они могли вовремя уехать домой», — говорит



Президиум конференции: Евгений Владимирович Орлов, Ильдар Гомерович Шануров, Алексей Алексеевич Кубанов

главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Самарской области, главный врач ГБУЗ «СОКВД» Ильдар Гомерович Шануров.

В следующем году Самарскому областному КВД исполняется 95 лет, и к этой памятной дате второй этаж здания украсила галерея портретов руководителей кожно-венерологических учреждений, ведущих специалистов и консультантов. На открытие этой галереи были приглашены вете-

раны, внесшие большой вклад в развитие специальности «дерматовенерология». Кроме того, был снят фильм о работе службы, который демонстрируется на плазменных экранах, появившихся также после ремонта.

Важным направлением работы службы были и остаются научно-практические конференции, семинары и другие мероприятия, которые проводятся на территории области регулярно. «Официально эта конференция седьмая, — отметил на открытии председатель исполнительного комитета РОДВК Алексей Алексеевич Кубанов, — но мы, конечно, собирались и раньше: этой традиции уже два десятка лет».

Дерматовенерологическая служба: показатели и направления работы

В структуру дерматовенерологической службы Самарской области входят три диспансера — Самарский областной

Организаторами мероприятия выступили ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов» (Самарское региональное отделение), Министерство здравоохранения Самарской области, кафедра кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России и ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер».

КВД, Тольяттинский КВД и Сызранский КВД с их структурными подразделениями, а также 48 кожно-венерологических отделений и кабинетов. В 2017 году обеспеченность врачами-дерматовенерологами в Самарской области составляла 0,6 на 10 тыс. населения, а обеспеченность койками — 0,49. При этом круглосуточных стационарных коек в регионе 158, коек дневного стационара — 104, а коек дневного стационара при поликлинике — 8.

Дополнительные кожно-венерологические кабинеты открываются сейчас в поликлиниках Самары, что делает медицинскую помощь доступнее для населения. «Раньше в удаленных микрорайонах обратиться было некуда, все пациенты приезжали в наши городские отделения или в основной корпус, — рассказывает заведующая консультативно-диагностическим отделением Самарского областного кожно-венерологического диспансера Екатерина Владимировна Морозова. — Сейчас ситуация меняется к лучшему. Поликлиника дает нам

кабинет, мы лицензируем его и выделяем своего специалиста. Уже открыто четыре таких кабинета».

В 2017 году к врачам-дерматовенерологам было сделано 827804 посещения. «У нашей службы за прошлый год не было ни одной обоснованной жалобы, ни одного отказа, — подчеркивает главный врач ГБУЗ «СОКВД» Ильдар Гомерович Шакуров. — Мы принимали пациентов и по обращению, и по предварительной записи, и по телефонной записи, и по записи через интернет. Важная текущая задача — создание call-центра, чтобы еще лучше обеспечивать доступность при обращении и при посещении учреждения».

Врачи службы работают согласно протоколам и федеральным клиническим рекомендациям, в соответствии с порядками. По словам Шакурова, в СОКВД случаев повторной госпитализации практически нет. Акцент делается в том числе на междисциплинарную работу: чтобы лечение было эффективнее, многих больных врачи-дерматовенерологи должны вести



Выступает проректор Самарского ГМУ Игорь Леонидович Давыдкин

совместно с врачами смежных специальностей — терапевтами, педиатрами, аллергологами, иммунологами, ревматологами и другими.

Самарская область: тесная взаимосвязь между отраслями

«В Самарской области сформировалась тесная взаимосвязь между практическим здравоохранением, Минздравом Самарской области и Самарским государственным медицинским университетом. Это касается даже педагогического процесса: многие сотрудники практического здравоохранения являются доцентами и профессорами нашего университета. В том числе и главный врач СОКВД Ильдар Гомерович Шакуров — он профессор кафедры. Очень важно, что мы не только с теоретических позиций обсуждаем со студентами тот или иной материал, но и обучаем их на практике», — говорит проректор по научной и инновационной работе Самарского государственного медицин-



Делегаты на открытии конференции

ского университета Игорь Леонидович Давыдкин.

В практическом здравоохранении Самарской области работают два доктора медицинских наук и 12 кандидатов медицинских наук. «Наука и учеба — тесно связанные вещи, — соглашается с Давыдкиным заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Самарского государственного медицинского университета профессор Евгений Владимирович Орлов. — В университетских клиниках все заведующие — кандидаты наук, они же, как правило, и доценты или профессора на кафедре. Такой симбиоз науки, учебы и клинической работы — пожалуй, одно из самых интересных явлений в нашем регионе. И нет такого места в нашей области, где не побывали бы сотрудники кафедры, в том числе и я».

«Евгений Владимирович Орлов ежемесячно проводит консультации на базе нашего диспансера, — подтверждает заведующая консультативно-диагностическим отделением Тольяттинского КВД Марина Петровна Тезяева. — Это очень поднимает уровень оказания дерматологической

помощи — как диагностики, так и качества лечения. Практически каждый раз он читает лекции о новых препаратах и методиках лечения и консультирует сложных пациентов. Нам это очень помогает».

Непрерывное образование и подготовка врачей

29% врачей-дерматовенерологов Самарской области имеют высшую квалификационную категорию, 12% — первой, 5% — вторую. Все, кто хочет подтвердить свое право работать врачом, должны проходить постоянную медицинскую подготовку. Поэтому врачи активно учатся: каждый год надо набрать определенное количество баллов, посещая конференции и проходя тесты в интернете. Помимо конференции РОДВК, в год проводится еще четыре подобных мероприятия. Раз в пять лет организуются сертификационные курсы обучения.

Примечательно, что балльная система, которая применяется в новой концепции непрерывного медицинского образования, в Самаре используется уже больше десяти лет. «В свое



Доклад главного дерматовенеролога Самарской области Ильдара Гомеровича Шанурова

время это было сделано для того, чтобы дополнительно стимулировать врачей учиться, — рассказывает Евгений Владимирович Орлов. — Полученные баллы использовались в определении квалификации, при присуждении категорий. Стремление к знаниям было и остается одним из китов, на которых стоит здравоохранение Самарской области».

Эта практика дает результат: в области много выдающихся специалистов, чья работа не остается незамеченной. В рамках конференции почетными грамотами РОДВК были награждены заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «СОКВД», врач-дерматовенеролог Екатерина Дмитриевна Кузнецова, заведующая консультативно-диагностическим отделением № 3 ГБУЗ «СОКВД», врач-дерматовенеролог Наталья Ивановна Ярманова, заведующий консультативно-диагностическим отделением № 1 ГБУЗ «СОКВД», врач-дерматовенеролог Игорь Юрьевич Третьяков и врачи-дерматовене-



Участники конференции слушают доклад Алексея Алексеевича Кубанова

рологи высшей квалификационной категории Маргарита Михайловна Кокорева и Лидия Васильевна Осипова.

Высокотехнологичная помощь и инновации

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается на базе областного КВД и в клинике Самарского государственного медицинского университета. «Пациенты с тяжелыми формами псориаза, поражением суставов, артропатией получают биологическое лечение, которое заметно улучшает качество жизни, — рассказывает Игорь Юрьевич Третьяков, заведующий консультативно-диагностическим отделением № 1 СОКВД. — Один из моих пациентов, 20-летний молодой человек, на момент постановки диагноза уже физически не мог работать из-за боли в суставах и проявлений на коже. Благодаря терапии его жизнь совершенно изменилась: он стал работоспособен и полон сил». По словам Ильдара Гомеровича Шакурова, генно-инженерные препараты получают 26 человек, больных псориазом, и есть еще группа больных на стыке



Заведующий кафедрой кожных болезней Самарского ГМУ Евгений Владимирович Орлов, главный врач клиники кожных болезней Саратовского ГМУ Сергей Рудольфович Утц, главный дерматовенеролог Самарской области Ильдар Гомерович Шакуров

ревматологии и дерматовенерологии, которым выделяются лекарства через Центр ревматологии.

Из других современных методов Ильдар Гомерович отмечает дерматоскопию — в 2017 году этой методике было обучено 10 врачей. Также на базе Тольяттинского КВД был открыт кабинет телемедицины. «В плане диагнос-

тики телемедицина более актуальна, когда один врач с помощью современных средств передачи информации консультирует другого коллегу, который находится рядом с пациентом, — поясняет Евгений Владимирович Орлов. — Все-таки специалист должен разговаривать со специалистом. Правильный диагноз обычно удается по-



Делегаты конференции на секционных заседаниях



Награждение Игоря Юрьевича Третьякова



Делегаты конференции

ставить, рассмотрев больного со всех сторон, собрав детали анамнеза и изучив анализы. Для лечения использовать телемедицину проще: когда есть диагноз, мы сначала должны выполнить по стандартам то, что положено, и только потом начинать думать, если не помогло».

Медицинский туризм в регионе

В 2017 году за медицинской помощью по профилю «дерматовенерология» в Самарский областной КВД обра-

тились жители 76 регионов России, включая Ульяновскую, Оренбургскую, Пензенскую и другие области, а также республики Мордовию, Татарстан и Башкортостан, в общей сложности 1768 человек. Довольно активно в диспансер обращались иностранцы — 27090 человек из 37 стран, включая Казахстан, Белоруссию, Молдову, Украину, страны Прибалтики, Средней Азии, Кавказа и даже Индию с Китаем. Именно лечиться, правда, пришло существенно меньше — 1168 человек.

В общей сложности они принесли бюджету диспансера 34,5% средств, полученных от всех платных услуг.

Впрочем, диспансерам выгодно принимать у себя и россиян из других регионов, которым полагается бесплатное лечение по полису ОМС. «Иногородних пациентов в Тольяттинском диспансере мы принимаем и амбулаторно, и стационарно, — рассказывает Марина Петровна Тезяева. — Особенно часто это бывает летом, когда в город приезжают гости из со-



Вручение почетных грамот РОДВК лучшим врачам-дерматовенерологам Самарской области



седних областей и из Москвы. Мы оказываем им услуги абсолютно на таких же условиях, как и жителям Тольятти».

В свою очередь, по данным ТФОМС, в 2017 году жители Самарской области обратились за медицинской помощью по профилю «дерматовенерология» в 63 региона РФ. На это было потрачено больше 2 млн 300 тыс. рублей.

Качество лечения и границы ответственности врачей

Острая проблема Самарской области — рост заболеваемости микроспорией на 37%. «Переносчики спор стригущего лишая — кошки и собаки. Дети начинают играть с бродячей кошкой, а кошка заразная, — говорит Ильдар Гомерович Шакуров. — И вот смотрите: мы хорошо лечим, наши службы до-

ступны, мы даже обследуем тех, с кем контактировал заболевший. Если, например, в семье трое детей и один из них болен микроспорией, обязательно наблюдаем за всеми детьми, да и за взрослыми приглядываем. Мы свою работу делаем хорошо, поэтому себя вроде бы ругать особо не за что. Ведь если двери в чердаках и подвалах не закрыты, не может же врач диспансера или даже участковый врач ходить и эти двери и окна закрывать, кошек отлавливать? Теоретически решать эту проблему должна служба жилищно-коммунального хозяйства».

Население тоже порой не сотрудничает с врачами, мешая им выполнять свои прямые обязанности и ухудшая показатели. «У меня в практике был больной псориазом, который пос-

ле выписки не явился в поликлинику, на приглашения не приходил, полтора года пил гормональный препарат и запивал водкой, — продолжает Шакуров рассуждать о том, какие непредсказуемые факторы влияют на работу врачей-дерматовенерологов. — Понятно, что это происходит не только у нас, а повсеместно».

Однако работа ведется, в том числе профилактическая. Сотрудники службы читают школьникам и студентам лекции о заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. Еще одна важная тема как для детей, так и для взрослых — как избежать аллергических реакций. Но встречного интереса мало, отмечает Ильдар Гомерович Шакуров, хотелось бы актуализировать этот запрос.



Организаторы, докладчики и делегаты конференции

Конференция РОДВК в Ярославле: актуальные проблемы и способы их решения

8 июня Ярославль впервые принял научно-практическое мероприятие РОДВК: на II Конференцию дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа зарегистрировался 191 делегат.

Дерматовенерологическая служба Ярославской области представлена областным КВД, к которому в 2012 году был присоединен КВД Рыбинска, ставший филиалом. На базе Ярославского диспансера работает круглосуточный стационар на 50 коек, еще столько же коек развернуто в стационаре дневного пребывания. Также имеется поликлиническое отделение № 1 на 100 посещений в смену. На базе филиала работает поликлиническое отделение № 2 на 120 посещений в смену и стационар дневного пребывания при поликлинике на 8 коек, функционирующий в две смены.

Как в Ярославле, так и в Рыбинске имеется своя лабораторная служба. Также пациенты могут получать



Светлана Львовна Зудилова, Алексей Алексеевич Кубанов и Надежда Витальевна Романова приветствуют участников конференции

помощь в 14 дерматовенерологических кабинетах в составе поликлиник Ярославля (в их числе 5 детских) и в 16 кабинетах в центральных районных больницах. В Угличе также имеется 15 коек дневного пребывания. В 2016 году коечный фонд реструктурировали: в связи со снижением за-

болеваемости ИППП были сокращены 12 венерологических коек, что повысило эффективность работы фонда. В 2017 году койка в стационаре была занята 308,3 дня, а койка дневного пребывания — 331 день, что говорит о высокой потребности в стационаро-замещающей помощи. Обеспеченность



Делегаты на регистрации

Организаторами мероприятия выступили общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов» (Ярославское региональное отделение), Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, ГБУЗ Ярославской области «Областной кожно-венерологический диспансер».

нойками в области — 0,96 на 10 тыс. населения.

В свою очередь, обеспеченность кадрами составляет 0,5 на 10 тыс. населения. Главврача Светлану Львовну Зудилову беспокоит отток трудовых ресурсов в частные медцентры. Решение проблемы она видит в совместной с профильной кафедрой ЯГМУ работе с ординаторами, тем более что кафедра располагается прямо в здании самого диспансера.

Такое соседство дает основу для самого тесного взаимодействия. «Преподаватели, профессора, доценты принимают участие в консультировании наших больных, которые находятся тут же в стационаре. Самые сложные случаи обсуждаются не только на уровне врачей диспансера, но и с привлечением кафедры в обязательном порядке», — говорит заместитель главврача Ярославского ОКВД по лечебной части Елена Владимировна Житнова.

Новые и старые вызовы дерматовенерологической службы

Совместно с кафедрой медицинского вуза и Минздравом планировать количество мест в ординатуре намерены и в Рязанском ОКВД. Но есть нюансы. «Мы набираем целевиков, но нужного эффекта нет, — рассказывает главврач диспансера Елена Евгеньевна Большанова. — Уходят врачи не в первичное звено, где есть потребность, а в косметологию. Почему-то им кажется, что там интереснее. В первичное звено врачи пойдут, только если возникнет большая конкуренция».

По словам Нелли Васильевны Калининской, руководившей ярославской дерматовенерологической службой с 1986 по 2011 год, дефицит кадров — вызов нового времени. Во время ее работы были другие проблемы. В 1990-е

годы не хватало финансирования и была очень высокая заболеваемость венерическими болезнями, особенно сифилисом. «Выявлялось по три тысячи человек в год, надо было всех госпитализировать, и на лечение уходило 12 месяцев», — вспоминает Нелли Васильевна. Сейчас в год выявляется в десять раз меньше случаев (соответствующие данные привел в своем докладе председатель исполнительного комитета РОДВК Алексей Алексеевич Кубанов), а схемы финансирования постоянно совершенствуются. В частности, благодаря введению клиникостатистических групп значительно выросла оплата по страховой медицине, а значит, появилась возможность оказывать больше помощи.

При этом, отмечает Н.В. Калинина, больным уделяется меньше внимания, поскольку у врачей много бумажной работы. Надо крайне внимательно заполнять огромное количество документов для страховых компаний — малейшие ошибки могут привести к штрафным санкциям. Изменилось и отношение пациентов к врачам — и не всегда в лучшую сторону. «Больные пишут жалобы, это отпугивает



Заслуженный врач РФ
Нелли Васильевна Калинина

молодых врачей, только пришедших в профессию, часто по родительским стопам. В самом начале карьеры много не заработаешь, но раньше наш труд приносил хотя бы глубокое моральное удовлетворение, — говорит Элла Валентиновна Введенская, доцент кафедры дерматовенерологии Ярославского государственного медицинского университета, сама представительница династии ярославских врачей. — А теперь мы не лечим, а оказываем услуги, и отношение к нам стало потребительским. Молодые врачи готовы на все ради больных, но иногда те сами не хотят сделать ни одного шага навстречу».

Биологическая терапия: возвращение к полноценной жизни

Напротив, большой оптимизм у Эллы Валентиновны вызывает развитие терапии генно-инженерными биологическими препаратами, которые в Ярославской области начали использоваться в 2016 году. Взаимодействие с территориальным фондом ОМС очень тесное: есть госзадание на терапию больных с тяжелым и среднетяжелым псориазом. В круглосуточном стационаре для лечения применяется адалимумаб, а в дневном — этанерцепт.

В 2017 году такое лечение прошли 9 человек, и это кардинальным образом сказалось на качестве их жизни. «Я фотографирую больных, которые вернулись в свои профессии. Это невероятное счастье, когда один из твоих самых тяжелых больных на Дне города выступает на сцене в белом костюме. А машинист грузовых поездов, которого уволили с работы из-за кожного заболевания, после лечения не только вернулся на свою должность, но и сыграл небольшую роль в сериале «Глухарь» во время съемок в Ярославле».



Главный врач Тульского КВД Наталья Сергеевна Руднева



Делегаты на секционном заседании

ле», — воодушевленно рассказывает Э.В. Введенская.

«За последние 10–15 лет дерматология совершила огромный рывок и сейчас является одной из самых перспективных и прогрессивных специальностей, — продолжает она. — Мы ухитряемся приводить в норму вес больного, показатели крови и другие анализы. Мы первыми разбираемся с предикторами злокачественных опухолей. Поликоморбидность, о которой наконец-то начинают говорить, позволяет дерматологам самим вести больных в качестве основных лечащих врачей, чтобы в процессе лечения одного органа не калечить другой. Наконец-то мы перестали быть научной, о которой говорили: «У них никто не умирает, но и никто никогда не вылечивается». Особенную гордость вызывает тот факт, что Россия первой регистрирует некоторые препараты. Наши врачи могут рассказывать о них на зарубежных съездах и отвечать на все вопросы, опираясь на собственный опыт».

Среди соседей Ярославская область первой внедрила терапию ген-

но-инженерными препаратами и до сих пор остается единственной: ни ивановские, ни костромские врачи такими возможностями не обладают. «Пока пользуемся квотами, которые нам выделяет федеральный центр, и направляем больных в Москву, Санкт-Петербург и Саратов», — говорит заведующим Ивановского ОКВД Арсен Сергеевич Мкртычян.

Жизнь после бензилпенициллина: недостатки препаратов резерва

Лишь временно решена в Ивановской области и проблема с бензилпенициллином. «Сейчас есть запас, достаточный для года работы, — говорит Арсен Сергеевич. — Мы используем его только для лечения больных, которым другие препараты противопоказаны: беременных, ВИЧ-инфицированных больных сифилисом. Препарат резерва цефтриаксон у пациентов с ВИЧ-инфекцией дает гипертермическую реакцию, а вот пенициллин они переносят хорошо. Всех остальных пациентов мы лечим цефтриаксоном».

Пенициллина хватит только до конца года и в Рязанском ОКВД. Глав-

врач Елена Евгеньевна Большакова говорит, что новые схемы лечения пока что вызывают у врачей озадаченность. Но поскольку предприятия фармацевтической промышленности больше не заинтересованы в запуске этого препарата (о чем также упоминал в своем докладе А.А. Кубанов), перед отраслью встает новый вызов: понять, как лечить сифилис в новых условиях.



Светлана Львовна Зудилова и Элла Валентиновна Введенская

Взаимодействие со СПИД-центрами и проблема мигрантов

В 2017 году около 20% случаев заболеваемости сифилисом в России пришлось на долю мигрантов. «Это очень актуальная проблема, — говорит Елена Владимировна Житкова. — Мы с мигрантами работаем давно и очень тщательно их обследуем. Причем не только на сифилис, но и на лепру. В инструкции говорится о приезжающих из эндемичных районов, но мы на себя взяли обязательство обследовать всех поголовно».

Комплексное обследование мигрантов — на ВИЧ, ИППП и другие заболевания — практикуется и в Рязанской области. «Наш КВД имеет в своей структуре СПИД-центр, а рядом тубдиспансер и наркодиспансер, — говорит Елена Евгеньевна Большакова. — Так что работаем практически как единое окно по медобслуживанию».

В Ярославской области СПИД-центр и дерматовенерологическая служба формально не объединены, но находятся в тесном контакте. Все пациенты, поступающие в областной

диспансер, поголовно обследуются на ВИЧ, и у многих он впервые выявляется именно здесь по результатам скрининговых обследований. Больных сразу же направляют в СПИД-центр. «Они нам благодарны, что мы им помогаем выявить новые случаи. Мы им благодарны, что они нас консультируют по больным с уже установленным диагнозом. Реальность жизни такова, что таких больных становится все больше и больше», — говорит Елена Владимировна Житкова.

Также служба ведет профработу с молодежью. «Совместно с центром профилактики мы читаем лекции о различных инфекционных заболеваниях в последних классах школ и на первых курсах вузов нашей области и города», — говорит врач стационара дневного пребывания Ярославского ОКВД Андрей Владимирович Винокуров.

Работа с пациентами

Самым сложным в своей работе А.В. Винокуров называет скрупулезную работу с пациентами. «Первоочередная цель — улучшение каче-

ства их жизни. Наша работа будет выполнена, если пациенты будут чувствовать себя полноценными членами общества, если их заболевания, особенно хронические, не будут рождать в них комплексы, — говорит он. — В своем докладе на конференции профессор Юрий Николаевич Перламутров упомянул о том, что через 15 лет, по прогнозу ВОЗ, основной патологией станет депрессия. Начинать бороться с этим нужно уже сейчас, но действуя предельно аккуратно, потому что к каждому нужен индивидуальный подход».

С Андреем Владимировичем Винокуровым согласен его тезка из Донецкого республиканского КВД Андрей Владимирович Порпленко. Двое врачей из этого учреждения приехали на конференцию по приглашению, которое Россия отправила в Минздрав ДНР.

«Нак было сказано в докладах, основная наша задача — изменить отношение пациента к ситуации. Он должен быть социально адаптирован. Да, препараты важны, но психологическое состояние первостепенно. Нельзя до-



Завотделением Ивановского ОКВД Арсен Сергеевич Мкртычян и секретарь Санкт-Петербургского научного общества дерматовенерологов Владислав Ринатович Хайрутдинов



Ректор Ярославского ГМУ Алексей Владимирович Павлов



Делегаты конференции на выставке фармацевтической продукции



Главный врач Костромского ЦСВМП Андрей Владимирович Механич



Главный дерматовенеролог ЦФО Александр Николаевич Беликов и Элла Валентиновна Введенская

водить невроз до глубокой депрессии. Нужно убедить пациента, что псориаз или атопический дерматит — это не приговор, — говорит Андрей Порпленно. — Можно с этим жить, и жить хорошо. Надо учиться радоваться жизни, пока есть такая возможность».

А в диспансерах радуются улучшению материально-технической базы. В Ивановской области появился видеодерматоскоп, который очень наглядно позволяет беседовать с больным и при

необходимости убеждать его сразу же записаться на прием к врачу и вовремя удалить меланому. В Ярославской области операции по удалению доброкачественных образований кожи скоро можно будет делать на базе самого ОНВД. Дерматовенеролог-онколог в штате уже есть, помещение готово, запущен процесс подготовки к закупке дорогостоящей аппаратуры. А в Рязанской области только что начала развиваться

телемедицина. Диспансер полностью оборудован, создана отдельная защищенная сеть. В некоторых районах процесс уже отлажен, остальные на очереди. План — работать в круглосуточном режиме.

Широкий подход: как изучали главное профзаболевание Ярославля

Ярославская область — один из самых промышленно развитых регионов



Награждение Галины Ивановны Романовой



Валентин Николаевич Завадский получает медаль РОДВК

России. Ведущие отрасли — машиностроение, металлообработка, пищевая, химическая и нефтехимическая промышленность. Кстати, именно последняя на долгие годы определила одно из направлений научной деятельности сотрудников кафедры дерматовенерологии Ярославского государственного медицинского университета.

В 1890 году купцы Оловянишниковы построили на берегу Волги свинцово-белильный завод, довольно быстро ставший лидером в своей области. После Октябрьской революции завод перешел в собственность государства и стал называться «Свободный труд», а потом «Лакокраска». Работа с фенолами приводила к профессиональным заболеваниям кожи, которые первым стал изучать профессор Николай Чуманов, возглавивший кафедру в 1954 году. Первым аспирантом кафедры (а впо-

следствии ее руководителем) стал Валентин Завадский.

В результате долгой кропотливой работы, куда входили, в частности, самостоятельное разведение черных морских свинок и опыты на добровольцах, Завадскому удалось доказать, что контакт кожи с химическими веществами в цеху (а не вдыхание, как считалось ранее) приводит к профессиональному витилиго. А оно, в свою очередь, является фенонопией генодерматоза, то есть сопровождается человеком пожизненно, но обусловлено морфологическим процессом, а не патологией генов. Подтвердило эту гипотезу исследование на мухах-дрозофилах, сделанное по просьбе Завадского генетиком Е. М. Ховановой.

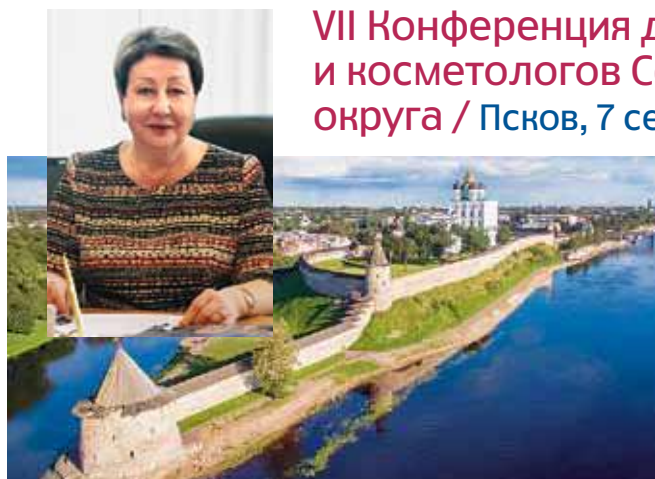
«Достоинство дерматовенерологии в том, что это междисциплинарная наука, — говорит Валентин Николаевич. — Она не узкая. Здесь есть все:

и хирургия, и терапия, и даже психиатрия с психологией. А у меня всегда был широкий подход, меня интересовала медицина в целом». На конференции В.Н. Завадский был награжден медалью РОДВК за высокий профессионализм и значительный личный вклад в науку.

Также в рамках конференции почетными грамотами РОДВК были награждены заслуженный врач РФ Нелли Васильевна Калинина, ассистент кафедры кожных и венерических болезней ЯГМУ Галина Ивановна Романова и старший лаборант кафедры Муза Петровна Введенская. Главврач Ярославского ОКВД Светлана Львовна Зудилова также отметила и поблагодарила еще двух ветеранов службы — доцента кафедры Аллу Сергеевну Кудашкину и врача-дерматовенеролога Людмилу Николаевну Лавникович.



Организаторы и участники конференции в Ярославле



VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа / Псков, 7 сентября 2018 года

«Уважаемые коллеги, друзья! С особой радостью я приглашаю вас принять участие в научно-практической конференции дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа, которая впервые пройдет на Псковской земле.

Я уверена в том, что конференция станет событием и для врачей с большим практическим опытом, и для молодых специалистов, делающих первые шаги в профессии.

Для коллектива нашего диспансера, отмечающего в этом году 95-летний юбилей, большая удача прини-

мать у себя лучших представителей отечественной медицины. Конференция — это мощный стимул для развития и действенная помощь врачам.

Современная медицина — это и оперативность, и инновационные методы лечения и профилактики, и в то же время индивидуальный подход и искреннее желание помочь каждому пациенту. Программы ежегодных конференций, организованных Российским обществом дерматовенерологов и косметологов, всегда отличает актуальность выбранных тем. Доклады ведущих ученых, занимающихся исследованиями в области дерматовенерологии и косметологии, помогут нам не только познакомиться с результатами последних научных разработок, но и в кратчайший срок внедрить их в практическое здравоохранение. Это непременно приведет к повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению Псковской области и не только. На такой же эффект рассчитывают и другие специалисты медицинских учреждений Северо-Западного региона России.

До встречи в Пскове!»

Н. Н. Нирпичева, главный врач ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер Псковской области», заслуженный врач РФ



IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма / Севастополь, 28 сентября 2018 года

Хотелось бы подчеркнуть, что полуостров Крым не только важный геополитический субъект Российской Федерации, но еще и здравница — здесь есть все условия для санаторно-курортного лечения хронических дерматозов. Это уникальное место, которое обладает огромным потенциалом в сфере предоставления санаторно-курортных услуг. Развитие этой сферы — одна из тем предстоящей конференции.

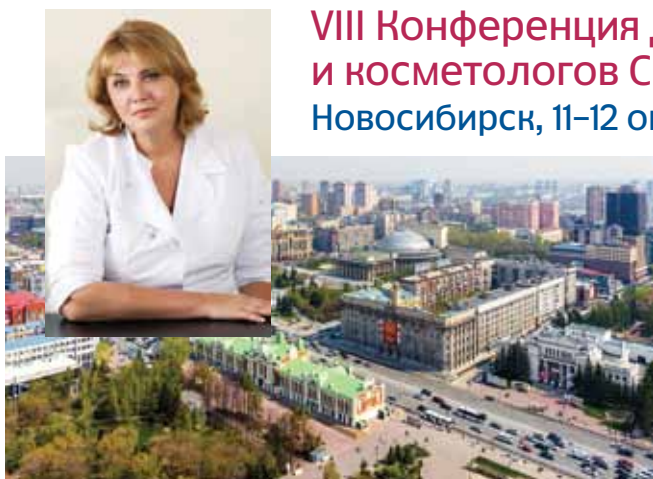
Нельзя переоценить значимость конференции как перспективной формы консолидации усилий дерматологического сообщества по решению конкретных профессиональных задач, как опытной площадки по достижению взаимопонимания и углублению взаимодействия между регионами.

До встречи в Севастополе!»

О. А. Притуло, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Республики Крым по дерматовенерологии и косметологии, профессор

«Уважаемые коллеги, приглашаю вас принять участие в IV Конференции дерматовенерологов и косметологов Крыма. Это научно-практическое мероприятие уже стало доброй традицией в Крыму. Уверена, что результаты конференции будут полезны дерматовенерологам и косметологам в освоении специальности, помогут совершенствовать знания в диагностике и лечении заболеваний кожи и венпатологии.

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа / Новосибирск, 11–12 октября 2018 года



«Конференция дерматовенерологов и косметологов СФО уже стала прочной традицией, верной приметой осени в Новосибирске. Вновь 11–12 октября наш город станет центром знакомства с новейшими научными и практическими разработками в дерматовенерологии и косметологии. Мэтры отрасли, известнейшие специалисты соберутся, чтобы в различных формах — докладах, дискуссиях, мастер-классах — отразить новые направления и тенденции, поделиться своим практическим опытом, продолжить работу над стандартами оказания

медицинской помощи, профессиональным стандартом врача–косметолога, обсудить вопросы качества и доступности оказания помощи нашим гражданам, услышать о наших успехах и достижениях.

Не сомневаюсь, что созидательная энергия нашего сообщества — российского общества дерматовенерологов и косметологов — обеспечит высокое качество конференции, а ее результаты послужат на благо и привлекут молодых, увлеченных специалистов, станут стартом для научных исследований, откроют новые горизонты, наилучшим образом отразятся на работе практического врача.

Приглашаем вас в Новосибирск для участия в конференции, а также чтобы разделить с нами радостное событие — 95–летие со дня основания дерматовенерологической службы Новосибирской области.

До встречи в Новосибирске!»

В. В. Онинченко, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Новосибирской области, Сибирского федерального округа, главный врач ГБУЗ НСО «НОНВД»

VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа / Казань, 15–16 ноября 2018 года



«Дорогие коллеги! С большим удовольствием ждем вас на VIII Конференции дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа.

Для нас большая честь в очередной раз принимать авторитетный научный форум в Казани. Несомненно, это значимое событие для медицинского сообщества Приволжского федерального округа. Казань в этом году предстанет

перед вами в обновленном виде после проведения чемпионата мира по футболу.

Российское общество дерматовенерологов и косметологов и ГАУЗ «РНКВД» вносят существенный вклад в развитие практической дерматовенерологии, подготовку квалифицированных врачебных кадров, повышают уровень врачебной и научной подготовки.

Сегодня необходимы новые подходы к оценке результатов врачебной деятельности, которые базируются на достижениях современных технологий. Жду всех на конференцию и желаю успехов в решении всех поставленных задач.

В рамках конференции также состоится заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.

До встречи в Казани!»

И. К. Минуллин, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Приволжского федерального округа и Министерства здравоохранения Республики Татарстан, главный врач ГАУЗ «РНКВД»

Новости EADV: весенний симпозиум

3–6 мая в Будве (Черногория) состоялся весенний симпозиум Европейской академии дерматологии и венерологии (EADV). Рассказывает Елена Александровна Аравийская — доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, член совета директоров EADV.

Для Черногории симпозиум был очень значительным событием не только медицинской, но и общественной жизни. Безусловно, самую большую радость и гордость испытывали гостеприимные хозяева во главе с доктором Предрагом Стилетом, который представляет свою страну в совете директоров EADV. На открытии симпозиума присутствовал даже президент страны Мило Джуканович, тепло поприветствовавший всех участников.

EADV является некоммерческой профессиональной ассоциацией, объединяющей врачей-дерматовенерологов и представителей других специальностей из более чем 45 стран мира. В нынешнем году эта организация отпраздновала 31 год своей успешной деятельности. Ставшие уже традиционными профессиональные встречи дерматологов, которые проходят два раза в год, всегда очень востребованы, так как имеют не только образовательную направленность, но и способствуют обмену мнениями, сотрудничеству, многолетней профессиональной дружбе. Все больше врачей смежных специальностей посещает мероприятия EADV, а на ближайшее время запланированы сессии для медицинских сестер и эстетистов, вовлеченных в дерматовенерологию.

Что касается научной программы конгрессов и симпозиумов, то за ее составление отвечает особый комитет — Scientific Programming Committee. Не так давно его возглавила

хорошо известная нам профессор из Франции Брижит Дрено, и во многом благодаря ее усилиям появились новые секции и направления. Несмотря на то что научная программа весеннего симпозиума всегда менее насыщена, чем программа конгресса, на EADV в Будве было чрезвычайно интересно именно с профессиональной точки зрения. Прекрасно, с большим количеством слушателей прошли секции, посвященные часто встречающимся хроническим воспалительным дерматозам, системным и лимфопролиферативным заболеваниям. Нам показалось, что особый интерес вызвали специальные лекции о «морской» дерматологии (доктор Лоренс Снерри, Мальта) и о состоянии кожи



Профессор Е.А. Аравийская

в условиях Антарктиды (профессор Николай Тцанков, Болгария).

В работе весеннего симпозиума принимали участие дерматологи из России, были и устные доклады, и стендовые сообщения. Всегда приятно слушать и поддерживать своих коллег на международных форумах, сознавая то, что наши специалисты достойно представляют российскую дерматологию, вызывают огромный



Участники симпозиума

профессиональный интерес коллег, пользуются уважением, и их мнение действительно авторитетно. Мы очень советуем всем специалистам, особенно начинающим, приобщиться к деятельности EADV. У членов EADV появляется возможность получить знания, обменяться опытом и результатами научных работ, посещая конгрессы, а также читая и публикуясь в журнале EADV (JEADV). Не могу не поделиться последней новостью: импакт-фактор этого замечательного журнала вырос и теперь составляет 4,27!

Традиционно до начала работы весеннего симпозиума состоялось очередное заседание совета директоров EADV, в состав которого входят дерматологи из более чем 40 стран. Количество представителей от каждой страны разное. В соответствии с действующими сейчас правилами от страны, где насчитывается менее 100 членов EADV, в совете директоров работает один специалист, а от страны, где членов организации более 100, — два.

Последнее заседание совета директоров проходило в особом формате. Во-первых, мы работали два полных дня вместо одного, и часть времени была посвящена отчету крупной консалтинговой компании, которая провела тщательный анализ деятельности EADV. Нашему вниманию были предложены пути реорганизации работы самой EADV, ее совета директоров и различных комитетов. Целью этих усилий было повышение эффективности и результативности работы по всем направлениям деятельности организации.

Во-вторых, мы впервые работали в маленьких фокус-группах, где и обсуждали предложенные пути дальнейшего развития. Нам всем очень понравилась такая форма работы, так

СПРАВКА

EADV — это некоммерческая профессиональная ассоциация, объединяющая врачей-дерматовенерологов и представителей других специальностей из более чем 45 стран мира. Она была основана 3 октября 1987 года в Люксембурге. Идея EADV возникла несколькими годами ранее и была предложена делегацией датских дерматологов на одном из заседаний Европейского союза медицинских специалистов (Union Européenne des Médecins Spécialistes, UEMS). Создатели EADV стремились гармонизировать подготовку специалистов в области дерматовенерологии внутри Европейского союза. В итоге концепция EADV была выдвинута как один из путей организации непрерывного медицинского образования (СМЕ) для всех дерматовенерологов в европейском сообществе. Она была поддержана членами совета директоров UEMS. В 1987 году в состав EADV вошел 21 дерматолог, которых считают основателями организации.

как появилась возможность высказать собственное мнение по всем, даже мелким вопросам, выслушать коллег и поучаствовать в дискуссии. Хотелось бы еще раз подчеркнуть, что отличительной чертой заседаний совета директоров всегда является высокий профессионализм, дружелюбие, такт и взаимное уважение. А после такой работы в малых группах мы стали ближе и понятнее друг другу, что

было, безусловно, на пользу общему делу.

Традиционно были заслушаны и отчет президента EADV, и отчет назначенного общества о финансах, и многое другое. Довольно подробно обсуждались вопросы, касающиеся кооперации EADV с рядом профессиональных организаций, например с Euro melanoma.

27-й конгресс EADV пройдет в Париже 12–16 сентября 2018 года.



Участники симпозиума

Совет экспертов: терапия пациентов с умеренным или тяжелым псориазом в России

26 мая 2018 года при поддержке компании «Эли Лилли» в Москве состоялся совет экспертов–дерматовенерологов.

В рамках заседания совета обсуждались проблемы терапии псориаза в России, а также основные критерии эффективности терапии данного заболевания для врача и пациента. В том числе одной из тем обсуждения стали результаты программы клинических исследований UNCOVER по оценке эффективности и безопасности препарата инсезиумаб. Совет экспертов проходил под председательством зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии РМАНПО д.м.н., профессора, члена–корреспондента РАН Алексея Алексеевича Кубанова.

На мероприятии присутствовали ведущие специалисты–дерматологи: д.м.н., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии Саратовского государственного медицинского университета Андрей Леонидович Банулев; заведующая кафедрой кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова лечебного факультета ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ д.м.н., профессор Ольга Юрьевна Олисова; заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ Юрий Николаевич Перламутров; зав. кафедрой кожных и венерических



рических болезней Военно–медицинской академии им. С.М. Кирова д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ Алексей Викторович Самцов; зав. кафедрой дерматовенерологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова д.м.н., профессор Евгений Владимирович Соколовский; руководитель Центра терапии генно–инженерными биологическими препаратами к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Марианна Михайловна Хобейш; к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии Кубанского медицинского университета Михаил Иванович Глузмин; главный врач Тульского областного клинического кожно–венерологического

диспансера к.м.н., врач высшей категории Наталья Сергеевна Руднева.

Исследования патогенетической сети цитокинов при псориазе послужили основанием для разработки новых методов лечения, которые должны обеспечивать более высокую эффективность с точки зрения полного очищения кожи от псориазных поражений.

«Эли Лилли» — международная инновационная фармацевтическая компания, основанная в 1876 году. На протяжении более чем 140 лет компания успешно разрабатывает эффективные методы помощи пациентам в области эндокринологии, онкологии, психиатрии, инфекционных заболеваний,

неврологии, кардиологии, урологии и теперь в дерматологии.

С 2016 года иксекизумаб представлен на рынках стран ЕС и США, в 2018 году компания планирует регистрацию препарата в Российской Федерации.

Иксекизумаб представляет собой моноклональное антитело (мАТ) гуманизированного иммуноглобулина G подкласса 4 (IgG4), которое нейтрализует цитокин IL-17A (также известный как IL-17). Он обладает высоким сродством к IL-17 и нейтрализует его действие. Иксекизумаб имеет высокую специфичность по отношению к IL-17A в сочетании с отсутствием перекрестной реактивности по отношению к другим членам семейства IL-17 (IL-17B–F).

Эффективность и безопасность препарата изучались в рамках трех рандомизированных, двойных слепых, плацебо-контролируемых исследований III фазы у взрослых пациентов с бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени (UNCOVER-1, UNCOVER-2 и UNCOVER-3). Помимо этого, эффективность и безопасность препарата изучались в сравнении с этанерцептом (исследования UNCOVER-2 и UNCOVER-3).

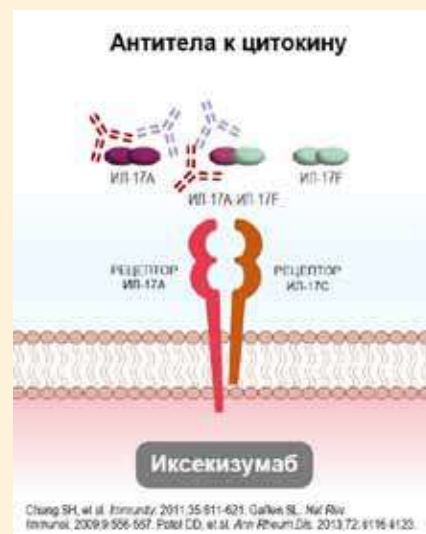
Препарат вводят подкожно с использованием автоинъектора. В первый день начала лечения препарат вводят в дозе 160 мг (две инъекции по 80 мг каждая). Индукционный период составляет 12 недель. После 12 недель лечения рекомендуется введение 80 мг (одна инъекция) каждые 4 недели в качестве поддерживающей терапии.

В рамках дискуссии обсуждалась программа клинических исследований UNCOVER. Это — международные многоцентровые рандомизированные кон-

тролируемые исследования фазы III по оценке эффективности иксекизумаба (ингибитора интерлейкина-17) в сравнении с плацебо, а также с препаратом этанерцепт. В данной программе исследований приняло участие более 4 тыс. пациентов. Она относится к самой крупномасштабной на сегодняшний день программе клинических исследований применения иксекизумаба для лечения пациентов с бляшечным псориазом средней и тяжелой степени. По данным исследований UNCOVER-2 и -3, лечение иксекизумабом показало высокую эффективность у пациентов с псориазом. Оценивая эти результаты, эксперты отметили, что иксекизумаб обеспечивал стопроцентное очищение кожных покровов у значительного количества пациентов по показателю PASI: 9/10 пациентов достигли ответа PASI 75; 7/10 пациентов достигли ответа PASI 90; 4/10 пациентов достигли ответа PASI 100.

Учитывая то, что улучшение качества жизни пациентов с псориазом является одним из важнейших критериев выбора терапии, эксперты отметили позитивное влияние иксекизумаба на Индекс качества жизни пациентов с заболеваниями кожи (DLQI). По данным клинического исследования UNCOVER-2, 65% пациентов в группе иксекизумаба достигли значения DLQI 0/1 («отсутствие влияния псориаза на качество жизни») через 12 недель терапии.

В рамках дискуссии эксперты также подчеркнули скорость ответа при применении иксекизумаба по сравнению с другими ингибиторами интерлейкинов. Помимо этого, было отмечено, что при длительном применении клиническая ремиссия сохранялась в течение 60 недель терапии.



Экспертами было отмечено, что за последние годы терапия псориаза и оценка ее эффективности претерпели изменения. Цель терапии в клинической практике на сегодняшний день — удовлетворенность пациента лечением и его уверенность в том, что в будущем не возникнет обострения заболевания. К сожалению, современная медицина не способна полностью излечить данную патологию, но можно существенно облегчить ее течение и добиться стойкой и продолжительной ремиссии на любой стадии недуга.

В заключение, после регистрации препарата иксекизумаб в РФ будут расширены возможности для оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным тяжелыми формами псориаза. При получении достаточного клинического опыта по применению препарата будет рассматриваться возможность включения препарата в Российские клинические рекомендации РОДВК.

Коллектив участников совета экспертов при поддержке ООО «Лилли Фарма»

Эффективная терапия псориаза: доказательства, проверенные на практике

В рамках симпозиума «Самое лучшее из всех доказательств есть опыт», организованного компанией ООО «Новартис Фарма», был представлен разносторонний опыт использования нового инновационного препарата Козэнтикс (секукинумаб) — первого в своем классе одобренного препарата рекомбинантных полностью человеческих моноклональных антител к интерлейкину-17А с новым механизмом действия, реализующимся в более таргетном воздействии на патогенез псориаза и псориатического артрита.

Название симпозиума вдохновлено высказыванием Фрэнсиса Бэкона: «Самое лучшее из всех доказательств есть опыт», которое особенно актуально в отношении медицины. Практический формат встречи предопределил живой интерес аудитории симпозиума. Свой опыт использования секукинумаба представили специалисты из разных регионов России: О.Р. Зиганшин (Челябинск), Ю.М. Криницына (Новосибирск), А.А. Хотко (Краснодар), М.М. Хобейш (Санкт-Петербург), Т.Г. Павлова (Кемерово) и Е.В. Бильдюк (Казань).

Несмотря на то что профиль представленных клинических случаев сильно различался, результаты терапии секукинумабом были превосходными у всех пациентов с разнообразными формами псориаза, что полностью соответствует результатам, полученным в клинических исследованиях секукинумаба при различных формах псориаза — SCALP, TRANSFIGURE, CLEAR и др.

Опыт, представленный Е.В. Бильдюк (Казань), демонстрирует, что секукинумаб также эффективен в том числе после перерыва в лечении и развития обострения заболевания. Данный практический опыт еще раз подтвердил полученные данные продленного клинического исследования ERASURE и FIXTURE, где 78,8% пациентов восстановили достигнутый показатель PASI 90 после отмены терапии и развития обострения.

Врачи, представившие свои клинические случаи, еще раз отметили благоприятный профиль безопасности секукинумаба, который подтвержден данными 42 клинических исследований по разным показаниям более чем у 7000 пациентов.

Таким образом, реальная клиническая практика подтвердила теоретические представления о том, что

секукинумаб (Козэнтикс) высокоэффективен ввиду таргетного (высокоселективного) воздействия как на иммунный ответ в целом, так и на патогенез псориаза и псориатического артрита в лечении псориаза средней и тяжелой степени у взрослых пациентов, которым показана системная терапия или фототерапия, а также при лечении активного псориатического артрита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами.

Как использовать существующие возможности для улучшения доступа пациентов к инновационной терапии тяжелого псориаза?

Исключительный интерес у участников съезда вызвал симпозиум «Ал-



К. м. н. М.И. Глузмин

горитмы внедрения инновационной терапии в повседневную практику», организованный компанией ООО «Новартис Фарма», проведенный под председательством к.м.н. М.И. Глузмина и д.м.н., профессора О.Р. Зиганшина.

Несмотря на то что терапевтические подходы в лечении тяжелого и среднетяжелого псориаза официально закреплены, доступ к некоторым видам терапии, например, к генно-инженерной биологической терапии, по-прежнему сильно ограничен для большей части нуждающихся пациентов. В рамках симпозиума спикеры представили свой опыт использования различных каналов финансирования терапии ГИБП. Георгиос Коколанис из Университетской клиники Шаритэ (Германия) представил идеальную модель доступности, когда пациенту назначается максимально эффективная и безопасная терапия в соответствии с местными клиническими рекомендациями.

Нестандартным для аудитории стало выступление д.м.н., профессора С.К. Зырянова, который представил результаты фармакоэкономического исследования препаратов, применяемых при лечении псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у пациентов с неэффективностью базовой системной терапии. Сергей Кенсаринович подчеркнул важность эффективного использования ограниченных ресурсов здравоохранения, продемонстрировав, как использование на первый взгляд дорогостоящих средств позволяет экономить средства, обеспечивая максимально возможные результаты терапии.

С.К. Зырянов отметил, что до настоящего момента в России отсутствовали фармакоэкономические исследования, принимающие во внимание не только клиническую эффективность

современных препаратов для лечения псориаза, но и длительность их применения, основанную на данных реальной клинической практики. Впервые для псориаза было не только проанализировано лечение одним препаратом в течение горизонта моделирования, но и разработана концепция «схемы терапии», включающая в себя затраты не только на лекарственный препарат, которым терапия была инициирована (1-я линия), но и на препараты 2-й и 3-й линии терапии в случае неэффективности предшествующего лечения. Помимо расходов на препараты в анализе учитывались и возникающие затраты на их введение, посещение специалистов и терапию развившихся нежелательных явлений.

В результате проведенного анализа выявлено, что наименьший показатель «затраты — эффективность» в расчете на одного пациента с достигнутым эффектом по оценке индекса PASI 90 имеет линия терапии препаратом секукинумаб.

Принимая во внимание все вышеперечисленное, доказано, что наиболее рационально использование максимально эффективных лекарственных средств, в частности секукинумаба, в первую линию терапии. Это позволяет экономить средства налогоплательщиков, предотвратить развитие осложнений, инвалидизацию пациентов с тяжелым псориазом и достичь максимальных результатов терапии.

В завершение симпозиума своим опытом поделились известные руководители дерматологических служб к.м.н. Н.С. Руднева и д.м.н. О.Р. Зиганшин, которые не понаслышке знают, как работают каналы ВМП и КСГ, открывающие дополнительные возможности доступа к терапии ГИБП. Свой огромный личный опыт представил



Д. м. н., профессор С.К. Зырянов

председатель секции к.м.н. М.И. Глузмин. В Южном федеральном округе накоплен колоссальный опыт в организации помощи пациентам с тяжелой формой псориаза с использованием всех известных каналов финансирования, которым охотно делился Михаил Иванович.

Отрадно признать, что вопрос внедрения инновационной терапии тяжелого псориаза все активнее обсуждается и внедряется в ежедневную практику врачей-дерматовенерологов. Особенно радует тот факт, что все большее число специалистов поддерживает необходимость внедрения терапии ГИБП в практику, а целый ряд лечебных учреждений дерматологического профиля не имевших такого опыта ранее, сегодня может похвастаться отличными результатами лечения.

Саратовское научное общество дерматовенерологов вчера и сегодня

«Новости РОДВН» продолжают рассказывать о региональных организациях, объединяющих врачей-дерматовенерологов. Сегодня в рубрике — Саратов.

Саратовское научное общество дерматовенерологов было основано по инициативе профессора Владимира Ипполитовича Теребинского в марте 1914 года на базе клиники и кафедры систематического учения о кожных и сифилитических болезнях медицинского факультета Императорского Николаевского университета (Саратов). В первый год своего существования общество насчитывало девять членов.

Первым председателем общества в течение трех лет был проф. В.И. Теребинский. На первом заседании вновь организованного общества в своем выступлении он отметил, что «при совместной, дружной работе всех врачей-специалистов общество имеет данные развиваться и процветать и, кто знает, быть может, со временем станет дерматологическим центром Поволжья».

После перехода Теребинского в 1917 году на службу на аналогичную кафедру Киевского университета активность работы научного общества значительно снизилась. Лишь в 1921 году под руководством профессора Павла Семеновича Григорьева вновь возобновляется деятельность научного общества дерматовенерологов. Архивные данные, публикации в периодических медицинских изданиях и материалах Всесоюзных и региональных съездов дерматовенерологов свидетельствуют о значительной



Председатель Саратовского общества дерматовенерологов и косметологов, д.м.н., профессор Н.А. Слесаренко

работе общества: изучались клинические и социальные аспекты венерических болезней, вопросы экспериментального сифилиса, проводилась большая исследовательская работа по изучению редких дерматозов, особое внимание уделялось разработке современных методов лечения кожных и венерических заболеваний.

С сентября 1936 года (в связи с переходом профессора Григорьева на кафедру кожных и венерических болезней Первого Московского медицинского института) Саратовское научное общество в течение 32 лет возглавлял профессор Андрей Федорович Ухин. Научно-исследовательская деятельность членов общества во второй половине 1930-х годов была направлена на изучение этиологии вирусных и грибковых заболеваний кожи. Площадка общества становится начальным этапом для защиты кандидатских и докторских диссертаций.

В годы Великой Отечественной войны большинство дерматовенерологов было мобилизовано на фронт, и деятельность общества значительно

сократилась, изменилась тематика научных исследований, которые теперь были обусловлены нуждами военного времени. Не призванные в ряды Красной армии врачи и сотрудники клиники кожных и венерических болезней работали в эвакогоспиталях терапевтического профиля, располагавшихся в Саратове и крупных городах области. Ряд работ в этот период был посвящен раневой патологии, а также разработке методов лечения и профилактики паразитарных заболеваний кожи, раневых экзем и пиодермий.

В послевоенный период ведущей темой научных исследований саратовских дерматовенерологов становится изучение этиологии и патогенеза псориаза. Результаты многолетних исследований по различным аспектам псориатической болезни завершились выполнением диссертационных работ: В.И. Овчинникова «К вопросу о псориатической артропатии» (1952); Г.Г. Байгузов «Материалы к вопросу о функциональном состоянии печени у больных псориазом» (1956); Н.Е. Никифорова «К вопросу об аминокислотном обмене у больных псориазом» (1964); К.Н. Ивановская «К вопросу изменений гемоглобина и некоторых его фракций у больных псориазом» (1967).

С 1969 по 1993 год научное общество возглавлял профессор Семен Иванович Довжанский. Основными направлениями работы общества в этот период стали организация борьбы с грибковыми заболеваниями кожи, венерическими болезнями и разработка новых методов терапии хронических дерматозов. Кроме того, проводилось изучение профессиональных

заболеваний кожи у рабочих крупных промышленных предприятий химического профиля в Саратовской области.

На заседаниях общества ежегодно заслушивалось от 15 до 20 докладов по различным актуальным вопросам дерматовенерологии, а также годовые отчеты главных врачей областных и районных диспансеров о работе дерматовенерологической службы, направленной на борьбу и профилактику венерических и заразных кожных заболеваний.

Деятельность научного общества в этот период характеризовалась активным участием в научно-исследовательской работе не только сотрудников кафедры и клиники кожных и венерических болезней, но и практических врачей Саратова. Членами общества было выполнено и опубликовано в сборниках трудов и периодической печати около 200 научных работ; успешно защищены одна докторская и 19 кандидатских диссертаций.

Общество дерматовенерологов, тесно сотрудничая с другими научными обществами: акушеров-гинекологов, эпидемиологов и онкологов,

а также с практическим здравоохранением Саратовской области, проводили работу, направленную на снижение уровня заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и злокачественных новообразований кожи.

С 1994 по 2007 год общество возглавлял профессор Александр Павлович Суворов. На заседаниях общества обсуждались доклады, посвященные висцеральной патологии при болезнях кожи, генодерматозам, ВИЧ-инфекции, клинике и патогенезу пузырчатки, аллергодерматозам, профессиональным заболеваниям кожи у работников мясокомбинатов.

Особое место на заседаниях уделялось демонстрации клинических случаев больных с различными дерматозами, представляющих интерес для практикующих врачей. Несомненно, это способствовало повышению квалификации специалистов в соответствии с принципами непрерывного профессионального образования.

С 2007 года по настоящее время председателем общества является профессор Наталья Александровна Слесаренко. Деятельность научного

общества продолжает традиции проведения заседаний со смежными специалистами — гинекологами, урологами, ревматологами, а также приглашения ведущих дерматовенерологов и косметологов России.

Саратовское общество дерматовенерологов и косметологов объединяет более 150 специалистов, сохраняет тесные научные связи и постоянно взаимодействует с ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава России и Российским обществом дерматологов и косметологов, содействует интеграции исследований, образовательного процесса и внедрения результатов в практическое здравоохранение. Члены общества являются активными участниками Всероссийских съездов и конференций дерматовенерологов и косметологов, выступая с научными докладами по современным методам лечения и диагностики редких и хронических дерматозов и эффективности методов реабилитации в косметологии.

Активное участие врачей в работе общества свидетельствует не только о повышении их интереса к профессии, но и уровня профессиональной подготовки.



Заседание Саратовского общества дерматовенерологов и косметологов, 2017 год



Саратовское Губернское общество дерматовенерологов, 1921 год (в центре — профессор П.С. Григорьев)

75 лет дерматовенерологической службе Владимирской области

Дерматовенерологическая служба Владимира ведет свою историю с организации городского кожно-венерологического диспансера в 1943 году, который после создания в 1944 году Владимирской области был преобразован в областной. Диспансер всегда шел в ногу со временем: например, в 1962 году был организован врачебно-косметологический кабинет. На протяжении многих лет кожно-венерологический диспансер является ведущим организационно-методическим центром региона в своей сфере деятельности. На его базе ежегодно проходили первичную специализацию и усовершенствование врачи и медсестры.

В настоящее время диспансер — современное лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее амбулаторную и стационарную помощь дерматовенерологическим больным всех возрастных групп Владимирской области.

Активное развитие получила амбулаторно-поликлиническая помощь, проведена реструктуризация коечно-

го фонда — в настоящий момент работает 69 круглосуточных коек и 61 — дневного пребывания, в трехэтажном пристроенном помещении размещены отделение профилактических медицинских осмотров, анонимный кабинет, физиокабинет, пищеблок. Произошла смена поколений медицинского оборудования, внедрены новые методы диагностики и лечения: ПЦР-диагностика, криотерапия, озонотерапия, ПУВА-терапия, лазеротерапия.

Сегодня значительное внимание уделяется предупреждению болезней, передающихся половым путем, среди подростков. В рамках реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» в диспансере был создан специализированный лечебно-диагностический подростковый центр, основной задачей которого является оказание доступной консультативной и лечебно-диагностической помощи социально уязвимой категории населения: детям, подросткам. В перспективе — расши-

рение лабораторных обследований на ИППП методами ИФА, РИФ, ДНК и культуральной диагностики.

Большая организационно-методическая и кураторская работа проводится в районах, куда специалисты диспансера выезжают для оказания помощи в организации службы на местах и обеспечения проведения профилактических мероприятий.

В дерматовенерологической службе внедряются современные информационные системы: персонализированный учет оказанных медицинских услуг, система электронного документооборота. Среди достижений — внедрение новых методов гибридизации и чипирования.

В 2017 году было приобретено необходимое оборудование для проведения телемедицинских консультаций для диагностики сложных больных с ведущими специалистами дерматовенерологических центров Москвы.

Сегодня Владимирский областной кожно-венерологический диспансер — это сильное и современное медицинское учреждение. В его составе два стационарных отделения и отделение дневного пребывания, своя поликлиника, лаборатории, отделение профилактических медицинских осмотров, врачебно-косметологическое отделение. Диагностическая служба включает клинико-диагностический центр, выполняющий клинические, биохимические, бактериологические, серологические, иммунологические, гистологические исследования, ПЦР-диагностику; ультразвуковую и рентген-диагностику. Это позволяет учреждению эффективно выполнять стоящие перед ним задачи и добиваться неуклонного снижения уровня заболеваемости.





Календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2018 году

Мероприятия, состоявшиеся в 2018 году

- VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа. Заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.
Краснодар, 29–30 марта 2018 г.
- VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области.
Самара, 20 апреля 2018 г.
- XVIII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов.
Москва, 15–18 мая 2018 г.
- Пятая межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения».
Саратов, 31 мая – 1 июня 2018 г.
- II Конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа.
Ярославль, 8 июня 2018 г.
- VII Конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа.
Псков, 7 сентября 2018 г.

Планируемые мероприятия

- IV Конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма.
Севастополь, 28 сентября 2018 г.
- VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа.
Новосибирск, 11–12 октября 2018 г.
- XII Научно-практическая конференция дерматовенерологов и косметологов «Санкт-Петербургские дерматологические чтения».
Санкт-Петербург, 25–27 октября 2018 г.
- VIII Конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа. Заседание Профильной комиссии по дерматовенерологии и косметологии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России.
Казань, 15–16 ноября 2018 г.
- VIII Научно-практическая конференция молодых специалистов дерматовенерологов и косметологов.
Москва, 7–8 декабря 2018 г.

95 лет Тульскому областному кожно-венерологическому диспансеру

История развития дерматовенерологической службы Тульской области берет начало с 1884 года: тогда впервые на губернском съезде тульские земские врачи предложили, а затем осуществили введение карточек для регистрации венерических больных и проведение профилактических посемейно-подворных обходов для выявления больных сифилисом.

В 1897 году губернский съезд врачей решил в связи с ростом сифилиса в городах и селах Тульской губернии увеличить число коек для лечения больных сифилисом и организовать комитет по надзору за проституцией при городском управлении, а не при полиции, как было ранее.

В 1898 году в Туле местным городским управлением открыт смотровой пункт для проституток, названный Тульской городской женской амбулаторией, который был, по сути, первым венерологическим кабинетом Тульской губернии, основной целью амбулатории было выявление заболевших сифилисом.

В 1923 году организован Тульский кожно-венерологический диспансер (главный врач М.Ф. Дагаев), оказывавший до 1939 года специализированную помощь жителям Тулы и прилегающих к ней районов. Это решение явилось передовым, так как до организации диспансера кожно-венерологическая помощь оказывалась в ам-

булаториях соматических больниц Тулы. В районах специализированной помощи в это время не было. Кожно-венерологический диспансер с самого начала своего существования начал активную борьбу с сифилисом на селе.

В 1924–1926 годах заведующий диспансером И.Н. Гринер направлял венотряды в районы области в составе врача и медсестры для проведения профилактической работы. Первый выезд врача В.И. Гнидина и фельдшера Л.И. Шаховцевой был сделан в деревню Павловку Нуркинской волости.

В ноябре 1926 года губернский отдел здравоохранения организовал постоянно действующий венотряд при диспансере, который работал до июля 1930 года. За эти годы были обследованы 11 уездов. В тот период сифилитическая инфекция передавалась преимущественно бытовым путем, случаи полового заражения составляли от 12 до 36 %.

В 1939 году диспансер был преобразован в областное учреждение и стал организационно-методическим центром. С этого времени началось создание дерматовенерологической службы области.

К 1941 году в районах было организовано 9 венпунктов, а в Туле развернут стационар на 30 коек. В октябре 1941 года, в связи с началом Великой Отечественной войны и оккупацией Тульской области, работа диспансера была приостановлена.

Однако с 1942 года в Тульской области в оккупированных районах начался резкий рост заболеваемости сифилисом, и в июле 1942 года прика-



Сотрудники диспансера

зом Наркомздрава СССР деятельность диспансера была возобновлена. Возглавил эту работу Л.М. Рабинович.

В разные годы дерматовенерологической службой руководили М.В. Дагаев, И.Н. Гринер, Л.П. Стемпинь, А.Н. Введенская, И.Ф. Балакин.

С 1978 по 2011 год дерматовенерологическую службу Тульской области возглавляла Н.А. Рюмкина, заслуженный врач РФ. Под ее руководством выполнялась колоссальная работа. Укреплялась материально-техническая база ГУЗ «ТОККВД», служба укомплектовывалась квалифицированными кадрами, внедрялись новейшие достижения в практику. С 1978 года было организовано оздоровление детей, страдающих хроническими дерматозами на базе местных санаториев; с 1988 года открыто отделение врачебной косметологии и пластической хирургии. При ГУЗ «ТОККВД» организованы и работают городской консультативно-диагностический и реабилитационный центр для детей с аллерго- и хроническими дерматозами и подростковый специализированный центр профилактики и лечения ИППП.

С 2011 года службой руководит Наталья Сергеевна Руднева, к.м.н., врач высшей квалификационной категории.

В настоящее время Тульский ОКВД — одно из крупных учреждений Тульской области, имеющее в своем составе филиал в Новомосковске, отделение профилактических медосмотров, отделение врачебной косметологии и пластической хирургии. Работает консультативно-диагностическое отделение общей мощностью 590 посещений в смену, стационар на 135 круглосуточных дерматовенерологических и 45 мест дневного пребы-

вания. С 2013 года жителям Тульского региона оказывается высокотехнологичная специализированная медицинская помощь по профилю «дерматология». Широко используются современные генно-инженерные препараты для лечения хронических дерматозов. Начиная с 2012 года более 150 пациентов получили биологическую терапию.

ГУЗ «ТОККВД» хорошо оснащен физиотерапевтическим оборудованием, включая современные аппараты для проведения фото-, лазер-, озонотерапии. В 2012 году дерматовенерологи диспансера и районов Тульской области освоили дерматоскопию, которая активно используется в практике. Ежедневно в ГУЗ «ТОККВД» проводятся дерматоскопические консилиумы, где консультируются пациенты не только с новообразованиями кожи, но и тяжелыми дерматозами.

Учреждение имеет не только мощную лечебную базу, но и все возможности для проведения новейших диагностических исследований. В составе диспансера функционируют централизованная серологическая и клинико-диагностические лаборатории. Наличие инновационного оборудования и высококвалифицированных кадров позволяет проводить исследования, отвечающие требованиям настоящего времени: внедрены молекулярно-биологические методы выявления возбудителей инфекций, передающихся половым путем, в реальном времени, включая технологию NASBA. Использование последних разработок российских ученых в диагностике ИППП с применением уникальных тест-систем, позволяющих выявлять несколько возбудителей инфекций одновременно, дало возможность с 2013 года участво-



вать в региональной программе «Улучшение демографической ситуации и поддержка семей, воспитывающих детей, в Тульской области».

С 1943 года работает Тульское отделение Российского общества врачей-дерматовенерологов, заседания которого проводятся ежемесячно. Активное сотрудничество регионального отделения с Российским обществом дерматовенерологов и косметологов дает возможность участвовать в научно-практических мероприятиях и обсуждениях клинических рекомендаций и профессиональных стандартов, организуемых РОДВК, что позволяет своевременно узнавать о последних достижениях отечественной и мировой дерматовенерологии и постоянно совершенствовать профессиональное мастерство.

В настоящее время дерматовенерологическая служба Тульской области — это высококвалифицированные специалисты, мощный лабораторно-диагностический комплекс, современная клиническая база, позволяющие оказывать специализированную дерматовенерологическую помощь, отвечающую российским и мировым стандартам.

95 лет Воронежскому областному кожно-венерологическому диспансеру

Воронежская дерматовенерологическая служба существует уже целый век: еще в 1918 году при Губернской советской больнице было развернуто кожно-венерологическое отделение на 25 коек, ставшее клинической базой вновь созданной кафедры кожных и венерических болезней. С конца 1920 по 1925 год обязанности заведующего кафедрой исполнял старший преподаватель А.В. Россов, который одновременно заведовал секцией по борьбе с венерическими болезнями Воронежского губздравотдела. В декабре 1920 года кожно-венерологическое отделение получило статус самостоятельной больницы, и число ее коек увеличилось до 75, а с 1921 года — до 100, из которых 25 отданы больным детям; были организованы изолированные отделения для больных сифилисом, гонореей и заразными кожными заболеваниями. При больнице имела амбулатория, где велся прием больных и читались лекции студентам. 1 марта 1923 года амбулатория была реорганизована в Воронежский областной кожно-венерологический диспансер.

До 1924 года диспансер, в штате которого было всего два врача, возглавлял П.Г. Веселицкий, а с 1924 по 1941 год — Г.А. Берлин. Первыми врачами диспансера были Е.В. Славцова, И.А. Белкин, А.М. Викиер.

В 1925 году в кожно-венерологическом диспансере была открыта серологическая лаборатория, а в 1930 году — общегородское серологическое отделение, с 1929 года при диспансере работал профилактический противовенерический пункт.

Областной диспансер возглавил и провел важную работу по профилактике венерических и заразных кожных

болезней. Большую работу в этот период проводили венотряды, выполнявшие профилактические осмотры населения и тем самым обеспечивали больным бесплатное лечение.

В 1931 году на базе областного диспансера был открыт научно-исследовательский кожно-венерологический институт. Под руководством Г.А. Берлина институт просуществовал до 1934 года.

Повышение материального и культурного уровня привели к снижению заболеваемости венерическими болезнями. К 1940 году заболеваемость сифилисом в области составила 7,3 на 100 тыс. населения. К предвоенному 1940 году в Воронеже имелся областной КВД, районный диспансер в Сталинском (ныне Левобережном) районе, кожно-венерологическая клиническая больница на 105 коек, и 15 коек для лечения больных гонореей женщин было развернуто на базе 1-й Плехановской больницы, работал снабизоорий с 8 до 22 часов. А в районах области было уже 39 венерологических учреждений, рассчитанных на 390 коек и семь серологических лабораторий.

В районах области также имелись стационары и кожно-венерологические учреждения, из них 4 диспансера: Павловский КВД, Борисоглебский КВД, Острогонский КВД и Бобровский КВД для лечения больных сифилисом. В области в этот период работало 83 врача-дерматовенеролога.

В довоенный период совместная лечебная база способствовала тесной связи Воронежского ОКВД с кафедрой кожных и венерических болезней медицинского института, сотрудники которой принимали активное участие

в становлении дерматовенерологической службы области.

Однако плодотворная деятельность была нарушена Великой Отечественной войной. В годы войны многие сотрудники были призваны в ряды Советской армии. Д.А. Трутнев и Г.А. Берлин на протяжении всего военного периода выполняли обязанности начальников эвакуационных госпиталей. Оккупация значительной части Воронежской области привела к распространению заразных кожных и венерических болезней. Заболеваемость различными формами сифилиса в 1946 году увеличилась по сравнению с 1940 годом в 7 раз, гонореей — в 3 раза.

В послевоенный год в области было развернуто 115 коек, работало 20 дерматовенерологов. В условиях послевоенной разрухи и роста сифилитической инфекции областной кожно-венерологический диспансер сумел организовать дерматовенерологов города Воронежа и области на борьбу с венерическими болезнями.

Областным диспансером до 1949 года руководил В.А. Лебедев, с 1949 года его возглавляли Н.П. Ланецкий, И.И. Сысоев, Р.Д. Кудрявцева, Б.А. Мальцев, Н.М. Черников. Кафедру кожных и венерических болезней возглавлял проф. А.Н. Янубсон, с 1953 года доцент, а затем профессор Д.А. Трутнев. В центре внимания в это время были вопросы эпидемиологии венерических и заразных кожных болезней. Большую роль сыграли венотряды. За 1948 год ими осмотрено 38534 человека, выявили 18 больных сифилисом, 75 больных чесоткой. Работали в исключительно тяжелых условиях. Задачи борьбы с венерическими болезнями в Воронежской области стояли настолько остро, что к их решению



Сотрудники диспансера

привлекались, помимо дерматовенерологов, акушеры-гинекологи, педиатры, врачи общемедицинской сети и даже врачи сельских больниц и амбулаторий, фельдшерских пунктов.

К 1956 году заболеваемость сифилисом по сравнению с 1940 годом снизилась в 10 раз (14,3 на 100 тыс. населения), а к 1960 году еще в 2 раза. 1965 год был годом наименьшей заболеваемости венерическими болезнями населения Воронежской области.

Успехи в борьбе с заразными кожными и венерическими болезнями привели к некоторой успокоенности, это повлекло за собой сокращение сети дерматовенерологических учреждений. В 1964–1965 годах во всей стране, в частности среди населения Воронежской области, наметился рост заболеваемости чесоткой, а с 1968 года начался постепенный рост заболеваемости сифилисом и гонореей. В организации борьбы с венерическими болезнями и подготовке кадров большую роль оказывала кафедра кожных и венерических

болезней, возглавляемая с 1963 года профессором Б.А. Зениным.

До 1977 года стационар ОКВД располагался в деревянном здании на ул. Елецкой, 2, а поликлиника на ул. Фр. Энгельса, 79, в непригодном одноэтажном здании. В конце этого же года областной кожно-венерологический диспансер перешел в новое трехэтажное здание по ул. Конструкторов, 33, со всеми необходимыми условиями для работы и лечения больных.

Главным врачом диспансера с 5 декабря 1977 года по 12 апреля 1993 года был Борис Александрович Мальцев. Под его руководством вырос коечный фонд (до 240 коек). На 80% были укомплектованы штаты врачей-дерматовенерологов в кожных кабинетах центральных районных больниц области и четырех межрайонных диспансерах. Главными вопросами в эти годы было дальнейшее снижение заболеваемости заразными кожными болезнями и венерическими болезнями, укрепление и расширение лабораторной базы.

За последние годы областной клинический кожно-венерологический диспансер вырос в современный специализированный лечебно-диагностический центр.

В области насчитывается 190 коек стационара круглосуточного пребывания (130 дерматологических, 60 венерологических) и 51 койка (96 мест) стационара дневного пребывания. Обеспеченность дерматовенерологическими койками по Воронежской области составляет 0,84 на 10 тыс. населения, по РФ этот показатель равен 1,3 на 10 тыс. населения.

С октября 2015 года руководителем диспансера назначен Михаил Андреевич Земсков. Имеет сертификаты по специальностям «дерматовенерология», «трансфузиология» и «организация здравоохранения». С 2014 года — член-корреспондент Российской академии естественных наук.

Сегодня диспансер имеет в своем составе централизованную лабораторию, два отделения на 120 коек, поликлинику на 125 посещений в смену с отделением дневного пребывания больных на 20 коек в две смены (40 мест), отделение платных услуг, смотровой и физиотерапевтический кабинеты.

В стационарных отделениях диспансера применяются новые методики лечения, апробируются современные лекарственные препараты, пациенты консультируются с сотрудниками кафедры ВГМА и смежными специалистами.

Диспансер работает в постоянном контакте с сотрудниками кафедры, которые оказывают большую научную и практическую помощь врачам диспансера и районным дерматологам, участвуют в работе научных обществ, межрайонных конференциях, проводят большую консультативную и лечебную работу.

95 лет дерматовенерологической службе Забайкальского края

Дерматовенерологическая служба Забайкальского края имеет долгую и богатую историю — немногим меньше века.

К ранним документам, свидетельствующим об озабоченности местных органов здравоохранения проблемой венерических болезней в Забайкалье, относится протокол заседания Врачебно-санитарного совета при городской больнице, датируемый 1922 годом, где указывается: «Ежегодное посещение городской амбулатории заболевшими венерическими болезнями стало на 50% больше, чем в предыдущие годы. Отделение Читинского военного госпиталя переполнено венериками, и увеличить свою деятельность в этом отношении оно более не может. Вольнопрактикующие врачи заявляют, что на приемах венерических больных очень много, тем печальнее, что амбулаторный прием для лечения этих страшных болезней не достигает цели и неудобен». Таким образом, на основании указанного протокола была создана комиссия по устройству венерической лечебницы, составлена смета на содержание и лечение «постоянных 20 кожных больных».

Итогом этих событий стало создание 1 апреля 1923 года первого специ-

ализированного учреждения для лечения венерических и кожных болезней — Первого противовенерического диспансера, который стал основным организационным центром борьбы с венерическими заболеваниями. При диспансере имелись мужское и женское отделения, собственная лаборатория, аптечное отделение.

Организатором службы и первым директором диспансера был Абрам Вульфвич Сегельман (сын купца, окончил медицинский факультет Берлинского университета и сдал экзамен при Киевском университете).

Вскоре был открыт Агинский окружной диспансер, венерические пункты и венерические кабинеты в районах Читинской области. В 1935 году было развернуто кожно-венерологическое отделение 321-го окружного военного госпиталя. В 1948 году создана специализированная служба медицинского отдела Забайкальской железной дороги.

Событием, оказавшим большое влияние на развитие и совершенствование дерматовенерологической службы Забайкалья, формирование научного подхода в практической дерматовенерологии, явилось открытие в 1957 году кафедры кожных и венери-



Здание ГУЗ ККВД

ческих болезней в Читинском государственном медицинском институте.

С момента своего открытия кафедра располагается на базе кожно-венерологического диспансера, что позволяет эффективно интегрировать научные достижения в практику, готовить высокопрофессиональные кадры, улучшать качество специализированной медицинской помощи населению региона.

Дерматовенерологическая служба региона всегда старалась идти в ногу со временем в вопросах обеспечения профильной медицинской помощи населению Забайкальского края. В 1985 году при Читинском областном кожно-венерологическом диспансере была открыта косметологическая



Поздравление от Министра здравоохранения Забайкальского края



Награждение заведующей дерматовенерологическим отделением Ткачук Ю.С.



Награждение врача-дерматовенеролога Золотарёва Е.А.

лечебница. В конце 1990-х значительное развитие получила лабораторная служба: открыта бактериологическая лаборатория, внедрены методы иммуноферментного анализа, прямой иммунофлюоресценции, открыта первая в регионе лаборатория полимеразной цепной реакции для диагностики инфекций, передаваемых половым путем.

В современных условиях дерматовенерологическая служба в Забайкальском крае представлена ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» и кабинетами дерматовенерологов в государственных медицинских организациях.

Дерматовенерологическая служба Забайкальского края обладает достаточными материальными и кадровыми ресурсами для оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология». Обеспеченность дерматовенерологическими койками на 10000 населения — 0,6 (РФ — 0,7 в 2016 году). Обеспеченность врачами-дерматовенерологами на 10000 населения в Забайкальском крае 0,6 (РФ — 0,6 в 2016 году). В медицинских организациях Забайкальского края работает 87 врачей-дерматовенерологов, из них 68 (78,1%) в государственных медицинских организациях.

В структуре диспансера имеется амбулаторно-поликлиническое отделение на 260 посещений в смену, подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, стационар круглосуточного пребывания — 65 коек, дневной стационар — 35 коек, отделение косметологии, клинично-диагностическая лаборатория.

С октября 2006 года и по настоящее время главным врачом ГУЗ «ККВД» является Лариса Юрьевна Бердицкая, н.м.н., заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края.

В течение последних десяти лет продолжалась работа над совершенствованием материально-технической базы учреждения, внедрением новых организационных технологий, современных методов диагностики, лечения и профилактики. В диспансере открыты новые структурные подразделения — Клиника, дружественная к молодежи, «Моя территория» (2009 год) для профилактики ИППП у детей, подростков и молодежи, косметологическое отделение (2010 год), в том числе кабинет трихологии, Акне-центр (2017 год).

ГУЗ «ККВД» в достаточной степени укомплектован врачебными кадрами — 82,5%, здесь работают 46 врачей, в том числе пять заслуженных работников здравоохранения Забайкальского края и два кандидата медицинских наук.

В ГУЗ «ККВД» всегда большое внимание уделяется подготовке высококвалифицированных кадров, как совместно с кафедрой дерматовенерологии ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», так и в процессе основной деятельности. ГУЗ «ККВД» регулярно организует научно-практические конференции, семинары, ежеквартальные

заседания Забайкальского отделения ООО «Российское общество дерматовенерологов и косметологов».

За последнее время дерматовенерологической службой Забайкальского края достигнуты значительные успехи в улучшении эпидемиологической ситуации с заболеваемостью инфекциями, передаваемыми половым путем. В 2017 году сохранилась тенденция к снижению уровня заболеваемости ИППП на территории Забайкальского края (на 20,6% к уровню 2015 года), преимущественно за счет снижения заболеваемости сифилисом (на 39%), гонококковой инфекцией (на 52,7%), трихомониазом (на 15,6%). Новым этапом в совершенствовании медицинской помощи больным хроническими дерматозами стало использование методов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) с 2016 года.

В настоящее время ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» — единственное в Забайкальском крае медицинское учреждение здравоохранения, в котором пациенты могут получить все виды медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».



Сотрудники диспансера

95 лет дерматовенерологической службе Псковской области

БУЗ «Кожно-венерологический диспансер Псковской области» — одно из старейших медицинских учреждений города. Вот уже 95 лет оно стоит на страже здоровья и красоты псковичей, активно способствует улучшению качества жизни. Несмотря на то что по меркам Пскова с тысячелетней историей это детский возраст, на долю областного кожно-венерологического диспансера выпало немало испытаний.

Судя по сохранившимся в государственном архиве Псковской области документам, официальная история диспансера берет начало с 1923 года. Именно 1923-й можно считать годом, когда дерматология выделилась в самостоятельную службу, которая стала вести планомерную работу по борьбе с венерическими и кожными заболеваниями. В период с 1922 по 1924 год во всех уездах губернии были открыты врачебные венерические пункты, а в каждой губернской больнице выделено по пять коек. Были организованы массовые осмотры населения по выявлению венерических болезней. Однако картина заболеваний в эти годы не внушала оптимизма. Результаты обследования, проведенного венерологическими отрядами, к примеру, в Новоржевском уезде Псковской губернии, таковы: обследовано 13237 человек, выявлено 2,17% больных сифилисом.

В исследованиях отечественных специалистов, посвященных выявлению ЗППП, в частности, в работе Н.Ф. Плюшкина «Сифилис в Псковской губернии в 1898 году», также указывалось на значительное число жителей, страдавших различными формами бытового сифилиса. По мнению врача, быстрому распространению болезни

среди жителей деревень и городов способствовали общинный образ жизни и малограмотность, а в самом Пскове — еще и проституция.

Революция и войны еще больше осложнили ситуацию в Псковской губернии. Годовые отчеты Псковской губернской земской больницы показывают, что в среднем за год на стационарном лечении находилось свыше 300 больных сифилисом. Важную роль в борьбе с венерическими заболеваниями сыграл декрет Совета народных комиссаров СССР о принудительном лечении венерических больных. В результате проведения широких профилактических и лечебных мероприятий к 1940 году заболеваемость среди населения области была практически ликвидирована, а распространение гонореи носило ограниченный характер. Однако нападение немецко-фашистских войск и последовавшая затем длительная оккупация вновь вызвали

появление инфекционных, венерических и туберкулезных заболеваний.

Из архивной справки Отдела здравоохранения исполнительного комитета Псковского областного Совета депутатов трудящихся в деле «Конъюнктурный обзор о деятельности Псковского областного кожно-вене-



Здание КВД



рологического диспансера за 1948 год» имеется следующая информация: «Во время Великой Отечественной войны Псковская область в течение 3 лет находилась в оккупации... Помещения бывших медицинских учреждений разрушены... Противовенерологическая помощь всей области осуществлялась одним дерматовенерологическим кабинетом при городской поликлинике в городе Пскове и развернутым на 10 коек венстационаром на базе городской больницы. Кадры состояли из одного врача и двух фельдшеров».

В феврале 1945 года был организован Псковский городской кожно-венерологический диспансер и два районных венерологических пункта в Печорах и Острове. Количество дерматовенерологов в области увеличилось до трех. В феврале 1947 года городской кожно-венерологический диспансер реорганизован в областной.

Благодаря неимоверным усилиям врачей в последующие послевоенные годы снижение заболеваемости кожными и венерическими заболеваниями происходило интенсивно.

Успех борьбы с кожными и венерологическими заболеваниями в первую

очередь обуславливался подлинным подвижничеством в этой сфере здравоохранения главных врачей областного кожно-венерологического диспансера. В разные периоды времени, которые никогда не были легкими, диспансер возглавляли: О.П. Прозорова (1945–1950), З.В. Новинова (1950–1955), В.С. Шлыкова (Игнатъева) (1956–1966), А.М. Шульман (1966–1979), М.Л. Глиннинова (1979–1995). Их компетентность, воля и энергия служили примером для коллектива и спланивали его для выполнения сложнейших профессиональных задач.

В 1977 году в Пскове было образовано региональное отделение Российского общества дерматовенерологов. В состав отделения входит 39 врачей. Из них 29 специалистов имеют высшую категорию, два — первую. Двое врачей — обладатели почетных званий «Заслуженный врач РФ» и «Отличник здравоохранения РФ».

Сегодня ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер Псковской области» расположен в историческом центре города в трехэтажном здании на Советской улице, дом 44 А. Этот памятник архитектуры начала XX века превращен в уютное, комфортное,

специализированное медицинское учреждение.

С 1995 года должность главного врача занимает Надежда Николаевна Кирпичева, заслуженный врач Российской Федерации, член Российского общества дерматовенерологов и косметологов, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Псковской области. Благодаря неиссякаемому энтузиазму главного врача материально-техническая база диспансера отвечает современным требованиям. С 2013 года после реорганизации присоединен Великолукский кожно-венерологический диспансер. Он находится в южной столице региона, городе Великие Луки.

В областном кожно-венерологическом диспансере обслуживаются более 150 000 пациентов в год. Все получают своевременную квалифицированную медицинскую помощь в условиях поликлиники и стационара.

Для того, чтобы идти в ногу со временем и неуклонно повышать уровень оказания высокоспециализированной помощи населению Пскова, сотрудники диспансера непрерывно уделяют огромное внимание постоянному самосовершенствованию и учебе.



Поздравляем с юбилеем!



**Олег
Раисович
Зиганшин**

Главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер» и главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Челябинской области

Олег Раисович родился в 1968 году в Челябинске. В 1985 году поступил на лечебный факультет Челябинского государственного медицинского института. После окончания вуза в 1993 году проходил клиническую интернатуру и аспирантуру на базе кафедры кожных и венерических болезней Челябинской государственной медицинской академии. Закончил обучение в аспирантуре и успешно защитил кандидатскую диссертацию в 1997 году.

Начал свою профессиональную деятельность в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 1993 году. В 2010 году назначен главным врачом ГБУЗ ЧОККВД и главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Челябинской области.

В 2003-м успешно защитил докторскую диссертацию. В 2014 году получил ученое звание доцента. В марте 2018 года Олегу Раисовичу присвоено ученое звание профессора. Врач высшей квалификационной категории по специальности «дерматовенерология».

Олег Раисович активно занимается учебно-методической и научно-исследовательской работой по медико-социальным проблемам социально значимых заболеваний. Им разработаны и опубликованы 19 учебно-методических пособий для системы послевузовского профессионального образования врачей-дерматовенерологов. По результатам собственной лечебно-диагностической деятельности им зарегистрированы три патента на изобретения.

Является членом Правления Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», а с 2012 года возглавляет Челябинское региональное отделение данной общественной организации.

Олег Раисович имеет награды и поощрения от Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Челябинской области, Законодательного собрания Челябинской области, Медицинской палаты Челябинской области.



**Алексей
Романович
Шабалин**

Главный врач ОГБУЗ «Белгородский кожно-венерологический диспансер», главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Белгородской области

Алексей Романович родился 5 марта 1953 года. После окончания в 1976 году Курского государственного медицинского института по настоящее время работает в системе здравоохранения Белгородской области. Вся его профессиональная деятельность связана с Белгородским областным КВД, главным врачом которого он был назначен в 1982 году.

Является главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, входит в состав экспертного Совета в сфере здравоохранения Минздрава России. Имеет сертификаты по смежным специальностям «организация здравоохранения и общественное здоровье», «косметология», второе высшее образование по специальности «экономист-финансист».

Алексей Романович успешно совмещает лечебно-организаторскую работу с научно-исследовательской и педагогической. В 1999 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2006 году — докторскую. Профессор медицинского института Белгородского государственного национального исследовательского университета. Имеет два патента на изобретение.

В настоящее время возглавляет группу по стратегии развития дерматовенерологической службы области на 2019–2021 годы.

Заслуги Алексея Романовича отмечены в 1987 году знаком «Отличнику здравоохранения», а в 1997 году — присвоением почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации». Награжден почетными грамотами и благодарностями МЗ РФ, губернатора Белгородской области, департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, обкома профсоюза работников здравоохранения. В 2004 году стал номинантом IV Всероссийского конкурса «Лучший врач года», в 2007 году награжден дипломом «Лауреат проекта «Профессиональная команда страны», в 2013 году — медалью «За заслуги перед землей Белгородской» II степени, в 2018-м — медалью «За заслуги перед землей Белгородской» I степени.

Поздравляем с юбилеем!



**Сергей
Иванович
Костюк**

Главный врач ГБУЗ
«Орловский областной
кожно-венерологи-
ческий диспансер»,
главный внештатный
специалист по дер-
матовенерологии
Департамента здраво-
охранения Орловской
области

Сергей Иванович родился в 1958 году в поселке Теплик, Винницкая область, Украина. В 1982 году окончил Курский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». В 1983 году после обучения по программе интернатуры получил специальность «хирург». В 1989-м после прохождения профессиональной переподготовки получил сертификат по специальности «дерматовенерология», а в 2008-м — по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье».

После окончания интернатуры Сергей Иванович работал врачом — хирургом-урологом в медсанчасти Орловского сталепрокатного завода, а в 1986 году переведен на должность заместителя главного врача по медицинской части.

В 1988 году Сергей Иванович назначен на должность главного врача бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Орловский областной кожно-венерологический диспансер». Имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «дерматовенерология» и «организация здравоохранения и общественное здоровье».

Почти 30 лет Сергей Иванович возглавляет данное учреждение. Большое внимание уделяет укреплению материально-технической базы учреждения, оснащению современным лечебно-диагностическим оборудованием. В штате диспансера трудится много молодых врачей-специалистов и среднего медицинского персонала.

Сергей Иванович за годы работы награжден почетными грамотами Департамента здравоохранения Орловской области, Орловского областного совета народных депутатов, Орловской организации профсоюза работников здравоохранения.

Отличник здравоохранения Российской Федерации.

«ВЕСТНИК ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ» —

научно-практический рецензируемый журнал

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

Официальный журнал Российского общества дерматовенерологов и косметологов

Основан в 1924 г.

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

Включен в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ)

Ulrich's Periodicals Directory, Biosis Previews Web of Knowledge

Периодичность: 6 раз в год



Общие показатели



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



Двухлетний импакт-фактор РИНЦ в 2015 году



Пятилетний импакт-фактор РИНЦ в 2015 году

Содержание журнала включает следующие разделы:

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

■ Подписной индекс в каталоге «Роспечать» — 72082

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

■ E-mail: vestnik@cnikvi.ru

■ Сайт: <http://www.vestnikdv.ru/>

- Негормональный препарат¹
- Первый выбор после снятия обострения стероидом²
- Восстанавливает кожный барьер³
- Подавляет воспаление¹

Протопик®

(такролимус 0,03%, 0,1%)



Выход из замкнутого круга.
Контроль. Уверенность. Комфорт.

LEO®



Регистрационное удостоверение: ЛСР-001885/10

МНН: такролимус.

Лекарственная форма: мазь для наружного применения.

Показания к применению: мазь Протопик® применяется в дозировке 0,03% и 0,1% у взрослых и только 0,03% у детей от 2 до 16 лет для лечения атопического дерматита (средней степени тяжести и тяжелых форм).

Противопоказания: гиперчувствительность, беременность и грудное вскармливание; мазь 0,1% противопоказана у детей и подростков до 16 лет, 0,03% - у детей до 2 лет. Не следует применять Протопик® у пациентов с серьезными нарушениями эпидермального барьера, в частности, синдромом Нетертона, ламеллярным ихтиозом, кожными проявлениями реакции «трансплантат против хозяина», а также при генерализованной эритродермии в связи с риском увеличения системной абсорбции такролимуса.

Способ применения и дозы: два раза в сутки до полного очищения очагов поражения. У детей и подростков длительность применения не должна превышать 3 недель. Для профилактики обострений (поддерживающая терапия) у пациентов с частыми (более 4 раз в год) обострениями заболевания мазь Протопик® следует наносить 2 раза в неделю на участки кожи, обычно поражаемые при обострениях.

Временной интервал между нанесениями препарата должен составлять не менее 2-3 дней.

Побочное действие: симптомы раздражения кожи (ощущение жжения и зуда, покраснение, боль, парестезии и сыпь) в месте нанесения. Часто встречается непереносимость алкоголя. Отмечается повышенный риск развития фолликулита, акне и герпетической инфекции. За весь период наблюдения препарата были зарегистрированы единичные случаи розацеа, малигнизации.

Особые указания: нельзя использовать у больных с иммунодефицитами или у пациентов, которые принимают иммуносупрессивные препараты. На фоне лечения необходимо минимизировать УФ-облучение. Не применять для лечения участков поражения, которые рассматриваются как потенциально злокачественные или предзлокачественные. В течение 2 ч после нанесения мази нельзя использовать смягчающие средства. Необходимо избегать попадания мази в глаза и на слизистые оболочки (при случайном попадании мазь необходимо тщательно удалить и/или промыть водой). Не рекомендуется наносить мазь Протопик® под окклюзионные повязки.

Условия отпуска из аптек: по рецепту.

Литература:

1. Инструкция по медицинскому применению.
2. Kapp A, Allen BR, Reitamo S. J Dermatolog Treat. 2003;14(Suppl 1):5-16.
3. Kyllönen H, Remitz A, Mandelin JM et al. Br J Dermatol. 2004; 150:1174-81.

ООО «ЛЕО Фармасьютикал Продактс»

125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2, Тел.: +7 495 789-11-60

info.ru@leo-pharma.com, www.leo-pharma.ru

MAT-06981



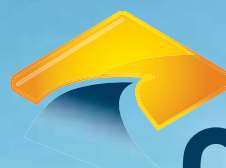
- 1 Прямое повреждение грибковой клетки уже через 10 минут после нанесения^{1,2}
- 2 Широкий спектр активности (грибы, в том числе резистентные, и бактерии)^{3,4}
- 3 Прямая противовоспалительная активность⁵
- 4 Благоприятный профиль безопасности⁶
- 5 2 лекарственных формы: крем и раствор⁷



Найбольшим из них является Лиссабон, который занимает 10,5% территории страны.

ПРЕПАРАТ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА И ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

БЕРЕЖНО ВОЗВРАЩАЕТ РАДОСТЬ ЖИЗНИ



ОТЕСЛА®
(апремиласт) 30 мг
таблетки

- ◆ Долгосрочная эффективность при различных проявлениях псориаза и псориатического артрита¹⁻⁴
- ◆ Благоприятный профиль безопасности⁴⁻⁵
- ◆ Таблетированная форма выпуска



ДЕЙСТВИЕ АПРЕМИЛАСТА



АМФ – аденозинмонофосфат, цАМФ – циклический АМФ, PKA – протеинкиназа А, ФДЭ4 – фосфодиэстераза 4

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата ОТЕСЛА®

Регистрационный номер: ЛП-003829. **Торговое название:** ОТЕСЛА®. **Международное непатентованное название:** апремиласт. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Фармакотерапевтическая группа:** иммунодепрессанты, селективные иммунодепрессанты. **Показания:** псориатический артрит. Лечение активного псориатического артрита (ПА) у взрослых в монотерапии или в комбинации с базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) при недостаточном ответе или при непереносимости предшествующей терапии БПВП. Псориаз. Лечение бляшечного псориаза средней и тяжелой степени тяжести у взрослых при недостаточном ответе, наличии противопоказаний или непереносимости базисной противовоспалительной терапии, включая циклоспорин, метотрексат или лекарственные средства, применяемые вместе с ультрафиолетовым-А облучением (ПУВА). **Противопоказания:** повышенная чувствительность к апремиласту или другим компонентам, входящим в состав препарата; беременность; период грудного вскармливания; детский возраст до 18 лет (недостаточно клинического опыта); редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (препарат содержит лактозу). **С осторожностью:** у пациентов, имеющих нарушения психики или указания на наличие таковых в анамнезе, или в случае планируемого приема пациентом иных сопутствующих препаратов, способных вызвать психические нарушения (см. раздел «Особые указания»). У пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени тяжести (см. раздел «Фармакокинетика», «Способ применения и дозы», «Особые указания»). У пациентов с недостаточной массой тела (см. раздел «Особые указания»). **Применение при беременности и в период грудного вскармливания.** Женщины, способные к деторождению. До начала лечения необходимо исключить беременность. Женщины, способные к деторождению, должны использовать эффективный метод контрацепции во время терапии. **Беременность.** Данные о применении апремиласта у беременных женщин ограничены. Апремиласт противопоказан при беременности. У мышей и обезьян его эффекты заключаются в эмбриональных потерях, снижении веса плода и задержке ossification у мышей при дозах выше, чем максимальные дозы для человека. Если экспозиция у животных

составляла 1,3 от значения клинической экспозиции, то негативное действие не развивалось (см. раздел «Фармакологические свойства»). **Период грудного вскармливания.** Апремиласт обнаруживался в молоке мышей (см. раздел «Фармакологические свойства»). Неизвестно, поступает ли апремиласт или его метаболиты в молоко человека. Так как нельзя исключить риск нежелательного воздействия на ребенка при грудном вскармливании, то апремиласт не следует применять в период грудного вскармливания. **Фертильность.** Данные о влиянии на фертильность у человека отсутствуют. В экспериментах на мышах не обнаружено нежелательного влияния на фертильность самцов при экспозиции апремиласта в 3 раза выше клинической, а у самок – при экспозиции, сравнимой с клинической. Данные по неклиническому изучению фертильности представлены в разделе «Фармакологические свойства». **Способ применения и дозы.** Для приема внутрь. Лечение препаратом ОТЕСЛА® может назначать только специалист, имеющий достаточный опыт в диагностике и лечении псориаза и псориатического артрита. Покрытые оболочкой таблетки нужно проглатывать целиком, желательно запивая их водой. Принимать вне зависимости от времени приема пищи. **Дозы.** Рекомендуемая доза апремиласта – 30 мг внутрь 2 раза в день, утром и вечером, с интервалом примерно 12 часов. Требуется начальное титрование дозы, как показано в Таблице 1. После первичного титрования повторного титрования не требуется. **Побочное действие.** Наиболее частыми нежелательными лекарственными реакциями (НЛР) в ходе клинических исследований III фазы были нарушения со стороны ЖКТ – диарея (15,7 %) и тошнота (13,9 %). В основном эти нарушения были легкой или средней степени тяжести и только 0,3 % от каждой из этих НЛР были расценены как тяжелые. Эти НЛР возникали преимущественно в первые 2 недели лечения и обычно разрешились в течение 4 недель. Другими частыми НЛР были инфекции верхних дыхательных путей (8,4 %), головная боль (7,9 %) и головная боль напряжения (7,2 %). В целом, большинство НЛР были легкой или средней степени тяжести. Реакции гиперчувствительности редко регистрировались в ходе клинических исследований апремиласта. НЛР зарегистрированы в ходе клинических исследований апремиласта при псориатическом артрите (1945 пациентов) и псориазе (1184 пациента). **Инфекционные и паразитарные заболевания:** бронхит, инфекции верх-

Таблица 1: Схема титрования дозы

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

них дыхательных путей, назофарингит. **Нарушения со стороны иммунной системы:** реакции гиперчувствительности. **Нарушения со стороны обмена веществ и питания:** снижение аппетита. **Нарушения психики:** бессонница, депрессия. **Нарушения со стороны нервной системы:** мигрень, головная боль напряжения, головная боль. **Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:** кашель. **Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:** диарея, тошнота, рвота, диспепсия, частый стул, боль в верхних отделах живота, гастроэзофагеальный рефлюкс, желудочно-кишечное кровотечение. **Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:** кожная сыпь. **Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:** боль в спине. **Общие расстройства и нарушения в месте введения:** утомляемость. **Лабораторные и инструментальные данные:** снижение массы тела. **Передозировка.** Апремиласт изучали на здоровых добровольцах в максимальной суточной дозе 100 мг (по 50 мг 2 раза в день) в течение 4,5 дней без признаков дозозимитирующей токсичности. При передозировке рекомендуется наблюдение за симптомами и признаками НЛР. При необходимости назначают симптоматическое и поддерживающее лечение. **Особые указания.** Пациентам с редкими наследственными нарушениями в виде непереносимости галактозы, врожденной недостаточностью лактазы или с нарушениями всасывания глюкозы-галактозы не следует принимать данный препарат. **Нарушения психики:** применение апремиласта ассоциируется с повышенным риском развития нарушений психики, таких как бессонница и депрессия. Случаи появления суицидальных мыслей и поведения, включая суицид, были отмечены у пациентов как с указанием на депрессию в анамнезе, так и без него (см. раздел «Побочное действие»). Риски и польза начала и продолжения терапии апремиластом должны быть тщательно оценены у тех пациентов, которые сообщают об имеющихся у них нарушениях психики или наличии таковых в анамнезе, или в случае планируемого приема пациентом иных сопутствующих препаратов, способных вызвать психические наруше-

ния. Пациент и лица, заботящиеся о пациенте, должны сообщать врачу, назначившему препарат, о любых изменениях поведения или настроения пациента, а также о появлении у него суицидальных мыслей. **Тяжелая почечная недостаточность:** у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени тяжести доза препарата ОТЕСЛА® должна быть снижена до 30 мг 1 раз в день (см. раздел «Фармакокинетика» и «Способ применения и дозы»). Пациенты с недостаточной массой тела: у пациентов с недостаточной массой тела в начале курса терапии необходимо регулярно контролировать массу тела в процессе лечения. В случае необъяснимого или клинически значимого снижения массы тела необходимо провести тщательное медицинское обследование пациента и рассмотреть вопрос о прекращении лечения. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами:** апремиласт не влияет или влияет в незначительной степени на способность управлять транспортными средствами или на работу с механизмами.

Условия хранения: хранить при температуре не выше 30°C. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности: 2 года. Не применять после даты истечения срока годности.

Условия отпуска: отпускают по рецепту.

Организация, принимающая претензии: Представительство корпорации «Селджин Интернэшнл Холдингз Корпорейшн», (ША Россия, 125047, г. Москва, ул. 1-ая Тверская - Ямская, д.21 Телефон: 8 (495) 777 65 55

2018-RUS-069

