

XIX съезд дерматовенерологов и косметологов: насыщенная программа и живое общение

В Москве 18–21 июня 2019 года прошел XIX Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов. Это значимое мероприятие для практикующих врачей собрало в «Крокус Экспо» более 600 делегатов из самых разных регионов России. Организаторами выступили Министерство здравоохранения РФ, ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава РФ и Российское общество дерматовенерологов и косметологов.

В открытии приняли участие заместитель министра здравоохранения С. А. Краевой, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Е. Н. Сучкова, академик РАН, главный внештатный специалист-онколог Минздрава России А. Д. Каприн, главный внештатный специалист пластической хирургии Минздрава России Н. Е. Мантурова и член-корреспондент РАН А. А. Кубанов,

зачитавший обращение президента Национальной медицинской палаты Л. М. Рошалья к делегатам съезда. По поручению руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М. А. Мурашко с приветственной речью выступил руководитель территориального органа Росздравнадзора А. Н. Плутницкий. Он обратил внимание собравшихся на то, что дерматология и особенно косметология являются очень важным сектором индустрии эстетической медицины и обладают серьезным экспортным потенциалом: «В нашу страну люди приезжают за получением услуг по вашей специальности, по пластической хирургии, и многие уезжают довольные». Но также он отметил, что, к сожалению, именно в этой области часто встречаются нарушения требований безопасности пациентов, поэтому профессиональная среда должна создать атмосферу нетерпимости к нарушениям закона.



Продолжение на стр. 6

ТАКЖЕ В НОМЕРЕ

ЗАСЕДАНИЕ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ: ОТ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ДО ВЕДЕНИЯ РЕГИСТРА 18

КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК В КРАСНОДАРЕ: АКТУАЛИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СМЕЖНЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ 20

КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК В САМАРЕ: НАЦПРОЕКТЫ, ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ И ЮБИЛЕЙНЫЙ ГОД 26

ОБЩЕСТВО В ЦИФРАХ

4555 ЧЛЕНОВ РОДВК В 75 РЕГИОНАЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ

КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК ВО ВЛАДИКАВКАЗЕ: НОВАЯ ВЕХА В РАЗВИТИИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ 32

КОНФЕРЕНЦИЯ РОДВК В САРАТОВЕ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ 38



Уважаемые коллеги!

Вы держите в руках восьмой номер «Вестника РОДВК», который подводит промежуточные итоги деятельности нашего общества за первую половину 2019 года. Прошли научно-практические конференции региональных отделений, был проведен Всероссийский съезд.

Впервые за 20 лет съезд прошел без нашего лидера — Анны Алексеевны Кубановой, которой не стало 16 мая. Ее огромный вклад в сохранение и развитие российской дерматовенерологии, центрального института, кожно-венерологических диспансеров, в судьбы и станов-

ление многих и многих наших коллег невозможно переоценить. Мы всегда будем помнить Анну Алексеевну, и лучшей памятью будет продолжение ее дел и начинаний.

Я благодарю всех членов Российского общества дерматовенерологов и косметологов (а в нашей организации уже более 4500 человек), оказавших мне доверие как следующему после мамы президенту РОДВК, и настроен на плодотворную совместную работу.

Во второй половине 2019 года перед нами стоит огромная по важности задача — представление в научно-практический совет Минздрава России актуализированных клинических рекомендаций общества. Расширяется и пополняется регистр больных тяжелыми дерматозами, в который уже включена информация о двух тысячах пациентов. Медицинские организации дерматовенерологического профиля все активнее подключаются к проведению телемедицинских консультаций. Нас ждут многочисленные встречи на больших и малых конференциях, интересное общение, способствующее профессиональному развитию.

А. А. Кубанов,
член-корреспондент РАН,
д. м. н., профессор,
президент РОДВК

АННА АЛЕКСЕЕВНА КУБАНОВА

21.09.1948 – 16.05.2019

Российская дерматовенерология и медицинская наука понесла тяжелую утрату: 16 мая 2019 года ушла из жизни Анна Алексеевна Кубанова — крупный российский ученый, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, заслуженный деятель науки Российской Федерации, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Анна Алексеевна Кубанова родилась 21 сентября 1948 года в Сочи. В 1972 году она окончила лечебный факультет 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело» и осталась там работать ассистентом, профессором кафедры кожных и венерических болезней лечебного факультета.

С 1988 года трудовая деятельность А. А. Кубановой неизменно связана с одним учреждением — будущим ГНЦДК: она работала заведующей отделением клинической дерматологии, потом — заместителем директора по лечебной работе Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института Министерства здравоохранения СССР, а затем — заместителем директора по научной работе Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института Министерства здравоохранения РФ. В 1999 году была назначена директором ГУ «Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт Министерства здравоохранения Российской Федерации». Анна Алексеевна 20 лет возглавляла ГНЦДК — ведущее учреждение страны в области дерматовенерологии.

В 1996 году А. А. Кубанова стала главным внештатным дерматове-



рологом Минздрава РФ, а с 2010 года — главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии Минздрава РФ. В 1997 году была избрана членом-корреспондентом Российской академии медицинских наук, в 2004 году стала ее действительным членом (академиком).

С 2009 года Анна Алексеевна руководила кафедрой дерматовенерологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России. Долгие годы она являлась членом Экспертного совета ВАК Минобрнауки России, председателем профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава РФ по специальностям «дерматовенерология» и «косметология», председателем диссертационного совета 208.115.01 при ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, главным редактором научно-практического журнала «Вестник дерматологии и венерологии», президентом общероссийской общественной организации «РОДВК». Принимала активное участие в работе Российской

академии наук, являясь членом президиума РАМН, заместителем академика-секретаря, руководителем секции клинической медицины, членом бюро отделения медицинских наук РАН.

За заслуги перед отечественным здравоохранением А. А. Кубанова отмечена многими правительственными наградами. Она была награждена орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени, медалями «За заслуги перед отечественным здравоохранением» и «В память 850-летия Москвы», знаком «Отличник здравоохранения», почетной грамотой Минздравсоцразвития России за значительный вклад в реализацию социальной политики в сфере здравоохранения.

Анна Алексеевна отличалась глубокой преданностью медицине, обширными энциклопедическими знаниями, аналитическим складом ума, феноменальной памятью. Благодаря ее таланту организатора и ученого, высокому профессионализму, работоспособности, энтузиазму и неиссякаемой творческой энергии были определены основные направления развития нашей специальности, и российская дерматовенерология вышла на принципиально новый уровень. А возглавляемый А. А. Кубановой центр стал современным научно-клиническим и образовательным комплексом, входящим в число ведущих медицинских учреждений страны.

Кончина Анны Алексеевны стала тяжелой утратой для сотрудников ГНЦДК, всего профессионального сообщества и тех, кому посчастливилось знать ее лично. В нашей памяти Анна Алексеевна останется сильным, требовательным, справедливым человеком, неизменно внимательным к коллегам.

Коллектив ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава, коллеги, ученики, друзья и родные скорбят о кончине Анны Алексеевны.

Акнекутан®

ИЗОТРЕТИНОИН ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ АКНЕ С УВЕЛИЧЕННОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ

ИЗОТРЕТИНОИН:

- международный стандарт лечения тяжелых и резистентных форм акне*
- обеспечивает наименьшую частоту развития рецидивов*



ТЕХНОЛОГИЯ «LIDOSE®»:

- Увеличение биодоступности изотретиноина**
- Сокращение суточной и курсовой доз**
- Снижение зависимости от приема с пищей***

ООО «ЯДРАН», 119330, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 38, оф. VII.
Тел.: +7 (499) 143-3371, jadran@jgl.ru.

www.jgl.ru



Реклама

*Nast A., Dreno B., Bettoli V. et al. EuropeanDermatologyForum. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. JEurAcadDermatoVenereol 2012; 26: 1: 1–29.

** Регистрационное досье на препарат «Акнекутан» от производителя СМБ Технолоджи С.А.

*** Отчет от производителя СМБ Технолоджи С.А. по исследованию ISOPK 03.04 Version 1. 2003.

НОВОСТИ РОДВК

РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ
И КОСМЕТОЛОГОВ



Информационно–публицистический бюллетень
№ 8, весна–лето 2019 года

Издатель

Общероссийская общественная организация
«Российское общество дерматовенерологов
и косметологов»

Главный редактор

А. Кубанов

Выпускающий редактор

И. Рождественская

Дизайнер

А. Семенов

Над номером работали:

И. Рождественская, О. Викторова,

Н. Галацан, С. Ишина,

Е. Пахомова, К. Плахова,

Е. Богданова, Д. Дерябин,

Е. Ершова, В. Микуева, И. Романцова

Верстка

Д. Якунин

Корректор

О. Полонская

Адрес редакции:

Москва, ул. Короленко, дом 3, стр. 6

Тел.: +7 (499) 785–20–42

Сайт: www.godv.ru

E-mail: godv@sniki.ru

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

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

Тираж 5000 экз.

Распространяется через адресную рассылку
членам РОДВК.

Любое использование материалов журнала
допускается только с письменного согласия редакции.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ООО «ВИВА–СТАР»

Москва, улица Электrozаводская, дом 20

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

E-mail: sale@vivastar.ru

СОДЕРЖАНИЕ

ХІХ ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ 1

СВЕТЛАЯ ПАМЯТЬ

Анна Алексеевна Кубанова 3

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Заседание профильной комиссии 18

Актуализация клинических рекомендаций РОДВК 19

КОНФЕРЕНЦИИ РОДВК

IX конференция РОДВК в Краснодаре 20

VIII конференция РОДВК в Самаре 26

Конференция РОДВК во Владикавказе 32

Конференция РОДВК в Саратове 38

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

Будущие мероприятия РОДВК 44

В МИРЕ

РОДВК на Всемирном дерматологическом конгрессе..... 48

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

Быстрое достижение клинического эффекта —
важный фактор в терапии псориаза 50

ВЮКАД и РОДВК продолжают научное сотрудничество .. 52

Симпозиум по препаратам нового класса
для терапии среднетяжелого и тяжелого псориаза 54

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОБЩЕСТВА

Новосибирское научное общество
дерматовенерологов 56

ЮБИЛЕИ

150 лет кафедре кожных и венерических болезней
Сеченовского университета 58

95 лет дерматовенерологической службе
Набардино–Балкарии 60

95 лет иркутскому областному
кожно–венерологическому диспансеру 61

95 лет самарскому областному
кожно–венерологическому диспансеру 62

95 лет оренбургскому областному
кожно–венерологическому диспансеру 63

95 лет ульяновскому кожно–венерологическому
диспансеру 64

85 лет кафедре дерматовенерологии
Крымской медицинской академии 66

80 лет дерматовенерологической службе
Тульской области 67

75 лет севастопольскому кожно–венерологическому
диспансеру 68

Юбиляры — члены РОДВК 70

Начало на стр. 1



Выборы президента РОДВК на конференции общества, проведенной в рамках съезда



Вице-президент РОДВК И.Г. Шануров и вновь избранный Президент РОДВК А.А. Кубанов

Новое в жизни РОДВК

Перед открытием съезда состоялась ежегодная конференция РОДВК, в которой приняли участие 106 представителей региональных отделений. Алексей Алексеевич Кубанов представил отчет о деятельности общества и рассказал о планах на ближайший год.

В 2018 году РОДВК провело 11 конференций и ежегодный съезд — все эти мероприятия были аккредитованы в системе непрерывного медицинского образования, и на них было зарегистрировано более трех тысяч делегатов. Весь этот год регулярно выходил журнал «Вестник дерматологии и венерологии», который РОДВК издает совместно с ГНЦДК. Алексей Алексеевич привел данные за 2017 год, согласно которым «Вестник» находится на первом месте среди всех дерматологических журналов. «Мы являемся монофильным изданием и даже в общем списке всех журналов электронной библиотеки входим в так называемый первый квартал, в первые 20% с результатом 466 из 3500 журналов», — отметил докладчик. Также

он сообщил, что за отчетный период было выпущено два номера информационного бюллетеня «Новости РОДВК» о жизни общества.

А. А. Кубанов проинформировал присутствующих о том, что были сформированы рабочие группы по пересмотру 64 клинических рекомендаций, разработанных ранее РОДВК, а в первых числах марта состоялось заседание по их актуализации, в котором приняли участие представители других общественных медицинских организаций. Было завершено создание и оформление регистра больных тяжелыми дерматозами, а учет членов общества перевели на электронную платформу, которая позволит регистрировать делегатов на научно-практические мероприятия с выдачей сертификатов НМО и проводить рассылки. «К сожалению, не все региональные отделения предоставили нам необходимые данные в новом формате: пятнадцать отделений тормозят процесс полного перехода на электронную платформу общества», — сообщил докладчик. Завершение этого процесса позволит запустить электронную вер-

сию «Вестника дерматологии и венерологии». «Это не значит, что мы отказываемся от бумаги — просто те, кто предпочитает работать с цифровыми источниками информации, будут получать журнал в электронном виде», — уточнил Алексей Алексеевич.

Важным достижением прошедшего года стала разработка и обсуждение стандарта профессиональной деятельности врача-косметолога, который на момент проведения конференции был уже готов к направлению в Минздрав России.

Одной из задач на ближайший год, по словам Алексея Кубанова, в соответствии с приказом № 103н от 28 февраля 2019 года является актуализация клинических рекомендаций. На встрече членов общества был анонсирован план научно-практических мероприятий РОДВК, которому в 2020 году исполнится 135 лет: юбилейные конференции пройдут в Алуште, Архангельске, Владимире, Казани, Краснодаре, Москве, Новосибирске, Самаре, Саратове.

В связи с трагическим событием — уходом из жизни академика РАН

Анны Алексеевны Кубановой, руководившей обществом с 2001 года, на конференции прошли выборы нового президента РОДВК в соответствии с пунктом 6.1.4 действующего устава. По итогам открытого голосования был избран Алексей Алексеевич Кубанов, чью кандидатуру выдвинули 18 региональных отделений. Алексей Алексеевич поблагодарил всех за оказанное ему доверие и пообещал продолжать дело Анны Алексеевны. Вице-президентами были переизбраны А.В. Самцов и И.Г. Шануров. Пост председателя исполнительного комитета остался вакантным до проведения следующей конференции.

«На протяжении некоторого отрезка времени мы все ощущали определенную пустоту в связи с безвременной кончиной президента РОДВК — академика Анны Алексеевны Кубановой — общество было обезглавлено. Но теперь мы обрели своего нового лидера, руководителя с большой буквы, потому что Алексей Алексеевич — это уникальная личность. Всю свою сознательную жизнь он не только за-



Главный пластический хирург Минздрава РФ Н.Е. Мантурова

нимался научной деятельностью, но и руководил. Руководил кафедрой дерматовенерологии в РМАПО, долгое время был заместителем директора ГНЦДК, ну и вот теперь стал президентом РОДВК, чему мы все очень рады», — так прокомментировал состоявшиеся на конференции выборы М.В. Жучнов, заместитель главного врача рязанского областного КВД и главный дерматовенеролог и косметолог Минздрава Рязанской области.

Также на конференции было решено включить в общество представительства Ивановской и Тамбовской областей. Теперь РОДВК будет осуществлять свою деятельность с помощью 75 региональных отделений. «Несказанно рада вступлению в ряды РОДВК, — сообщила В.Н. Шустова, председатель тамбовского отделения, главный внештатный специалист Тамбовской области по профилю дерматовенерология. — Мы боремся за свою службу, за то, чтобы она могла выполнять все свои функции и в полном объеме оказывать помощь людям, чтобы врачи других специальностей не отнимали у нас нашу работу. Уверена, что наша борьба будет продолжаться на новом уровне. Надеюсь на поддержку председателя РОДВК и всей его команды, на помощь коллег из других регионов».

Основные достижения

На первом пленарном заседании в день открытия съезда А.А. Кубанов выступил с докладом, посвященным организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» населению Российской Федерации в 2018 году. Вниманию делегатов были представлены цифры, отражающие состояние дел в российской дерматовенерологии по итогам прошлого года. Докладчик обратил



Представитель Росздравнадзора А.Н. Плутницкий

внимание собравшихся на снижение заболеваемости населения инфекциями, передающимися половым путем. Всего на территории РФ было зарегистрировано 185227 случаев ИППП, что в 3,8 раза меньше, чем в 2006 году. При этом, как показывают данные, сохраняется рост числа ИППП, регистрируемых среди мигрантов. Также 2018 год показал, что наконец остановился рост заболеваемости дерматозами среди населения РФ. Правда, в абсолютных числах было зафиксировано более 8 млн случаев дерматологических заболеваний, то есть у 5,5% населения, и это достаточно большой показатель.

Среди проблем, которые будут актуальны и в этом году, Алексей Алексеевич назвал оказание медицинской помощи больным ИППП в условиях круглосуточных стационаров. «Я понимаю, что это особенности финансирования, и наши медицинские организации дерматовенерологического профиля не могут отказаться от этих объемов в клиниках, за счет которых они существуют», — отметил докладчик. Также сохраняется низкий показатель работы койки дневных стаци-



На конференции РОДВК, предвещающей открытие съезда, А.А. Кубанов представляет отчет о деятельности общества

онаров, проблема кадровой обеспеченности и неудовлетворительного состояния подготовки кадров. «Если мы готовим каждый год 600–700 врачей–дерматовенерологов, то одновременно наши медицинские организации в год теряют по 200–300 специалистов — тех, которые уходят в косметологию и не остаются в дерматологии».



Главный дерматовенеролог Тамбовской области В.Н. Шустова

Что касается снижения заболеваемости ИППП, то это является результатом хорошей работы дерматовенерологической службы, но в то же время такая тенденция ставит перед организаторами здравоохранения новые вопросы: например, как переориентировать свои ресурсы. «Меньше трехсот случаев сифилиса регистрируется в субъектах Российской Федерации в год, то есть не каждый день. Если сейчас уже не каждый день ставится этот диагноз, то в следующем году заболевание будет выявляться уже через день. И как в такой ситуации мы сможем продолжать настаивать на финансировании неотъемлемой части специальности — венерологии?» — так обозначил проблему перед сообществом Алексей Алексеевич.

В ходе пленарного заседания также были озвучены задачи и направления для дальнейшего развития специальности. Среди них — лечение сифилиса без бензилпенициллина и таргетная биологическая терапия, которая уже активно применяется у пациентов с псориазом и хронической крапивницей, а сейчас

еще появляются и препараты для лечения атопического дерматита. Остаются актуальными задачи взаимодействия с врачами сменных специальностей. В связи с распоряжением Правительства Российской Федерации № 604-р от 30 марта 2019 года, приоритетной становится работа по предупреждению распространения антимикробной резистентности в РФ. «Наше учреждение, наши специалисты активно участвуют в мониторинге антимикробной резистентности, и мы известны на мировом уровне», — уточнил Алексей Алексеевич в своем выступлении. Еще, по словам докладчика, обязательно нужно уделить внимание цифровизации здравоохранения, совершенствованию системы подготовки медицинских кадров и внедрению новых НСГ (последнее поможет развитию дерматовенерологии и оказанию более качественной медицинской помощи).

Проблему с кадрами в дерматовенерологии подтвердили многие участники съезда. «У нас нет особого кадрового дефицита — укомплектованность по области 90%, но кадры в основном возрастные. И хотя у нас очень много в этом году ординаторов, к сожалению, это все мимо проходящие люди, которые потом перейдут в косметологию, что нам очень горько осознавать. Поэтому стараемся по мере возможности их переманивать в свои ряды», — призналась Вера Николаевна Шустова, главный врач Тамбовского областного НВД.

Совместная работа с онкологами

Значительная распространенность опухолей кожного покрова, с которыми в своей работе довольно часто сталкиваются и дерматологи, определила актуальность вопросов по онкологии, включенных в программу съез-

да. Так, в России злокачественные новообразования кожи занимают второе место после рака молочной железы у женщин и третье место после злокачественных новообразований легких и предстательной железы у мужчин. А меланома кожи служит причиной 80% смертей, вызванных злокачественными опухолями кожи.

В заседании, посвященном взаимодействию онкологов и дерматовенерологов в раннем выявлении злокачественных новообразований кожи, приняли участие ведущие специалисты в области онкологии во главе с директором ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, президентом Ассоциации онкологов России Андреем Дмитриевичем Каприным. Предваряя выступление главного онколога, Алексей Алексеевич Кубанов выразил свою признательность Андрею Дмитриевичу за его отклик и участие в съезде. «Случается, что мы, дерматовенерологи, оказывая медицинскую помощь больным с поражением кожи и подкожной клетчатки, первыми видим пациентов с теми или иными образованиями, и тут необходима наша онкологическая настороженность, онкологическая грамотность и наше междисциплинарное взаимодействие с онкологами в ведении пациентов. Потому что все мы знаем, как важно вовремя направить пациента с теми или иными подозрениями на развитие злокачественного заболевания к грамотному специалисту-онкологу», — пояснил профессор Кубанов.

Первый доклад был посвящен вопросам организации специализированной помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи, его представил А.Д. Каприн. Он обратил внимание аудитории на целевые показатели национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», которых надо добиться

к 2024 году. В течение ближайших четырех лет будет проведена работа по созданию сети ЦАОП (Центров амбулаторной онкологической помощи), цель которых — перенести акценты основных объемов оказания медпомощи больным со стационара на амбулаторный этап. Главным функционалом этих центров будет организация быстрой и качественной диагностики при подозрении на злокачественные новообразования, проведение химиотерапевтического лечения и реабилитации онкобольных в условиях, приближенных к месту проживания пациентов.

«Одна из задач, которая сейчас стоит перед национальными медицинскими центрами, в том числе и референс-центрами, — объяснил Андрей Дмитриевич, — дистанционно принимать сложные случаи по паспорту кожи. Консультации будут проводиться в круглосуточном режиме, чтобы даже специалисты из регионов, находящиеся в других часовых поясах, могли обратиться, несмотря на разницу во времени».

Помимо освещения актуальных организационных и научных вопросов,



Главный онколог Минздрава РФ А.Д. Каприн

важным итогом этой сессии стало признание необходимости более плотного сотрудничества онкологов с дерматовенерологами. «К сожалению, не все онкологи хорошо владеют дерматоскопией — этому методу нам нужно будет учиться у вашего сообщества», — признался один из докладчиков.

«У нас больше 30% медицинских организаций дерматовенерологиче-



Делегаты съезда на сессии, посвященной взаимодействию дерматовенерологов и онкологов

ского профиля получили лицензию в соответствии с требованиями, предъявляемыми к онкологическим учреждениям, и имеют в своем штате врачей-онкологов. И вот эту часть больных первой-второй стадии мы берем на себя, когда можем справиться своими силами, но в то же время, конечно, все сложные случаи мы должны лечить системно и направлять в онкологический диспансер», — сообщил в конце сессии А. А. Кубанов.

Единые требования в системе образования

Заместитель министра здравоохранения Татьяна Владимировна Семенова провела уже ставший традиционным круглый стол, посвященный высшему и дополнительному профессиональному образованию в дерматовенерологии и косметологии, аккредитации врачей-специалистов и теме непрерывного медицинского образования.

«В основе медицинских услуг лежит профессиональный стандарт, — напомнила собравшимся Татьяна Владимировна. — Мы с вами несколько лет назад гордились тем, что в дер-

матологии были первыми, кто смог справиться с разобщенностью мнений, с разными взглядами своего профессионального сообщества, и помог нам в этом профессиональный стандарт. Профессиональные стандарты могут и будут дорабатываться, но в принципе на нашу дальнейшую перспективу это будет главный документ, определяющий перечень компетенций, знаний и умений наших специалистов, и на основе этого документа будет построена разработка фонда оценочных средств». Также Татьяна Владимировна рассказала о создании методических центров, чья основная часть работы — это как раз разработка федеральных оценочных средств, апробация, обсуждение с профессиональным сообществом тех требований, которым должны соответствовать новые специалисты. И в области дерматовенерологии и косметологии таким методическим аккредитационно-симуляционным центром был выбран ГНЦДК.

В ходе круглого стола Т.В. Семенова отметила, что основное достижение Минздрава на сегодня — это

единые требования к претендентам на получение первичной специализированной аккредитации, которые теперь должны соблюдаться на всей территории РФ благодаря федеральной базе оценочных средств. Осталось только сформировать эту базу по всем специальностям, и в связи с этим заместитель министра попросила дерматовенерологов к концу года разработать их. «Министерство образования предлагает всем следующую схему: первый этап — это тестирование, второй — проверка практических навыков, третий — решение ситуационных задач. Будет у вас такая схема или иная, вы должны решить сами. И на это у вас осталось буквально полгода, потому что к концу этого года дерматовенерология должна обрести фонд оценочных средств», — пояснила Татьяна Владимировна.

Что касается системы непрерывного медицинского образования, докладчик выразила надежду на то, что удастся своевременно в этом году запустить соответствующий законопроект. «Мы сейчас находимся на этапе согласования законопроекта по обязательно-



Заместитель министра здравоохранения Т.В. Семенова



Круглый стол на тему высшего и дополнительного образования в дерматовенерологии



Участники съезда на встрече с заместителем министра здравоохранения в сфере медицинского образования

сти непрерывного профессионального развития специалистов отрасли, — рассказала Татьяна Владимировна. — Будет возможность дистанционного усвоения современных интерактивных образовательных модулей и возможность посещения очных мастер-классов в каких-то лабораториях, возможность стажировок, в том числе и за рубежом».

После выступления заместителя министра развернулась бурная дискуссия, на которой среди прочих поднимались вопросы, касающиеся количества обязательных часов в НМО, возможности набирать их не каждый год в течение пяти лет, а одновременно под конец отчетного периода, а также НМО для специалистов в дерматологии и др.

Делегаты отметили важность данного мероприятия не только для сотрудников кафедр, но и для практикующих врачей-дерматовенерологов. «Мне понравилось, что получилось живое общение и можно было задать вопросы представителю Минздрава и Алексею Алексеевичу про непрерывное медицинское образование.

В основном спрашивали про аккредитацию, какие-то технические ее моменты: где и как она будет проходить, кто ее будет проводить. Все эти вопросы волнуют не только меня, но и всех наших врачей», — поделилась своим впечатлением от круглого стола Н.В. Романова, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней Ярославского государственного медицинского университета.

Новые возможности ОМС

На встрече с помощником министра здравоохранения РФ Виталием Олеговичем Флеком и начальником отдела методологии тарифов и финансового взаимодействия в системе ОМС Еленой Владимировной Силиной были представлены новые направления в системе ОМС. Среди них — оказание медицинской помощи лицам старше 65 лет, которым нужно будет организовать диспансеризацию, диспансерное наблюдение и, соответственно, проводить профосмотры. Особенно это касается пожилых лиц, проживающих в отдаленной сельской местности, для них предусмотрен целый набор ме-



Вопросы из зала на тему непрерывного медицинского образования

роприятий. И на это выделены дополнительные средства из федерального бюджета. Кроме того, по словам Виталия Олеговича, впервые в программе произошли изменения, связанные с медицинской реабилитацией, и дерматовенерологов это тоже касается. «Мы ушли от койко-дней по медицинской реабилитации. Теперь этот показатель отражается как законченный случай лечения и будет измеряться точно так же, как госпитализация в круглосуточном стационаре», — уточнил он.

Помощник министра также сообщил важную новость: 1 января 2019 года у субъектов РФ появилась возможность получать оплату за медицинскую помощь по социально значимым болезням, оказанную пациенту за пределами субъекта, где он зарегистрирован. Это касается и помощи при венерических болезнях. Субъект должен будет возместить другому субъекту затраты по заключенному договору, как это происходит в ОМС по местно-федеральным взаиморасчетам. По бюджетной части производится такое же возмещение расходов, связанных с социально значимыми заболеваниями-



Организаторы круглого стола на тему ОМС
В.О. Флек, Е.В. Силина и А.А. Кубанов

ми. «Ясно, что если регион все погрузил в ОМС, то это проще сделать, чем брать из бюджета, но тем не менее законодательство предусматривает систему взаиморасчетов и между бюджетами», — пояснил Виталий Олегович.

В ходе круглого стола был озвучен ряд проблем, касающихся деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля в системе ОМС. «Мы видим, как работает коечный фонд, и нас не может устраивать эта работа, к большому сожалению, — отметил помощник министра. — Параметры на 2020-й год — это работа койки 330 дней в году, сроки лечения в системе ОМС — 9,5 дня в среднем. Поэтому посмотрите по своим учреждениям, далеко не у всех эти показатели сегодня достигаются». В связи с этим перед службой были поставлены задачи: повышать оборот койки, активнее переходить на стационарозамещающие технологии и охватить 70% населения диспансеризацией.

Все эти задачи участники круглого стола взяли себе на вооружение. «Для нас актуален вопрос более широкого использования стационарозамеща-

ющих технологий, об этом уже много говорили, и наш главный врач Виктория Викторовна Онипченко сейчас как раз развивает их, — рассказала Ю.В. Федосеева, заведующая организационно-методическим отделом новосибирского областного клинического КВД. — Что касается работы койки, то в нашем регионе с этим нет особых проблем. Поскольку заболеваемость ИППП падает, сифилиса стало меньше, и показаний для госпитализаций уже не так много, мы сократили венерологические койки и увеличили дерматологические, в которых достаточно высокая потребность, и за счет этого все пока работает оптимально».

Со стороны врачей приглашенным экспертам задавались вопросы о правомерности работы дерматовенерологических кабинетов при больницах и поликлиниках в системе ОМС наравне с диспансерами, о возможности включения службы в Национальную программу по борьбе с онкозаболеваниями для осуществления дерматовенерологами первичного скрининга населения по выявлению новообразований кожи, а также о снижении роста



Вопрос В.О. Флеку от представителя
Ивановской области

заболеваемости ИППП, в результате которого перестали набираться объемы по венерологии. «У нас происходит снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, но нормативная база несколько отстает от той ситуации, которая есть в стране. Видимо, назрела необходимость изменения целевых показателей, и это работа и министерства, и фонда», — так прокомментировала свой вопрос помощнику министра главный внештатный дерматовенеролог и косметолог департамента здравоохранения Ивановской области И.Б. Бузенко.

Все участники съезда отметили актуальность затронутых тем. «Лично я для себя почерпнула много интересной информации на этой встрече, в частности о том, что на койках круглосуточного пребывания есть возможность лицензировать реабилитационную помощь и получать дополнительные деньги, используя данные технологии для, например, пациентов с хроническими кожными заболеваниями», — поделилась своими впечатлениями Л.Ю. Бердицкая, главный внештатный дерматовенеролог и кос-

метолог Минздрава Забайкальского края. Коллегу поддержала и Е.В. Савина, врач-дерматовенеролог областного Вологодского КВД: «Так как я еще являюсь заведующей организационно-методическим отделом в нашем диспансере, мне было интересно то, что снижается заболеваемость ИППП, и мы не можем вытянуть по ним госзадания в силу того, что мало пациентов. И я вот увидела, что эта проблема касается не только нашей области, а касается вообще всех регионов. Как и проблема оттягивания пациентов по ОМС от диспансеров к поликлинике».

Трансформация здравоохранения с помощью цифровых технологий

Новой темой, затронутой на съезде, стала цифровизация медицины, которая происходит сейчас повсеместно. Для ее подробного освещения был проведен круглый стол «Цифровое здравоохранение» с заместителем министра здравоохранения, директором департамента информационных технологий и связи Еленой Львовной Бойко. В своем выступлении заместитель

министра рассказала о национальном проекте «Создание единого цифрового контура в сфере здравоохранения»: «Цифровой контур — это такая совокупность технологий, которая объединяет всех участников системы российского здравоохранения, все медицинские организации различных направлений, различных форм собственности. Если говорить про регионы, то они объединяются в региональные системы, и между ними существует преемственность. Если человек лечился в одном населенном пункте, а потом он попадает в больницу в другом населенном пункте, то врачу доступна вся информация из его медицинской карты. Данные попадают в систему и, в свою очередь, объединяются в единую систему здравоохранения. В любой точке можно получить необходимую информацию в защищенном формате тогда, когда это необходимо».

В ходе круглого стола обсуждались вопросы применения современных цифровых технологий в организации деятельности медицинских учреждений, в том числе создание информационных платформ и переход

на электронные карты с внедрением электронных подписей. «Медицинские технологии постоянно обновляются, модернизируются. Уже ни для кого не секрет, что все наше медицинское оборудование должно быть цифровым, оно должно передавать все результаты исследований. Мы повторяем постоянно: никакие роботы не заменят врача, но какие-то рутинные операции они уже могут выполнять вместо человека. Там, где нужен человеческий интеллект, все информационные системы, которые мы сегодня создаем, необходимы в качестве второго мнения, поддержки для принятия врачебных решений», — сообщила собравшимся Е. Л. Бойко.

В рамках этой встречи представитель ГНЦДК Ю.Б. Маханова рассказала о регистре — системе учета данных пациентов с тяжелыми хроническими дерматозами, о телемедицинских консультациях, которые ГНЦДК проводит с 2007 года в двух форматах — отсроченные, по документам, поступающим через защищенный канал федеральной системы Минздрава России, и срочные, в режиме видеоконференций. Также



Заместитель министра здравоохранения Е.Л. Бойко



Доклад представителя ГНЦДК Ю.Б. Махановой о ведении регистра, телемедицинских консультациях и запуске информационной платформы DermaScan



Круглый стол, посвященный ведению регистра



Участники круглого стола

была представлена информационная платформа DermaScan, созданная научным центром в рамках Национальной Технологической Инициативы. Эта платформа, которая уже функционирует и даже доступна в виде приложения, позволяет врачу вести персональную базу, создавать архив изображений. Предполагается возможность интеграции данных других диагностических систем, а также персональный запрос второго мнения для помощи

в постановке диагноза и проведение online-консультаций (это очень важно для тех врачей, которые находятся на отдаленных территориях). Еще одна функция — это система поддержки принятия диагностических решений. Данную платформу можно использовать на различных устройствах: как на персональном компьютере, так и на смартфоне или планшете.

Многие делегаты съезда отметили, что уже на своем опыте смогли оце-

нить все преимущества цифровизации здравоохранения, которая не только повышает эффективность работы медицинских учреждений, но и помогает экономить денежные средства. «Мы тоже работаем с использованием цифровых технологий, — поделилась своим опытом главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Минздрава Республики Саха (Якутия). — Облачная медицина и телеконсультации наиболее актуальны в нашем регионе, потому что расстояния между селами и центральными районными больницами достаточно большие. Поэтому мы проводим телеконсультации, которые экономят время и деньги пациента. Мы уже заканчиваем цифровой контур, в нашем НВД и во всех больницах у врачей есть электронные подписи. Электронные карты тоже есть, но мы их вынуждены пока распечатывать, поскольку этого требуют страховые компании. Ждем, когда сможем полностью перейти в электронный формат, и проверяющие организации будут запрашивать исключительно электронную документацию. Это сильно упростит нашу работу, к тому же сократятся расходы на приобретение бумаги и картриджей».

Тему цифровизации здравоохранения продолжил круглый стол «Ведение регистра пациентов с хроническими дерматозами», на котором врачи-дерматовенерологи обсудили важность проекта для всей службы, а также рассказали о проблемах, с которыми столкнулись в процессе работы с данной программой и предложили свои варианты по ее оптимизации. Представитель ГНЦЗД Р.В. Денисова поделилась опытом ведения аналогичного регистра в детской ревматологии на примере программы по сбору и обработке данных пациентов с системным ювенильным идиопатическим артритом.

«Мы очень долго ждали этот регистр, и как только он появился в сентябре 2018 года, сразу начали в нем участвовать. По сравнению с прошлым регистром он более удобный. В нем проще работать, потому что есть единая форма для всех, и это исключает возможность ошибок при введении информации. Программа дает возможность анализировать поступившую информацию (а информация там довольно обширная: начиная от анамнеза и заканчивая лечением) по любому параметру: полу, возрасту, форме псориаза, методам лечения и т.д. Администраторам, главным врачам программа будет помогать в принятии управленческих решений и финансовом прогнозировании», — рассказала Ю. В. Федосеева, заведующая организационно-методическим отделом новосибирского областного клинического КВД. В ходе обмена мнениями Н.А. Долженицына, главный врач иркутского областного КВД, призвала коллег участвовать в ведении регистра и пожелала, чтобы даже после достижения определенных результатов эта работа не прекращалась.

Прививка от профессионального выгорания

Всего на съезде состоялось два пленарных заседания, 32 секционных заседания, девять круглых столов и 15 сателлитных симпозиумов. Было представлено более 200 докладов на актуальные темы, касающиеся диагностики и лечения хронических дерматозов, инфекций, передающихся половым путем, косметологических недостатков кожи и ее придатков, а также затрагивающие междисциплинарные проблемы. Была проведена школа молодого специалиста, на которой разбирались вопросы, касающиеся работы морфолога.

Особо был отмечен высокий уровень организации мероприятия и представленных на нем докладов. «Съезд дерматовенерологов Российской Федерации — это, пожалуй, самое крупное мероприятие в сфере дерматовенерологии, которое проводится на очень достойном уровне. Мы только что вернулись со Всемирного конгресса по дерматовенерологии в Милане, и я могу сказать, что по степени информационной насыщенности и уров-

ню спикеров наше мероприятие ничуть ему не уступает. Мне было особенно приятно присутствовать и участвовать в секциях по генно-инженерной биологической терапии таких серьезных хронических заболеваний, как псориаз и атопический дерматит. Я услышала доклады мирового уровня. И невероятно приятно, что аудитория уже готова воспринимать информацию об этих препаратах как о препаратах сегодняшнего дня, не завтрашнего, как это было когда-то, а именно сегодняшнего», — поделилась своим впечатлением от научной программы съезда М. М. Хобейш, к. м. н., доцент кафедры дерматовенерологии с клиникой Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. И. П. Павлова.

Традиционно большое внимание было уделено междисциплинарному взаимодействию дерматовенерологов и врачей других специальностей. На пленарном заседании «Иммунопатогенез псориаза и псориатического артрита» ведущий ревматолог академик Е. Л. Насонов рассказал о поиске иммунологических маркеров риска развития этих заболеваний как важным



Член-корреспондент РАН А.А. Кубанов и ведущий ревматолог академик РАН Е.Л. Насонов



Ведущий онкогинеколог академик РАН Л.А. Ашрафян



Делегат съезда

шаге в сторону персонализированного подхода к их терапии, прогнозу течения и даже профилактике артропатий при псориазе. Докладчик представил новые возможности фармакотерапии иммуновоспалительных заболеваний с помощью ингибиторов интерлейкина 17, а также обратил внимание на то, какую важную роль играют дерматовенерологи в выявлении ранних признаков псориатического артрита у больных псориазом: «Поскольку псориаз предшествует развитию

псориатического артрита, вы имеете уникальную возможность проводить раннюю диагностику этого тяжелого хронического заболевания».

На заседании под председательством заместителя директора ФГУБ НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова, директора Института онкогинекологии и маммологии академика РАН Л.А. Ашрафяна были рассмотрены вопросы, касающиеся папилломавирусной инфекции у молодых как основной причины развития рака шейки матки и высокой смертности среди пациенток в возрасте до 30 лет. В представленных докладах говорилось о неэффективности проводимого скрининга для снижения уровня заболеваемости именно в этой группе, а главным оружием по борьбе с раком шейки матки называлась вакцинация от ВПЧ высокоонкогенных типов.

Были проведены междисциплинарные секции по организации медицинской помощи и ведению пациентов с ВИЧ-инфекцией и по иммуноопосредованным заболеваниям.

Заместитель главного врача по медицинской части РККВД Татарстана Е.В. Бильдюк выразила огромную

благодарность организаторам съезда за то, что они включили в научную программу такое количество междисциплинарных секций: «У нас есть пациенты с коморбидными заболеваниями, и мнение смежных специалистов очень важно при ведении таких тяжелых пациентов».

Многие делегаты отмечали значимость заседаний, посвященных редким клиническим случаям. «Доклады по клиническим разборам мы особенно ждем, поскольку врачу всегда интересно черпать опыт своих коллег из других регионов, — рассказал М.В. Жучнов, главный дерматовенеролог и косметолог Минздрава Рязанской области. — И таких секций всегда много — этим и выделяются мероприятия РОДВК. Дело в том, что кардиологи или пульмонологи должны держать у себя в голове всего порядка двадцати-тридцати заболеваний, а у врачей-дерматовенерологов количество тех нозологий, которые он обязан знать и по которым обязан оказывать медицинскую помощь, составляет порядка трех тысяч. Поэтому выступления коллег из других регионов, посвященные диагностике и лечению наиболее ред-



Встреча коллег и живое общение



Ю.Б. Маханова и И.Н. Кондрахина

них заболеваний кожного покрова, для нас очень важны».

Заведующая кафедрой дерматовенерологии Волгоградского медицинского университета С.В. Щава особенно выделила доклады, посвященные пузырьным дерматозам: «Это актуальная для меня тема, и на съезде ее освещали Людмила Федоровна Знаменская и другие докладчики. Именно вопрос критериев диагностики пузырьных дерматозов. Потому что многие диагнозы мы выставляем на основании клинической картины, чего категорически нельзя делать при пузырьных дерматозах. И, к сожалению, если какие-то гистологические, цитологические исследования мы можем провести в нашем регионе, то иммунофлуоресцентные методы для нас сегодня недоступны. А в докладах прозвучало, что это необходимый метод для дифференциации между паранеопластической и анатолитической пузырьчаткой, и для нас это очень важно, потому что такие больные у нас есть. Будем пытаться внедрять эти методы».

Также на съезде прошел круглый стол по итогам деятельности дерматовенерологической службы в 2018 году, где были представлены доклады главных внештатных специалистов по Центральному, Северо-Западному, Южному, Северо-Кавказскому, Уральскому, Сибирскому и Дальневосточному федеральным округам. Каждый из докладчиков привел краткую статистику по своему региону, обозначил основные проблемы и векторы развития.

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

Описывая свои впечатления от съезда, многие делегаты отмечали важность такого мероприятия не только

как источника новых знаний, но и как генератора положительных эмоций. «Правильно сказала заместитель министра Татьяна Владимировна Семенова, медицина — это та отрасль, в которой нельзя лишать специалистов коммуникации друг с другом, и никакие компьютерные программы не заменят живого профессионального общения», — отметил Л.Ю. Бердичкая, главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Минздрава Забайкальского края. «А всем своим коллегам я хочу пожелать здоровья и силы духа, — добавила

она. — Потому что все мы в последнее время подвергаемся достаточно частым реформам, и чтобы выстоять и найти какое-то свое направление среди быстро меняющегося динамического мира, конечно, нужны и силы, и творческий подход, и желание работать. Поэтому пусть все это будет у моих коллег. И пусть нас не настигнет синдром профессионального выгорания. Ну а для этого надо обязательно встречаться на таких мероприятиях, как это, потому что они дают необходимые нам эмоции».



Выставка медицинских препаратов, оборудования и косметических средств

Заседание профильной комиссии: от клинических рекомендаций до ведения регистра

29 марта 2019 года в рамках IX конференции дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, состоявшейся в Краснодаре, было проведено заседание профильной комиссии по специальностям «дерматовенерология» и «косметология».

В мероприятии приняли участие главные внештатные специалисты по дерматовенерологии и косметологии субъектов Российской Федерации и федеральных округов.

В ходе заседания прошло обсуждение актуализированных клинических рекомендаций общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов». По результатам дискуссии было принято решение о подготовке предложений, касающихся состава и руководителей рабочих групп по актуализации каждой из клинических рекомендаций, и направлении их главному внештатному специалисту по дерматовенерологии и косметологии Минздрава РФ А. А. Кубановой. Сформированным рабочим группам будет поручено приведение проекта клинических рекомендаций в соответ-



Состав профильной комиссии

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

Члены профильной комиссии: Аршинский М. И. (Хабаровский край), Багаева В. Б. (Республика Калмыкия), Базаев В. Т. (Республика Северная Осетия — Алания), Банулев А. Л. (г. Саратов), Барышков К. В. (Архангельская область), Безмельницына М. В. (Волгоградская область), Вербя Я. И. (Республика Адыгея), Герц А. Г. (Приморский край), Глузмин М. И. (Краснодарский край), Долженицина Н. А. (Иркутская область), Думченко В. В. (Астраханская область), Евстафьев В. В. (Смоленская область), Ермолаев Н. Н. (Республика Бурятия), Заславский Д. В. (г. Санкт-Петербург), Земцов М. А. (Ставропольский край), Зиганшин О. Р. (Челябинская область), Зудилова С. Л. (Ярославская область), Нирпичева Н. И. (Псковская область), Краснова Н. В. (Чувашская Республика), Кубанов А. А. (г. Москва), Лобнарева И. А. (Оренбургская область), Лунашов М. И. (Курская область), Магомедов М. А. (Ульяновская область), Москвин И. И. (Новгородская область), Некрасова Н. В. (Налининградская область), Новинов Ю. А. (Омская область), Новоселов В. С. (г. Москва), Онипченко В. В. (Новосибирская область), Павлова Т. Г. (Немеровская область), Петров С. Е. (Республика Саха (Якутия), Притуло О. А. (Республика Крым), Руднева Н. С. (Тульская область), Румянцев С. А. (Вологодская область), Рыбалкин С. Б. (Пензенская область), Санылова А. Н. (Республика Алтай), Самцов А. В. (г. Санкт-Петербург), Северинов А. В. (Республика Коми), Соломна В. С. (г. Москва), Сухова Л. П. (Липецкая область), Сырнева Т. А. (Свердловская область), Темнинов В. Е. (Ростовская область), Хардинова С. А. (Томская область), Шевела А. Г. (г. Севастополь), Шнайдер Д. А. (Саратовская область), Шустова В. Н. (Тамбовская область).

Представители главных внештатных специалистов по специальностям «дерматовенерология» и «косметология»: Городецкая Н. В. (Пермский край), Кохан М. М. (Свердловская область), Лашкевич Н. В. (Сахалинская область), Марьеха Г. Л. (Ленинградская область), Морозова Е. В. (Самарская область), Нарпов А. А. (Республика Татарстан), Сасинов Б. М. (Кабардино-Балкарская Республика), Соколовский Е. В. (г. Санкт-Петербург).

ствие с типовой формой и требованиями. Также было решено организовать итоговое обсуждение проекта клинических рекомендаций РОДВК в рамках научной программы XIX Всероссийского съезда дерматовенерологов и кос-

метологов, после чего проект будет представлен в ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России.

В рамках рассмотрения вопроса об использовании современных циф-

ровых технологий в дерматовенерологии и косметологии обсуждались перспективы ведения медицинскими организациями регистра пациентов с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки и вопросы его оптимизации. Было одобрено предложение провести обсуждение предварительных результатов ведения регистра в рамках научной программы XIX Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов. В связи с этим было принято решение направить для участия в мероприятиях съезда сотрудников медицинских организаций, ответственных за ведение регистра.

В продолжение дискуссии на тему цифровизации медицины главным внештатным специалистам была представлена совместная с Институтом инновационного развития ВГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России разработка проекта приложения по цифровой визуализации и поддержке принятия врачебных решений в дерматологии и косметологии.

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Саратовской области Д. А. Шнайдер выступил с докладом о создании в рамках программы импортозамещения опытных образцов кабины для фототерапии отечественного производства.

Также в ходе заседания поднимался вопрос, связанный с отсутствием на российском фармацевтическом рынке препаратов бензилпенициллина натриевой соли и бензилпенициллина новокаиновой соли для лечения больных сифилисом. Было принято решение о подготовке обращения в Министерство промышленности и торговли Российской Федерации о возможности возобновления производства данных лекарственных препаратов.

Актуализация клинических рекомендаций Российского общества дерматовенерологов и косметологов

1 и 2 марта 2019 года в Москве состоялось заседание рабочей группы РОДВК по актуализации клинических рекомендаций.

В заседании рабочей группы, проходившем под председательством члена-корреспондента РАН, д. м. н., профессора А. А. Кубанова, приняли участие 29 членов РОДВК — главные врачи кожно-венерологических диспансеров субъектов Российской Федерации, сотрудники кафедр дерматовенерологии медицинских образовательных учреждений, сотрудники ФГБУ «ГНЦДН» Минздрава России. Были рассмотрены предложения и замечания, полученные от более чем пятидесяти врачей-дерматовенерологов и врачей других специальностей из всех федеральных округов России к 54 клиническим рекомендациям, ранее разработанным РОДВК.

Принять участие в мероприятии были приглашены представители других общественных медицинских ассоциаций, подготовивших клинические рекомендации, дублирующие документы РОДВК, а также представители медицинских ассоциаций, с которыми ведется совместная разработка клинических рекомендаций. Так, заседание посетили главный внештатный специалист по инфекционным болезням Центрального федерального округа, член Международной ассоциации специалистов в области инфекций Ирина Николаевна Трагира и заведующая лабораторией диагностики и инноваци-



онных методов лечения псориатического артрита ФГБУ НИИ ревматологии им. В. Н. Насоновой д. м. н. Татьяна Викторовна Каратаева, представляющая Общероссийскую общественную организацию «Ассоциация ревматологов России».

По итогам обсуждения были сформированы рабочие группы, ответственные за актуализацию клинических рекомендаций с учетом принятых предложений и замечаний.

В соответствии со статьей 37 «Организация оказания медицинской помощи» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» пересмотр действующих клинических рекомендаций должен происходить не реже одного раза в три года.

IX конференция РОДВК в Краснодаре: актуализация клинических рекомендаций и взаимодействие со смежными специалистами

28–29 марта в Краснодаре прошла IX конференция дерматовенерологов и косметологов Южного федерального округа, которая открыла календарный план научно-практических мероприятий, организуемых РОДВК в 2019 году. В ней приняли участие 637 делегатов.

Открыли конференцию председатель исполнительного комитета РОДВК, член-корреспондент РАН, профессор Алексей Алексеевич Кубанов и главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Южного федерального округа, главный врач Краснодарского краевого КВД, к. м. н., доцент Михаил Иванович Глузмин. Секционное заседание, посвященное организации медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», началось с доклада А. А. Кубанова. Выступающий поднял тему, которая волнует все медицинское сообщество в целом и дерматовенерологов в частности: порядок разработки и актуализации клинических рекомендаций после внесения в закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» изменений, предусмотренных 489-ФЗ.

«В статье 37 закона говорится о том, что клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными методическими организациями по отдельным группам или заболеваниям. Напомню, что РОДВК является общероссийской общественной организацией с региональными отделениями более чем в семидесяти пяти субъектах Российской Федерации, и мы полностью подходим под



Член-корреспондент РАН, профессор А. А. Кубанов приветствует делегатов конференции

это условие. РОДВК — профессиональная медорганизация, представленная в Минздраве РФ, Росздравнадзоре, мы сотрудничаем с Национальной медицинской палатой в части разработки порядков и клинических рекомендаций», — отметил Алексей Алексеевич.

Согласно изменениям, согласованием клинических рекомендаций теперь будет заниматься научно-практический совет Минздрава РФ, в который войдут представители ведомства, медицинских общественных организаций и др. Совет будет решать вопросы с дублированием клинических рекомендаций и другими организационными вопросами, которые могут возникнуть при подготовке документа.

Одна нозология — одна рекомендация

А. А. Кубанов обратил внимание коллег на то, что закон позволяет утверждать

только одну клиническую рекомендацию для каждой нозологии. Какую область медицины ни возьми, у каждой найдутся смежные специальности из других областей, и до сих пор специалисты той и другой прописывали клинические рекомендации для одной конкретной нозологии независимо друг от друга. И болезнь лечили, руководствуясь своими клиническими рекомендациями. «Сейчас в этой неразберихе поставлена точка. Минздрав поручает всем профессиональным сообществам наконец навести порядок в клинических рекомендациях, прийти к какому-то одному общему знаменателю. В случае поступления в научно-практический совет нескольких клинических рекомендаций по одной нозологии, будет принята одна по решению совета», — проинформировал профессор.

Сегодня РОДВК нашло общий язык с несколькими профессиональными

смежными сообществами, среди которых Ассоциация колопроктологов России, Национальное гематологическое общество. Однако имеются проблемы с Союзом педиатров России, который разработал свои клинические рекомендации по ихтиозу, пузырчатке, псориазу и другим дерматологическим нозологиям у детей. С точки зрения РОДВК клинические рекомендации для лечения этих заболеваний у взрослых и детей должны быть одинаковыми, так как методика и лекарства одни и те же. «Мы будем настаивать на своем. Нецелесообразно иметь отдельные рекомендации по одной и той же болезни», — заявил Алексей Алексеевич.

Клинические рекомендации должны пересматриваться не реже одного раза в три года. Закон предписывает: если профессиональная медицинская организация не выполняет свои функции по разработке рекомендаций, научно-практический совет передает эти полномочия другому медицинскому сообществу, так как клинические рекомендации — основа деятельности любого врача, он не может обойтись без них. К слову, это правило двустороннее: если медицинское сообщество

замечает, что по какой-то нозологии не разработаны клинические рекомендации, оно может инициировать эту работу и представить результат на согласование в совет.

Важным является абзац № 15 статьи 37 о назначении и применении лекарственных препаратов. Он позволяет по решению врачебной комиссии использовать лекарство, которое отсутствует в клинических рекомендациях.

Не преследовать коммерческие цели

Статья 75 «Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской и фармацевтической деятельности, а также при разработке и рассмотрении клинических рекомендаций» обязывает членов профессиональной медорганизации в письменной форме проинформировать Минздрав России о возникновении конфликта интересов или о наличии обстоятельств, которые могут к нему привести, если конкретное медицинское сообщество или его член лоббируют лекарственное средство, разработанное ими. В случае возникновения таких обстоя-

тельств, эти медсообщества и их члены отстраняются от деятельности по разработке и утверждению клинических рекомендаций, а их предложения подлежат пересмотру.

Заканчивая свое выступление, профессор Кубанов сообщил, что сейчас на обсуждении находится проект приказа Минздрава России «О порядке утверждения клинических рекомендаций»: «Мы ждем приказа, чтобы переработать наши рекомендации в соответствии с его пунктами».

Тема клинических рекомендаций поднималась и на заседании профильной комиссии экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России по дерматовенерологии и кос-

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



Пленарное заседание



Заведующая кафедрой дерматовенерологии КубГМУ М.М. Тлиш

метологии. Кубанов отметил, что сегодня на поле профессиональных медицинских сообществ появляется все больше организаций, которым «без году неделя», но которые, руководствуясь собственными коммерческими интересами, пытаются представить свои клинические рекомендации Минздраву. «РОДVK будет биться за то, чтобы в дерматовенерологии были только наши рекомендации», — проинформировал собравшихся Алексей Алексеевич.

На сегодняшний день члены РОДVK разработали 55 клинических реко-

мендаций: 45 — по дерматологии, 10 — по ИППП. Планируется также внести рекомендации и по косметологии, чтобы закрепиться в этой области.

Участники конференции отметили актуальность поднятых А.А. Кубановым проблем. Заместитель директора НИИ педиатрии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» по научной работе, к.м.н. Елена Александровна Вишнева уверена, что вопросы клинических рекомендаций сегодня волнуют все медицинское сообщество. «После дополнений и изменений законодательства в виде 489-ФЗ мы очень ждем приказов Минздрава России, которые регламентируют процесс разработки и утверждения клинических рекомендаций. Для специалистов важно получить документы, которые будут обладать достаточной доказательной базой и содержать подробные сведения о диагностических, лечебных и профилактических мероприятиях для достижения максимального контроля над болезнью и для продления ремиссии».

Главный внештатный дерматовенеролог Республики Алтай, заместитель главного врача республиканского КВД Айана Николаевна Садылова

рассказала, что с большим интересом слушала доклад председателя исполкома РОДVK: «Медицинские специалисты не могут работать без клинических рекомендаций — для нас это основа основ, поэтому, конечно, мы волновались, каким будет порядок их разработки после внесения изменений в федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Доклад Алексея Алексеевича Кубанова расставил все точки над «i». Конечно, мы знали о новшествах, но без подробностей, а теперь картина ясна».

Смежные специальности внутри НКВД

Большой интерес у делегатов конференции вызвал доклад главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии ЮФО Михаила Ивановича Глузмина. Он поделился с коллегами опытом оказания специализированной медпомощи по смежным профилям здравоохранения в медицинских организациях дерматовенерологического профиля на примере краснодарского клинического кожно-венерологического диспансера.



Б.М. Сасинов (Нальчин), Д.А. Шнайдер (Саратов) и Д.В. Заславский (Санкт-Петербург)



И.И. Москвин (Новгород), Н.Н. Кирпичева (Псков), В.В. Евстафьев (Смоленск)

«Смежные специальности в дерматовенерологии — это, по сути, и есть дерматовенерология, это то, с чем мы имеем дело каждый день. Но если в кожно-венерологической службе не лицензированы соответствующие виды деятельности, пациент оказывается между двух специалистов. Вы должны понимать, насколько нелепо, например, больным псориазом бежать к ревматологу. Хорошо, если они работают в медучреждениях через дорогу, а если на другом конце города или вообще на другой территории?» — обратился к участникам конференции Михаил Иванович. Он напомнил, что в среднем 30% больных псориазом имеют соответствующую патологию в виде артрита. «Представляете, мы треть наших пациентов из-за отсутствия такой помощи у нас должны отправлять к коллегам-ревматологам в другие медучреждения?! Я не соглашусь с тем, кто скажет, что это нормально», — пояснил докладчик.

Между тем в краснодарском ККВД с прошлого года лицензировали ревматологию: в диспансере появился врач-ревматолог и ревматологические койки. Это значительно облегчило жизнь больных псориазом и артритом на Кубани. Учитывая, что отягощенность псориаза суставным синдромом в Краснодарском крае составляет до 40% от всех больных псориазом в ЮФО (821 пациент в Краснодарском крае и 2040 пациентов в ЮФО), лицензирование ревматологии в КВД было продиктовано самой жизнью.

Кроме того, в краснодарском ККВД работают такие смежные специалисты, как гинеколог, кардиолог и психотерапевт. «С одной стороны, лицензируя соответствующие дополнительные специальности, у нас вырастает



Делегаты конференции

нагрузка, но с другой — мы понимаем, что в рамках госзаказа у нас есть возможность обращаться в территориальные фонды для того, чтобы получить соответствующее финансирование на дополнительные профили деятельности. На первом этапе это сложно, но впоследствии это дает нам возможность оперативно перераспределения бюджета учреждения», — отметил М.И. Глузмин.

Перенять опыт Краснодарского края

В Краснодарском крае при маршрутизации пациентов в ККВД с подозрениями на ревматические заболевания вовлекается целый ряд специалистов. В крае работает хорошая схема, при которой медпомощь оказывается дерматологами первичного звена, а также специалистами ККВД амбулаторно и в условиях стационара. На госпитальном этапе оказывается и высокотехнологичная медпомощь. Налажено лекарственное обеспечение по федеральной и региональной квотам.

Профилактикой обострений у больных псориазом занимаются сразу по нескольким направлениям: специалисты ККВД регулярно проводят школы псориаза, собираются научные кон-



Главный врач омского ККВД Ю.А. Новинов с коллегами

силиумы специалистов дерматовенерологов и ревматологов, научно-практические междисциплинарные конференции с участием территориального ФСС и главного бюро МСЭ по Краснодарскому краю, организуются совместные научно-практические конференции со смежными специалистами.

Руководство ККВД намеревалось лицензировать и онкологию, так как дерматологи стоят на первой линии по выявлению злокачественных заболеваний кожи. Однако здесь возникли две сложности. Первая — порядок получения лицензии на стационарную помощь по профилю «онкология» очень обширный, соблюсти его оказалось трудно. Второе — очень серьезно ужесточились требования по оказанию помощи по онкологии в рамках взаимодействия с ФОМС.

Опыт Краснодарского края заинтересовал многих участников конференции. В частности, главный дерматовенеролог Челябинской области, главный врач Челябинского областного клинического КВД д.м.н., профессор Олег Раисович Зиганшин отметил: «Я полностью согласен с Михаилом Ивановичем, что дерматовенерология не может жить изолированно,



Б.М. Сасинов (Нальчин), А.А. Кубанов (Москва), М.А. Земцов (Ставрополь)



Награждение врача-дерматовенеролога высшей квалификационной категории н.м.н. В.С. Мельниковой

мы должны не только консолидироваться с другими специальностями, но и оказывать медпомощь по смежным направлениям внутри КВД — это настоящее и будущее дерматовенерологии. Мы намереваемся применить опыт краснодарского КВД у себя в Челябинске, будем работать по его модели».

Мультидисциплинарный подход в лечении детей

Тема, поднятая М.И. Глузминым, нашла свое продолжение на «детской» секции, которая состоялась на следующий день. Если прежде на конференциях звучали только отдельные доклады по детской дерматовенерологии, то в этот раз организаторы решили посвятить детским заболеваниям отдельное секционное заседание «Диагностика и лечение болезней кожи у детей», и пригласили выступить на нем известных врачей-дерматовенерологов. Среди них — заведующий отделением дерматологии с группой лазерной хирургии, заведующий лабораторией патологии кожи у детей НГЦЗД д.м.н. Николай Николаевич Мурашнин, который рассказал о дифференциальной диагностике вирусных экзантем. С лекцией об атопическом дерматите у детей выступила Е.А. Вишнева, осо-

бенностями ониходистрофии у детей с коллегами поделилась профессор кафедры дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова д.м.н. Елена Александровна Аравийская.

О взаимодействии врачей дерматовенерологов и педиатров для оказания медпомощи маленьким пациентам рассказала главный детский дерматовенеролог Краснодарского края, заведующая детским отделением краснодарского ККВД н.м.н. Марина Игоревна Карташевская. Она сообщила, что дерматовенерологическая служба Краснодарского края состоит из трех независимых диспансеров и девяти филиалов, которые находятся в наиболее удаленных от Краснодара муниципалитетах. Например, если говорить о городах, расположенных более чем за 550 км от краевого центра, то это Сочи, в котором проживает 95 тысяч детей, и Тихорецк, детское население которого составляет 30 тысяч человек. Помимо этого, на базе детской краевой клинической больницы с 2002 года создано отделение экстренной и плановой консультативной медпомощи. В консультативный центр ежегодно обращаются более 2,5 тыс. маленьких

пациентов. Дети дерматологического профиля составляют небольшой процент, но это действительно тяжелые дети. «Часто при поступлении ребенка в приемный покой и в отделение интенсивной терапии запрашивается консультация дерматолога, других необходимых смежных специалистов через отделение экстренной и плановой консультативной медпомощи. Такой подход решает сразу несколько проблем: дерматологические больные требуют мультидисциплинарного подхода, а в случае необходимости транспортировки ребенка в краевое учреждение быстро решается вопрос, в какое отделение он будет госпитализирован», — рассказала М.И. Карташевская.

Елена Александровна Вишнева отметила актуальность детской секции: «Распространенность дерматовенерологической патологии в РФ достаточно высока, в том числе у детей. Несомненно, такие секции следует проводить чаще. Тему мультидисциплинарного подхода в лечении детей с дерматологической патологией я нахожу крайне важной, ведь к кому родители в первую очередь приведут на консультацию ребенка — правильно, к педиатру, а не к дерматологу.

Это важнейший специалист первичного звена, от которого зависит дальнейшее лечение и выздоровление маленького пациента. Именно педиатр должен назначить грамотную диагностику, привлечь к ней необходимых специалистов и впоследствии проследить за выполнением назначений и рекомендаций».

Насыщенная научная программа

В первый день работы конференции прошло пять секционных заседаний: «Организация медпомощи по профилю дерматовенерология», «Лечение тяжелых форм псориаза», «Терапия атопического дерматита», «Новое в диагностике и лечении распространенных дерматозов», «Диагностика, терапия дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем». Во второй день прошли еще три секции: «Акне и розацеа: актуализация методов лечения», «Диагностика и лечение болезней кожи у детей», «Косметология и трихология». Как и в прошлые годы, были организованы симпозиумы, круглые столы и дискуссионные площадки

компаний-спонсоров. В этом году их было двенадцать по самым разным темам: от междисциплинарного подхода к лечению акне до терапии тяжелых форм псориаза.

В рамках конференции состоялось чествование ее старейшего участника — врача-дерматовенеролога высшей категории к.м.н. Валентины Степановны Мельниковой. А.А. Кубанов зачитал приказ президента РОДВК Анны Алексеевны Кубановой о награждении Валентины Степановны медалью общества «За большой личный вклад в развитие специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Краснодарском крае, многолетний труд, охрану здоровья, подготовку профессиональных кадров и в связи с 90-летием со дня рождения». Свой юбилей В.С. Мельникова отметила в феврале этого года, а ее профессиональный стаж составил более 65 лет. Она много лет преподавала на кафедре дерматовенерологии Кубанского государственного медицинского университета, воспитала не одно поколение врачей. В частности, ее учениками были М.И. Глузмин и М.М. Тлиш,

которая сегодня заведует кафедрой дерматовенерологии КГМУ.

Традиционно конференция привлекла внимание профессионалов со всей страны. Краснодарский край является одним из передовых регионов России в лечении дерматовенерологических заболеваний, поэтому его опыт интересен другим. «Конференция, которую проводит РОДВК в Краснодаре, значительно повышает уровень образованности дерматовенерологов. Хотя мы встречаемся ежегодно и не только в рамках краснодарской конференции, вопросы всегда остаются», — отметила М.И. Карташевская. «Как любая конференция, это обмен опытом, донесение новых знаний, актуализация стандартов, которые существуют в дерматовенерологии. Краснодарская конференция — это своего рода этап подготовки к нашему национальному съезду, который пройдет в июне. То, что было рекомендовано профильной комиссией в рамках ее проведения, будет вынесено на съезд для привлечения внимания всей дерматовенерологической службы России», — подвел итоги М.И. Глузмин.



Организаторы и делегаты конференции

VIII конференция РОДВК в Самаре: нацпроекты, федеральные программы и юбилейный год

19 апреля в Самаре состоялась традиционная конференция дерматовенерологов и косметологов Самарской области, собравшая 247 делегатов. Мероприятие проходило под флагом сразу двух юбилеев — 100-летия Самарского государственного медуниверситета и 95-летия областного кожно-венерологического диспансера.

Участников конференции от имени ректора СамГМУ приветствовал проректор по науке И. Л. Давыдкин, а от лица регионального Минздрава — ру-

ководитель отдела социально значимой и специализированной медпомощи И. И. Сиротко. По случаю 95-летия службы лучшим работникам были вручены ведомственные награды, благодарности Минздрава области. Всего в рамках конференции было заслушано 30 докладов ведущих деятелей науки из Самары, Москвы, Санкт-Петербурга, Саратова, Екатеринбурга и Новосибирска. Помимо пленарного, прошли семь секционных заседаний, спутеллитные симпозиумы. Обсуждались клиника и терапия атопического дерматита, методы лекарственной терапии дерма-

тозов, диагностика и лечение болезней кожи у детей, вирусных инфекций, терапия акне и розацеа.

РОДВК и нацпроекты

Большой интерес у участников конференции вызвало выступление главного врача Самарского областного КВД, главного внештатного специалиста по дерматовенерологии и косметологии Минздрава Самарской области, профессора И. Г. Шанурова. Он подвел итоги работы службы, напомнив, что она оказывает помощь более 40% городского и 21% сельского населения





И.Л. Давыднин, А.А. Кубанов, И.Г. Шакуров на открытии конференции

области. Остальные жители обслуживаются в КВД Сызрани и Тольятти — самостоятельных диспансерах, которые имеют свою зону ответственности.

За последние пятнадцать лет в Самарской области, как и повсюду в стране, выстроилась эффективная вертикаль управления в сфере оказания медпомощи по данному профилю. СОКВД использует клинические рекомендации РОДВК, современные технологии, оказывает комплекс услуг в рамках территориальной программы госгарантий бесплатной медицинской помощи. Здесь ведут прием высококвалифицированные специалисты. По словам главврача, эта помощь действительно доступная, пациенты доверяют службе, а отсутствие повторных госпитализаций говорит о качестве полученного ими лечения.

В своем докладе Ильдар Гомерович поднял еще один важный вопрос — междисциплинарное взаимодействие в рамках нацпроекта «Здравоохранение». Многие направления своей деятельности врачи сверяют с общегосударственной политикой, в том числе нацпроектами, утвержденными указом президента РФ В.В. Путина от 7 мая

2018 года. Они касаются не только здравоохранения, но и демографии, жилья, комфортной городской среды.

На первый взгляд, эти вопросы далеки от проблематики дерматовенерологии, но на деле они пересекаются с ней, а следовательно, могут и должны быть решены, убежден Шакуров. В частности, он напомнил, что главой государства поставлена задача до конца 2020 года сделать медпомощь доступной во всех населенных пунктах России. В Самарской области над этим активно работают: создаются сельские ФАПы, министр здравоохранения лично выезжает на их открытие. «Наша задача — увеличение продолжительности жизни людей, и в этом плане мы должны работать с врачами других профилей. Я посмотрел цифры смертности от рана ножи и утверждаю: многие пациенты не получали консультации врачей нашего профиля. Усиление работы в этом направлении — это фактически работа по увеличению продолжительности жизни», — сообщил докладчик.

С этой же задачей связана и кадровая проблема. В сельских районах уходят на пенсию дерматовенероло-

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».

ги, и заменить их некем. Специалисты СОКВД выезжают в села, оказывают там медпомощь, но нужен приток молодых врачей. Требуется внимания и переподготовка специалистов: раньше она проходила каждый год, теперь — через два года. Так что кадровые вопросы есть и, видимо, будут, поэтому надо быть к ним готовыми.

Следующее направление работы службы связано с проблемами демографии. Тут, по словам Ильдара Гомеровича, связь с дерматовенерологией более чем очевидна: репродуктологи говорят об увеличении количества запланированных на год операций ЭКО, однако если взглянуть в медкарты, значительная часть бесплодных пациентов десять-двадцать лет назад лечились от инфекций, передающихся половым путем. Напрашивается следующее решение проблемы: нужно организовать совместную работу



Пленарное заседание



Заведующий кафедрой дерматовенерологии СамГМУ Е.В. Орлов

с гинекологами и репродуктологами, нужна качественная диагностика, лечение и реабилитация больных, чтобы после перенесенных заболеваний они могли иметь детей.

Еще одна программа, на которую обратил внимание руководитель СОНВД, — программа «Территория заботы», которая реализуется Минздравом РФ при поддержке Минтруда и социальной защиты РФ. Здесь у дерматовенерологов особая задача: многие процессы в организме пожилых пациентов протекают не так, как у молодых, и кожные болезни проявляют себя по-другому. Поэтому для эффективного лечения таких больных необходимо взаимодействие со специалистами других профилей, и в Самаре такое взаимодействие уже налаживается. В 2019 году областной КВД обучил 20 врачей-дерматовенерологов для работы с пожилым контингентом, ставится вопрос о посещении и консультировании престарелых на дому. Эта работа не столь трудоемка, не требует дополнительных вложений, и ее можно проводить в рамках того финансирования, которое существует.

Все для пациента

Коснулся докладчик и участия учреждений здравоохранения в федеральной программе «Бережливая поликлиника», цель которой — оптимизировать деятельность лечебного учреждения на различных уровнях. Понятно, что сегодня нет средств на то, чтобы сделать красивые с разноцветными блоками регистратуры, но обучить медрегистраторов давать пациентам оперативную и точную информацию, вежливо разговаривать с ними — можно и нужно. На это тоже не потребуются больших средств.

Также И.Г. Шануров затронул проблему медицинского туризма и конкурентоспособности в системе дерматовенерологии. В минувшем году СОНВД оказал помощь жителям 76 регионов РФ (не считая жителей Самарской области), а также гражданам иностранных государств (7,1% от общего объема платных услуг). Но акцент главврач сделал на другом: уже несколько лет жители области получают помощь в рамках ОМС в других регионах. Если раньше эта сумма не превышала 2 млн рублей, то в 2018 году она перевалила за 3 миллиона.

Выводы, которые сделал в конце своего выступления главный специалист Самарской области, весьма оптимистичны: в регионе выстроена эффективная трехуровневая система оказания медпомощи, отмечается снижение заболеваемости ИППП, определены приоритетные направления работы в рамках нацпроектов, налажено взаимодействие с врачами других специальностей.

Регионы разные — проблемы общие

Примечательно, что хотя основная часть участников конференции была из Самарской области, на мероприятии также присутствовали врачи из соседних регионов. Из Ульяновской области, к примеру, прибыла целая делегация — 21 человек. Приехали также делегаты из Татарстана, Оренбурга, Саратова.

Проблемы в регионах Приволжского федерального округа примерно одинаковые, однако какие-то отличия все-таки есть. Например, в Республике Татарстан хорошо организована профилактическая работа с трудовыми мигрантами, отработан механизм ока-

зания медпомощи лицам, не имеющим российского гражданства. В других регионах хорошо поставлена работа по оказанию высокотехнологичной помощи. Что касается Самары, здесь накоплен опыт в применении биоинженерных препаратов при лечении псориаза (такое лечение получают 32 пациента — это одна из самых высоких цифр в ПФО). Поэтому подобные конференции так нужны врачам и организаторам здравоохранения — на них происходит постоянный обмен опытом.

Главврач Ульяновского ОКВД М. А. Магомедов, сравнивая свой регион и Самару, отметил, что проблемы у всех одни и те же и показатели примерно одинаковые, поэтому все, о чем рассказал И. Г. Шануров, актуально и для других территорий. «Для нас это уже традиция — приезжать в Самару, — признался Магомедгаджи Абдурахманович. — Все, что здесь узнаем, затем рассказываем коллегам, и это, конечно, позитивно отражается на деятельности службы».

Для главврача тольяттинского КВД Юрия Самуиловича Певзнера конференция стала особенной: ему вручили медаль «За заслуги перед российской дерматовенерологией». По его убеждению на подобных встречах врачи сверяют свою работу с главной линией, обмениваются опытом. «Здесь собираются представители разных поколений, и молодые врачи впитывают в себя нашу атмосферу, понимают, что все, что мы сегодня имеем, это благодаря тому, что создано предшественниками», — пояснил он.

Самаре есть чем гордиться

Отдельной страницей конференции, своеобразным экскурсом в историю службы стало выступление заведующего кафедрой дерматовенерологии СамГМУ, председателя самарского от-

деления РОДВК, консультанта СОНВД Е. В. Орлова. Он представил интереснейший архивный материал — презентацию об основных вехах в истории самарской дерматовенерологии. На фотографиях прошлых лет многие узнавали себя, своих учителей — тех, кто стоял у истоков службы, передавал эстафету знаний из поколения в поколение. По мнению Евгения Владимировича, именно тесная связь практического здравоохранения с разработ-

ками ученых дает те высокие результаты, которые сегодня есть у Самары. Регион славится учеными-первопроходцами, оставившими заметный след в науке. В их числе — первый директор КВД профессор А. С. Зенин, его сын Б. А. Зенин.

Алексей Викторович Самцов, заведующий кафедрой Военно-медицинской академии Санкт-Петербурга, заслуженный деятель науки, д. м. н., профессор, вице-президент РОДВК,



Делегаты конференции



Регистрация участников конференции

отметил, что Самара — один из городов, где очень хорошая академическая школа. В качестве примера привел профессора Б.А. Зенина: Борис Алексеевич вошел в историю не только как блестящий клиницист, но и как автор 14-дневной схемы лечения сифилиса — революционной для того времени. Наличие такой серьезной школы — основа современного развития науки.

Алексей Викторович отметил также, что в Самаре его по-хорошему удивляет тесное взаимодействие науки

и практики. Постоянный контакт завнафедрой СамГМУ Е.В. Орлова с главным врачом СОКВД И.Г. Шакуровым, их совместный поиск нового дает тот высокий уровень развития дерматовенерологической службы, который есть в Самарском регионе. И ценность подобных конференций как раз в возможности прямого общения практиков и представителей науки. «Современная научная литература доступна в основном тем, кто читает лекции и непосредственно занимается поиском нужной

информации. Поэтому выступление каждого докладчика представляет для практикующих врачей большой интерес, поскольку в сжатой форме и за относительно короткое время позволяет познакомиться с достижениями науки последних лет и даже месяцев, узнать о том, что происходит в этом направлении в мире», — добавил он.

Об этом же говорил один из представителей молодого поколения врачей — заведующий консультативно-диагностическим отделением № 3 СОКВД Р.И. Ихтиаров. В день конференции он организовал работу своих подчиненных так, чтобы все желающие могли побывать на заседаниях. «Не каждый день врачам-практикам удается послушать таких мэтров из Москвы, Петербурга, Екатеринбурга, Казани. В этих городах разные научные школы, разное видение проблем. Не все доктора могут позволить себе съездить куда-то, а когда норифеи науки сами приезжают к нам и есть возможность с ними пообщаться, не использовать такой шанс нельзя», — пояснил Рауф Исмеилович. Все доклады, по его мнению, насыщены новыми знаниями, в том числе о заболеваниях, которые ранее не были известны. Медицина не стоит



Вручение медали главному врачу Тольяттинского НВД Ю.С. Певзнеру

на месте, вместе с ней развиваются и врачи.

Не только дерматовенерологи

В работе конференции приняли участие врачи других специальностей — педиатры, гастроэнтерологи, аллергологи-иммунологи. Профессор Л. И. Мазур, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии СамГМУ, главный внештатный педиатр области, отметила, что подобные форматы общения эффективны и дают хорошие плоды. «Проблемы кожных заболеваний у детей лежат глубоко внутри организма, поэтому нельзя лечить ребенка одному врачу-педиатру, надо взаимодействовать с коллегами, работать комплексно. Никогда не нужно стесняться обратиться за помощью к коллеге, если ты чего-то не знаешь», — пояснила Лидия Ильинична. Она же добавила, что самарские педиатры плотно работают с московским Научным медицинским исследовательским центром здоровья

детей, и когда есть вопросы, звонят заведующему отделением дерматологии Н. Н. Мурашкину, направляют к нему детей на бесплатное лечение.

Часть целого

По мнению профессора Орлова, конференции РОДВК имеют много функций и смыслов. Например, люди узнают из первых уст то, что должны будут делать уже сейчас, и это в какой-то степени воодушевляет и настраивает на дальнейшую плодотворную работу. С другой стороны, многое из того, о чем здесь говорят, врачи уже знают. И осознание этого факта тоже необходимо практикующим специалистам. Евгений Владимирович привел такой пример: когда ученые-дерматовенерологи впервые выезжали за границу на конференции и съезды, они думали, что узнают что-то необыкновенное, почти сверхъестественное. А оказалось, что там такие же врачи, примерно с теми же знаниями. Получается,

что ученые едут туда еще и для того, чтобы убедиться, что они находятся на том же уровне, на котором находится в мире их раздел медицины.

То же самое с региональными конференциями. Сегодня нет проблемы с доступностью зарубежных публикаций. Однако ценность конференций как раз в том, что на них информация подается в адаптированном виде. Представители РОДВК, которые посещают международные конференции, потом выполняют для коллег функцию передатчиков и трансформаторов информации. И это очень ценно. Врачу, который находится на амбулаторном приеме и видит нескончаемую череду больных, очень важно знать, что он делает то же самое, что делают специалисты во всем мире, использует те же методики, назначает те же лекарственные препараты. Тогда он может ощущать себя частью единого целого в системе мирового врачебного процесса.



Организаторы, докладчики и делегаты конференции

Конференция РОДVK во Владикавказе: новая веха в развитии дерматовенерологии на Северном Кавказе

17 мая во Владикавказе, столице Республики Северная Осетия — Алания, на базе Северо-Осетинской государственной медицинской академии состоялась IV конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Кавказского федерального округа. В конференции приняли участие ведущие специалисты из Москвы, Санкт-Петербурга, Владикавказ, Екатеринбурга, Нальчика, Ставрополя, Челябинска. На мероприятие зарегистрировались 214 участников.

К сожалению, действительность внесла свои печальные коррективы в церемонию открытия конференции: накануне не стало Анны Алексеевны Кубановой, главного дерматовенеролога и косметолога России, академика РАН, доктора медицинских наук, профессора, директора ГНЦДК. Среди приглашенных лекторов, выступавших на конференции, многие известные специалисты были ее учениками. Все делегаты почтили минутой молчания память этого талантливого, яркого ученого и преданного избранному делу врача. Несмотря на печальное событие, конференция, которая была организована в немалой степени благодаря



стараниям А.А. Кубановой, состоялась.

С приветственным словом к собравшимся обратился ректор ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России д.м.н. Олег Валерьевич Ремизов, отметивший несомненную значимость данного мероприятия для республики в целом и для академии в частности. «Дерматовенерологи Северного Кавказа почти тридцать лет не собирались в таком представительном профессиональном

составе. И нам особенно приятно, что происходит это важное для медицинского сообщества событие в юбилейный год, в котором СОГМА будет отмечать 80 лет со дня своего основания, а дерматовенерологическая служба республики — 150-летие. Отраднo, что на форум дерматовенерологов приехали ведущие специалисты из крупнейших российских городов и участие в нем приняли не только практикующие врачи Северной Осетии, но и наши ближайшие соседи, врачи других северокавказских республик», — сообщил он.

Заведующий кафедрой дерматовенерологии СОГМА, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии РСО-Алания, председатель Северо-Осетинского отделения РОДVK д.м.н. Виталий Тадиозович Базаев поблагодарил собравшихся

Организаторами мероприятия выступили Северо-Осетинское региональное отделение Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», министерство здравоохранения Республики Северная Осетия — Алания, ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, кафедра дерматовенерологии ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» минздрава Республики Северная Осетия — Алания.

за то, что они откликнулись и приняли участие в таком значимом для дерматовенерологов Северо-Кавказского федерального округа событии, продемонстрировав профессиональную сплоченность. Он также отметил, что организаторы долгое время добивались права провести конференцию именно во Владикавказе. «Наши усилия все-таки увенчались успехом, и сегодня мы рады приветствовать вас на гостеприимной земле Осетии», — завершил свое краткое выступление В. Т. Базаев.

Клинические рекомендации

Пленарное заседание открыла член ученого совета ГНЦДК д.м.н. К.И. Плахова, осветившая вопрос роли и места клинических рекомендаций в деятельности врача-дерматолога. Согласно Федеральному закону от 25.12.2018 № 489-ФЗ, клинические рекомендации приобрели статус обязательного документа, регулирующего оказание медицинской помощи в нашей стране. Некоторые современные проблемы в работе врача-дерматовенеролога были рассмотрены в выступлении заместителя главного врача ГБУЗ «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер» к.м.н. Н.Г. Брацихиной (г. Ставрополь). Докладчик обратила внимание присутствующих на изменения в российском здравоохранении, в частности, на то, что с 1 января 2019 года клинические рекомендации стали обязательными для исполнения, тогда как до этого момента они носили рекомендательный характер.

Юбилейный год

С полутораветровой историей дерматовенерологической службы Республики Северная Осетия — Алания участников конференции познакомил В. Т. Базаев. Он поведал собравшимся в зале о том, как все начиналось. Долгое вре-



Открытие конференции

мя медперсонал Терской области, образованной после присоединения в 1774 году Осетии к России и включавшей население в 130 тыс. человек, был представлен только одним врачом и четырьмя участковыми фельдшерами. Все основные медицинские силы крепости Владикавказа были сосредоточены в военных медицинских учреждениях, доступ в которые для местного населения был строго ограничен. Самым крупным из них в Терской области был Владикавказский окружной военный госпиталь. В 1869 году для него был построен новый корпус на Госпитальной улице, который сегодня является клинической больницей СОГМА. В госпитале наряду с другими были открыты «заразное» и венерическое отделения.

Большую роль в решении насущных медицинских проблем сыграло организованное в январе 1893 года Терское медицинское общество, на заседаниях которого нередко обсуждались вопросы борьбы с заразными кожными и венерическими болезнями. А в 1902 году во Владикавказе распахнула свои двери первая город-

ская специализированная больница на 24 койки.

Северная Осетия в 20-е годы по распространению заразных кожных

На конференции медалью РОДВК «За заслуги перед российской дерматовенерологией» был награжден В. Т. Базаев. За многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения РСО-А и заслуги перед российской дерматовенерологией почетной грамоты РОДВК удостоился ряд специалистов ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава РСО-А — главный врач Д. Р. Джелиева, заведующий круглосуточным стационаром С. Д. Бедоев, заведующая дневным стационаром М. А. Сопоева, а также сотрудники кафедры дерматовенерологии СОГМА — к. м. н. доцент М. Б. Цебоева и ассистент М. С. Царуева.



Выступает д. м. н., профессор
Е.В. Матушевская



В.В. Чеботарев (Ставрополь), Е.А. Аравийская (Санкт-Петербург),
Д.Р. Джелиева (Владикавказ) на секционном заседании

и венерических болезней занимала одно из первых мест среди республик и областей Российской Федерации, что в немалой степени объяснялось географическим положением Владикавказа: город соединял Россию с государствами Закавказья, из-за чего в нем находилось большое количество проезжающих, не всегда соблюдавших гигиенические правила и нормы морали.

Венерическое отделение на 20 коек не могло обеспечить лечением всех нуждающихся. В ноябре 1922 года во Владикавказе был организован областной венерологический институт в составе амбулатории и стационара — вначале на 30 коек, а затем увеличенного до 50 коек, из них 10 предназначались для детей с грибковыми заболеваниями.

Институт проводил большую санитарно-просветительскую работу среди населения, а также осуществлял бесплатное лечение всех обратившихся за медицинской помощью. Главным врачом его стал уроженец Владикавказа С.И. Мамулянец, окончивший Одесский медицинский институт. Венерологический институт был единственным

специализированным учреждением для жителей не только Владикавказа и Северной Осетии, но и всей Терской области.

Несмотря на проводимую институтом большую лечебную и профилактическую работу, в 1926 году один процент населения Осетии страдал сифилисом. В июле 1925 года институт был переименован в РКВД. Значительную роль в борьбе с венерическими заболеваниями сыграл и комитет по борьбе с проституцией, организованный в 1922 году. К 1934 году наметилась достоверная тенденция к снижению венерических заболеваний.

После организации Северо-Осетинского государственного медицинского института началась история кафедры дерматовенерологии. В августе 1944 года заведовать ею был избран доцент Первого Киевского медицинского института д. м. н. Г.М. Глинер, с сентября приступивший к своим служебным обязанностям и в ноябре утвержденный в звании профессора. В 1970 году кафедре возглавил Б.А. Тотоонов. В 1983 году он защитил докторскую диссертацию на тему, посвященную совершен-

ствованию методов терапии экземы с использованием курорта «Тамисн», недостаточно известного в стране, но имеющего большие потенциальные возможности для бальнеологического лечения больных.

В 1992 году при кафедре был открыт курс дерматовенерологии факультета последипломного образования врачей, который возглавил воспитанник кафедры доцент А.А. Фидаров. В 1994 году курс был преобразован в отдельную кафедру дерматовенерологии ФПДО.

Осенью 1992 года кафедра вместе с РКВД переехала в новые здания — семиэтажный корпус со стационарным отделением на 200 коек и двухэтажное здание, где разместилась поликлиника на 750 посещений в день. Лаборатория заняла трехэтажное здание.

Сегодня кафедра дерматовенерологии расположена на втором этаже поликлиники: она занимает общую площадь около 500 кв. м, куда входит лекционный зал на 200 посадочных мест. За это время на кафедре прошли обучение более трех тысяч врачей.

С 2013 года главным врачом РКВД является Диана Робертовна Джелиева,

которая уделяет большое внимание укреплению материальной базы, повышению профессионального уровня сотрудников возглавляемого ею учреждения.

Основные тенденции

Как отметили в своих выступлениях В.Т. Базаев, Д.Р. Джелиева, С.Д. Бедоев, в дерматовенерологической службе РСО–Алания в последние годы наблюдаются тенденции, свойственные в целом Российской Федерации. Это снижение заболеваемости традиционными ИППП при одновременном усилении роли их вирусных и латентных форм (но пока не достигнуты показатели сравнительно благополучных 70–х годов прошлого столетия). Отмечается относительная устойчивость заболеваемости заразными грибковыми и паразитарными дерматозами.

Также в докладах говорилось об увеличении доли стационарозамещающих технологий при одновременном уменьшении коечного фонда. Существенное влияние на службу оказало выделение в отдельную специальность «медицинской косметологии», что значительно расширило спектр выполняемых задач.

Среди особенностей было названо то, что в республике еще не до конца сформирована трехуровневая система работы дерматовенерологической службы: отсутствует третий уровень – оказание услуг по ВМП, что значительно снижает доступность и качество специализированной помощи. Тарифы и коэффициенты, установленные территориальным фондом ОМС, не позволяют РКВД в полной мере исполнять существующий порядок оказания медицинской помощи, внедрять новые современные методы диагностики и лечения.

В этом плане большим подспорьем является оказание широкого спектра платных медицинских услуг, не включенных в госгарантии: проведение медицинских осмотров перед устройством на работу и периодических профосмотров определенных категорий граждан; освидетельствование иностранных граждан на заболевания, представляющие опасность для окружающих, для получения вида на жительство и разрешения на работу; косметологические процедуры и манипуляции и т.д.

Докладчики обратили внимание на то, что существенная часть пациентов в 2017 году получала лечение фактически в амбулаторном порядке, а в 2018 году койка работала лишь 292 дня. Показатели работы венерологического стационара РКВД за последние три года стали более сбалансированными. Результаты работы поликлинического отделения соответствуют плановым показателям с перевыполнением по приему пациентов на бюджетной основе и небольшим отставанием по системе ОМС. Что касается заболеваемости основными ИППП (сифилисом, гонореей, трихомониазом), то

его уровень в РСО–Алания медленно, но стабильно снижается. В то же время сохраняется устойчивая тенденция к повышению заболеваемости заразными дерматозами.

Новые задачи и цели

В своем выступлении В.Т. Базаев подчеркнул, что несмотря на определенные положительные результаты в работе дерматовенерологической службы в РСО–Алания, ряд показателей нуждается в улучшении. Так, например, в первую очередь необходимо оптимизировать работу стационара, чтобы увеличить объем амбулаторной помощи. Для этого нужно четко придерживаться критериев госпитализации и оперативно перепрофилировать койки в связи с производственной и эпидемиологической необходимостью по согласованию с территориальным фондом ОМС и МЗ РСО–Алания. Также следует лицензировать РКВД на оказание ВМП, чтобы поднять деятельность службы на должный уровень, и продолжить работу по внедрению новых методов диагностики и лечения в поликлиническое и стационарное отделения РКВД.



Делегаты конференции



Н.И. Плахова (Москва), С.Д. Бедоев (Владивназ) и В.Т. Базаев (Владивназ)

Нуждается в корректировке и нормативно-правовая база, регулирующая деятельность дерматовенерологической службы: например, в части расширения показаний для госпитализации с учетом социальных факторов и уточнения алгоритма принятия решений о принудительном лечении больных ИППП с указанием медицинских организаций, где это лечение должно проводиться. Следует совершенствовать профилактическую работу по предупреждению заразных дерматозов и ИППП, что невозможно без сохранения единой государственной специализированной дерматовенерологической службы.

«Нужно использовать все возможные механизмы для повышения мотивации медицинских работников, поддержания уровня оплаты их труда на уровне, соответствующем указам президента России В.В. Путина, — отметил В.Т. Базаев. — Поскольку национальный проект «Здравоохранение» на 2019–2024 годы в большей части касается других отраслей медицины, необходимо разрабатывать и внедрять стратегические и краткосрочные программы

по совершенствованию специализированной медицинской помощи с учетом эпидемиологической ситуации, а также программы по подготовке врачей и среднего медицинского персонала.

Современные возможности терапии хронических дерматозов

После завершения пленарного заседания работа конференции продолжилась в рамках секций, посвященных самым актуальным темам и проблемам в дерматовенерологии и косметологии. Участники конференции особенно отметили доклады, касающиеся терапии атопического дерматита, тяжелых форм акне и псориаза.

Доцент кафедры дерматовенерологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова к. м. н. А. В. Игнатовский рассказал об эффективности существующих методов лечения псориаза и представил новые биологические препараты отечественного производства, подчеркнув, что они обладают высоким профилем безопасности и минимизируют риски

осложнений. С помощью российских генно-инженерных препаратов, по мнению докладчика, можно достичь полного очищения кожи у больных псориазом. К сожалению, как отметил Игнатовский, в России пока немногие пациенты, страдающие псориазом, получают подобную терапию — во многом из-за высокой ее стоимости. В сообщении В.Т. Базаева также приводились данные о лечении больных среднетяжелым и тяжелым псориазом отечественным инновационным биологическим препаратом.

М.В. Сосоева, главный внештатный специалист по дерматовенерологии министерства здравоохранения Чеченской Республики, рассказала об опыте региона по использованию высокотехнологической помощи для терапии хронических дерматозов: «В республике благодаря хорошему финансированию за счет средств ОМС, поддержке, оказываемой дерматовенерологической службе фондом им. Ахмата Надырова, мы можем активно заниматься проблемами лечения тяжелых и средне-тяжелых форм псориаза, у нас накоплен девятилетний опыт использования биологических препаратов. Можно сказать, что мы первыми занялись проблемой буллезного эпидермолиза, нами разработана специальная программа для оказания лечебной, финансовой, реабилитационной помощи детям, страдающим этим заболеванием. Для республиканского кожно-венерологического диспансера закупается самое современное дорогостоящее оборудование, наши врачи имеют возможность обучаться в европейских центрах, стажироваться за границей».

Есть к чему стремиться

«Для Республики Северная Осетия — Алания это очень значимое мероприятие, — выразила свое мнение о конфе-

ренции Д.Р. Джелиева. — Для всех наших дерматовенерологов и косметологов оно привлекательно прежде всего своей доступностью: врачам не надо выезжать в другие регионы, ведь такая возможность существует не у всех специалистов. Мы рады, что смогли познакомиться с новыми разработками, современными препаратами, особенно в косметологии».

Что касается состояния дерматовенерологии в республике, то Джелиева еще раз обратила внимание собравшихся на необходимость внедрения ВМП (особенно в этом нуждаются больные псориазом, которым не придется ездить в клиники других городов). «Документы все подготовлены, но вопрос с ВМП пока не решен», — добавила она.

Были названы и позитивные изменения, произошедшие в работе республиканской службы. Так, например, существенно улучшилась материально-техническая база РКВД, сейчас закупается новейшее оборудование,

повысился процент выявляемости больных с ИППП, которым оказывается своевременное лечение. Большое внимание стали уделять косметологии. «Хотелось бы еще отметить, что мы достойно выглядим в ряду северокавказских республик: к нам за медицинской помощью приезжают пациенты из Ингушетии, Кабардино-Балкарской Республики, Чечни. Но тем не менее нам есть к чему стремиться и над чем работать», — подвела итоги главный врач РКВД Северной Осетии — Алании.

О. В. Ремизов также подчеркнул важность проведения подобных конференций: «Несмотря на то что приходит эпоха цифровизации, непосредственное общение с коллегами чрезвычайно важно. Ведь это не только обмен знаниями, но и возможность избежать эмоционального выгорания, ощутить свою значимость в профессиональной среде. Хочу отметить, что мероприятие было посвящено не просто актуальным проблемам дерматовенерологии, здесь была внимательно

проанализирована вся ретроспектива деятельности дерматовенерологической службы в контексте последних клинических рекомендаций».

Высокую оценку конференции дал заведующий кафедрой Ставропольского государственного медицинского университета д.м.н. профессор В.В. Чеботарёв.

Коллегу поддержал и В.Т. Базаев: «Время, отведенное на конференцию, пролетело незаметно. Было представлено много хороших докладов, была заинтересованная и внимательная аудитория. Наверное, в Северо-Кавказском федеральном округе люди соскучились и по знаниям, и по общению. Конечно, чисто технически проводить подобные конференции непросто, мы по количеству состоявшихся мероприятий отстали от Южного федерального округа на пять конференций, но у нас есть возможность проводить свои собственные форумы — общеобразовательные. И мы будем стараться использовать эту возможность».



Организаторы, докладчики и участники конференции

Конференция РОДВК в Саратове: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

30–31 мая в Саратове состоялась VI научно-практическая конференция дерматовенерологов «Григорьевские чтения». Традиционно она вызвала большой интерес у представителей научно-медицинского сообщества. На мероприятие зарегистрировались 222 делегата. В рамках научной программы были организованы семь секционных заседаний, четыре сателлитных симпозиума, круглый стол и семинар.

«Григорьевские чтения» проводились уже шестой год подряд. В этот раз открытие конференции было омрачено печальными событиями: российская медицина потеряла двух замечательных врачей и ученых. Собравшиеся почтили память ушедших коллег минутой молчания: академика РАН, директора ГНЦДК, президента РОДВК Анны Алексеевны Кубановой и заведующего

кафедрой кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И. Разумовского д.м.н. Сергея Рудольфовича Утца.

Торжественная часть продолжилась словами приветствия со стороны организаторов конференции. Министр здравоохранения Саратовской области Наталия Васильевна Мазина поблагодарила научное сообщество за оказанное внимание к данному мероприятию. «Участие большого количества делегатов из разных регионов страны, в том числе из Москвы и Санкт-Петербурга, говорит о том, что саратовская служба дерматовенерологии — это серьезное профессиональное сообщество, и оно признается на территории Российской Федерации», — отметила министр. — Современная медицина нуждается в постоянном развитии, и научно-практическая конференция в Саратове станет очередным уверенным шагом в этом направлении».

Приветственное слово от ректора Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ Владимира Михайловича Попкова зачитала проректор по учебной работе д.м.н., профессор Ирина Олеговна Бугаева. В нем было отмечено, что польза и актуальность встреч профессионального медицинского сообщества не утрачивается год от года. Проведение конференции такого высокого уровня позволит приобрести новые знания и поделиться опытом внедрения инноваций в практику.

Заключительной и самой приятной частью открытия научно-практической конференции «Григорьевские чтения» традиционно стала церемония награждения саратовских врачей-дерматовенерологов. Самые высокие награды — медали Российского общества дерматовенерологов и носетологов «За заслуги перед Российской дерматовенерологией» — в этом году получили профессор кафедры кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО СГМУ им. В.И. Разумовского, председатель Саратовского регионального отделения РОДВК д.м.н. Наталия Александровна Слесаренко и ветеран труда, заслуженный врач РФ, врач-физиотерапевт клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И. Разумовского Тамара Дмитриевна Мясникова.

Почетными грамотами РОДВК за многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Саратовской области были награждены ветераны труда, сотрудники кафедры и клиники кожных и венерических болезней СГМУ им. В.И. Разумовского.



Открытие конференции

Ранняя диагностика новообразований кожи

В рамках секционных заседаний были рассмотрены актуальные решения терапии распространенных дерматозов, терапия акне, современные средства лечения псориаза и атопического дерматита, а также тактика ведения пациентов с новообразованиями кожи. Семинар по последней теме прошел в рамках «Григорьевских чтений» впервые, по словам доцента кафедры дерматовенерологии и косметологии СГМУ Анны Витальевны Моррисон. «Эта проблема представляет большой интерес, поскольку опухоли кожи сейчас по статистине на первом месте среди всех злокачественных новообразований, — объяснила она. — Количество случаев продолжает расти, так что это актуальный и своевременно поднятый вопрос».

Доклады о диагностике новообразований кожи различной локализации и особенностях лазерного и хирургического лечения представили московские специалисты: к. м. н., доцент Татьяна Александровна Сысоева и врач-хирург Валерий Анатольевич Семисаженков. В борьбе с онкологией очень важную роль играет ранняя диагностика. «Саратовская служба дерматовенерологии по опыту ранней диагностики меланомы является одной из ведущих в стране», — заявила заместитель главного врача по медицинской части ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер» и главный внештатный детский дерматовенеролог Министерства здравоохранения Саратовской области Людмила Александровна Шерстобитова. На базе диспансера на протяжении уже пяти лет используется новое оборудование, видеодерматоскоп Molemax HD, который позволяет неинвазивным методом

выявить злокачественную патологию. На нем работают специалисты с опытом стажировки в Европе по дерматоскопии. Семинар по тактике ведения пациентов с новообразованиями кожи вызвал у участников конференции живой интерес.

Красота и здоровье — успехи в косметологии

Особенностью конференции этого года является расширенный раздел по косметологии. Этому направлению был посвящен практически целый день. Одним из главных участников секционных заседаний по эстетической медицине стала д. м. н., профессор кафедры дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И. П. Павлова, врач-консультант института красоты «Галактика» Елена Александровна Аравийская. Она отметила хорошо подготовленную и сбалансированную программу конференции, которая охватила очень многие сферы дерматовенерологии и косметологии. Свои



Организаторами конференции выступили Общероссийская общественная организация «Российское общество дерматовенерологов и косметологов» (Саратовское региональное отделение), Министерство здравоохранения Саратовской области, ФГБУ «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и косметологии, ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер».



Участники «Григорьевских чтений»



Профессор кафедры дерматовенерологии и клиник ПСПб ГМУ К.Н. Монахов



Проректор по учебной работе СГМУ д.м.н., профессор И.О. Бугаева выступает с приветственной речью от имени ректора университета

доклады представили очень сильные лекторы со всей страны. «Я хотела бы отметить очень важный момент: на конференции именно в Саратове всегда очень благодарная и очень слушающая аудитория врачей. Здесь хорошая, сильная школа. Доктора очень подготовлены и с удовольствием воспринимают новое», — рассказала Елена Александровна.

На ее секционном заседании были рассмотрены проблемы лечения акне — как легких, так и среднетяжелых форм. Обсуждались аспекты наружной и системной терапии. Пациентов с акне, по словам профессора Аравийской, сейчас невозможно вести без помощи косметологов. Большое внимание было уделено роли дерматоносметики, которая дает синергизм с основными лекарственными препаратами, а также использование косметических аппаратов, к которым относится сосудистый лазер. «Применение всех этих методов участники секционного заседания успели обсудить, поэтому у врачей-косметологов, в том числе саратовской школы, будет хороший новый старт в практи-

ческой деятельности», — подчеркнула один из главных экспертов России в области косметологии Елена Александровна Аравийская.

«Вся новая информация о развитии современной косметологии и дерматовенерологии находит отражение не только во врачебной практике, но и максимально быстро внедряется в учебный процесс», — заявила завуч кафедры дерматовенерологии и косметологии СГМУ доцент Мария Геннадьевна Еремина. В работе конференции приняли участие студенты Саратовского медицинского университета. «И это не только члены научного кружка, который есть на кафедре», — подчеркнула Мария Геннадьевна. По ее словам, все новинки, все ветви современной медицины сразу же используются в учебном процессе. И большое преимущество состоит в том, что с актуальными знаниями знакомятся не только учащиеся вуза, но и практикующие врачи, которые проходят на кафедре дерматовенерологии и косметологии курсы повышения квалификации.

Помимо сугубо медицинских вопросов профессиональное сообще-

ство традиционно волнует постоянно меняющееся законодательство. На заседаниях по эстетической медицине и косметологии каждый докладчик смог рассказать о клинических рекомендациях и об их изменениях в этом разделе медицины. Полный доклад об изменениях клинических рекомендаций в деятельности врача-дерматовенеролога сделала представитель РОДВК, ученый секретарь ФГБУ «ГНЦДН», и.о. заведующего отделом ИППП Ксения Ильинична Плахова.

Результаты деятельности саратовских коллег

Работа саратовской службы дерматовенерологов была неоднократно отмечена в ходе научно-практической конференции. Главный врач ГУЗ «Саратовский областной кожно-венерологический диспансер» Дмитрий Александрович Шнайдер в своем докладе о результатах деятельности дерматовенерологической службы Саратовской области рассказал об успехах в регионе. В июне 2017 года на базе областного кожно-венерологического диспансера была открыта

клиника дерматовенерологии и косметологии. Она появилась на основании соглашения с Саратовским медицинским университетом. «Ее функционирование уже дало результаты: начаты совместные научно-исследовательские работы, клинические исследования. Саратовские врачи также создали дерматоскопический атлас дерматозов. Это стало возможным благодаря приобретению видеодерматоскопа экспертного класса Molemax HD. Он обладает рядом преимуществ: это единая система получения анализов, хранения результатов дерматоскопии и высокое качество снимков», — рассказал Дмитрий Александрович. Он также подчеркнул, что атлас дерматозов, изданный в Саратове, стал первым в России и одним из первых подобных в мире.

В этом году в Саратове была открыта бактериологическая лаборатория по диагностике грибковых инфекций. Определяя задачи на будущее, главный врач саратовского областного КВД заявил о необходимости расширения спектра оказываемых услуг данной лаборатории. С этого года

также планируется активно внедрять в практику телемедицинские консультации, будет налаживаться координация между службами дерматовенерологии и Центра СПИД. К совместной работе по снижению ИППП будут подключаться смежные специалисты — гинекологи, урологи, неврологи и т.д.

Большой вклад в развитие саратовской дерматовенерологии, несомненно, вносит и Клиника кожных и венерических болезней СГМУ. Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии СГМУ д.м.н., профессор Андрей Леонидович Бакулев рассказал, что с очень многими задачами позволяет справляться хорошая оснащенность клиники. В ней есть полная линейка фототерапии. Специалисты клиники, по словам А.Л. Бакулева, на сегодняшний день оказались впереди многих в области терапии хронических кожных заболеваний с помощью таргетных препаратов малых молекул. «Это недавно появилось в мире, и у врачей саратовской клиники есть собственный опыт использования такого метода лечения. Мы с удо-

вольствием им делимся с коллегами из других регионов и имели возможность рассказать об этом и в рамках этой конференции», — добавил Андрей Леонидович.

Юбилейный год СГМУ

Создание клиники кожных и венерических болезней СГМУ неразрывно связано с историей Саратовского медицинского университета. В этом году он отметил 110-ю годовщину со дня основания. Этой теме был посвящен отдельный доклад А.Л. Бакулева, который вызвал очень теплые воспоминания у аудитории конференции. Как признался докладчик, после выступления многие благодарили его за сказанные слова и вспоминали своих учителей. «Знание своих истоков — очень важная вещь, она является некой системой координат и дает направление для дальнейшего развития», — отметил профессор Бакулев.

В настоящее время СГМУ им. В.И. Разумовского является одним из крупнейших медицинских университетов в России. В этом есть и за-



Делегаты конференции



Доцент кафедры дерматовенерологии СГМУ А.В. Моррисон



Делегаты конференции



Главный врач саратовского областного КВД Д.А. Шнайдер с участниками «Григорьевских чтений»

слуга ученых кафедры дерматовенерологии. Известность в научных кругах ей принесли такие видные деятели, как В. И. Теребинский, П. С. Григорьев, А. Ф. Ухин, С. И. Довжанский. «Благодаря Семену Ивановичу Довжанскому развитие физиотерапии в саратовской дерматовенерологии шагнуло далеко вперед еще в 80-е годы», — рассказал Андрей Леонидович. Отдельные слова благодарности были сказаны в адрес д.м.н. Сергея Рудольфовича Утца. Его главной заслугой стало то, что университетская клиника кожных и венерических болезней в период безденежья была полностью переформатирована. «Сейчас в ней есть невероятная лаборатория, прекрасная клиническая база. Важно отметить, что не стыдно заходить не только в наши кабинеты, но и в наши палаты», — с удовольствием добавил заместитель главного врача клиники кожных и венерических болезней СГМУ д.м.н., профессор Банулев. В ней появился лечебно-косметологический центр, аллергологический центр и высокотехнологичное оборудование, в частности, вся линейка для фототерапии немецкой фирмы Waldmann, изра-

ильский лазер Lumenis. «В рамках импортозамещения саратовскими врачами и учеными была разработана кабина «Русский свет», которая, по сути дела, является аналогом того, что делает Waldmann, но имеет еще лазер внутри. Надеюсь, что университетская клиника родит это «дитя», и оно получит жизнь по всей стране», — поделился планами профессор Андрей Леонидович.

На подготовку научных кадров СГМУ не жалеет сил и средств. Еще в 1914 году были потрачены невероятные по тем временам деньги на приобретение муляжей. Их заказали сделать лучшему художнику-муляжисту в России Сергею Павловичу Фивейскому. На покупку коллекции муляжей, которая теперь составляет гордость университета, было отдано более 300 рублей. Для сравнения, в те времена можно было купить корову за 9 рублей. Работы С. П. Фивейского десять лет назад были оцифрованы и собраны в атлас. В этом году руководством СГМУ были потрачены большие деньги на покупку современных книг по косметологии и трихологии. «Причем это было сделано не в объеме одна-две книж-

ки для читального зала, а для каждого студента и врачей — слушателей факультета последипломного образования», — с гордостью отметил заместитель главного врача клиники кожных и венерических болезней СГМУ.

Информационные технологии на службе врачей-дерматовенерологов

Современным врачам для постоянного развития нужна не только актуальная информация в виде книг и пособий: медицина должна идти в ногу со временем и использовать последние разработки электронных технологий. Этой теме было посвящено выступление заведующей образовательным отделом ФГБУ «ГНЦДК» н.м.н. врача-косметолога Юлии Буяндылгеровны Махановой. В настоящее время специалисты ГНЦДК проводят телемедицинские консультации для медицинских организаций из 39 регионов РФ. Другим направлением эффективной работы врачей-дерматовенерологов стало создание регистра больных хроническими дерматозами, который включает три нозологии. В настоящий момент

он заполняется по псориазу, хронической крапивнице, и на финальной стадии находится запуск системы учета пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом. В данном регистре, по словам Махаковой, сегодня участвуют организации из 36 субъектов РФ, в том числе клиника кожных и венерических болезней СГМУ.

Больше возможностей в работе врачей появилось и благодаря новому мобильному приложению DermaScan. Оно было разработано в рамках национальной технологической инициативы специалистами РОДВК совместно с Самарским государственным медицинским университетом. Российское мобильное приложение DermaScan позволит врачам работать на качественно новом уровне. В кармане у каждого специалиста фактически будет своя база пациентов с фотографиями и всей необходимой информацией в рамках анамнеза. Фиксирование заболевания на фото поможет отслеживать его динамику. «Эти данные мы сможем проанализировать и потом

использовать в своих научных статьях. Фотографиями можно делиться с коллегами, чтобы запросить у них консультацию по какому-то вопросу», — рассказала Юлия Буяндылгеровна. Она призвала коллег использовать передовые технологии. Тем более что это гарантирует улучшение возможностей диагностики в данном приложении. «Чем больше изображений мы будем загружать по тем или иным нозологиям, тем лучше программа будет распознавать данный диагноз», — уточнила Махакова. Приятным бонусом приложения DermaScan является то, что оно пока бесплатное и создано исключительно для удобства врачей.

«Григорьевские чтения», до новых встреч!

«VI научно-практическая конференция «Григорьевские чтения» прошла традиционно в очень достойном формате», — заявил на закрытии данного мероприятия заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии СГМУ д.м.н., профессор А.Л. Бакулев.

Он поблагодарил РОДВК и лично исполнительного директора общества, члена-корреспондента РАН д.м.н., профессора Алексея Алексеевича Кубанова за возможность совместной работы. Конференция проходила в здании музея «Исторический парк «Моя история», и многие участники выразили восхищение организацией мероприятия. В частности, это отметила и профессор Е.А. Аравийская: «Мы были в хорошем зале, очень удобном, с хорошей акустикой и слайдовой проекцией».

Вместе с подведением итогов конференции были представлены и планы на будущее. «В следующем году мы попробуем фонусно поговорить о косметологии, потому что это бурно развивающееся направление нашей специальности. Мы также планируем выделить сессию по инфекциям, передаваемым половым путем. Объем того, что было в этом году, не позволил нам поставить отдельные секции именно в этом направлении. Несмотря на то что в Саратовской области не очень высокая заболеваемость ИППП по сравнению с другими территориями РФ благодаря качественно работающей службе, мы хотим «держать руку на пульсе», чтобы как минимум сохранить ту хорошую статистику, которая у нас есть», — завершил свое выступление А.Л. Бакулев. В этом году, по его словам, корифеи науки представили практическим врачам важную информацию и последние данные, связанные с подходом к диагностике ключевых кожных болезней. Эту же мысль выразила и его коллега Анна Витальевна Моррисон, которая отметила, что общение с уважаемыми профессорами дает возможность не только научиться чему-то новому, но и получить заряд энергии. А такое общение всегда помогает в дальнейшей практике.



Оргкомитет конференции с профессором А.Л. Бакулевым

VIII конференция дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа / Петрозаводск, 6 сентября 2019 года



Уважаемые коллеги! Приглашаю вас принять участие в конференции дерматовенерологов и косметологов Северо-Западного федерального округа. Мы рады встретить вас на нашей гостеприимной карельской земле. Петрозаводск впервые будет принимать у себя представителей РОДВК — как известнейших профессионалов, мэтров отрасли, так и молодых специалистов.

Проведение научно-практической конференции на территории нашей республики — это дополнительный

вклад в развитие дерматовенерологии и косметологии не только Карелии, но и всего сообщества наших специалистов. Как всегда, программа встреч разнообразна и насыщена. На повестке дня — важные вопросы, волнующие сегодня врачей. Обсуждение дискуссионных тем позволит шире взглянуть на проблемы в области оказания квалифицированной медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля, совершенствования косметологической отрасли.

Участие в конференции РОДВК — это не только возможность получения новых знаний, расширения границ своего профессионального мастерства, но и знакомство с новыми людьми. Желаю всем участникам плодотворной работы, интересного общения, успешных выступлений и содержательных дискуссий!

А. В. Архипов, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии министерства здравоохранения Республики Карелия, главный врач ГБУЗ РКВД

III конференция дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа / Рязань, 13 сентября 2019 года



Уважаемые коллеги и дорогие друзья! Рязань по праву можно назвать одним из старейших городов Центрального федерального округа. За свою более чем 920-летнюю историю из нолыбели Муромско-Рязанского княжества город превратился в современный и стремительно развивающийся научный, военный и промышленный центр. Рязань всегда была и остается чрезвычайно привлекательным местом для туристических маршрутов. Завораживаю-

щие своей красотой природные ландшафты Мещерского национального парка и Ерлинского парка-дендрария, непередаваемая романтика села Константиново — родины великого русского поэта С.А. Есенина, монументальная величественность Кремля и многое другое — все это придает особую атмосферу рязанскому краю.

От всего сердца приглашаю вас в наш регион, который был удостоен чести стать научной площадкой для проведения III конференции дерматовенерологов и косметологов Центрального федерального округа. В рамках данного мероприятия будут проведены симпозиумы, круглые столы и мастер-классы, посвященные различным аспектам клинической и фундаментальной дерматовенерологии, косметологии и междисциплинарным вопросам. На многочисленных секционных заседаниях вы услышите доклады ведущих специалистов-дерматовенерологов нашей страны.

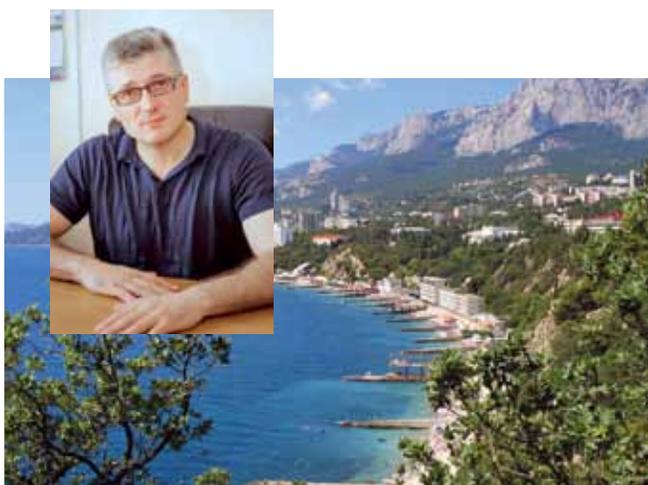
*До встречи в Рязани!
Е. Е. Большакова, главный врач ГБУ РО ОКНВД,
председатель рязанского регионального отделения РОДВК*

V конференция дерматовенерологов и косметологов Крыма / Алушта, 27 сентября 2019 года



Уважаемые коллеги! Рад приветствовать вас на конференции дерматовенерологов и косметологов в Республике Крым. Наши специалисты с удовольствием посещают мероприятия такого значимого масштаба. Регулярное их проведение способствует повышению активности научно-исследовательских, образовательных и медицинских учреждений здравоохранения, а также создает условия для конструктивного диалога и обмена накопленным опытом между специалистами.

Современная дерматовенерология и косметология — одна из интенсивно развивающихся отраслей медицины. Изменения, произошедшие в этой сфере за последние годы, позволили качественно поднять уровень предоставляемых услуг населению, вернуть к активной полноценной жизни многих пациентов, страдающих тяжелыми заболеваниями.



Уважаемые коллеги! Искренне рад приветствовать всех участников и гостей V конференции дерматовенерологов и косметологов Крыма. Вновь на благодатной крымской земле соберутся ведущие российские спе-

Успешное развитие системы практического здравоохранения невозможно без эффективного научного обеспечения отрасли. Именно наука способствует созданию новых методов диагностики, лечения и профилактики. Введение инновационных научных разработок в практическую медицину способствует снижению показателей заболеваемости, смертности, сокращению сроков пребывания пациентов в стационаре, частоты осложнений, увеличению продолжительности и качества жизни людей, что и является основным критерием эффективности медицинской науки. Поэтому приоритетным направлением развития нашей специальности является разработка и внедрение новых инновационных медицинских технологий в практическое здравоохранение, а также персонализированный подход к ведению пациентов. Мы надеемся, что сенционные заседания, сателлитные симпозиумы, круглые столы, которые будут проведены в рамках этой конференции, позволят участникам повысить свой образовательный уровень и раскрыть потенциал. Итогом обсуждения конференции должны стать востребованные практические рекомендации по дальнейшему развитию отрасли.

Желаю всем участникам конференции творческих успехов, повышения профессионального уровня и плодотворной работы!

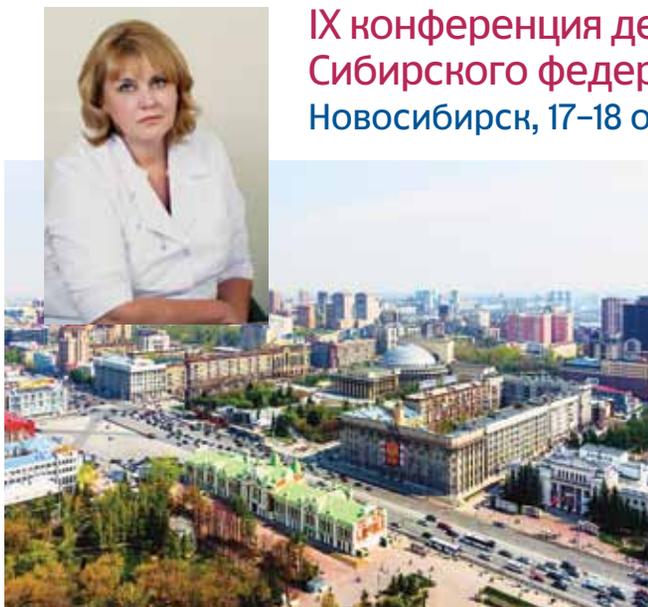
*С. Г. Чинов,
главный врач ГБУЗ РК «НВД»*

циалисты, а также практикующие врачи и организаторы здравоохранения, научные сотрудники.

В рамках столь представительного форума нашим специалистам предоставляется уникальная возможность обменяться профессиональным опытом, поделиться своим мнением, обсудить самые современные тенденции в дерматовенерологии и косметологии, получить ответы на актуальные вопросы. Надеюсь, что плодотворные и конструктивные дискуссии, которые развернутся на этой площадке, принесут всем участникам скорую практическую отдачу, что положительно отразится на здоровье наших пациентов.

Дорогие участники конференции, желаю вам продуктивной работы, интересного общения и успешного воплощения в жизнь новых амбициозных проектов!

*А. Г. Шевела, главный внештатный специалист
по дерматовенерологии и косметологии г. Севастополя,
главный врач ГБУЗС «НВД»*



IX конференция дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа / Новосибирск, 17–18 октября 2019 года

Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Сердечно приветствую на гостеприимной сибирской земле гостей и участников IX конференции дерматовенерологов и косметологов Сибирского федерального округа. Каждый раз для нас большая честь и огромное удовольствие принимать такой представительный форум с участием ведущих ученых и практических врачей-дерматовенерологов и косметологов. Предложенная президентом РОДВК, главным внештатным специалистом Минздрава РФ, академиком РАН, профессором А. А. Кубановой идея проведения региональных научных и образовательных форумов жива и еще раз подтверждает свою актуальность.

Наша ежегодная конференция — это большой праздник единомышленников, встреча профессионалов, объединенных общей задачей — улучшить качество медицинской помощи нашим пациентам, объединить теорию и практику, научные достижения и практический опыт. Это уникальная образовательная площадка, возможность для молодых специалистов вживую увидеть и услышать корифеев российской школы дерматовенерологии, а для практических врачей — получить из первых уст самую современную информацию от ведущих российских экспертов. Это возможность для организаторов здравоохранения подвести итоги, обменяться опытом, обсудить актуальные вопросы, стоящие перед российской медициной и нашим профессиональным сообществом.

Я рада новой возможности встретиться с вами и надеюсь на честные, смелые дискуссии по волнующим вопросам, творческий подход в решении поставленных проблем, живое и плодотворное общение коллег.

Желаю всем участникам и гостям конференции успешной и эффективной работы, интересных встреч, новых идей и полезных знаний!

*В. В. Онипченко, главный врач ГБУЗ НСО «НОККВД»,
главный внештатный специалист
по дерматовенерологии и косметологии
Новосибирской области и Сибирского федерального округа,
заслуженный врач РФ*



IX конференция дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа / Казань, 14–15 ноября 2019 года

Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Приглашаю вас на IX конференцию дерматовенерологов и косметологов Приволжского федерального округа. Очень приятно, что проведение данного мероприятия стало доброй традицией. Все предыдущие наши встречи были эффективными, наполненными важной информацией, они предоставляли участникам возможность общаться, обмениваться опытом и ощущать пульс движения дерматовенерологии. Ждем вас в Казани!

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

Школа молодого врача: программа РОДВК для начинающих специалистов

29–30 ноября 2019 года в ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России пройдет X научно–практическая конференция для молодых специалистов. В ней примут участие двадцать ординаторов и начинающих врачей, которых отберут со всей России.

Первое подобное мероприятие, проведенное по инициативе РОДВК и ГНЦДК, состоялось в 2011 году. Интересная научная программа и высокий уровень организации вызвали большой интерес у многих молодых врачей страны. С учетом такого отклика руководство РОДВК приняло решение о ежегодном проведении конференции для молодых специалистов.

Данный проект нацелен на помощь ординаторам второго года обучения

и молодым врачам–дерматовенерологам в определении дальнейшего направления своего профессионального развития и на ознакомление с работой ведущего научного и практического учреждения в области дерматовенерологии и косметологии — ГНЦДК.

В программе каждой школы молодого врача представлены все направления современной дерматовенерологии и косметологии. Обучающая конференция состоит из лекций и групповых мастер–классов, проводятся занятия по клиническим разборам. По итогам мероприятия участники получают свидетельство о непрерывном медицинском образовании с присвоением баллов.

Для выбранных специалистов участие будет бесплатным, все расходы,



связанные с проездом и проживанием, оплатит Российское общество дерматовенерологов и косметологов.

Следить за информацией можно на сайте ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России www.cnikvi.ru или на сайте РОДВК www.rodv.ru.

EURODERM EXCELLENCE 2019: форум для молодых дерматовенерологов Европы

19–22 ноября в Риме состоится 16–я образовательная программа Euroderm Excellence. В ней примут участие опытные дерматовенерологи со всей Европы, которые передадут свой опыт молодым врачам и поделятся с ними знаниями по своей специальности.

Сто молодых врачей из разных стран соберутся на увлекательный четырех–дневный курс «Подготовка светлого будущего дерматологии». Россию будут представлять четыре делегата. Euroderm Excellence традиционно пройдет в формате обучающей программы, охватывающей актуальные вопросы современной диагностики и лечения кожных и венерических болезней.

В рамках курса будут представлены следующие темы: «Патогенез в терапии», «Всемирный конгресс», «Пузырчатка», «Витилиго», «Венерические заболевания в 2019 году», «Старение кожи», «Немеланомный рак кожи», «Клиническое ведение меланомы», «Навигация по лечению псориаза», «Функция микробиома кожи», «Акне», «Атопический дерматит», «Будущее дерматологии» и др. Пройдут мастерские по четырем основным направлениям: «Дерматоскопия непигментированных поражений кожи», «Педиатрические клинические случаи», «Клинические случаи у взрослых», «Дерматохирургия».

Участие в таком масштабном образовательном мероприятии — огром–

ная ответственность и привилегия, возможность получить новые знания от ведущих специалистов Европы, а также пообщаться с коллегами, обменяться клиническим опытом, обсудить подходы к диагностике и терапии кожных и венерических болезней в других странах.

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

РОДВК на Всемирном дерматологическом конгрессе

10–15 июня 2019 года в Милане состоялся 24–й Всемирный дерматологический конгресс (WCD), организаторами которого выступили Международная лига дерматологических обществ (ILDS) и Итальянское общество медицинской и эстетической дерматологии (SIDEMaST).

Это крупнейшее мероприятие, на котором обсуждаются современные проблемы дерматологии, косметологии и венерологии, проводимое раз в четыре года и привлекающее несколько тысяч участников со всего мира.

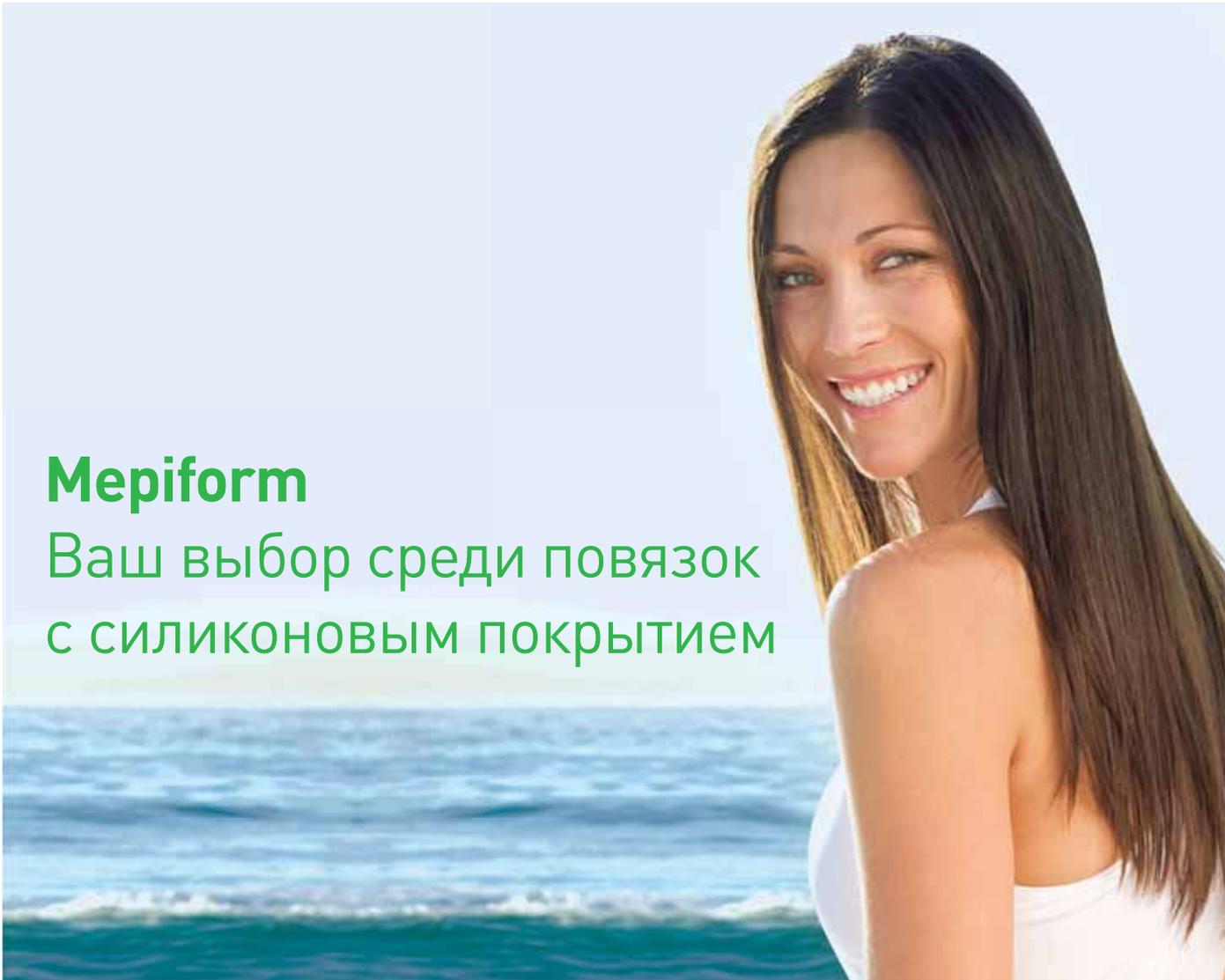
В рамках научной программы конгресса была проведена секция Sexually Transmitted Infections («Инфекции, передаваемые половым путем»), сопредседателями которой стали профессор

М. Janier (Франция), профессор М. Cusini (Италия) и член–корреспондент РАН, профессор А.А. Кубанов (Россия).

А.А. Кубанов представил доклад Antimicrobial resistance of *Neisseria gonorrhoeae*: global problem, в котором была дана подробная характеристика современного состояния антибиотикорезистентности возбудителя гонококковой инфекции. К слову, возбудитель входит в список ВОЗ «Устойчивые к действию антибиотиков приоритетные бактериальные патогены» и представляет одну из наиболее значимых проблем для глобальной системы здравоохранения.

С более подробной информацией о конгрессе можно ознакомиться на сайте www.wcd2019milan.org.





Мерiform

Ваш выбор среди повязок с силиконовым покрытием

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



Только для специалистов сферы здравоохранения. На правах рекламы. Товар сертифицирован. Регистрационное удостоверение № ФСЗ 2012/11683 от 12.03.2012 г.

Краткая инструкция по применению: Повязка моделируемая с мягким силиконовым покрытием. Состав: контактирующий с поверхностью слой мягкого силикона; тонкий, мягкий полиуретан и нетканая вискоза. Снаружи покрыта защитной, легко снимаемой полипропиленовой пленкой. Предназначена: для профилактики образования новых и коррекции старых гипертрофических и келоидных рубцов. Способ применения: вскрыйте упаковку и извлеките повязку, снимите защитную пленку и наложите повязку на рубец, не растягивайте повязку при наложении в области суставов, следите, чтобы область наложения была сухой. При использовании повязки в сочетании с мазью или кремом, следите, чтобы повязка выходила за пределы зоны нанесения крема на 1-2 см. Смена и удаление повязки: Оптимально повязку следует носить круглосуточно, снимая один раз в день для осмотра и гигиены кожи. Затем повязку можно накладывать снова. Смена повязки осуществляется раз в 3-7 дней или тогда, когда она перестает приклеиваться к поверхности. Мерiform является повязкой, непроницаемой для воды. Ее можно не снимать во время приема ванны или душа. Имеются противопоказания, перед применением проконсультируйтесь со специалистом. Логотипы и названия Molnlycke Health Care, Safetac, Meriform являются зарегистрированными торговыми марками и принадлежат Molnlycke Health Care AB. Copyright (2012) Molnlycke Health Care. Все права защищены. Представительство Мелнликс Хелс Кэа АБ, Российская Федерация, 115191, г. Москва, ул. Б. Тульская, д.10 стр.3. Тел.: (495) 232 2664. www.molnlycke.ru

Адреса интернет-магазинов партнеров:

Москва
ООО «ЭКСТЕН МЕДИКАЛ»
Тел.: +7 (499) 390-06-63
www.lechenie-ran.ru
ООО «Дес-Лайн»
Тел.: +7 (985) 771-10-00
www.des-line.ru

Санкт-Петербург
Группа Компаний «Технопроект»
Тел.: +7 (812) 903-04-34
www.perevyazka.ru
ИП Держко Дмитрий Андреевич
+7 (950) 007-48-84
www.mepiformrf.ru

Safetac
TECHNOLOGY


Molnlycke[®]

Быстрое достижение клинического эффекта — важный фактор в терапии псориаза

В июне в рамках XIX Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов российские и иностранные специалисты провели ряд симпозиумов и прочитали доклады по наиболее актуальным темам, касающимся вопросов диагностики и лечения разнообразных кожных и венерических болезней. Одной из основных тем, поднимаемых в последнее время в профессиональном сообществе, является биологическая терапия пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом.

20 июня при поддержке компании ООО «Лилли Фарма» был проведен симпозиум–дискуссия с участием профессора Льва Павловского, директора Центра по лечению псориаза при медицинском центре им. Ицхака Рабина (Медицинский университет Тель-Авива, Израиль) и доктором Арфеней Эдуардовной Карамовой, заведующей отделом дерматологии ФГБУ «Государственный научный центр дерматологии и косметологии».

псориазом как одного из крайне важных факторов в лечении. Профессор Лев Павловский поделился с аудиторией случаями из практики и на примере препарата Талс™ (МНН: инсезиумаб), продемонстрировал возможности полного очищения кожи при тяжелом псориазе за короткий срок. Были показаны клинические примеры результатов лечения препаратом Талс™ у сложных пациентов. Например, у больных с обширным псориазическим поражением кожи и при различных тяжело поддающихся лечению локализациях псориазических бляшек или при сочетаниях с псориазическим артритом. А также при неэффективности предшествующего лечения биологическими препаратами, когда Талс™ применялся в качестве третьей–четвертой, а иногда и пятой–шестой линии терапии, в том числе у пациентов с неэффективностью иных ингибиторов интерлейкина–17.

Кроме того, эксперты обсудили различные варианты терапии хронических дерматозов, возможности современных лекарственных средств, важность оценки качества жизни больных псориазом, а также социальную адаптацию и уровень оказания медицинской помощи пациентам.

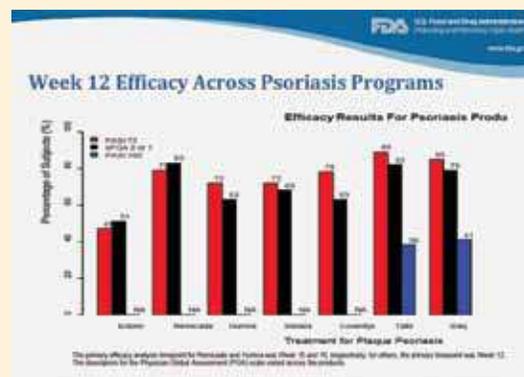
Препарат Талс™ зарегистрирован в Российской Федерации для лечения пациентов старше 18 лет со среднетяжелой или тяжелой степенью бляшечного псориаза при необходимости проведения системной терапии. А также для лечения пациентов старше 18 лет с активным псориазическим артритом в качестве монотерапии или в комбинации с метотрексатом при



недостаточном ответе на предшествующую терапию одним или несколькими базисными противовоспалительными препаратами (БПВП), либо при ее непереносимости.



Основной темой обсуждения стал вопрос быстрого достижения клинического эффекта при назначении биологических препаратов пациентам с психо-



ОДОБРЕН В РОССИИ
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО
И ТЯЖЕЛОГО ПСОРИАЗА
И АКТИВНОГО ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА³

талс™

(иксекизумаб)

ДВИЖЕНИЯ. ПРИКОСНОВЕНИЯ. ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ.

**В исследовании при ПСОРИАТИЧЕСКОМ
АРТРИТЕ к 52 неделе**

**ЗНАЧИМОЕ УЛУЧШЕНИЕ
ФУНКЦИИ СУСТАВОВ¹**

69% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
ACR20

55% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
ACR50

39% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
ACR70

**ЗНАЧИМОЕ И УСТОЙЧИВОЕ
ТОРМОЖЕНИЕ ДЕСТРУКЦИИ
СУСТАВОВ^{1,2}**

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ТАЛС™

Регистрационный номер ЛП-005200 от 20.11.2018
Торговое название препарата: ТАЛС™.

МНН: Иксекизумаб,
Фармакотерапевтическая группа: Иммуносупрессанты, ингибиторы интерлейкина. Иксекизумаб представляет собой гуманизированное моноклональное антитело к цитокину интерлейкин 17А (ИЛ-17А и ИЛ-17А/Ф) из подкласса иммуноглобулинов G4 (IgG4). Повышение концентрации ИЛ-17А стимулирует пролиферацию и активацию кератиноцитов и, таким образом, играет ключевую роль в патогенезе псориаза. Иксекизумаб селективно связывается с ИЛ-17А и подавляет его действие за счет нейтрализации активности. В результате чего не происходит взаимодействия между ИЛ-17А и его рецептором.

Показания к применению: Лечение пациентов старше 18 лет со среднетяжелой или тяжелой степенью бляшечного псориаза при необходимости проведения системной терапии. Лечение пациентов старше 18 лет с активным псориатическим артритом в качестве монотерапии или в комбинации с метотрексатом при недостаточном ответе на предшествующую терапию одним или несколькими базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) или ее непереносимости.

Противопоказания: Гиперчувствительность к иксекизумабу или любому из вспомогательных компонентов препарата, клинически выраженные, активные инфекции, беременность и период грудного вскармливания, серьезные инфекционные заболевания в острой фазе, в том числе туберкулез, детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

Способ применения и дозы: Применение препарата Талс™ должно осуществляться под наблюдением врача, имеющего опыт диагностики и лечения псориаза. Препарат Талс™ вводят подкожно с использованием автоинъектора. Каждый автоинъектор предназначен для однократного применения. Нельзя использовать препарат в случае его помутнения, наличия механических включений и (или) изменения окраски на коричневую. Препарат не замораживать и не встряхивать. В первый день начала лечения препарат вводят в дозе 160 мг (две инъекции по 80 мг каждая). Следующее введение препарата осуществляется через 2 недели: проводится одна инъекция в дозе 80 мг. В последующем препарат вводится 1 раз в 2 недели в дозе 80 мг через 4, 6, 8, 10 и 12 недель с момента первой инъекции. После 12 недель лечения рекомендуется введение 80 мг (одна инъекция) каждые 4 недели в качестве поддерживающей терапии. У пациентов с псориатическим артритом в качестве начальной дозы выполняются две инъекции по 80 мг Талс™, таким образом, совокупная начальная доза составляет 160 мг.

ООО «ЛИЛЛИ ФАРМА» 123112, МОСКВА, ПРЕСНЕНСКАЯ НАБ., Д. 10 ТЕЛ. (495) 258 50 01 ФАКС (495) 258 50 05

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Mease PJ, van der Heijde D, Ritchlin CT, et al. on behalf of the SPIRIT-P1 Study Group. Ixekizumab, an interleukin-17A specific monoclonal antibody, for the treatment of biologic-naïve patients with active psoriatic arthritis: results from the 24-week randomised, double-blind, placebo-controlled and active (adalimumab)-controlled period of the phase III trial SPIRIT-P1. Ann Rheum Dis. 2017;76(1):79-87.

**В исследовании при ПСОРИАЗЕ
к 12 неделе**

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ
ОЧИЩЕНИЯ КОЖИ - ВКЛЮЧАЯ PASI 100⁴**

90% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
PASI 75

71% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
PASI 90

41% ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ
PASI 100

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
СО СРЕДНЕТЯЖЕЛЫМ
И ТЯЖЕЛЫМ ПСОРИАЗОМ**

В дальнейшем выполняют по одной инъекции (80 мг) каждые 4 недели. У пациентов с сопутствующим псориазом среднетяжелой и тяжелой степени тяжести рекомендуемый режим дозирования соответствует таковому для бляшечного псориаза.

Побочное действие: Наиболее распространенными нежелательными реакциями являются реакции в месте введения и инфекции верхних дыхательных путей (наше всего назофарингит).

Реакции в месте введения: Наиболее частыми реакциями, наблюдавшимися в месте инъекции, были эритема и боль. Большинство реакций в месте инъекции оценивались как легкие или умеренные и не требовали прекращения приема препарата.

Инфекции: В течение плацебо-контролируемого периода клинических исследований (наблюдение до 12 недель) инфекции были выявлены у 27,2 % пациентов с бляшечным псориазом, получавших терапию препаратом Талс™, и у 22,9 % пациентов, получавших плацебо. В большинстве случаев инфекции оценивались как несерьезные и легкие или умеренно выраженные и не требовали прекращения приема препарата. Серьезные инфекции были зарегистрированы у 0,6 % пациентов, получавших терапию препаратом Талс™ и у 0,4 % пациентов, получавших плацебо. За весь период лечения инфекции наблюдались у 52,8 % пациентов, получавших терапию препаратом Талс™. Серьезные инфекции отмечались у 1,6 % пациентов, получавших препарат Талс™.

Передозировка: В клинических исследованиях случаев дозозамещающей токсичности при подкожном введении препарата в дозах до 160 мг не отмечалось. В клинических исследованиях сообщалось о случаях передозировки без развития серьезных нежелательных явлений при однократном подкожном введении препарата до 240 мг. В случае передозировки рекомендуется мониторировать любые признаки и симптомы побочных реакций и немедленно проводить соответствующее симптоматическое лечение.

С осторожностью: Хронические и рецидивирующие инфекционные заболевания вирусной, грибковой или бактериальной природы, злокачественные опухоли в анамнезе, пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника.

Форма выпуска: Раствор для подкожного введения 80 мг/мл. По 1 мл препарата в шприц из бесцветного стекла типа I с небольшим объемом, мультидозный с одной стороны резиновым плунжером, а с другой стороны снабженный иглой для инъекций 27G с защитным колпачком. Шприц встраивается в автоинъектор. По 1, 2 или 3 автоинъектора вместе с инструкцией по применению препарата и руководством по использованию автоинъектора в пакете картонной.

Срок годности: 2 года. Отпускается по рецепту. Полная информация о препарате предоставлена в инструкции по медицинскому применению



На правах рекламы

Lilly

25 мая 2019 года в Москве состоялся экспертный совет «Роль и место лекарственного препарата нетакимаб в терапии пациентов с псориазом» с участием ведущих дерматологов РФ под председательством д. м. н., члена-корреспондента РАН А. А. Кубанова. Дискуссия продолжилась на съезде 20 июня в рамках лонч-симпозиума.

Российское общество дерматовенерологов и косметологов (РОДВК) и российская биотехнологическая компания BIOCAD продолжают научное сотрудничество. Ведущие дерматологи РОДВК во главе с А. А. Кубановым принимали участие в подготовке и последующем проведении регистрационного исследования препарата нетакимаб — оригинального ингибитора интерлейкина-17 (ИЛ-17) компании BIOCAD, зарегистрированного в РФ под торговым наименованием «Эфлейра®». Результаты клинических исследований второй и третьей фазы препарата нетакимаб были опубликованы в «Вестнике дерматологии и венерологии».

На экспертном совете, который состоялся в мае, присутствовали А. В. Самцов, А. Л. Бакулев, Е. В. Соколовский, М. М. Кохан, В. Р. Хайрутдинов, М. М. Хобеш, М. И. Глузмин, О. Р. Зиганшин, Н. С. Руднева. А. Л. Бакулевым были представлены актуальные на момент проведения заседания данные клинических исследований препарата для терапии пациентов с вульгарным псориазом, а последующая дискуссия участников определила ключевые моменты дальнейшей совместной работы.

Экспертам был представлен на рассмотрение проект компании BIOCAD — «Наблюдательное многоцентровое неинтервенционное исследование по оценке выживаемости и безопасности терапии нетакимабом

BIOCAD и РОДВК продолжают научное сотрудничество



у пациентов со среднетяжелым и тяжелым псориазом в реальной клинической практике». Данный проект вызвал оживленное обсуждение, в ходе которого были получены комментарии и пожелания по дизайну и процедурам планируемого наблюдательного исследования.

Также в рамках экспертного совета обсуждались вопросы обеспеченности биологическими препаратами больных псориазом и профили пациентов для назначения нетакимаба.

Продолжая традицию представлять в рамках ежегодного съезда дерматовенерологов и косметологов наиболее свежую информацию о результатах клинических исследований, компания BIOCAD провела 20 июня лонч-симпозиум в формате панельной дискуссии «Как изменится терапия псориаза с появлением первого российского оригинального ингибитора ИЛ-17». В роли модератора дискуссии выступил д. м. н. А. В. Самцов, заведующий кафедрой дерматовенерологии ВМА им. С. М. Нирова, а результаты клинического исследования третьей фазы препарата нетакимаб в терапии пациентов с псориазом на период 52 недель представил д. м. н.

А. Л. Бакулев, заведующий кафедрой Кожных и венерических болезней СарГМУ им. В. И. Разумовского. Рациональную сторону выбора ИЛ-17 в качестве мишени терапии при псориазе, а также ключевые различия между существующими ингибиторами ИЛ-17 были подробно разобраны д. м. н. Е. В. Соколовским, заведующим кафедрой дерматовенерологии с клиникой Первого СПбГМУ им. И. П. Павлова. Наиболее интересную с точки зрения применения в повседневной практике часть симпозиума представили д. м. н. заведующая научным клиническим отделом дерматологии УрНИИ дерматовенерологии и иммунопатологии М. М. Кохан и к. м. н. М. М. Хобеш, доцент кафедры дерматовенерологии с клиникой Первого СПбГМУ им. И. П. Павлова, подробно разобрав профили пациентов для назначения нетакимаба и клинические случаи, демонстрирующие его эффективность. В завершающей части симпозиума Р. О. Древаль, директор независимого проектного Центра социальной экономики (ЦСЭ) в рамках своего доклада раскрыл фармакоэкономические преимущества терапии псориаза с применением нетакимаба.



ЭФЛЕЙРА®
нетакимаб

**ОРИГИНАЛЬНЫЙ ИНГИБИТОР ИЛ-17
ДЛЯ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА***

СВОБОДА СНОВА БЫТЬ СОБОЙ

**СПОСОБСТВУЕТ ОЧИЩЕНИЮ КОЖИ
И ВОССТАНОВЛЕНИЮ НОГТЕЙ,
ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЯ КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА**

85%

пациентов достигли
PASI 75 на 12 неделе
терапии

82%

пациентов достигли
почти чистой и чистой
кожи по индексу **sPGA 0/1**

52%

относительное изменение
индекса **NAPSI** на 12-й неделе
в сравнении со скринингом

**БОЛЕЕ 90% ПАЦИЕНТОВ СОХРАНЯЮТ
ОТВЕТ ПО ИНДЕКСУ PASI75
СПУСТЯ 1 ГОД ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

По данным КИ PLANETA (BCD-085-7) Международное многоцентровое сравнительное рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое клиническое исследование эффективности и безопасности двух режимов введения препарата нетакимаб — BCD-085 (ЗАО «БИОКАД», Россия) у больных среднетяжелым и тяжелым вульгарным псориазом на 12-й неделе терапии. Данные в популяции PP (per protocol).

*среднетяжелых и тяжелых форм вульгарного псориаза

Краткая инструкция по применению препарата Эфлейра® Перед началом применения ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению препарата Эфлейра®.

Краткое описание препарата Эфлейра®:
Нетакимаб, раствор для подкожного введения 60 мг/мл РУ № ЛП-005439

Показания к применению:

Лечение бляшечного псориаза среднетяжелой и тяжелой степени у взрослых пациентов, когда показана системная терапия или фототерапия.

Способ применения и дозы: рекомендуемая доза 120 мг в виде двух подкожных инъекций по 1 мл (60 мг) препарата каждая вводится 1 раз в неделю на неделях 0, 1 и 2, затем 1 раз каждые 4 недели, начиная с недели 6.

Противопоказания:

- Гиперчувствительность к нетакимабу, а также к любому из вспомогательных веществ препарата.
- Клинически значимые инфекционные заболевания в острой фазе, включая туберкулез.
- Детский и подростковый возраст до 18 лет.
- Беременность, грудное вскармливание.

С осторожностью:

- Следует соблюдать осторожность при назначении препарата нетакимаб пациентам с хроническими и рецидивирующими инфекциями или с анамnestическими указаниями на них, в периоде ранней реконвалесценции после тяжелых и среднетяжелых инфекционных заболеваний, а также после недавно проведенной вакцинации живыми вакцинами.

В связи с отсутствием данных клинических исследований о применении нетакимабу у пациентов старше 65 лет, следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам указанной возрастной группы.

В связи с отсутствием сведений о применении нетакимабу у больных воспалительными заболеваниями кишечника, следует избегать его назначения пациентам с болезнью Крона или язвенным колитом.

Особые указания:

- Наличие таких потенциально тяжелых инфекций, как ВИЧ, активный гепатит В и/или С, сифилис, туберкулез, относится к противопоказаниям для назначения нетакимаба.
- При использовании нетакимаба потенциально возможно развитие реакции гиперчувствительности. При возникновении анафилактических или других серьезных аллергических реакций применение препарата Эфлейра® следует немедленно прекратить и начать соответствующую симптоматическую терапию.
- Проведение терапии нетакимабом у пациентов с актуальной алкогольной или наркотической зависимостью, а также психическими заболеваниями ассоциировано со снижением комплаенса и, как следствие, снижением эффективности терапии. Необходим более тщательный мониторинг за пациентами с указанными состояниями.
- Не следует проводить иммунизацию живыми вакцинами в ходе лечения препаратом Эфлейра®. Вакцинация живыми вакцинами до начала терапии препаратом Эфлейра®, а также интервал между вакцинацией и началом терапии должны соответствовать действующим клиническим рекомендациям. Иммунизация инактивированными вакцинами во время терапии нетакимабом должна выполняться с осторожностью.

Побочное действие:

Наиболее частой нежелательной реакцией в проведенных клинических исследованиях была нейтропения, большинство случаев которой были легкой или средней степени тяжести, носили транзиторный характер и не требовали дополнительной терапии. Часто (от 1 до 10%) встречались инфекции верхних дыхательных путей, гипербилирубинемия, нейтропения, лейкопения, повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ). Для получения более подробной информации о препарате ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению препарата Эфлейра®, ЗАО «БИОКАД», Россия.

Симпозиум по препаратам нового класса для терапии среднетяжелого и тяжелого псориаза

«sPASIbo за чистую кожу» — эти слова стали слоганом медицинского симпозиума компании «Янссен» (подразделения фармацевтической продукции ООО «Джонсон&Джонсон»), состоявшегося 19 июня 2019 года в рамках XIX Всероссийского съезда дерматовенерологов и косметологов.

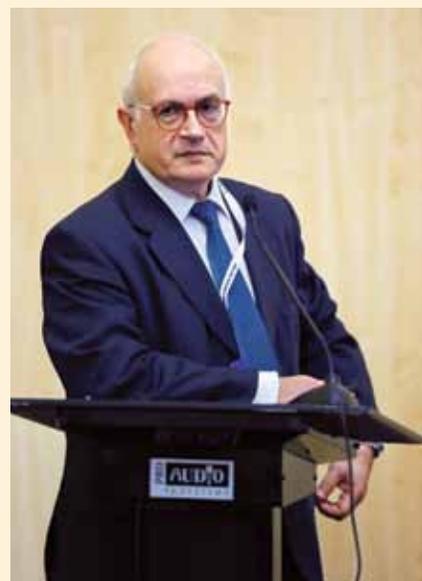
Успешное лечение хронических заболеваний кожи во многом зависит от эффективного сотрудничества врача и пациента. Цели и задачи терапии, выбранные специалистом, должны быть осознанно приняты пациентом, что определит его приверженность терапии и достижение поставленных целей.

«sPASIbo за чистую кожу», с одной стороны, отражает стремление врача в достижении амбициозных целей лечения псориаза: полного или почти полного очищения кожи, что соответствует показателям индекса PASI 90 и 100. В то же время для пациента дан-

ный успех терапии связан с возможностью значительного повышения качества жизни с помощью современных лекарственных препаратов.

На симпозиуме ведущие российские дерматовенерологи — профессор А. Л. Бакулев, М. М. Хобейш вместе с профессором Luis Puig, международным экспертом в области использования генно-инженерных биологических препаратов для борьбы с псориазом, члена AEDV, CILAD, EADV, AAD, ASDP и ESDR, обсуждали современные возможности лечения среднетяжелого и тяжелого псориаза с позиции задач, стоящих перед врачом, и потребностей пациентов в инновационных подходах в терапии.

В рамках прошедшего мероприятия специалисты пришли к выводу, что появление нового класса препаратов для больных среднетяжелым и тяжелым псориазом, патогенетически воздействующих на ключевой регуляторный цитокин ИЛ-23, позволяет



Профессор Luis Puig (Испания)

достичь новых стандартов терапии при безопасном профиле данной группы лекарственных средств и возможности влияния на спектр коморбидных состояний, сопровождающих пациентов с псориазом.



Вместе к новой жизни



СТЕЛАРА® ОБЛАДАЕТ САМЫМ ВЫСОКИМ УРОВНЕМ «ВЫЖИВАЕМОСТИ ТЕРАПИИ» У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ И ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ^{2,3,4,6}

- 75% пациентов продолжают терапию Стеларой спустя 3 года³
 - Риск отмены терапии Стеларой по причине ускользания эффекта и возникновения нежелательных явлений минимальный по сравнению с другими ГИБП* (иФНО-а, иИЛ-17)^{2,3,4,6}
- «Выживаемость терапии» препарата – комплексный показатель, который определяет эффективность, безопасность и удовлетворенность пациента проводимой терапией^{3,5}.**

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА СТЕЛАРА®

Перед применением обязательно ознакомьтесь с полным текстом инструкции по применению!

Регистрационный номер – ЛСР-006465/09, ЛП-001104. Торговое наименование препарата – Стелара®. Международное непатентованное наименование – устекинумаб. Лекарственная форма – раствор для подкожного введения.

Фармакотерапевтическая группа – иммуносупрессоры, ингибиторы интерлейкина. **Показания к применению.** **Ближний псориаз.** Лечение взрослых пациентов и детей от 12 до 18 лет со средней или тяжелой степенью бляшечного псориаза при отсутствии эффекта от лечения или при наличии противопоказаний, или при непереносимости других методов системной терапии или фототерапии. **Псоριαтический артрит.** Лечение пациентов старше 18 лет с активным псоριαтическим артритом (PsA) в качестве монотерапии или в комбинации с метотрексатом. **Болезнь Крона.** Препарат Стелара® предназначен для: *индукции и поддержания клинического ответа, индукции и поддержания клинической ремиссии, достижения бестероидной ремиссии, индукции эндоскопической ремиссии, улучшения качества жизни; у взрослых пациентов с активной болезнью Крона средней или тяжелой степени, у которых прогрессирование заболевания продолжалось на фоне терапии одним или несколькими иммунодепрессантами или кортикостероидами, или была выявлена непереносимость этих препаратов, или наблюдалась зависимость от кортикостероидов, или прогрессирование заболевания продолжалось на фоне терапии одним или несколькими ингибиторами ФНО, или была выявлена непереносимость одного или нескольких ингибиторов ФНО.* **Противопоказания.** Клинически значимая повышенная чувствительность к устекинумабу или любому вспомогательному веществу препарата; детский возраст до 12 лет (по показанию «бляшечный псориаз»), до 18 лет (по показанию «псоριαтический артрит») и «болезнь Крона»; беременность и лактация; серьезные инфекционные заболевания в острой фазе, в том числе туберкулез; злокачественные новообразования. **С осторожностью.** Хронические или рецидивирующие паразитарные и инфекционные заболевания вирусной, грибковой или бактериальной природы, злокачественные опухоли в анамнезе, пожилой возраст. **Применение при беременности и в период грудного вскармливания.** **Беременность.** В исследованиях на животных не было получено доказательств тератогенности, врожденных дефектов или задержек развития при применении доз, примерно в 45 раз превышающих самую высокую эквивалентную дозу, предназначенную для применения у пациентов с псориазом. Тем не менее, исследования влияния устекинумаба на репродуктивную функцию и на развитие потомства у животных не всегда прогнозируют реакции, развивающиеся у человека. Неизвестно, может ли применение препарата Стелара® нанести вред плоду при применении у беременных женщин или повлиять на репродуктивную функцию. Препарат Стелара® следует применять у беременных женщин только в случае, если ожидаемая польза от применения у матери превышает потенциальный риск для плода. **Период грудного вскармливания.** Выделение препарата Стелара® с грудным молоком наблюдалось у обезьян. Неизвестно, абсорбируется ли препарат Стелара® системно после приема внутрь. Поскольку многие препараты и иммуноглобулины выделяются с грудным молоком у человека и в связи с возможностью возникновения нежелательных явлений у детей, получающих грудное молоко, следует принять решение о прекращении грудного вскармливания в период приема препарата или об отмене терапии устекинумабом. **Фертильность.** Оценка влияния препарата Стелара® на фертильность человека не проводилась. В исследованиях фертильности, проведенном у мышей, не было выявлено неблагоприятных эффектов в отношении фертильности самок. **Способ применения и дозы.** Препарат Стелара® в лекарственной форме «раствор для подкожного введения» предназначен для подкожных инъекций. **Взрослые пациенты. Ближний псориаз.** Рекомендованная доза составляет 45 мг. Вторую инъекцию делают 4 недели спустя после первого применения, затем каждые 12 недель. У пациентов с массой тела более 100 кг препарат рекомендуется использовать в дозе 90 мг. При неэффективности терапии в течение 28 недель рекомендуется рассмотреть целесообразность применения препарата. **Коррекция дозы.** Пациентом, у которых клиническая эффективность препарата при применении каждые 12 недель выражена недостаточно, следует увеличить дозу препарата до 90 мг каждые 12 недель. В случае если такой режим дозирования не эффективен, дозу препарата 90 мг следует вводить каждые 8 недель. **Возобновление лечения.** Было показано, что возобновление терапии по схеме: вторая инъекция через 4 недели спустя после первого применения, а затем каждые 12 недель, является эффективным и безопасным. **Псоριαтический артрит.** Рекомендованная доза: 45 мг. Вторую инъекцию делают 4 недели спустя после первого применения, затем каждые 12 недель. У пациентов с массой тела более 100 кг препарат рекомендуется использовать в дозе 90 мг. **Болезнь Крона.** Пациентам с болезнью Крона рекомендовано однократное, инициирующее введение препарата Стелара® в лекарственной форме «концентрат для приготовления раствора для инфузий» в дозе, рассчитанной на основании массы тела, с последующим подкожным введением дозы 90 мг через 8 недель (первое подкожное введение) и 1 раз каждые 12 недель в дальнейшем. Подробная информация о внутривенном введении препарата Стелара® указана в инструкции по медицинскому применению препарата Стелара®, концентрат для приготовления раствора для инфузий. Пациенты, у которых через 8 недель после первого подкожного введения не удалось получить достаточный ответ, в это время могут получить вторую подкожную инъекцию. У пациентов с потерей ответа при введении 1 раз в 12 недель положительный результат может получен при увеличении частоты введения до 1-го раза в 8 недель. В дальнейшем препарат пациентам можно вводить 1 раз в 8 недель или 1 раз в 12 недель, в зависимости от клинической ситуации. Во время терапии препаратом Стелара® можно продолжать терапию иммуномодуляторами (или кортикостероидами). Пациентам, у которых удалось добиться ответа на терапию препаратом Стелара®, терапию кортикостероидами можно сократить или отменить, в соответствии со стандартами терапии. При прекращении терапии возобновление ее посредством подкожных инъекций каждые 8 недель является безопасным и эффективным. **Дети. Ближний псориаз.** Рекомендованная доза зависит от массы тела пациента. При массе тела менее 60 кг рекомендованная доза составляет 0,75 мг/кг, от 60 кг до 100 кг – 45 мг, при массе тела более 100 кг – 90 мг. Для расчета необходимого объема препарата (мл) для пациентов с массой тела менее 60 кг используется следующая формула: $масса\ тела\ (кг) \times 0,0083\ (мл/кг)$. Рассчитанный объем препарата округляется до сотой доли мл (0,01 мл). Инъекция осуществляется градуированным шприцем вместимостью 1 мл. Вторую инъекцию делают 4 недели спустя после первого применения, затем каждые 12 недель. Детям препарат применяется в условиях стационара. При неэффективности терапии в течение 28 недель рекомендуется рассмотреть целесообразность применения препарата. **Побочное действие. Инфекции и инвазии.** Часто: инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит, синусит. Нечасто: воспаление подкожной жировой клетчатки, одонтогенные инфекции, опоясывающий лишай, вирусные инфекции верхних дыхательных путей, вульвовагинальные грибковые инфекции, инфекции нижних отделов дыхательных путей. **Нарушения со стороны психики.** Нечасто: депрессия. **Нарушения со стороны нервной системы.** Часто: головкружение, головная боль. **Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения.** Часто: орофарингеальная боль, нечасто: заложенность носа. Редко: аллергический альвеолит, озонофильная пневмония. **Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта.** Часто: диарея, тошнота, рвота. **Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки.** Часто: зуд, нечасто: акне. Нечасто: пустулезный псориаз. Редко: эритродермический псориаз. **Нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани.** Часто: боль в спине, миалгия, артралгия. **Общие нарушения и реакции в месте введения препарата.** Часто: усталость, эритема в месте введения, боль в месте введения, нечасто: реакции в месте введения (в том числе, кровотечение, гематома, уплотнение, припухлость и зуд), астеня. **Нарушения со стороны иммунной системы.** Нечасто: реакции гиперчувствительности (в том числе сыпь, крапивница). Редко: серьезные реакции гиперчувствительности (в том числе анафилаксия и ангионевротический отек). **Передозировка.** При однократных внутривенных введениях доз до 6 мг/кг не отмечалось токсичности, ограничивающей дозу. В случае передозировки рекомендуется наблюдать пациента на предмет любых признаков и проявлений нежелательных реакций с целью немедленного начала соответствующей симптоматической терапии. **Особые указания. Инфекции.** Препарат потенциально может увеличивать риск возникновения инфекций и реактивации латентных инфекций. Не следует применять у пациентов с клинически значимой активной инфекцией. Применять с осторожностью у пациентов с хронической инфекцией или рецидивирующей инфекцией в анамнезе. Перед началом терапии препаратом следует обследовать пациентов на наличие туберкулеза. Не применять у пациентов с активным туберкулезом. При развитии серьезной инфекции следует проводить тщательное наблюдение пациента и не применять препарат до разрешения инфекционного процесса. **Злокачественные новообразования.** У некоторых пациентов, получающих препарат в рамках клинических исследований, наблюдалось развитие кожных и нежных злокачественных новообразований. Следует проявлять осторожность при назначении препарата пациентам со злокачественными новообразованиями в анамнезе, а также при рассмотрении возможности продолжения терапии препаратом у пациентов с диагностированными злокачественными новообразованиями. **Реакции гиперчувствительности.** В случае развития анафилактических или других серьезных реакций гиперчувствительности следует начать соответствующую терапию и прекратить применение препарата. **Вакцинация.** Не рекомендуется применять живые вирусные или живые бактериальные вакцины одновременно с препаратом Стелара®. **Сопутствующая иммуносупрессивная терапия.** Безопасность и эффективность препарата Стелара® при применении в комбинации с иммунодепрессантами или фототерапией не изучалась в исследовании у пациентов с псориазом. **Иммуноterapia.** Безопасность и эффективность применения препарата Стелара® у пациентов, прошедших иммунотерапию аллергических заболеваний, не установлена. **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами.** Исследования не проводились. **Условия отпуска.** Отпускают по рецепту. **Держатель регистрационного удостоверения и организация, принимающая претензии:** ООО «Джонсон & Джонсон», Россия, 121614, г. Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 2; Контактные телефоны: тел.: (495) 755-83-57 Факс: (495) 755-83-58

Новосибирское научное общество дерматовенерологов: прошлое и настоящее

Знакомим вас с историей создания организации, объединяющей врачей-дерматовенерологов Новосибирска, и ключевыми фигурами общества, которые внесли свой вклад в науку и поспособствовали развитию службы.

Венерологическая помощь в Новосибирске (тогда еще Ново-Николаевске) появилась приблизительно в 1920 году: при образовании венсенции местного Губздрава была открыта венерологическая больница с амбулаторией. В 1922 году в Москве состоялся первый Всесоюзный съезд венерологов, в котором участвовал представитель Ново-Николаевска Петр Александрович Кайдановский, на тот момент он был заведующим венсенцией местного Губздрава и венерологической амбулаторией.

На общей волне внимания к дерматовенерологии и борьбе с социальными болезнями в 1923 году был основан

Новосибирский кожно-венерологический диспансер, который и возглавил Петр Александрович (впоследствии он стал первым директором Научно-исследовательского кожно-венерологического института в Горьком (Нижнем Новгороде).

После Кайдановского диспансером руководили В.А. Стогов, О.Н. Островский, Д.А. Лапышев. Это были врачи-практики и организаторы, параллельно занимавшиеся научной деятельностью, получившие образование в Москве, Санкт-Петербурге, Казани, Томске, стажировавшиеся в Германии и Франции. Они принимали активное участие в научной жизни не только региона, но и всей страны.

13 февраля 1927 года 22 дерматовенеролога и уролога по инициативе В.А. Стогова, Д.А. Лапышева и Н.М. Троцкого (анушера-гинеколога, занимавшегося лечением женских болезней) приняли резолюцию о создании сенции дерматовенерологов и урологов

в правлении научного общества. Эту дату можно назвать зарождением общества дерматовенерологов Новосибирска. В 1931 году президиум был реорганизован: секцию возглавили Д.А. Лапышев, Н.М. Троцкий и Э.С. Гуревич.

В период с 13 февраля 1927 по 20 февраля 1931 года было проведено 39 заседаний, на которых Д.А. Лапышев выступал с такими докладами, как «К вопросу о гумозном сифилисе лимфатических желез», «К характеристике сифилиса среди бурят». Результаты последующих исследований Лапышева, опубликованных в 30-е годы, были внедрены в практическое здравоохранение. Так, например, его работа «Личная профилактика как орудие борьбы с венерическими болезнями», основанная на практических наблюдениях, которые были проведены в разных странах с позиции доказательной медицины, легла в основу методического пособия по профилактике венерических болезней. Это пособие, в свою очередь, стало основополагающим документом для ночного пункта профилактической противовенерической помощи при диспансере в Новосибирске.

Давид Абрамович Лапышев оставил бесценный дар — 500 фотографий клинических наблюдений. Из них 100 фотографий — клинические проявления сифилиса, в том числе и редкие. В настоящее время этот архив оцифрован, и фото доступны для студентов, врачей-дерматовенерологов и других специалистов.

В 1931 году из Томска в Новосибирск переехал Сибирский институт усовершенствования врачей, а вместе с ним и состав кафедры кожных и венерических болезней под руководством



Заседание общества



Общество под руководством Д.А. Лапышева

профессора А.А. Боголепова, учителя и научного руководителя Д.А. Лапышева, А.Н. Аравийского и др. А.А. Боголепов (1874–1941) окончил в 1902 году Томский Императорский университет. С 1907 года он обучался во Франции и Германии, где познакомился с методами лечения венерических заболеваний одного из пионеров в этой области — Пауля Герзона Унны. В Париже Боголепов работал под руководством таких корифеев дерматовенерологии, как Доберманн и Дарье. Вернувшись домой, он принялся за изучение возбудителя сифилиса, описанного в то время Шаудином.

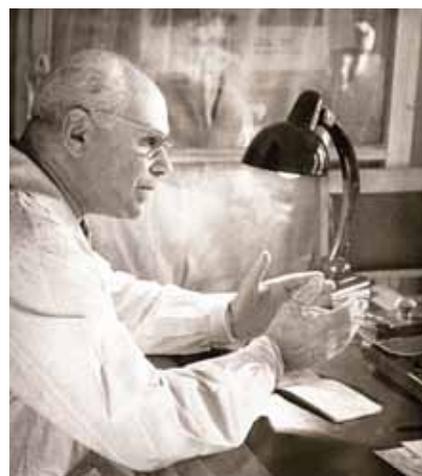
В 1913 году на Пироговском съезде Боголепов выступал как сторонник широкой изменчивости возбудителя сифилиса. На съезде он не нашел поддержки, но от своих идей не отказался и упорно продолжал работать. О нем сказал профессор Курлов: «Доктор Боголепов — фанатик, но таними фанатиком движется наука». А.А. Боголепов является автором более 50 научных работ, посвященных вопросам связи бактерий с нитчатыми грибами, об эндогенном возникновении грибковых болезней, о роли фильтрующейся стадии возбудителя при грибковых забо-

леваниях, о связи некоторых грибковых заболеваний, в частности молочницы, с туберкулезом. Профессор описал несколько видов грибов-паразитов человеческого организма, много инфекционных болезней.

В 1931 году А.А. Боголепов становится председателем секции, а Д.А. Лапышев — его заместителем. В 1941 году Боголепову было присвоено звание заслуженного деятеля науки.

После его смерти в 1941 году секцию возглавляли А.Н. Аравийский, М.И. Хасин. В соответствии с протоколом № 1 от 29.11.1951 г. венсекция стала называться «Новосибирское дерматовенерологическое общество». Затем во главе его был А.К. Янубсон, а с 1959 года общество стало Новосибирским филиалом Всероссийского общества дерматовенерологов (утверждение устава облздравотделом Новосибирска состоялось 17 февраля 1964 года).

В 1959 году в Новосибирске впервые за долгое время была проведена межобластная научная конференция дерматологов и венерологов Сибири, в которой приняли участие делегаты из всех областей Сибири, а также из Москвы, Ленинграда, Свердловска, Калининграда, Уфы, Казани.



Профессор А.К. Янубсон

В 2010 году Новосибирское региональное общество дерматовенерологов вошло в состав Общероссийского общества дерматовенерологов и косметологов под эгидой ГНЦДК. Председатель Новосибирского регионального общества — главный врач ГБУЗ НСО «НОКНВД», заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения Виктория Викторовна Онипченко, заместитель председателя — профессор-консультант ГБУЗ НСО «НОКНВД», координирующий научную работу регионального отделения, д.м.н., профессор Новосибирского национального исследовательского государственного университета Юлия Михайловна Криницына.

В настоящее время Новосибирское общество дерматовенерологов и косметологов — уникальная структура, объединяющая врачей-специалистов разных поколений, разных взглядов, приверженцев разных методик, но все они питают уважение к традициям, заложенным основателями общества в XIX веке, стремятся к профессиональному развитию и образованию, хотят помогать пациентам, применяя новейшие разработки медицины и информационные технологии.

150 лет кафедре кожных и венерических болезней Сеченовского университета

Первая в России кафедра кожных и венерических болезней была организована доцентом Дмитрием Ивановичем Найденовым 27 мая 1869 года. С этого момента преподавание по специальности приняло систематический характер, студенты изучали заболевания непосредственно на больных.

С 1884 по 1892 год кафедрой заведовал профессор Николай Порфирьевич Мансуров, при котором было начато строительство клиники на Девичьем поле. Открывал клинику уже профессор Алексей Иванович Поспелов, руководивший ею с 1892 по 1910 год. А.И. Поспелов был фактическим основателем московской дерматологической школы. В 1891 году он организовал Московское сифилитологическое общество (ныне — Московское общество дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Поспелова). С 1911 по 1916 год пост заведующего занимал И.Ф. Зеленев, а с 1917 по 1925-й — В.В. Иванов, который большое внимание уделял изучению профессиональных заболеваний кожи.

С 1925 по 1936 год кафедрой руководил заслуженный деятель науки РСФСР профессор Герман Иванович Мещерский, выпустивший учебник по кожным и венерическим болезням. С 1936 по 1940 год ее возглавлял заслуженный деятель науки профессор Павел Семенович Григорьев. Он проводил глубокие исследования в области экспериментального сифилиса и тоже издал учебник.

С 1941 по 1942 год заведующим кафедрой был Н.А. Черногубов, который впервые в СССР описал хроническую



вегетирующую пиодермию, разработал методику активной модификации количественной реакции Вассермана. С 1943 кафедру временно возглавляла О.Н. Подвысоцкая, а в 1945 году ее сменил член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР профессор Виктор Александрович Рахманов. Он отметился проведением серьезных исследований по профилактике профессиональных заболеваний кожи, изучением патогенеза энзимы, нейродермита и совершенствованием методов лечения сифилиса.

С 1970 по 1983 год кафедру возглавлял профессор Роберт Сергеевич Бабаянц, внесший значительный вклад в разработку методов исследования и лечения псориаза, атопического дерматита, сифилиса. Под его началом были впервые внедрены в практическое здравоохранение ПУВА-терапия, лазерная терапия, методика однокурсовой терапии сифилиса бициллином-5. С 1984 по 1989 год пост руководителя занимал член-корреспондент РАН Николай Сергеевич Потенаев, именем которого назван синдром Гриншпана — Потенаева.

С 1989 по 2012 год главой кафедры был профессор Олег Леонидович Иванов, внесший значительный вклад в изучение ангиитов кожи. В 2012 году его сменила профессор Ольга Юрьевна Олисова, под руководством которой была произведена масштабная реорганизация клиники и кафедры. Два года подряд (в 2017 и 2018 годах) кафедра кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова завоевывала диплом лучшей кафедры Сеченовского университета.

Сегодня учебно-воспитательная и учебно-методическая работа ведется на современном уровне: используются передовые методики преподавания, привлекаются качественные методы тестового контроля знаний и умений с частичным применением компьютерных технологий. На кафедре есть клиническая ординатура, аспирантура. Проводится непрерывное медицинское образование (НМО) по циклам: дерматология, косметология, трихология, дерматоскопия, микология. Действует студенческий научный кружок.



Адвантан®

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

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



Инструкция по медицинскому применению препарата эмульсии: себорейный дерматит, фотодерматит, солнечный ожог. **Адвантан®** – сокращенная версия. **Действующее вещество:** метилпреднизолон ацепонат 0.1%. **Лекарственная форма:** сифилис и вирусные инфекции кожи, розацеа, периоральный дерматит, истинная экзема, микробная экзема, аллергический контактный дерматит, профессиональная экзема в глаза. **Беременность и лактация:** Если польза превышает риск. При лактации не наносится на молочные железы. **Дополнительно для** **Источники информации:** 1. Инструкция по медицинскому применению препарата Адвантан®. 2. Garcia Ponte L, Ebert M. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012 Nov;26 Suppl 6:9-13. 3. Mensing H, Lorenz B. Experience with methylprednisolone aceponate (MPA) in patients suffering from acute and chronic eczema. Z Hautkrankh 1998; 73: 281-285. 4. Blume-Peytavi U, Wahn U. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011;25(5):508-15. 5. Luger T. J Eur Acad Dermatol Venereol 2011;25(3):251-8. **Особые** ООО «ЛЕО Фармасьютикал Продактс» Адрес: 123315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2. Тел.: +7(495) 789-11-60, e-mail: info.ru@leo-pharma.com www.leo-pharma.ru **Информация для специалистов здравоохранения**

95 лет дерматовенерологической службе Кабардино–Балкарии

Кабардино–Балкарский кожно–венерологический диспансер — одно из старейших медицинских учреждений в республике.

В 1924 году население Кабардино–Балкарии составляло 180 737 человек. На тот момент самыми распространенными заболеваниями были заразные и социальные болезни (сифилис, гонорея, парша, стригущий лишай, чесотка и пр.). Для борьбы с ними были созданы специальные отряды, которые работали в тесном контакте с органами власти на местах, проводилась широкая разъяснительная работа и санитарно–гигиеническая пропаганда. А в конце года был открыт венерологический диспансер, который сыграл большую роль в ликвидации венерических и кожных заболеваний.

К 1948 году окончательно сложилась кожно–венерологическая служба: был организован республиканский диспан-

сер, пять венерологических пунктов в городских поселках, в семи районах велись специализированные приемы.

Первым главным врачом РКВД была Нина Леонидовна Фокина, заслуженный врач РСФСР и КБАССР. В 1950 году ее сменил Василий Трофимович Кравцов, который вложил много сил в борьбу с грибковыми заболеваниями у детей. С 1955 по 1978 год диспансером руководили Нетто Самойлович Коломеер, Хабас Озермесович Жамборов, Борис Григорьевич Беленко. С 1969 года в КВД появилась клиническая база курса кожных и венерических болезней кафедры инфекционных болезней медицинского факультета Кабардино–Балкарского государственного университета, что позволило эффективно интегрировать научные достижения в практику, готовить высокопрофессиональные кадры, улучшать качество специализированной медицин-

ской помощи населению республики. В 1974 году была открыта Республиканская венерологическая больница Минздрава КБАССР в селе Нартан на 100 коек, ее главным врачом стал Борис Муаедович Сасиков.

В 1978 году РКВД возглавил Абу Пакович Балагов, при котором была проведена кропотливая работа по усилению борьбы с венерическими и заразными кожными заболеваниями. В 1980 году к РКВД присоединили Республиканскую венерологическую больницу, была налажена постановка комплексных серологических реакций, экспресс–диагностики сифилиса, организована бактериологическая лаборатория для культуральной диагностики гонореи, грибковых заболеваний. На базе центральных районных больниц республики были организованы кожно–венерологические кабинеты.

С 1993 года и по настоящее время диспансером руководит Мухамед Фузельевич Ахомготов, награжденный знаком «Отличник здравоохранения» и медалью РОДВК «За заслуги перед российской дерматовенерологией», заслуженный врач КБР, врач высшей квалификационной категории. Мухамед Фузельевич является главным внештатным дерматовенерологом и косметологом министерства здравоохранения КБР, а также членом правления и профильной комиссии РОДВК. Он проводит большую работу по развитию дерматовенерологической службы в республике, улучшению качества обследования и лечения пациентов. Сотрудники диспансера принимают активное участие во всех мероприятиях, проводимых РОДВК, а также в конференциях регионального уровня.



95 лет иркутскому областному кожно-венерологическому диспансеру

В Иркутске первое самостоятельное специализированное кожно-венерологическое учреждение было открыто осенью 1924 года. Его руководителем был Николай Михайлович Кононов, которого вскоре сменил Николай Иннокентьевич Переводчиков, доцент кафедры кожных болезней. Он организовал противовенерическую и противолепрозную помощь в Иркутске, объединив усилия кафедры и практического здравоохранения, и создал учреждение нового типа — диспансер, в основе которого был заложен комплексный метод работы с проведением лечебных, организационных и профилактических мероприятий.

Появление такого учреждения было своевременным. Ведь заболеваемость сифилисом в Иркутской губернии была наиболее высокой по сравнению не только с отдельными сибирскими областями, но и со всей Россией. В 1926 году при участии диспансера была создана сеть кожно-венерологических учреждений в районах области, в марте этого же года открылся иркутский лепрозорий.

С 1935 по 1974 год диспансером руководил заслуженный врач РСФСР к.м.н. Моисей Яковлевич Явербаум. Он уделял большое внимание совершенствованию научных исследований в практическом здравоохранении, раз-



Нина Андреевна Долженицына

витию специализированных направлений в дерматовенерологии: создал централизованную серологическую лабораторию, организовал мужской и женский урологические приемы, открыл специализированный микологический кабинет. В 1948 году диспансеру было передано еще одно здание, где был развернут стационар на 100 кой для лечения кожно-венерологических больных.

В 1957 году в диспансере был организован первый в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке врачебно-косметологический кабинет, который открыла врач Ита Моисеевна Покацкая. В дальнейшем организатором врачебно-косметологической службы стала к.м.н. Любовь Моисеевна Тартаковская. Она беспрерывно руководила областной врачебно-косметологической лечеб-

ницей с 1957 по 1989 год. Тартаковская также успешно развивала юридическую службу диспансера, организационно-методическую помощь в городах и районах области. При ее участии были сформированы коллективы кожно-венерологических диспансеров в Братске, Ангарске, Усть-Орде, Иркутске.

В 1974 году областной кожно-венерологический диспансер получил новое здание по ул. Фурье, 2, где он располагается и сегодня.

С августа 1980 года диспансер возглавляет Нина Андреевна Долженицына. За годы ее руководства учреждение работало в сложных условиях советской партийной дисциплины, перестройки и постперестроечного времени, когда была серьезная вспышка сифилиса, гонореи, заразных кожных болезней, а также в период демократических реформ в обществе. В 1992 году в Иркутской области был создан первый анонимный кабинет на базе областного КВД. А с середины 90-х годов широко внедрялись методы ПЦР-диагностики урогенитальных инфекций.

В настоящее время областной КВД — многопрофильное динамично развивающееся лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее специализированную помощь и координирующее работу всей дерматовенерологической службы Иркутской области.



95 лет самарскому областному кожно–венерологическому диспансеру

Областной кожно–венерологический диспансер был открыт губернским здравотделом в 1924 году. Организатором и первым руководителем до 1931 года был Михаил Иосифович Нейман, затем учреждение возглавил Григорий Ильич Зимон. Сначала диспансер размещался в трех небольших комнатах — в одном здании с другими лечебными учреждениями, а в его штате значились всего три человека: врач, фельдшер и медицинская сестра. В 1927 году он переехал в собственное здание, где находится и по сей день, а штат врачей к 1928 году увеличился до 12 человек.

К этому времени появилась возможность дифференцировать прием на мужской и женский, на кожный, сифилитический и гонорейный. Была организована лаборатория, налажена постановка реакции Вассермана, началась работа по борьбе с врожденным сифилисом по диспансерному методу обслуживания больных. Диспансер не имел своего стационара и работал на базе стационара Самарской центральной больницы.

После того как на базе Самарской, Симбирской, Пензенской и Оренбургской губерний был создан Средневожский край, 5 мая 1933 года диспансер был реорганизован в Краевой кожно–венерологический институт как единый методический и научно–исследовательский центр. Под руководством своего директора профессора Алексея Сергеевича Зенина Краевой кожно–венерологический институт превратился в мощное учреждение с 28 врачами в штате. Институт проделал большую работу по созданию кожно–венерологической сети в области, подготовке



кадров, наладил учет больных и выпуск санитарно–просветительской литературы. Учреждение проводило серьезную научно–исследовательскую работу, и в 1940 году выпустило первый сборник научных трудов. Ряд работ был напечатан в специализированных медицинских журналах.

В 1937 году институту было выделено здание на территории нуйбышевской центральной больницы для стационара на 40 коек. В 1940 году институт был реорганизован в областной кожно–венерологический диспансер 1–й категории. До 1986 года его главными врачами были Николай Михайлович Ландышев, Александра Васильевна Петрова, Борис Константинович Назикин, Людмила Александровна Шепотко.

С 1986 года и по настоящее время диспансер возглавляет заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист–дерматовенеролог и косметолог министерства здравоохранения Самарской области, вице–президент РОДВК д.м.н, профессор Ильдар Гомерович Шакуров.

Сегодня Самарский областной КВД является современным специализированным лечебно–профилактическим учреждением. В 2006 году он получил диплом Поволжской премии «За высокое качество и конкурентоспособность продукции и услуг», в 2017–м стал победителем конкурса «Клиника года» в номинациях «Красота без границ» и «Услуги в области дерматовенерологии», а в 2018–м — призером в номинации «Здоровье и красота» и победителем в номинации «Услуги в области дерматовенерологии».

В течение многих лет самарская дерматовенерологическая служба пользуется неизменной поддержкой ФГБОУ ВО «Самарский ГМУ Минздрава России», ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России и РОДВК. С их помощью в рамках системы непрерывного профессионального развития диспансер организует и проводит образовательные мероприятия, тематика которых определена потребностью качественно новых знаний по различным направлениям дерматовенерологии.

95 лет оренбургскому кожно-венерологическому диспансеру

Становление дерматовенерологической службы в Оренбургской губернии происходило в тяжелое время: страна только приступала к ликвидации последствий гражданской войны, одним из которых был высокий уровень заразных кожных и венерических заболеваний. Лечение дерматовенерологических пациентов в Оренбурге проводилось в специальном кабинете одного из баранов губернской (ныне областной) больницы, пона врач Исаак Самуилович Розенберг, работавший в Наркомздраве Казахской республики, не предложил создать в главном казахском городе венерологический диспансер. В результате в декабре 1924 года в Оренбурге появился диспансер, куда Центральный кожно-венерологический институт направил молодого врача-венеролога Г.Т. Нинитина, проходившего в Москве стажировку.

Диспансер расположился в одном из баранов областной больницы, при нем открылся стационар на 30 коек. В самом диспансере было четыре кабинета: мужской и женский гонорейные, мужской и женский кожно-сифилитические, всего работало пять врачей.

В 1926 году Г.Т. Нинитин уехал в Москву, и вместо него на работу поступил врач Наум Яковлевич Пинес. В 1927 году диспансер получил отдельное здание, на первом этаже которого стали принимать мужчин, на втором — женщин. Стационар также был переведен и имел палаты на двух этажах.

В 1928 году главным врачом диспансера стал Александр Матвеевич Жоров. Поскольку Оренбург был



Олег Викторович Кочубаев

окружным центром, в ведении которого находился целый ряд районов, то вендиспансеру пришлось руководить работой всех районных кабинетов и венпунктов. В декабре 1934 года образовалась Оренбургская область, и диспансер стал областным.

С началом Великой Отечественной войны главный врач диспансера А.М. Жоров ушел на фронт. Его сменил Александр Васильевич Соловьев. Условия работы в военные годы были исключительно тяжелыми, но коллектив диспансера самоотверженно трудился в борьбе с венерическими и кожными болезнями. В 1946 году с фронта вернулся А.М. Жоров, а в 1950-м диспансер перешел в первую категорию, расширилась его клиническая лаборатория, была организована своя се-

рологическая лаборатория, возросло количество выездов врачей в города и районы области, особенно в неблагоприятные места по заболеваемости сифилисом. В 1952 году диспансер расширил свой стационар до 75 коек.

В мае 1955 года главным врачом был назначен Борис Петрович Бакшт. Поскольку к этому времени актуальность венболезней значительно уменьшилась, основное внимание стало уделяться организационно-методической работе по борьбе с дерматомикозами. В результате удалось резко снизить заболеваемость в области микозами, вызванными антропофильными грибами: был ликвидирован фавус, почти не стало трихофитии.

В январе 1983 года диспансер возглавил Валерий Павлович Карянов. В 1986 году в отремонтированное здание бывшего противотуберкулезного диспансера переехало стационарное отделение на 75 коек, а на освобожденном втором этаже основного здания было организовано поликлиническое отделение для приема кожных больных, был открыт физиотерапевтический кабинет.

С января 2018 года диспансером руководит Олег Викторович Кочубаев. Новый главный врач намерен провести большую работу по повышению результативности специализированной помощи населению, поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, значительному реформированию службы с учетом изменений принципов финансирования, появления элементов конкуренции и развития рыночных взаимоотношений.

95 лет ульяновскому областному кожно–венерологическому диспансеру

Первое упоминание о лечении «любо-бострастных болезней» сладкой ртутью и сулемой было отражено в отчетах губернской симбирской больницы в 1803 году. В 1807 году уже работало сифилитическое отделение, которое располагалось на нижнем этаже первого корпуса. Его штат состоял из врача, фельдшера и санитарки. С 80-х годов XIX века это отделение возглавлял доктор С.Н. Яновлев, который впервые разработал карточный материал (диспансеризацию). По карточным материалам сифилис в Симбирской губернии регистрировался в три раза чаще, чем в европейской части России.

На основании приказа ульяновского губернского отдела здравоохранения № 110 от 1924 года в городе был организован венерологический диспансер Губздравотдела. До 1928 года он подчинялся ульяновскому губернскому отделу здравоохранения Наркома здравоохранения РСФСР, а с июля 1930 по январь 1943 года находился в ведении ульяновского городского отдела здравоохранения.

По указу Президиума Верховного Совета СССР от 10.01.1943 года была образована Ульяновская область. С этого момента вендиспансер перешел в ведение ульяновского областного отдела здравоохранения Наркома здравоохранения РСФСР (с 1946 года — Министерства здравоохранения РСФСР). С марта 1955 года он стал называться ульяновским областным кожно–венерологическим диспансером.

С 1959 по 1997 год дерматовенерологическую службу возглавлял ветеран труда Венедикт Алексеевич Коннов. С 1997 года по 2001 год главным врачом КВД являлся Михаил Николаевич Павлушин, с 2001 года организацией руководил Андрей Сергеевич Курзин.

С 2004 года главным врачом ГУЗ «Областной клинический кожно–венерологический диспансер» и по настоящее время является Магомедгаджи Абдурахманович Магомедов, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Ульяновской области. Под его руководством в последние годы ведется активная



работа по внедрению новейших методов обследования и лечения больных кожными и венерическими болезнями, производится улучшение материально–технической базы, проводится непрерывное повышение квалификации персонала.

В 1995 году диспансер получил клинический статус. С 2002 года в стационарном отделении базируется курс кожных и венерических болезней УлГУ, возглавляемый д.м.н., профессором А.С. Нестеровым.

В ГУЗ ОККВД работает физиотерапевтический кабинет, с 2016 года в стационарном отделении оказывается высокотехнологичная помощь больным с тяжелыми хроническими дерматозами. Всего за это время по ВМП были пролечены 154 пациента.

В результате ежегодно проводимых научно–исследовательским институтом социальной статистики опросов мнений потребителей о качестве медицинских услуг диспансер получил высокие оценки и был включен в официальный реестр лауреатов конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ–2018». Руководству учреждения вручили награды: диплом, сертификат на право использования логотипа конкурса, памятную медаль.





РЕЗУЛЬТАТ — оправдывает — ОЖИДАНИЯ

ОТЕСЛА®
(апремиласт) 30 мг
таблетки

- + Долгосрочная эффективность при различных проявлениях псориаза и псориатического артрита¹⁻⁴
- + Благоприятный профиль безопасности, в том числе у пациентов с сопутствующими заболеваниями⁴⁻⁵
- + Таблетированная форма выпуска

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

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕПАРАТА: ОТЕСЛА®

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: ЛП-003829

МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ

НАИМЕНОВАНИЕ: апремиласт

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг, 20 мг, 30 мг

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Псориатический артрит. Лечение активного псориатического артрита (ПсА) у взрослых пациентов. Псориаз. Лечение бляшечного псориаза средней и тяжелой степени тяжести у пациентов, которым показана фототерапия или системная терапия.

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 анамне-

зе, или в случае планируемого приема пациентом иных сопутствующих препаратов, способных вызвать психические нарушения; у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени тяжести; у пациентов с недостаточной массой тела. Полную информацию см. инструкцию по применению к препарату.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ: До начала лечения необходимо исключить беременность. Женщины, способные к деторождению, должны использовать эффективный метод контрацепции во время терапии. Апремиласт противопоказан при беременности. 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. Полную информацию см. инструкцию по применению к препарату.

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. Покры-

тые оболочкой таблетки нужно проглатывать целиком, желательно запивая их водой. Принимать вне зависимости от времени приема пищи. Полную информацию см. инструкцию по применению к препарату.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ: Инфекционные и паразитарные заболевания: часто – бронхит, инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит. Нарушения со стороны иммунной системы: нечасто – реакции гиперчувствительности. Нарушения со стороны обмена веществ и питания: часто – снижение аппетита. Нарушения психики: часто – бессонница, депрессия; нечасто – суицидальные мысли и поведение. Нарушения со стороны нервной системы: часто – мигрень, головная боль напряжения, головная боль. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто – кашель. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: очень часто – диарея, тошнота; часто – рвота, диспепсия, частый стул, боль в верхних отделах живота, гастроэзофагеальный рефлюкс; нечасто – желудочно-кишечное кровотечение. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто – кожная сыпь. Нарушения со стороны скелетно-мышечной и сое-

динительной ткани: часто – боль в спине. Общие расстройства и нарушения в месте введения: часто – утомляемость. Лабораторные и инструментальные данные: нечасто – снижение массы тела. Полную информацию см. инструкцию по применению к препарату.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ: При температуре не выше 30 °С. Хранить в недоступном для детей месте.

СРОК ГОДНОСТИ: 2 года.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА: По рецепту.

ВЛАДЕЛЕЦ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ:

Селджен Интернешнл Сарл., Швейцария
Холдингз Корпорэйшн» (США)
125047, Россия, г. Москва, ул.1-ая Тверская-Ямская, д. 21

Тел.: 8 (495) 777 65 55, факс: 8 (495) 213 09 39

Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

2019-RUS-010

85 лет кафедре дерматовенерологии и косметологии Крымской медицинской академии

Кафедра кожных и венерических болезней Крымского медицинского института была организована в 1934 году, ее возглавил д.м.н., профессор Михаил Иванович Пер. С 1938 по 1945 год заведующим кафедрой был видный отечественный дерматолог д.м.н., профессор Николай Александрович Торсуев (впоследствии заслуженный деятель науки Украинской ССР). Известный дерматовенеролог и лепролог Н.А. Торсуев по праву принадлежит к плеяде выдающихся советских ученых-медиков.

В 1945 году в связи с переездом Николая Александровича в Ростов-на-Дону кафедрой стал руководить доцент Исай Исаевич Милявский, который одновременно был назначен главным врачом областного клинико-венерологического диспансера. В 1946 году его сменил опытный клиницист и ученый д.м.н., профессор Гавриил Григорьевич Кондратьев, ранее руководивший кафедрой Казанского медицинского института. С 1953 по 1959 год кафедру возглавлял д.м.н., профессор Валентин Николаевич Пирлик, до этого работавший сотрудником Центрального научно-исследовательского кожно-венерологического института в Москве. В 1959 году заведующим стал Николай Иванович Метлицкий (с 1969 года — д.м.н., профессор).

С 1972 по 2000 год кафедрой руководил д.м.н., профессор Юрий Алексеевич Родин, ранее работавший в Волгоградском медицинском институте. За время его деятельности кафедра пополнилась молодыми перспективны-



Сотрудники кафедры

ми преподавателями, была расширена учебная база, создана морфологическая и иммунологическая лаборатории, коллектив неоднократно занимал призовые места в общеинститутском соревновании кафедр и получил звание «коллектива высокой культуры». Одновременно с Юрием Алексеевичем на кафедре работал профессор Анатолий Исаевич Милявский, который с 1971 по 1972 год исполнял обязанности заведующего.

С 2000 года и по настоящее время кафедру возглавляет д.м.н., профессор Ольга Александровна Притуло. Она является достойным учеником известного профессора Владимира Григорьевича Коляденко. Ольга Александровна создала свою научную дерматологическую школу, подготовив одного доктора медицинских наук и восем-

надцать кандидатов медицинских наук. Основными направлениями ее научных исследований являются патогенетические аспекты, диагностика и лечение различных дерматозов, вопросы дерматоонкологии, дерматокуртологии и косметологии.

За это время кафедра пополнилась преподавателями: на сегодняшний день коллектив состоит из двух профессоров (д.м.н.), шести доцентов (н.м.н.), двух ассистентов (н.м.н.). Была расширена учебная база, выпущен ряд учебных пособий для студентов, врачей-интернов и практических врачей. Кафедра продолжает успешно развиваться, реализуя накопленные предыдущими поколениями знания и опыт, используя современные стандарты педагогической и медицинской деятельности.

80 лет дерматовенерологической службе Тульской области

Кожно-венерологический диспансер города Тулы 5 мая 1939 года получил статус областного учреждения и стал организационно-методическим центром по оказанию специализированной помощи в регионе. С этого момента ведет свою историю дерматовенерологическая служба Тульской области.

В начале Великой Отечественной войны работа областного диспансера на непродолжительное время была остановлена, на его месте развернулся военный госпиталь, однако 1 июля 1942 года приказом Наркомздрава СССР в связи с ростом числа заболеваний сифилисом на освобожденных территориях диспансер вновь начал свою деятельность. Главным врачом стал Лазарь Матвеевич Рабинович, получивший в 1952 почетное звание «Заслуженный врач РФ».

В последующие годы руководителями диспансера были Анна Никитична Введенская (с 1964 по 1974 год) и Иван Филиппович Баланин (с 1975 по 1978 год).

С 1978 по 2011 год диспансер возглавляла Надежда Арсеньевна Рюмина. Врач высшей квалификационной категории, «Отличник здравоохранения», «Заслуженный врач РФ», «Почетный гражданин Тульской области», она была удостоена ордена «Знак Почета».

Сегодня Тульский областной КВД — это крупное специализированное учреждение, под методическим управлением которого работают дерматовенерологические кабинеты Тульской области, участвующие в региональных программах скрининга населения на инфекции, передающиеся половым пу-

тем, и вирусы папилломы человека 16, 18 типов.

В своем составе диспансер имеет клинико-диагностическое отделение, стационар, отделение врачебной косметики, отделение профилактических осмотров, филиал в Новомосковске (втором по численности населения городе региона). Главное достояние учреждения — это его сотрудники: более половины врачей и медицинских сестер диспансера имеют первую и высшую квалификационные категории, работают два врача-дерматовенеролога с ученой степенью «кандидат медицинских наук».

КВД является организационно-методическим центром, базой обучения студентов медицинского факультета Тульского государственного уни-

верситета, областного медицинского колледжа, а также врачей, медсестер и лаборантов из Тулы и районов области.

За последние семь лет дерматовенерологическая служба Тульской области накопила большой опыт в применении генно-инженерных препаратов у больных с псориазом, псориазоподобным артритом и хронической крапивницей: с 2012 года сотрудниками диспансера было пролечено 180 человек.

С 2011 года главным врачом ГУЗ «ТОККВД» является Наталья Сергеевна Руднева, к. м. н., врач высшей квалификационной категории, главный внештатный дерматовенеролог и косметолог минздрава Тульской области, которая активно продолжает дело, начатое ее предшественниками.



75 лет севастопольскому кожно-венерологическому диспансеру

История борьбы с инфекциями кожи и венерическими болезнями в Севастополе берет начало с июля 1944 года, два месяца после освобождения разрушенного дотла города, где сохранилось всего несколько домов. Тогда и был открыт вендиспансер, первым главным врачом которого стала Евгения Петровна Коношонов, заложившая основу для развития дерматовенерологии в Севастополе. Под ее руководством работал всего один врач-венеролог Андрей Иосифович Коротеев. Евгению Петровну в скором времени сменила Тамара Константиновна Горина, возглавлявшая диспансер с сентября 1944 по июль 1945 года. Ей помогал врач-венеролог Рубен Виссарионович Ружиношвили. Это те самые люди, которые стояли у истоков борьбы с венерическими заболеваниями в Севастополе.

Затем службу возглавила Розалия Абрамовна Крамерова, и штат диспансера стал расти: в 1950 году в учреждении уже работали семь венерологов. В январе 1948 года открылось стационарное отделение на 50 коек на базе городской больницы №1.



С 1960 по 1974 год дерматовенерологической службой руководила Евгения Евменовна Шульга. По данным конъюнктурного обзора о деятельности диспансера, в 1971 году при городском КВД работало восемь кабинетов: шесть — на бюджете диспансера (из них два оказывали дерматологическую помощь детям), и два — на бюджете поликлиник (один — при медсанчасти морзавода, второй — при поликлинике моряков).

С 1974 по 1980 год главным врачом КВД был Альберт Федорович Алексеев. В этот период в диспансере была открыта серологическая лаборатория, начал функционировать патронажный центр, а в феврале 1979 года появилась централизованная бактериологическая лаборатория на базе поликли-

нического отделения. С 1980 года открылся переданный из системы быта в ГНВД врачебно-косметологический кабинет, который стал оказывать косметологическую помощь жителям города и прилегающих сел.

С 1981 по 2002 год главным врачом диспансера был Валерий Нанинович Колиев. Под его руководством была укреплена материальная база КВД: поликлиническое отделение и клиническая лаборатория переехали в отремонтированное помещение, в 1988 году открылось детское стационарное отделение на 50 коек. В 1992-м в Севастополе был создан первый на Украине анонимно-консультативный кабинет. На этот период как раз приходился пик заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем.

С 2002 года по настоящее время дерматовенерологическую службу города возглавляет главный врач КВД Александр Григорьевич Шевела, врач-дерматовенеролог высшей категории, главный внештатный специалист департамента здравоохранения города Севастополя по дерматовенерологии и косметологии, председатель регионального отделения РОДВК, член профильной комиссии экспертного совета по дерматовенерологии и косметологии при Минздраве РФ.



ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК, НУЖДАЮЩИХСЯ В БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ:

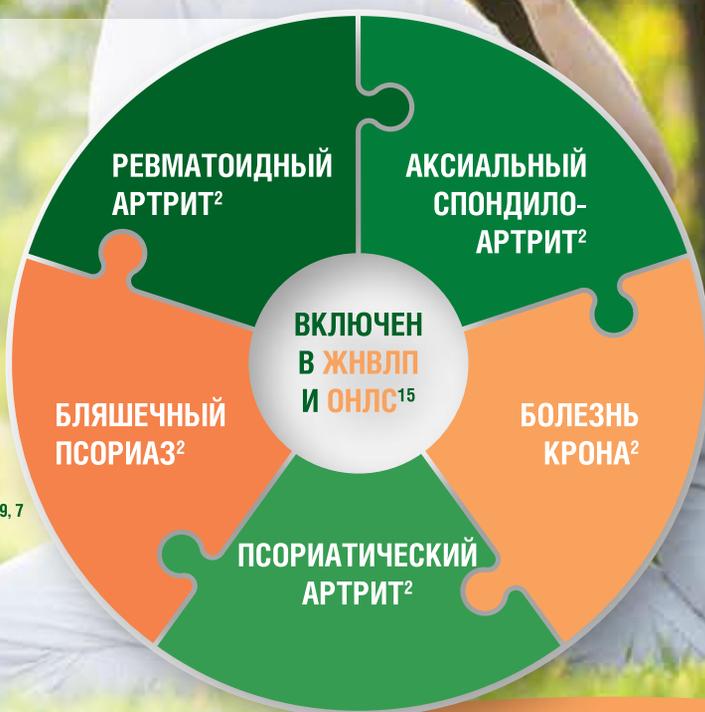
- НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ
- ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
- В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ³

✓ **БЫСТРОЕ И СТОЙКОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ТЯЖЕСТИ
ПСОРИАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ И НОГТЕЙ⁴**

✓ **ЗНАЧИМОЕ И СТОЙКОЕ ТОРМОЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ
ДЕСТРУКЦИИ⁵⁻⁷, РАЗРЕШЕНИЕ УВЕИТОВ⁸, ЭНТЕЗИТОВ^{9, 7}
И ДАКТИЛИТОВ⁷**

✓ **ПОЛНОЕ ЗАКРЫТИЕ СВИЩЕЙ У 55% ПАЦИЕНТОВ
С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА¹⁰**

✓ **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ПРИМЕНЕНИЯ ГИБП^{11-14, 7}**



Список литературы:

1. Инструкция по медицинскому применению препаратов Хумира®, Ремикейд®, Энбрел®, Симпони®, Фламмагис®, Инфликсимаб® 2. Инструкция по медицинскому применению препаратов Симзия® от 17.12.2018 пп.1.2: <http://www.girls.rosminzdrav.ru>, дата доступа 13.01.19; 3. Лиля А.М. Современная ревматология. 2018;12(1):93–100; 4. Gottlieb AB et al. J Am Acad Dermatol. 2018 Aug;79(2):302–314; 5. Keystone E, et al. Rheumatology 2012;51:1628–1638; 6. van der Heijde D, et al. Ann Rheum Dis 2018;77:699–705; 7. van der Heijde D, et al. RMD Open 2018;4:e000582; 8. Rudwaleit M, et al. Arthritis Care & Research. 2016. 68(6): 838–844; 9. van der Heijde D et al. Ann Rheum Dis. 2014;73(Suppl 2):714–715. Abstract SAT0338; 10. Vavricka SR et al. Inflamm Bowel Dis 2011;17:1530–1539; 11. Keystone E, et al. Rheumatology 2012;51:1628–1638; 12. van der Heijde D et al. Ann Rheum Dis. 2014;73(Suppl 2):714–715. Abstract SAT0338; 13. Sandborn W, et al. Clinical gastroenterology and hepatology 2010;8:688–695; 14. UCB Data on File (Psoriasis Integrated Summary of Efficacy Final Tables. 2017. Table 4.1.1) – Данные доступны по запросу; 15. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно (ЖНВЛП). Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (ОНЛС – обеспечение необходимыми лекарственными средствами) <http://government.ru/media/files/MzyV0Mmm2FoDAP7AWAAVLLpjoLoiShib.pdf> дата посещения сайта 10.12.2018

Краткая инструкция по применению лекарственного препарата Симзия®

Торговое название: Симзия®. **МНН:** цертолизумаб пэгол (certolizumab pegol). **Лекарственная форма:** раствор для подкожного введения. **Состав:** на 1 мл препарата: активное вещество: цертолизумаб пэгол 200,0 мг; вспомогательные вещества: натрия ацетат 1,36 мг, натрия хлорид 7,31 мг, вода для инъекций до 1,00 мл. **Показания к применению:** Ревматоидный артрит (РА): Лечение РА умеренной и высокой степени активности у взрослых (с 18 лет): в комбинации с метотрексатом (MT) при недостаточном ответе на лечение базисными противовоспалительными препаратами (БПВП), включая MT, или в качестве монотерапии при непереносимости или нецелесообразности дальнейшего лечения MT. Бляшечный псориаз: лечение бляшечного псориаза умеренной и высокой степени активности у взрослых, которым показана системная терапия. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к цертолизумабу пэголу или другим компонентам, входящим в состав препарата; сепсис или риск возникновения сепсиса, а также тяжелые хронические или локализованные инфекции в активной стадии (в том числе туберкулез, абсцесс, другие оппортунистические инфекции, включая грибковые (гистоплазмоз, кандидоз, аспергиллез, бластомикоз, коцидиоидомикоз, нocardiosis, листериоз и др.); пневмоцистные и вирусные инфекции, включая вирусный гепатит В в стадии реактивации; сердечная недостаточность III–IV функционального класса (ФК) по NYHA, детский возраст (до 18 лет); одновременное применение анакиры, абатацепта и этанерцепта. **Меры предосторожности:** Пациенты должны быть тщательно обследованы на наличие инфекций, включая активный и латентный туберкулез и хронические и местные очаги инфекции, до назначения препарата Симзия® в ходе лечения и после его окончания. В случае развития тяжелой инфекции или туберкулеза лечение препаратом Симзия® следует прекратить. Вакцинация пациентов, получающих лечение препаратом Симзия®, допускается, за исключением применения живых и живых ослабленных вакцин. При злокачественных новообразованиях лечение препаратом Симзия® рекомендуется назначать с осторожностью. Рекомендуется проводить периодический осмотр кожи пациентов, имеющих факторы риска развития рака кожи. Следует применять с осторожностью при лечении пациентов с ХОБЛ и активных курильщиков в связи с повышенным риском злокачественных новообразований. Следует с осторожностью применять препарат у пациентов с ХСН I–II функционального класса по классификации NYHA. **Побочное действие:** наиболее частые (часто ≥1/100, <1/10) нежелательные явления (НЯ): бактериальные (включая абсцесс) и вирусные инфекции, зостинфилия, зостеропия, лейкемия, головная боль, нарушения чувствительности, повышение артериального давления, тошнота, рвота, гепатит, повышение активности «печеночных» ферментов, сыпь, гипертермия, боль (неуточненной локализации), астения, зуд, реакции в месте инъекции. **Производитель:** Веттер Фарма-Фертингунг ГмбХ и Ко., Германия. **Владелец РУ:** ЮСБ Фарма С.А., Бельгия. **Условия отпуска:** по рецепту. **Полную информацию по препарату, включая способ применения и дозы, взаимодействие с другими препаратами, полный перечень НЯ, меры предосторожности, читайте в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Симзия®; дата пересмотра инструкции: 17 декабря 2018 года. Регистрационный номер:** ЛП-000008



За дополнительной информацией обращайтесь:
000 «ЮСБ Фарма», 123100, Москва, 1-ый Красногвардейский проезд, стр. 15
Тел.: 8 495 644-3322, Факс: 8 495 644-3329. E-mail: medinfo.rus@ucb.com
www.ucbrussia.ru
RU-P-CZ-1900014

ФНО – фактор некроза опухоли,
Fc (fragment crystallizable region) – кристаллизующийся
фрагмент иммуноглобулина,
ГИБП – генно-инженерные биологические препараты

Поздравляем с юбилеем!



**Марина
Викторовна
Безмельницына**

Главный врач
ГБУЗ «Волгоградский
областной клинический
кожно-венерологический
диспансер», главный
внештатный специалист
по дерматовенерологии
и косметологии комитета
здравоохранения
Волгоградской области

Марина Викторовна окончила Волгоградский медицинский институт по специальности «Педиатрия». С 1982 по 1983 год она проходила подготовку в интернатуре на базе Волгоградского областного КВД по специальности «Дерматовенерология», в 1989–1991 годах обучалась в клинической ординатуре по специальности «Дерматовенерология».

Трудовую деятельность врачом-дерматовенерологом М.В. Безмельницына начала в 1983 году. В апреле 1995 года она стала работать врачом-дерматовенерологом в волгоградском ММУ «Кожвендиспансер № 2», а в октябре 2001-го была назначена на должность главного врача ГБУЗ «ВОККВД».

Марина Викторовна имеет высшую квалификационную категорию врача-дерматовенеролога, сертификаты по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Дерматовенерология», «Косметология». Как главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии комитета здравоохранения Волгоградской области участвует в организации и проведении областных научно-практических конференций по актуальным проблемам дерматовенерологии и косметологии. Занимается лечебной и консультативной работой, в том числе проводит телемедицинские консультации по профилю «дерматовенерология» по Волгоградской области.

Под руководством Марины Викторовны на базе ГБУЗ «ВОККВД» были открыты «Подростковый специализированный центр профилактики и лечения ИППП» и «Центр содействия иммиграции (мигрантам) и медицинского освидетельствования Волгоградской области».

В 2003 году М.В. Безмельницына была награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», в 2008-м ей присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».



**Павел
Юрьевич
Кудряшев**

Главный врач ГБУ
«Курганский областной
кожно-венерологический
диспансер», главный
внештатный специалист
по дерматовенерологии
и косметологии
департамента
здравоохранения
Курганской области

Павел Юрьевич родился 8 января 1969 года. После окончания в 1995 году Тюменского государственного медицинского института работал врачом-дерматовенерологом в поликлинике курганского областного кожно-венерологического диспансера, а с 2000 по 2006 год — в венерологическом отделении диспансера. В декабре 2006 года Кудряшев был назначен на должность главного врача Курганского областного кожно-венерологического диспансера.

П.Ю. Кудряшев имеет сертификаты по специальностям: «Дерматовенерология», «Косметология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье». По специальности «Дерматовенерология» имеет высшую квалификационную категорию. За заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд был награжден благодарственным письмом администрации города Кургана, Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2005 году получил второе высшее образование, окончив Уральскую академию государственной службы по специальности «Государственное и муниципальное управление», квалификация «Менеджер».

Павел Юрьевич проводит большую работу по укреплению дерматовенерологической службы области, подготовке квалифицированных кадров, взаимодействует с органами власти, что позволяет решать вопросы, направленные на снижение заболеваемости ИППП и различными кожными болезнями. Кроме высоких профессиональных качеств врача, его отличают забота и внимание к коллегам по работе и пациентам.

Поздравляем с юбилеем!



**Сергей
Борисович
Рыбалкин**

Главный врач
ГУЗ «Пензенский
областной центр
специализированных
видов медицинской
помощи»

Сергей Борисович Рыбалкин родился 3 февраля 1954 года в Кисловодске. В 1978 году, после окончания Кубанского медицинского института, он работал в никольской ЦРБ (Пензенская область) в должности врача-интерна по терапии, врача-терапевта. Потом перешел в пензенскую городскую больницу № 3 на должность участкового врача-терапевта. В последующие десять лет работал врачом-дерматовенерологом, заведующим организационным методическим отделом в пензенском областном КВД (1982 г.), врачом-дерматовенерологом в Приморско-Ахтарской ЦРБ Краснодарского края (1982–1987 гг.), врачом-дерматовенерологом, врачом-лаборантом, заведующим централизованной лабораторией в пензенском областном КВД (1987–1992 гг.). В 1992 году стал главным врачом пензенского областного КВД.

В 2006 году по распоряжению губернатора Пензенской области В.К. Бочарева Сергей Борисович произвел реорганизацию областного кожно-венерологического диспансера и областной инфекционной больницы путем создания ГУЗ «Пензенский областной центр специализированных видов медицинской помощи», который он и возглавил. За время работы в должности главного врача С.Б. Рыбалкин проявил большие организаторские способности в формировании и развитии возглавляемого им учреждения. В 2002 году под непосредственным его руководством открылся новый лабораторный корпус с современным оборудованием.

В 2000 году Сергей Борисович получил степень кандидата медицинских наук, а в 2010-м — ученое звание доцента курса дерматовенерологии ПГУ. Указом Президента Российской Федерации за большой вклад в развитие здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Всего за многолетнюю трудовую деятельность получил более десяти поощрений и наград.



**Ирина
Владимировна
Улитина**

Главный врач
БУ ХМАО-Югры
«Сургутский клинический
кожно-венерологический
диспансер»

Ирина Владимировна родилась 30 мая 1969 года в Нальчике. В 1987 году поступила в Тюменский медицинский институт, который окончила в 1993 году по специальности «Лечебное дело». Там же она получила специализацию по профилю «Дерматовенерология» и с августа 1993 года была принята на работу врачом-дерматовенерологом в сургутский клинический кожно-венерологический диспансер.

В 1996 году И.В. Улитина окончила клиническую интернатуру на базе тюменского КВД, а в 2002 году — клиническую ординатуру по специальности «Дерматовенерология» в Уральском НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии.

Ирина Владимировна работала врачом-дерматовенерологом стационарного и амбулаторно-поликлинического отделений, врачом-микологом, трихологом. Но значительную часть своей профессиональной жизни она отдала оказанию венерологической помощи женщинам, активно занимаясь внедрением новых методик, направленных на профилактику ИППП.

В 2005 году И.В. Улитина прошла профессиональную переподготовку по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и с апреля 2006 года является главным врачом бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер».

Под ее руководством в сургутском диспансере были внедрены и до сих пор активно применяются многие современные уникальные методы диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний; с успехом работает единственный в округе кабинет функциональной диагностики кожи, направленный на выявление новообразований с помощью дерматоскопии; на базе стационарного отделения осуществляется высокотехнологичная медицинская помощь. В 2018 году она была награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

КАНДИДЕРМ



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, осложненные 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