

# МД МОСКОВСКИЙ ДЕРМАТОЛОГ

#4(44)  
ДЕКАБРЬ  
2023

WWW.NADC.RU

## Самое ценное – медицинские кадры

КАК ПРОВОДИЛАСЬ РЕОРГАНИЗАЦИЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ХАБАРОВСКА, КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ КОЖИ У ЖИТЕЛЕЙ ДФО, КАК ПОЛУЧИТЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СЕРТИФИКАТ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРИИ – ЭТИ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ НАШ КОРРЕСПОНДЕНТ ОБСУДИЛ С МАРКОМ ИВАНОВИЧЕМ АРШИНСКИМ, ГЛАВНЫМ ВНЕШТАТНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ КРАЕВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КРАЕВОЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР».



**– Марк Иванович, из Ваших интервью для СМИ мы узнали, что именно при Вашем непосредственном участии в Хабаровске была проведена реорганизация системы оказания дерматовенерологической помощи. Как это происходило? Сталкивались ли Вы с какими-то сложностями, проблемами?**

– Началась реорганизация службы еще в 2003 г., когда произошло объединение в единое учреждение краевого и городского диспансеров, расположенных в г. Хабаровске, а также стационарных отделений. В 2013 году была завершена реорганизация службы в масштабах края. На тот момент помимо краевого диспансера существовало четыре диспансера муниципального подчинения. Главной целью реорганизации было выстраивание четкой трехуровневой системы оказания специализированной помощи с эффективной эко-

номической составляющей. Самой главной трудностью была существенная разница материально-технической базы учреждений. Здания муниципальных учреждений нуждались в проведении капитального ремонта, слабой была и оснащенность оборудованием. Штатные расписания составлялись без учета выполняемых объемов медицинской помощи. Муниципальные учреждения имели значительную кредиторскую задолженность. В этих непростых условиях было очень важно провести реорганизационные мероприятия очень аккуратно, сохранив в первую очередь самое ценное – медицинские кадры.

**– С какими самыми распространенными дерматологическими заболеваниями пациенты обращаются к Вам и вашим коллегам?**

Окончание на стр. 2

### 6 Итоги 13 Всероссийского Форума НАДК



### 8 Корифеи дерматологии



### 10 «Дерматовенерология и косметология»: от Кавказа до Урала



# 17

ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД  
НАЦИОНАЛЬНОГО АЛЬЯНСА  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ  
И КОСМЕТОЛОГОВ

18–20 марта 2024

## ИНТЕРВЬЮ

Окончание. Начало на стр. 1

– Чаще всего это контактные и аллергические дерматиты, микозы, вирусные заболевания кожи, псориаз, атопический дерматит, акне. Структура пациентов не отличается от той, что сложилась в целом в Российской Федерации.

**– Есть ли особенности в распространности и течении болезней кожи у жителей Хабаровского края и других регионов ДФО? Есть ли в вашем регионе какие-то эндемичные кожные болезни?**

– В округе уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки различен, что обусловлено в том числе и климатическими условиями. В целом уровень заболеваемости выше средней как по округу, так и по стране: в Республике Саха (Якутия), Приморском и Камчатском краях, Сахалинской области и Чукотском автономном округе.

Если анализировать уровень распространенности псориаза, то она на 23% превышает общероссийский показатель, и определенную роль в этом играют суровые климатические условия. Показатели в Магаданской области, Республике Саха (Якутия), Чукотском автономном округе превышают средний по стране практически в 1,8 раза и выше. Превышен показатель и в Амурской области, Хабаровском и Камчатском краях.

Аналогичную ситуацию мы видим и по атопическому дерматиту.

Если говорить о заболеваемости заразными кожными заболеваниями, то и здесь ситуация неоднородна. Самая высокая заболеваемость микроспорией отмечается в Республике Бурятия и в Сахалинской области, высокая заболеваемость в Забайкальском крае и Республике Саха (Якутия), Хабаровском крае. По итогам 2022 года в пяти субъектах отмечается снижение уровня заболеваемости микроспорией, рост отмечается в Сахалинской области, Республике Саха (Якутия), Забайкальском и Приморском краях.

Заболеваемость чесоткой наиболее высокая в Сахалинской области. По сравнению с предыдущим годом снизилась в пяти субъектах, выросла в Приморском и Забайкальском краях, Республике Бурятия, Амурской области.

В качестве эндемичной можно рассматривать болезнь Лайма (клещевой боррелиоз), которая переносится иксодовыми клещами и имеет кожные проявления в виде мигрирующей эритемы.



**– Лаборатория ККВД единственная в ДФО аккредитована в национальной системе аккредитации на соответствие ГОСТ Р ИСО 15189-2015. Расскажите об успехах в этой области?**

– В России единая национальная система аккредитации начала формироваться в 2011 году. Чтобы получить аккредитацию в определенной области, организация должна соответствовать критериям аккредитации: соблюдать требования к используемому оборудованию, персоналу, системе менеджмента, ведению внутренней документации, архивированию результатов деятельности. Лицам, получившим аккредитацию, необходимо поддерживать и регулярно подтверждать свою компетентность. Оценку их соответствия критериям аккредитации осуществляют



независимые эксперты, которые аттестуются Росаккредитацией и работают под ее контролем.

Одной из главных задач системы является построение системы проведения лабораторных исследований в полном соответствии с международными стандартами и международной практикой и достижение на этой основе взаимного признания аккредитации в рамках международных организаций по аккредитации.

Клинико-диагностическая лаборатория диспансера – единственная на Дальнем Востоке и в Сибири государственная лаборатория, получившая международный сертификат качества в области проведения исследований:

– на выявление инфекций, передаваемых половым путем, ДНК вируса простого герпеса I и II типов, цитомегаловируса и вирусов папилломы человека (ВПЧ) 16, 18 типов, РНК коронавируса SARS-Cov-2 методом ПЦР;



– диагностики сифилиса методами РПГА, РИФ, ИФА, РМП, диагностики гепатитов В и С, ВИЧ, COVID-19 методом ИФА.

**– Сколько врачей работают сегодня во вверенной Вам дерматовенерологической службе? Какие медицинские учреждения она включает?**

– В крае организована трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи, представленная КГБУЗ «ККВД» в г. Хабаровске (учреждение III уровня) и тремя филиалами диспансера (II уровень). Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается на базе центральных районных больниц, имеющих в структуре профильные кабинеты (I уровень). Специализированные отделения и кабинеты функционируют также в ведомственных учреждениях здравоохранения. Всего в крае в государственных и ведомственных учреждениях работает 56 врачей-дерматовенерологов.

**– Откуда чаще всего к вам приходит кадровое пополнение? Какие вузы готовят специалистов для вашей службы? Устраивает ли Вас уровень подготовки этих врачей?**

– Кадровое пополнение приходит к нам в основном после окончания ординатуры в вузах, расположенных в ДФО. В плане уровня подготовки выпускаемых специалистов я хотел бы акцентировать внимание не столько на их теоретической или практической подготовке, сколько на необходимости работы со студентами в направлении их дальнейшей мотивации работать в здравоохранении, в выбранной

специальности. Здесь мы видим существенную недоработку учебных заведений.

**– На сегодня в борьбе с наиболее тяжелыми дерматозами происходит революция за счет создания генно-инженерных препаратов. Доступно ли такое лечение пациентам Хабаровского края?**



– Доступно. Генно-инженерную биологическую терапию мы проводим в рамках территориальной программы ОМС. Для того чтобы обеспечивать доступность терапии, необходимо скрупулезно планировать объемы помощи, распределять потоки пациентов. Очень важны командная работа медицинской и экономической служб, взаимодействие со всеми членами Комиссии по формированию территориальной программы ОМС.

**– Какие первоочередные задачи сейчас стоят перед Вашей службой? Ваши ближайшие планы.**

– Основные задачи, стоящие перед службой, как на ближайшую, так и на отдаленную перспективу, определяются профильной комиссией Минздрава России под руководством Николая Николаевича Потекаева.

В первую очередь – решение кадровой проблемы.

Дальнейшее внедрение цифровизации в деятельность службы. Внедрение перспек-

тивных методов диагностики, физио-бальнеолечения.

Службе необходимо сохранить профилактическую направленность. Продолжать работу по профилактике венерических заболеваний, своевременной диагностике и лечению ИППП специалистами смежных служб, в том числе акушерско-гинекологической, урологической, педиатрической, в учреждениях всех форм собственности, а также частнопрактикующими врачами.

Также необходимо проводить обучение врачей общей практики, терапевтов в части онконастороженности и необходимости своевременного направления пациентов с пигментными образованиями на коже, которые обращаются к ним по поводу других заболеваний, на консультацию к дерматологу.

Необходимо и дальше проводить активную санитарно-просветительную работу. Учитывая реалии сегодняшнего дня, одним из основных инструментов решения данной задачи должны стать социальные сети, сайты учреждений.

Опыт последних лет показал эффективность проведения совместно с центрами медицин-

ской профилактики акций, программ, а также использования различных онлайн-сервисов.

Передо мной, как главным врачом, стоит еще одна важная задача – обеспечение финансовой устойчивости возглавляемого мной учреждения.

**– Наше интервью выходит в преддверии Нового года. Что бы Вы хотели пожелать нашим читателям?**

Уважаемые коллеги, поздравляю с наступающим Новым 2024 годом!

Новый год – праздник сказочный, всегда ожидаемый и всегда любимый. Он несет в себе надежду на лучшее.

Пусть наступающий год обязательно реализует все ваши мечты и пожелания, создаст возможности для дальнейших успехов и правильных решений во всех жизненных ситуациях. Близкие люди пусть радуют вас своим пониманием и поддержкой. Все задуманное исполнится, а свершившееся не разочарует! Желаю крепкого здоровья, удачи, любви!



## МЕРОПРИЯТИЯ

# В Хабаровске обсудили актуальные вопросы дерматовенерологии

14–15 СЕНТЯБРЯ В ХАБАРОВСКЕ В ГИБРИДНОМ ФОРМАТЕ ПРОШЛА МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО АЛЬЯНСА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ: ОТ ИННОВАЦИЙ – К ПРАКТИКЕ».

Торжественно открыл работу конференции министр здравоохранения Хабаровского края **Юрий Яковлевич Бойченко**. «На сегодняшний день здравоохранение является главным приоритетом для Правительства Российской Федерации, для губернатора Хабаровского края **Михаила Владимировича Дегтярева**, поэтому мы очень благодарны, что такая большая, представительная конференция в очередной раз проходит у нас. Прекрасно, что присутствуют ведущие спикеры не только Дальнего Востока Российской Федерации, но и международные в том числе», – отметил министр.

Юрий Яковлевич подчеркнул, что дерматовенерология развивается, как и другие дисциплины здравоохранения, семимильными шагами, а применяемые методы исследования, лабораторная диагностика, разработка генно-инженерных препаратов вселяют надежду на то, что наука и дальше будет развиваться, а население – сберегаться.

Ректор ФГБОУ ВО Дальневосточного государственного медицинского университета Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, член-корреспондент РАН **Константин Вячеславович Жмеренецкий** в своем приветственном слове заметил, что дерматовенерология и косметология – это те отрасли и сферы медицины, которые очень прямо связаны с такими важными компонентами здоровья, как качество жизни, уверенность в себе, уверенность в завтрашнем дне, как общее отношение общества к тем людям, которые нуждаются в оказании помощи при сложных, трудноизлечимых заболеваниях. Он выразил благодарность оргкомитету и лично **Николаю Николаевичу Потекаеву** и **Марку Ивановичу Аршинскому** за возможность организовать такое мероприятие.

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России и Департамента здравоохранения Москвы, президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, профессор **Николай Николаевич Потекаев** также в свою очередь присоединился к словам президиума о том, что это действительно важное знаковое для дерматовенерологии мероприятие, и поблагодарил руководителей Хабаровского края, администрацию, министерство за возможность проведения этой конференции.

«Дерматовенерология – динамично развивающаяся специальность, она развивается не только самостоятельно, но и совместно с другими дисциплинами. Хотелось бы отметить нашу работу с онкологами, ведь вместе мы стоим в первом ряду на страже ранней диагностики меланомы кожи, пожалуй, самой опасной опухоли человека

наряду с опухолью головного мозга. Мы активно взаимодействуем в этом разрезе с терапевтами, у нас очень много контактов с колопроктологами, урологами, педиатрами, эндокринологами. Наша специальность вроде бы самодостаточная, но на самом деле мы очень тесно и плотно работаем с многочисленными нашими коллегами. Этот междисциплинарный подход необходимо дальше развивать, потому что именно в симбиозе специалистов из разных отраслей медицины кроется успех в лечении пациентов и, в конечном итоге, здоровье нации», – заключил **Николай Николаевич**.

Председатель оргкомитета выразил уверенность, что та информация, которая прозвучит в докладах и сообщениях участников конференции, спикеров, будет полезна в практической работе каждого врача, который в дальнейшем будет использовать эту информацию в своей практической деятельности.

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Хабаровского края и Дальневосточного федерального округа, главный врач КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края **Марк Иванович Аршинский** поприветствовал всех на дальневосточной земле:



**А.В. Платонов**

гостей из Новосибирска, коллег из Приморского края, Амурской, Еврейской автономных областей и других регионов, присоединившихся онлайн. Он выразил огромную благодарность Национальному альянсу дерматовенерологов и косметологов, лично **Николаю Николаевичу Потекаеву**, оргкомитету конференции, правительству Хабаровского края, министерству здравоохранения за прекрасную возможность встретиться, поделиться опытом, узнать о новых подходах в лечении и диагностике кожных заболеваний, а также кафедре дерматовенерологии



**М.И. Аршинский, Ю.Я. Бойченко, К.В. Жмеренецкий**

дерматовенерологии Дальневосточного государственного медицинского университета, институту повышения квалификации специалистов здравоохранения за тесное плодотворное сотрудничество и особые слова благодарности адресовал ветеранам, которые продолжают оставаться в строю и передают свой опыт молодым коллегам. «Наша специальность идет в ногу со временем, постоянно совершенствуется лабораторная диагностика, появляются новые методики лечения, в том числе физиотерапевтические, совершенствуются подходы к лечению хронических дерматозов, семимильными шагами развивается эстетическое направление. И данная конференция – прекрасная возможность определить новые векторы развития, познакомиться с последними научными разработками, опытом коллег, не только дерматовенерологов, но и ревматологов, микробиологов, эндокринологов, с которыми мы работаем в тесной связи», – заключил он.

В процессе пленарного заседания был заслушан доклад **М.И. Аршинского** «Дерматовенерологическая помощь в Дальневосточном федеральном округе».

Он доложил о деятельности дерматовенерологической службы в современных социально-экономических условиях, направленных на выполнение основных задач в сфере государственного здравоохранения: это повышение доступности и качества специализированной помощи для каждого жителя, оптимизация использования ресурсов кожно-венерологических учреждений, эффективная и слаженная работы на всех этапах оказания дерматовенерологической помощи.

В Дальневосточном федеральном округе медицинская помощь по профилю «дерматовенерология» осуществляется на базе девяти кожно-венерологических диспансеров, расположенных в девяти субъектах округа. Специализированная медицинская дерматовенерологическая помощь в Магаданской области и Чукотском автономном округе оказывается в дерматологических отделениях, являющихся структурными подразделениями областной окружной больницы.

**М.И. Аршинский** привел статистику по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем. В целом по округу наибольший удельный вес имеют трихомониаз, хламидийная и гонококковая инфекции, однако цифры сильно варьируются в зависимости от субъекта. Также неоднородная ситуация по заразным кожным заболеваниям. Так, например, самая высокая заболеваемость микроспорией отмечается в республике Бурятия и Сахалинской области, наиболее высокая заболеваемость чесоткой – в Сахалинской области.

Как пояснил докладчик, уровень распространенности псориаза превышает общероссийский на 23%, что обусловлено суровыми климатическими условиями края.

Основными проблемами службы лектор считает неукомплектованность кадрами, неудовлетворительное состояние материально-технического оснащения кабинетов и клиничко-диагностических лабораторий районных больниц, а также проблемы финансирования расходов на проведение капитальных ремонтов, закупку дорогостоящего оборудования, а в некоторых субъектах – и на заработную плату.

Говоря о перспективах и об основных задачах дерматовенерологической службы округа, **М.И. Аршинский** отметил, что в первую очередь службе необходимо сохранить направленность на снижение заболеваемости ИППП с целью максимально приблизить показатели к среднероссийским с помощью междисциплинарного взаимодействия и более активного проведения санитарно-просветительной работы среди всех групп населения. Здесь уместно активное использование социальных сетей, телевидения с целью повысить информированность населения о новых методах диагностики и лечения, здоровом образе жизни.

Закончил автор свой доклад словами древних мудрецов: «Все всегда кажется невозможным, пока не будет сделано. Где единение, там и победа».

Основная работа конференции прошла в формате докладов на тематических секциях, посвященных современным подходам к диагностике и терапии различных дерматозов. Здесь шла речь, например, об интегрированном подходе к ведению инфицированных аллергодерматозов, дерматозов крупных складок, акне.

Также были рассмотрены проблемы комплаентности в лечении atopического дерматита у взрослых и детей, современные вопросы микробиологии, ключевые принципы и подходы к системной терапии онихомикоза. Проведен симпозиум, посвященный актуальным аспектам диагностики и ведения пациентов с новообразованиями кожи. Отдельное внимание было уделено совместному подходу к лечению псориаза и псориатического артрита дерматологов и ревматологов. Обмен опытом как элемент развития клинического мышления был оценен и принят слушателями.

Завершая работу конференции, **Марк Иванович** поблагодарил всех участников за интересные доклады, отметил их важность и актуальность. Конференцию суммарно посетили более 700 человек. К мероприятию присоединились участники из 60 регионов России и 10 стран зарубежья.



**Участники конференции**

## ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

# Предпосылки возникновения косметических средств и появление промышленной косметики в середине XIX века. Часть 1

В середине XIX века среди русских красавиц популярностью пользовалась книга представительницы Викторианской эпохи Лолы Монтез «Искусство красоты, или Секреты женского туалета с рекомендациями джентльменам на искусство восхищения», опубликованная в 1858 году. В ней автор писала: «Без счастливого состояния ума никакие тайные искусственные ухищрения не сделают лицо прекрасным», а совершенствовать свою красоту уже можно с помощью «терпения, упражнений и очищения». Прежде всего женщина должна заниматься физическими упражнениями, непременно на свежем воздухе. Во-вторых, быть воздержанной в еде и высыпаться: «Молодая дева, будь она прекрасна, как Геба, и очаровательна, как сама Венера, может вскоре разрушить все свое очарование и красоту, если будет предаваться забавам без усталости и мало спать». И третье правило – очищение, говоря о котором Лола советовала принимать ванны с прохладной водой, очищающие кожные покровы: «в то время как поверхность тела сохраняется в его первоизданной красоте, предупреждаются многие болезни».

Книга содержит немало советов по уходу за кожей лица. Например, от морщин помогают ломтики говядины, которые в качестве маски накладываются на лицо, от покраснений следует применять смесь лимонного сока с яичным белком, чтобы осветлить кожу лица – «взять в равных частях семена дыни, тыквы и огурца и растереть в порошок, развести небольшим количеством свежих сливок, добавить достаточно молока... чуть-чуть мускуса и несколько капель лимонного масла. Нанести приготовленную смесь на лицо и оставить на 20–30 минут», затем смыть теплой водой.

В арсенале красавицы было и средство для увеличения груди: ½ унции миртовой настойки смешать с 4 унциями настойки воробейника и 4 унциями настойки бузины, добавить 1 грамм мускуса и 6 унций винного спирта. Полученную смесь наносить на грудь 2 раза в день, оставляя на 5–10 минут.

Большое внимание Лола уделяла белизне зубов и приятному запаху изо рта, для чего и составила домашний рецепт зубного порошка: смешать бунций очищенного мела, унцию порошка кассии и унцию измельченного фиалкового корня и чистить зубы этим составом 1 раз в день.

Лола раскрыла своим читательницам секрет «спасения» рано увядающей нежной кожи рук: следовало, по примеру французских и испанских красавиц, спать в перчатках, пропитанных специальной «помадой», в составе которой были мягкое мыло, измельченный салат латук, расплавленный бараний жир, мускус и винный спирт. Пошаговые инструкции по приготовлению помады были описаны в книге. Лола Монтез поделилась рецептом чешских красавиц, которые принимали ванны с мышьяком и пили воду из мышьяковых источников.

Книга Лолы Монтез имела грандиозный успех, в течение первых трех месяцев было куплено 60000 экземпляров, она неоднократно переиздавалась уже в наше время во многих странах. Конечно, сама личность этой знаменитой танцовщицы, авантюристки и куртизанки, сводившей с ума самых известных талантливых и влиятельных мужчин Европы, среди которых были Оноре де Бальзак, Ференц Лист, отец и сын Дюма и даже король Людвиг I Баварский, вызывала неподдельный интерес и стала живой рекламой издания. Дерзкий неукротимый нрав в сочетании с яркой внешностью, женственный нежный образ и при этом иногда откровенно шокирующее поведение стали визитной карточкой красавицы Монтез, непохожей ни на одну из дам Викторианской эпохи.



Лола Монтез

Шлейф страстей и скандалов следовал за ней из города в город: в Петербурге она во время выступления на сцене бросила в публику свою подвязку, эротично сняв ее со стройной ножки; в Берлине отхлестала плетью жандарма; в Мюнхене разгуливала по улице в мужском костюме с сигарой во рту и вступила в студенческое, традиционно мужское объединение, чем вызвала возмущение общественности, и когда наиболее критически настроенные студенты устроили манифестацию возле ее дворца, бросая камни в окна, Лола невозмутимо появилась на балконе с бокалом шампанского, провозгласив в честь «своих Баварских подданных».

К тому времени король Людвиг I уже был пленен прекрасной актрисой и в ответ на восстание студентов приказал закрыть университет на семестр. Шестидесятилетний Людвиг задал свою строптивую 25-летнюю фаворитку драгоценностями, поселил во дворце, преподнес ее Лолу в качестве презента, заказал ее портрет для Галереи красавиц Йозефу Карлу Штилеру и назначил содержание, в четыре раза превышавшее жалование министра. А в 1847 году ей были пожалованы титул графини фон Ландсфельд и баварское гражданство, с чем министры были категорически не согласны и в полном составе подали в отставку.

В 1848 году вновь вспыхнувшие протесты возмущенных граждан заставили короля отречься от престола, а Лолу Монтез – покинуть Баварию. Мраморная скульптура «стола Лолы», изготовленная по заказу короля известным скульптором Йоханом Лебом, сопровождала монарха везде. Он нежно целовал ее и прижимал к груди, продолжал отправлять Лолу деньги, а коварная танцовщица вновь вышла замуж в 1849 году и написала мемуары.

В 1851 году Лола решила поискать счастья на Новом континенте и отправилась покорять Нью-Йорк. Здесь ее ждали успех с мюзиклом «Лола Монтез в Баварии», в котором она играла саму себя (1852), и новое замужество (1853). После успешных гастролей в Австралии (1855) Лола вернулась в Америку, и теперь ее основным доходом стали публичные чтения, доклады и книги, в том числе о том, как быть красивой, самыми популярными из которых были «Искусство красоты», «История любви» и автобиографические лекции.

Лола умерла за месяц до своего сорокалетия, успев стать примерной христианкой. Но история ее приключений оставила о ней славу на века.

В те времена викторианские идеалы красоты в Англии характеризовались смертельно бледным цветом кожи. Например, считалось, что «идеальной внешностью» обладали чахоточные больные.

Общество было увлечено смертью, и существовало множество опасных для жизни рецептов, которыми молодые дамы «травили» себя в погоне за идеалом. Для придания коже прозрачности, такой, чтобы были видны вены, на ночь рекомендовалось наносить на кожу лица опиум, а утром умываться аммиаком. Веснушки и пигментные пятна советовали выводить мышьяком, а древесный уголь и карбонат аммония сохраняли красоту в течение дня. Для улучшения качества волос женщины мыли голову раствором аммиака, который, как известно, может обжечь дыхательные пути и повредить зрение.

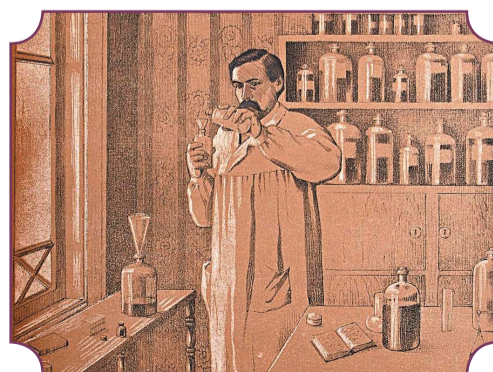
В погоне за тонкой талией представительницы прекрасного пола проглатывали яйца ленточного червя, и выпупившиеся солитеры пожирали все, что попадало дамам в желудок. Добившись желаемого результата, красавицы стремились вывести солитера. На этот случай существовал следующий рецепт: сидеть с открытым ртом перед миской молока, и червь выползет самостоятельно, но в процессе такого способа «изгнания» солитера можно было задохнуться, ведь он достигал 9 метров в длину! Весьма опасным было изобретение доктора Мейерса из Шеффилда, который помещал металлический цилиндр, наполненный едой, в горло зараженного человека с целью заманить ленточного червя в цилиндр и быстро извлечь его из горла пациента, но, к сожалению, многие больные при этом умирали от удущья. В Викторианскую эпоху женщины с большими зрачками считались очень красивыми, и добивались они этого эффекта с помощью самого ядовитого растения в мире – белладонны.

Известно, что пара съеденных ягод этого растения может привести к смерти, но даже осознавая это, красавицы шли на риск и закапывали сок белладонны себе в глаза. Зубную пасту людям того времени заменял порошок из черствого черного хлеба или древесного угля, а для предотвращения кариеса внутрь принимали чайную ложку аммиака, растворенного в воде.

Существовали также приспособления для исправления формы носа, эти металлические устройства помещали внутрь носа и привязывали к лицу. Например, парижский хирург середины XIX века доктор Сид сообщил, что подобным устройством ему удалось за три месяца исправить форму носа своего 15-летнего пациента.

К другим экзотическим и опасным рецептам красоты можно добавить тени, состоящие из смеси ртути, свинца, сульфида натрия и вермильона. Менее отважные дамы наносили на веки кашицу из измельченных насекомых. Для удаления волос на теле и отбеливания плеч использовали хлорную известь, которая разъедала кожу, если передержать ее хотя бы на пару минут.

Мода на бледные лица захватила и русскую элиту. Для придания белизны коже дамы пили уксус и использовали «Березовый бальзам доктора Ленгиля», применяли рисовую французскую пудру «la Veloute» и «Нинон де Ланкло», берлинскую пудру Лейхнера и «Глицериновую пудру» от Брокера.



Генрих Брокер

В середине XIX века в Европе появилась промышленная косметика, в России ее можно было приобрести в иностранных лавках на Невском проспекте. Тут продавались самые популярные сорта мыла «Royale de Thridance», «Cold cream of roses», «Muse tonkine», «Savon aux amandes des jaux amandes des peches» французского и английского производства, «дантифрисы» и зубные эликсиры от Парижского гигиенического общества, зубной порошок от доктора Пьерра из Парижа и шведский зубной порошок Голлендера, а также различные лосьоны, молочные и туалетные воды, одеколоны и духи, самыми дорогими из которых была продукция французского дома Герлен. Особой популярностью пользовались одеколоны из Кельна.



Одеколоны из Кельна

Для волос существовали специальные средства, так называемые «филокомы». В Санкт-Петербурге эти лосьоны для волос («Oranges de Chine», «Violettes des Alpes», «Vanille Blanche», «Rose de ton-que» и др.) были представлены в магазине Гарди на Большой Морской улице.

Важная политическая и экономическая роль, которую Россия играла в то время в Европе, способствовала появлению духов с русскими названиями. Так, например, возникли духи, туалетная вода и мыло под названием «Русский букет» («Bouquet Russe»), созданные придворным немецким парфюмером Густавом Лозе. К 300-летию Дома Романовых (1913 г.) ведущий парфюмер Август Мишель по заказу императрицы Елизаветы Федоровны создал духи «Любимый букет императрицы», которые впоследствии (1925 г.) приобрели новое название – «Красная Москва».



Духи «Любимый букет императрицы»

Отечественные производства не отставали от Запада, крупнейшими парфюмерными фирмами в конце XIX века в России были «А. Ралле и К°», «Брокер и К°», «С.-Петербургская химическая лаборатория», «А. Сиу и К°», «С.И. Чепелевский с С-ми», «Товарищество парфюмерной фабрики провизора А.М. Остроумова» и др.

**А.А. Сточик**

Предпосылки возникновения косметических средств и появление промышленной косметики в середине XIX века. Часть 1 // «Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

# «Русская секция» на крупнейшем ближневосточном медицинском конгрессе MEIDAM 2023

22 СЕНТЯБРЯ ОТКРЫЛОСЬ КРУПНЕЙШЕЕ МЕРОПРИЯТИЕ БЛИЖНЕГО ВОСТОКА ПО ДЕРМАТОЛОГИИ — 8-Я БЛИЖНЕВОСТОЧНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ДЕРМАТОЛОГИИ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ.



Открытие конгресса

Около 3000 экспертов и врачей-специалистов собрались в Дубае, чтобы обсудить последние тенденции в области дерматологии и косметической медицины.

В торжественном открытии 8-й Ближневосточной международной конференции и выставки по дерматологии и эстетической медицине (MEIDAM) приняли участие множество VIP-персон. С приветственным словом выступили Халед Аль Нуайми, президент MEIDAM, Халед Халифа, представитель в странах Персидского залива, Верховный комиссар ООН по делам беженцев и представители Всемирной организации здравоохранения.

«Сегодня для нас большая честь провести крупнейшее в истории мероприятие, в котором принимают участие около 3000 врачей-экспертов в области дерматологии и косметической медицины из 40 стран мира», – отметил в приветственном слове президент MEIDAM Халед Аль Нуайми, – «это платформа для сотрудничества и обмена знаниями между всеми, кто работает в области дерматологии и косметологии, это глобальное мероприятие будет способствовать укреплению партнерских отношений с прави-

тельственными учреждениями, международными и частными организациями, а также всеми партнерами и заинтересованными сторонами».

Генеральный секретарь MEIDAM Саад Сами Аль Согайр подчеркнул, что конференция вклю-

чает в себя несколько направлений, охватывающих различные специализированные области. Мероприятие отличается насыщенной научной программой, которая включает проведение 47 семинаров и специализированных мастер-классов по шести научным программам, проводимым одновременно в течение трех дней конференции.

На конференции обсудили более 220 рецензируемых научных работ и более 220 научных лекций, демонстрирующих новейшие исследования и информацию о новых методах лечения, а также актуальных темах, связанных с дерматологическими заболеваниями.

Впервые в конференции приняли участие российские специалисты. Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов выступил партнером MEIDAM. «Русскую секцию» возглавил президент НАДК и главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Минздрава России Николай Николаевич Потекаев. В рамках данной секции известные российские специалисты-дерматовенерологи рассказали о достижениях в области дерматологии, оптических диагностических методах в дерматологии, представили

свой опыт лечения пациентов с алопецией, а также обсудили инновационные методы диагностики и лечения кожных заболеваний, в том числе сложных и редких. Данная секция вызвала огромный интерес у слушателей, зал был полным, докладчикам было задано много вопросов, что, безусловно, является показателем высокого уровня российской медицины и представленного огромного багажа научных знаний.

Кроме того, Николай Николаевич стал модератором секции «Клиническая дерматология», где выступил с докладом «Сочетание гомозиготной мутации CORO1A и верруциформной формы эпидермодисплазии у 13-летней пациентки», что вызвало оживленную дискуссию у иностранных коллег.



Н.Н. Потекаев, Халед Аль Нуайми

Напоминаем нашим читателям, что Россия стала полноправным членом Ближневосточной ассоциации дерматологов, и каждый член Национального альянса дерматовенерологов и косметологов может принимать очное участие в мероприятиях MEIDAM, предоставлять для публикации тезисы и доклады.

**MEIDAM**  
— House of Dermatology —

المؤتمر الدولي التاسع للتميز الطبي في علم الأمراض الجلدية وطب التجميل

The 9th Medical Excellence in International Dermatology & Aesthetic Medicine Congress

**15-17 NOV 2024**

**DUBAI WORLD TRADE CENTER**  
Sheikh Maktoum & Sheikh Rashid Hall

**Bridging Gaps, sharing Knowledge!**

+971 4 308 6106

@meidam@dwtc.com @meidam\_conf @meidamconference

meidamconf.com #MEIDAM2024

## МЕРОПРИЯТИЯ

## Итоги 13 Всероссийского Форума НАДК

В МОСКВЕ В ГИБРИДНОМ ФОРМАТЕ СОСТОЯЛСЯ 13-Й ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ НАЦИОНАЛЬНОГО АЛЬЯНСА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ

**М**ероприятие прошло при поддержке правительства Москвы и департамента здравоохранения города Москвы.

Организаторами выступили: Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов, Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Медицинский институт РУДН им. Патриса Лумумбы, Ближневосточная международная ассоциация дерматологии и эстетической медицины (MEIDAM) и другие организации.

Открыл Форум главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России, президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, д.м.н., профессор **Николай Николаевич Потекаев**. Как председатель оргкомитета, он поприветствовал коллег, поздравив всех с открытием Форума: «Вот уже 13-й год каждую осень мы собираемся в этом зале Дома Правительства Москвы. За эти годы из небольшого московского мероприятия Форум превратился во всероссийский, а сегодня, учитывая то, что здесь присутствует наш дорогой гость из Объединенных Арабских Эмиратов, президент Ближневосточной ассоциации дерматологов и специалистов эстетической медицины, доктор **Халед Аль Нуайми**, мы фактически его проводим уже в формате международной конференции». Спикер напомнил, что Россия также была включена в состав оргкомитета конференции, которая проходила не так давно в Дубае. И в этой связи отметил созидательную, объединяющую роль организации MEIDAM и представляющего его гостя. Чтобы отметить этот вклад, президент НАДК вручил доктору Халеду Аль Нуайми специальный памятный знак «За личный вклад в развитие дерматовенерологии».



## Открытие Форума

Форум Национального альянса дерматовенерологов и косметологов – это очень своевременное и необходимое мероприятие, где мы имеем возможность обмениваться новыми знаниями и прорывными технологиями, и присутствие сегодня нашего дорогого гостя это подтверждает, ведь особенно сегодня, когда мир Востока и Азии открывается нам со своими богатыми наработками технологий, техник омоложения и лечения, – это, конечно, богатейшая возможность повышения нашего профессионального уровня и

текущей деятельности дерматовенерологической службы Российской Федерации. Доклад традиционно был представлен в трех частях: первая часть была посвящена итогам и планам работы дерматовенерологической службы в России, вторая часть описывала работу службы в городе Москве, а третья была посвящена итогам деятельности Национального альянса дерматовенерологов и косметологов в 2022 году и его первоочередным планам. Описывая работу дерматовенерологической службы в РФ, спикер отметил, что на сегодняшний день в стране работают 7 454 врача-дерматовенеролога, функционируют 3003 кабинета в 114 кожно-венерологических диспансерах и 8 специализированных дерматовенерологических центров, при этом в 2022 году, по сравнению с 2021 годом, обеспеченность населения дерматовенерологическими койками увеличилась с 0,54 до 0,56 койки на 10 тыс. населения, а число дерматовенерологических коек дневных стационаров, оказывающих помощь в стационарных условиях, увеличилось на 4,7%. Н.Н. Потекаев также привел данные по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, за 2018–2022 годы: количество заболеваний на 100 тыс. населения снизилось за указанные годы с 185 277 до 134 178 случаев.

Коснулся спикер и важнейших изменений нормативно-правовой базы. Так, с 1 сентября 2022 года вступил в силу новый Порядок проведения дис-

пансерного наблюдения за взрослыми, который включает Перечень отдельных категорий взрослых граждан из групп риска развития онкологических заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению врача-дерматовенеролога. Кроме того, изменены тарифы на генно-инженерную биологическую терапию: осуществлена разгруппировка клинико-статистических групп с применением ГИБТ для круглосуточного и дневного стационаров с дифференциацией тарифов трех уровней в зависимости от используемых лекарственных препаратов.

Говоря о работе дерматовенерологической службы Москвы, профессор доложил о работе 18 филиалов и обособленных подразделений Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии, его лабораторной службе, в частности о маршрутизации лабораторных исследований, рассказал об итогах работы кабинетов Центра неинвазивной диагностики кожи в рамках работы Организационной модели медицинской помощи пациентам с новообразованиями кожи в городе Москве. За 2019–2022 годы специалисты ЦНДК исключили подозрения на ЗНК у 483 398 человек, были направлены к онкологам 13 175 человек, а подтвердился диагноз ЗНК у 10 658 пациентов. Директор Центра анонсировал открытие нового Центра по оказанию медицинской помощи и профилактике заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ-центр).



Халед Аль Нуайми, Н.Н. Потекаев

В ответ доктор Халед Аль-Нуайми подтвердил, что приехал в Москву, чтобы «создавать историю». «Наша организация, MEIDAM, представляет Ближний Восток, это крупнейшая ассоциация региона, куда входят страны от Марокко до Судана, Сирии и др. Мы все готовы работать с нашим прекрасным партнером – Россией. В нашей специальности у нас очень много достижений, много прорывов, которыми мы бы хотели поделиться, и мы считаем, что вместе мы сможем устранить все оставшиеся пробелы дерматологии», – заключил он.

Главный внештатный специалист пластический хирург Минздрава России, заведующая кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д.м.н. **Наталья Евгеньевна Мантурова** отметила, что совместная работа на самом деле подчеркивает междисциплинарность обеих специальностей и необходимость регулярного обмена знаниями. «В этой связи Всероссийский

развития себя как профессионала всесторонним образом. Я желаю искренне, от всей души, всем присутствующим в эти два дня получить максимум, пополнить свой багаж новыми знаниями, обменяться новыми достижениями, и чтобы результативность сказана на вашей работе, в ваших кабинетах, на ваших рабочих местах, ну и конечно – на улыбках наших пациентов, ведь это самая большая благодарность», – заключила Наталья Евгеньевна.

Академик РАН **Евгений Львович Насонов**, научный руководитель ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» также в своем приветствии остановился на важности междисциплинарного взаимодействия смежных специальностей. «Если мы говорим о «ревмадерматологии» или «дермаревматологии» – и то и другое абсолютно уместно, просто надо понимать, в каком контексте», – отметил он.

В рамках Пленарного заседания участники заслушали доклад Н.Н. Потекаева, посвященный



Н.Е. Мантурова

МЕРОПРИЯТИЯ

Анализируя работу Национального альянса дерматовенерологов и косметологов за прошедший год, президент НАДК подробно остановился на международном сотрудничестве. Так, в сентябре 2022 года в Дубае (ОАЭ) в рамках 7-й Ближневосточной международной конференции по дерматологии и эстетической медицине было подписано двустороннее соглашение между Национальным альянсом дерматовенерологов и косметологов и Ближневосточной международной ассоциацией дерматологии и эстетической медицины (MEIDAM), а в сентябре 2023 года делегация НАДК уже выступила соорганизатором научной программы и провела отдельную Русскую секцию в рамках данного мероприятия.

Продолжая тему международного сотрудничества, доктор **Халед Аль-Нуайми**, президент MEIDAM, консультант-дерматолог и лазерный хирург Ассоциации MEIDAM, адъюнкт-клинический доцент кафедры дерматологии медицинского колледжа университета Шарджи выступил на пленарном заседании с докладом «Атопический дерматит. Новые подходы и методы-2023». В своем сообщении он остановился на распространенности этого заболевания, отметив его стабильный рост в мире. Затронул патофизиологию атопического дерматита и клинические последствия. Доктор рассказал об инновационных исследованиях коллег, опубликованных в таких изданиях, как *Experimental Dermatology*, *Clinical&Experimental Allergy*, *Journal of Cosmetic dermatology (JCD)*, *Journal of European Academy of Dermatology&Venereology* и других. Кроме того, он привел данные о связи питания и ожирения при атопическом дерматите, отметив, что ожирение может превратить лечение в антитерапию. Выявлено, что у пациентов детского возраста с АД на первом месяце терапии более низкая экспрессия генов, связанная с различными особенностями метаболизма, жирового обмена, синтеза, противомикробных пептидов, скованностью суставов, десмосомами и кератинизацией, чем у детей без АД. У пациентов также более высокая экспрессия генов с вовлечением иммунного ответа по Th2 Th17 Th22 и низкая экспрессия регуляторов воспалительного процесса. Помимо этого, экспрессия генов связана с врожденным иммунитетом и проявляется сильнее у пациентов с АД.

Доктор Халед Аль-Нуайми также рассказал об объективном инструментарии и методах диагностики заболевания в 2022 году и привел клинические рекомендации, что вызвало большой интерес у коллег в зале.



Заседание профильной комиссии Минздрава России

Организационно в научной программе состоялись Пленарное заседание, 27 научных секций, 6 сателлитных симпозиумов, 2 круглых стола, анатомический кадавер-курс и Конкурс молодых ученых.

В рамках мероприятия участники получили возможность обсудить как проблемы внутри специальности, так и вопросы междисциплинарного взаимодействия. Были проведены секции, подготовленные в интеграции со специалистами, изучающими ВИЧ-инфекцию: «ВИЧ-инфекция и сопутствующая патология» (модератор проф. **Лосева О.К.**). Прозвучали доклады, посвященные особенностям поражения слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции (**Тугланова Б.М.**), поражению органа зрения и сердечно-сосудистой системы при коинфекции сифилис/ВИЧ (**Туаева Р.Г.**) и др.

Большое внимание привлекла секция, подготовленная совместно с аллергологами и иммунологами: были рассмотрены терапевтические эффекты лечебной косметики при хронических дерматозах, современные патогенетические направления терапии дисгидротической экземы, значение ингаляционных аллергенов в развитии атопического дерматита, дана дифференциальная диагностика дерматозов лица, рассмотрены атопический дерматит и ассоциированные аутоиммунные болезни кожи.

Секция «Лечебно-эстетические процедуры в аногенитальной зоне» под председательством профессора **Н.И. Черновой** выделялась докладами

проф. **И.А. Аполихиной** «Инфекционные и неинфекционные заболевания вульвы. О чем молчат женщины», **Т.А. Терещенко** «Эстетическая коррекция вульвы с позиции врача-гинеколога: грани красоты и функциональности», **Е.А. Горбуновой** «Со2-лазер: новые возможности, новые победы» и др.

Большой интерес вызвала традиционная секция микологов и подологов под председательством **А.А. Цыкина**.

Традиционно модераторами секции «Детская дерматология» выступили **Поршина О.В.**, **Заторская Н.Ф.** и **Касихина Е.И.** Рассмотрены мультидисциплинарный подход к лечению ново-

ских рекомендаций в практику врача-косметолога (**О.А. Колсанова**), мукормикоз и аспергиллез кожи и мягких тканей ягодичной области, осложнивший пластическую операцию липофилинга (проф. **Бурова С.А.**), продемонстрированы нитевой булхорн нитями из полимолочной кислоты (**Васильева Е.В.**) и физиологическое ремоделирование тела с помощью фотобиомодуляции и электромагнитной стимуляции (**Попова А.В.**).

Программу второго дня Форума отличала обширная секция онкодерматологов, на которой были рассмотрены проблемы диагностики новообразований кожи, отражен взгляд онкологов на ведение больных с новообразованиями кожи. Модераторами этой конференции выступили такие известные специалисты этой области, как **К.С. Титов**, **Д.В. Кудрявцев**, **А.П. Поляков**.

Под эгидой НП Герпес-Форум состоялась секция «Вирусные заболевания в практике дерматовенеролога» (модераторы проф. **А.А. Халдин** и проф. **М.А. Гомберг**)

Секцию «Генодерматозы» модерировала руководитель фонда «Дети-бабочки», учредитель Международной ассоциации по генетическим заболеваниям **А.А. Куратова** и заместитель главного врача ГБУЗ МНПЦДК **О.В. Поршина**. Рассмотрены нутритивное сопровождение пациентов с орфанным заболеванием на модели генных дерматозов (**М.А. Косарова**), диагностические затемнения при буллезном эпидермолизе (**Е.Г. Белоногова**), плоскоклеточный рак кожи при буллезном эпидермолизе (**Д.А. Дроздовская**) и другие редкие болезни в практике дерматолога.



Л.С. Анохина, О.И. Рассохина, К.С. Титов, Д.В. Кудрявцев

рожденного с редким генетическим заболеванием – синдромом Хиршхорна (**Шурова Л.В.**), лечение ихтиозов в условиях РДКБ (**Гуменная Э.Р.**), клинический случай болезни Морбигана (**Исматуллаева С.С.**), кожный мастоцитоз у детей и многое другое.

Программа косметологической сессии имела прикладной характер. Секция «Сочетанные методы в косметологии. Обмен клиническим опытом» осветила практический опыт внедрения клиниче-

В ходе проведения Съезда выступили 165 спикеров, которые прочитали 182 доклада.

Богатая выставочная экспозиция мероприятия продемонстрировала новейшие достижения, передовые технологии, инновационные разработки диагностики и терапии будущего, последние достижения современной бьюти- и фарминдустрии, позволила коллегам обменяться опытом и договориться о сотрудничестве.



Круглый стол по флебологии и дерматологии

В рамках первого дня форума также состоялось заседание Профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальностям «Дерматовенерология» и «Косметология», на которой обсуждались результаты деятельности дерматовенерологической службы в Российской Федерации, были заслушаны доклады подкомиссий.

13-й Всероссийский форум представил научную программу, традиционно разделенную на основные тематические научные направления: «Детская дерматология», «Организация специализированной медицинской помощи населению», «Аллергология и иммунология», «Онкодерматология», «Микология», «Подология», «Актуальные клинические и научные проблемы диагностики и лечения ИППП», «Лабораторные технологии в дерматовенерологии» и другие.



Участники круглого стола Форума

## МЕРОПРИЯТИЯ

# Корифеи дерматологии. Конференция памяти профессора Владимира Мордовцева

29 СЕНТЯБРЯ В МОСКВЕ СОСТОЯЛАСЬ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ ПАМЯТИ И ТРУДАМ ПРОФЕССОРА ВЛАДИМИРА НИКОЛАЕВИЧА МОРДОВЦЕВА (1938–2006). ОРГАНИЗАТОРОМ ФОРУМА СТАЛ НАЦИОНАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ, ОТКРЫВШИЙ НОВЫЙ ЦИКЛ МЕРОПРИЯТИЙ В ЧЕСТЬ КОРИФЕЕВ ДЕРМАТОЛОГИИ.

Открывая конференцию, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России и Департамента здравоохранения города Москвы, президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, д.м.н., профессор **Николай Николаевич Потекаев** отметил, что наследие В.Н. Мордовцева хранит благодарный отклик в сердцах его последователей, и полный зал собравшихся – еще одно тому подтверждение. «Коллеги, которые лично работали с Владимиром Николаевичем, знали его как человека доброй души и легкого в общении, но твердого в профессиональных дискуссионных вопросах, потому что у него всегда была четкая точка зрения, которую он обосновывал и отстаивал. Эти качества снискали ему уважение и признательность в кругах дерматовенерологии».

Почетными гостями мероприятия стали дочери В.Н. Мордовцева – **Вероника Владимировна** и **Валерия Владимировна**, познакомившие собравшихся с интересными фактами биографии своего отца. Они рассказали о том, что Владимир Николаевич окончил Воронежский медицинский институт в 1962 году. Во время учебы он увлекся дерматологией и при этом успевал руководить вузовским оркестром народных инструментов. После окончания института и ординатуры В.Н. Мордовцев поступил в аспирантуру Центрального научно-исследо-



Вероника и Валерия Мордовцевы, Н.Н. Потекаев

по научной работе. Однако из-за психологического гнета и большой рабочей загруженности он принял решение оставить эту должность. В результате он стал заведующим созданного им первого и единственного в стране отделения наследственных болезней кожи, которым и руководил до 2003 года,

привести множество», – вспоминают дочери профессора В.Н. Мордовцева.

Он был всесторонне одаренным человеком: играл на музыкальных инструментах, говорил на трех иностранных языках, увлекался классической литературой, музыкой, садоводством и огородничеством. Стал автором более 300 научных работ, в том числе нескольких монографий, справочников, руководств, некоторые из которых были опубликованы в ведущих зарубежных журналах. Под его руководством было защищено 28 кандидатских, шесть докторских диссертаций, он стал автором пяти изобретений. Владимир Николаевич был почетным членом Белорусского, Болгарского, Казахского, Польского дерматологических обществ, Международного общества косметической дерматологии, членом редколлегии нескольких журналов, в том числе зарубежных. Был дважды награжден орденами «Дружбы» и «Знак Почета».

Профессор **Всеволод Георгиевич Акимов** также поделился своими воспоминаниями о 40-летнем сотрудничестве и дружбе с профессором В.Н. Мордовцевым: «Мы познакомились, когда он пришел сдавать экзамен в аспирантуру ЦКВИ, а я в это время был младшим научным сотрудником отдела патофизиологии. Ученый секретарь Наталья Константиновна Иванова обратила мое внимание на молодого человека, который приехал из Воронежа и обладал обширными знаниями практически во всех разделах дерматологии. Затем мы встретились в отделе патофизиологии, где на профессиональном фоне у нас зародились хорошие отношения, длившиеся 40 лет. Он был скромным человеком, но обладал при этом такими глубокими знаниями, к которым я и мои коллеги часто обращались буквально как к библиотечному источнику. Став заместителем директора по науке, он начал продвигать революционные в те времена идеи. В советское время у всех нас были сложности с иностранными языками, а Владимир Николаевич стал проводить конференции на различных языках, где каждый желающий мог сделать доклад на немецком, французском, английском. Он был заинтересован научной работой, начав с

исследований по псориазу, и затем углубился в генетику: именно эти два направления стали его визитной карточкой».

Руководитель отдела научно-прикладных методов исследования Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии профессор **Наталья Владиславовна Фриго** в рамках конференции открыла симпозиум, посвященный памяти профессора В.Н. Мордовцева, в программе которого были затронуты именно те проблемы, над которыми работал Владимир Николаевич, а именно темы псориаза, наследственных дерматозов, нарушений кератинизации и так далее.

В рамках симпозиума были заслушаны доклады о сравнительном анализе ультраструктурных нарушений процессов кератинизации у взрослых и детей с болезнью Девержи, патогенезе псориаза и псориазоподобных реакциях, был продемонстрирован трихоскопический дифференциальный диагноз псориаза и себорейного дерматита, подробно рассказано о гистологических особенностях кожи с псориазом, а также об эволюции иммунотерапии пациентов с псориазом.

Интерес у специалистов также вызвали доклады об особенностях дифференциальной диагностики буллезных дерматозов детей в период новорожденности и о роли наследственности и системности у пациентов с болезнью Дарье-Уайта. Также были прочитаны интересные доклады о некоторых аспектах диагностики и лечения Неходжжиских лимфом кожи и аутоиммунных субэпидермальных пузырьных дерматозах. В частности доцент кафедры дерматовенерологии, аллергологии и косметологии МИ РУДН, ведущий научный сотрудник ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» **Елена Игоревна Касихина** поведала о том, как она, будучи ординатором и ассистентом кафедры дерматовенерологии Ижевской государственной медицинской академии, представляла самых сложных пациентов Удмуртии профессору В.Н. Мордовцеву, где он был консультантом по докторской диссертации одной из сотрудниц. «Из-за межкультурных особенностей региона здесь было много пациентов с генетической патологией, – рассказала она. – Я докладывала Владимиру Николаевичу случай одной семьи, где болезнь Дарье наследовалась по мужской линии от деда к сыну и внуку. А также случай 19-летней пациентки, у которой произошел инсульт на фоне терапии по поводу болезни Дарье. Конечно, нам необходим был специалист, способный скорректировать дозы препаратов и который мог бы в дальнейшем помогать нам вести этих пациентов. Владимир Николаевич оказал нам тогда очень большую помощь и поддержку – консультировал по телефону и встал на защиту наших врачей, которые в то время только начинали работать с системными ретиноидами».

В завершение мероприятия профессор Н.В. Фриго еще раз отметила, что форумом памяти Владимира Николаевича Мордовцева было открыто новое направление научно-практических конференций, посвященных корифеям дерматовенерологии. «Здесь мы впервые получаем уникальный опыт, который позволяет нам одновременно чтить и помнить наших учителей и делиться новыми знаниями», – сказала она.

Л. Боева



Участники конференции

вательского кожно-венерологического института, где затем защитил кандидатскую диссертацию и немного позже – докторскую. В ЦКВИ Владимир Николаевич остался работать надолго. Сначала он занимал должность младшего научного сотрудника отдела дерматологии и всегда обращал на себя внимание общей эрудицией и обширными знаниями по дерматологии. Поэтому не случайно профессор Н.М. Туранов, который в то время был директором ЦКВИ, готовил его к тому, чтобы сделать своим преемником. Но этому не суждено было сбыться, так как профессор Н.М. Туранов скоропостижно скончался.

С 1980 по 1993 год В.Н. Мордовцев занимал в ЦКВИ должность заместителя директора

после чего стал главным консультантом ГКБ им. В.Г. Короленко.

Владимир Николаевич был не только талантливым ученым и врачом-клиницистом, но и отзывчивым человеком, который сопереживал своим пациентам. «Однажды в кабинет Владимира Николаевича буквально вползла на коленях пациентка, страдавшая тяжелой пахионихией, она не могла ходить из-за обширных роговых наслоений на подошвах ног. Профессор буквально опустошил свой холодильник, где хранился тигазон, и отдал все препараты больной женщине... Через некоторое время пациентка вошла в его кабинет на своих ногах... И таких примеров можно

КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

# Нозологическая вариабельность при уртикарных высыпаниях. Как не пропустить иммуновоспалительное заболевание под маской крапивницы

Уртикарные высыпания на коже относятся к частым симптомам, с которыми сталкиваются врачи-дерматологи и аллергологи в клинической практике. Заболевания, основным проявлением которых является уртикарная сыпь (так называемые уртикарные дерматозы), клинически представляют собой гетерогенную группу. В большинстве случаев патологическое состояние, характеризующееся появлением рецидивирующих волдырей на коже, относится к крапивнице. Однако существует ряд других, менее распространенных заболеваний и синдромов, сопровождающихся уртикарными высыпаниями, при которых важны своевременная верификация, установление причины и назначение терапии.

В настоящее время под термином «крапивница» объединены заболевания, характеризующиеся зудящими волдырями на коже и/или ангиоотеками. Основной клинико-морфологический признак заболевания – волдырь, который является первичным бесполостным элементом, возникающим в результате ограниченного островоспалительного отека сосочкового слоя дермы вследствие вазодилатации и повышения проницаемости сосудов. Нередко при крапивнице уртикарные высыпания сопровождаются ангиоотечком, проявляющимся развитием быстро нарастающего, чаще ограниченного глубокого отека кожи и/или слизистых оболочек.

Распространенность крапивницы составляет до 20%, при этом наиболее часто встречается острая крапивница продолжительностью менее 6 недель, которая наблюдается преимущественно у детей (в 2,1–6,7% случаев). Примерно в 30% случаев острая крапивница может переходить в хроническую форму, которая может иметь персистирующее или рецидивирующее течение. Хроническая крапивница в основном встречается у взрослых (0,5–5% среди населения) со значимым преобладанием заболеваемости среди женщин. Считается, что около 1% населения планеты хотя бы раз в жизни имел эпизод крапивницы.

Наиболее частыми причинами острой крапивницы являются инфекции, пищевые продукты, лекарственные средства, укусы насекомых, однако зачастую причина острой крапивницы остается неуточненной. Хроническую крапивницу, в зависимости от причинного фактора, подраз-

деляют на спонтанную (или идиопатическую) и индуцированную. Под термином «спонтанная крапивница» понимают появление уртикарных высыпаний без установленной причины или в случаях, когда известны вероятные причины (например, образование аутореактивных антител в организме), но они являются трудноустраняемыми. Хроническая крапивница часто может быть ассоциирована с определенными патологическими состояниями: аутоиммунный тиреоидит, вирусные инфекции, паразитарные инвазии, хронические воспалительные процессы в желудочно-кишечном тракте и др. Отдельно следует рассматривать индуцированные формы хронической крапивницы, которые вызваны физическими или другими раздражителями (например, вода, УФ-излучение, повышение температуры тела, физические нагрузки). Патогенез крапивницы во многом остается невыясненным, хотя установлено, что основным механизмом разных видов крапивницы является высвобождение медиаторов тучных клеток, таких как гистамин, серотонин, фактор активации тромбоцитов, простагландины и цитокины, которые приводят к вазодилатации, повышению проницаемости капилляров, активации чувствительных нервных волокон и привлечению воспалительных клеток в кожу.

Обычно диагностика крапивницы не вызывает затруднений у клиницистов. Более сложной задачей является поиск причин, вызвавших это заболевание, что требует, как правило, расширенного диагностического обследования. Перечень диагностических мероприятий при хронической крапивнице зависит прежде всего от клинической картины и данных анамнеза.

В случаях атипичных проявлений заболевания нередко возникают сложности дифференциальной диагностики, обусловленные как вариабельностью клинических проявлений, так и сложными междисциплинарными аспектами состояний и синдромов, протекающих с уртикарными высыпаниями. Среди патологических состояний, при которых волдыри на коже являются основным симптомом, могут быть аутовоспалительные синдромы и аутоиммунные заболевания, синдромы гиперчувствительности, анафилаксия, наследственный ангиоотек, кожные формы мастоцитоза, которые не относятся к крапивнице.



При проведении комплексного лабораторного обследования выявлено повышение СРБ до 25 мг/л (норма 0–10). Пациентка была направлена на консультацию к ревматологу, который после проведения ряда специфических обследований предположил синдрома Шницлера – редкое генетически детерминированное аутовоспалительное заболевание с неуточненной этиологией. Основными проявлениями синдрома Шницлера являются рецидивирующие уртикарные высыпания, моноклональная гаммапатия в сочетании с признаками системного воспаления. Примерно у 15% пациентов со временем может развиться лимфопролиферативное заболевание.

Описанный случай синдрома Шницлера представляет несомненный клинический интерес для врачей различных специальностей, что связано с трудностями распознавания болезни и необходимостью ее дифференцировать с рядом заболеваний, включая хроническую крапивницу. Аутовоспалительные синдромы заболевания, к которым относят, помимо синдрома Шницлера, криопирин-ассоциированные периодические синдромы, болезнь Стилла и др., зачастую диагностируются спустя долгое время, в течение которого пациенты посещают врачей разных специальностей и получают малоэффективную терапию. Это может привести не только к снижению качества жизни, но и к развитию необратимых осложнений, вызванных хроническим воспалительным процессом и длительным приемом лекарственных препаратов, в том числе иммуносупрессивного действия. Кожные проявления в виде хронических уртикарных высыпаний обычно являются одними из самых ранних и очевидных симптомов этих состояний.

**Клинический случай №2**

Во втором клиническом наблюдении представлена женщина С., 41 год. При обращении пациентка предъявляла жалобы на высыпания на коже, сопровождающиеся зудом и жжением, которые стали периодически появляться около года назад. Появление высыпаний пациентка вначале связала с приемом препаратов из группы НПВС, которые она самостоятельно принимала от головной боли. Высыпания вначале проявлялись единичными волдырями, но постепенно



распространялись, и пациентка уже не отмечала связи их появления с приемом таблеток от головной боли. При этом пациентка отмечала частое недомогание и умеренные боли в суставах. Ранее проведенное лечение – антигистаминные препараты с превышением дозировок до 4 раз – было неэффективно; после внутримышечного введения глюкокортикостероидов отмечалось кратковременное улучшение состояния в виде неполного регресса высыпаний на несколько дней. В течение полугода пациентка получила несколько курсов системных ГКС короткого действия и три инъекции пролонгированных ГКС.

При осмотре кожный процесс был представлен распространенными уртикарными эритематозными очагами округлой очертаний различного размера, преимущественно локализованных на нижних конечностях и в области туловища. Волдыри на коже сохранялись более суток, оставляя после себя геморрагии и петехии. Результаты обследования: в клиническом анализе крови наблюдалась эозинофилия до 6%, другие общеклинические лабораторные показатели, общий и специфические IgE, уровень железа, трансферрин, ферритин, мочевины, СРБ, РФ, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, С3 и С4 компоненты комплемента были без отклонений от нормальных значений. Лабораторные маркеры инфекций, таких как сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С, антитела к H. pylori, паразитарным инфекциям, также были отрицательные. Диагноз уртикарный васкулит был установлен на основании гистологического исследования, в котором были выявлены следующие патоморфологические изменения: фокусы спонгиоза, периваскулярная лейкоцитарная инфильтрация с примесью единичных эозинофильных гранулоцитов, утолщение сосудистых стенок за счет фибриновых отложений. По заключению патологоанатомического исследования биопсийного материала, патологические изменения носили характер лейкоцитокластического васкулита.

Представленные клинические случаи демонстрируют нозологическую вариабельность состояний, проявляющихся уртикарными высыпаниями на коже. Крапивница является достаточно частым заболеванием, которое, имея очевидные клинические признаки, отличается полиэтиологичностью, сложностями в выявлении причин, снижением качества жизни пациентов, а порой – риском развития жизнеугрожающих состояний в случаях возникновения ангиоотечков в определенных локализациях. Особой задачей в рамках дифференциальной диагностики стоит верификация аутоиммунных и аутовоспалительных состояний, которые зачастую имеют схожесть клинических проявлений с крапивницей. Иногда это могут быть очень редкие заболевания с широким спектром системных проявлений, сопровождающиеся различными диагностическими находками, что делает процесс постановки правильного диагноза продолжительным и затрудняет ведение таких пациентов. Такие пациенты могут обращаться к врачам разных специальностей, которым важно знать ключевые признаки крапивницы и уметь отличать их от других уртикарных дерматозов.

к.м.н. Г.П. Терещенко, Н.К. Мамлина

**Клинические характеристики крапивницы и других уртикарных дерматозов**

КРАПИВНИЦА	УРТИКАРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ
мономорфные зудящие уртикарные элементы размером от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров	уртикарные поражения кожи различного размера, часто в сочетании с другими морфологическими элементами
высыпания проходят в течение 12–24 часов, не оставляя следов, появляются на разных участках кожного покрова	сохранение волдырей на коже более 24 часов; часто – остаточная поствоспалительная инфильтрация и/или гиперпигментация
сочетание с ангиоотечком в 40%, при этом общее состояние, как правило, не нарушено	высыпания часто сочетаются с системными проявлениями (артралгией, абдоминальными симптомами, гипертермией и т.д.)
характерен выраженный зуд, иногда жжение	зуд менее характерен, чаще отмечается жжение, может быть болезненность высыпаний при пальпации

**Клинические наблюдения**

**Клинический случай №1**

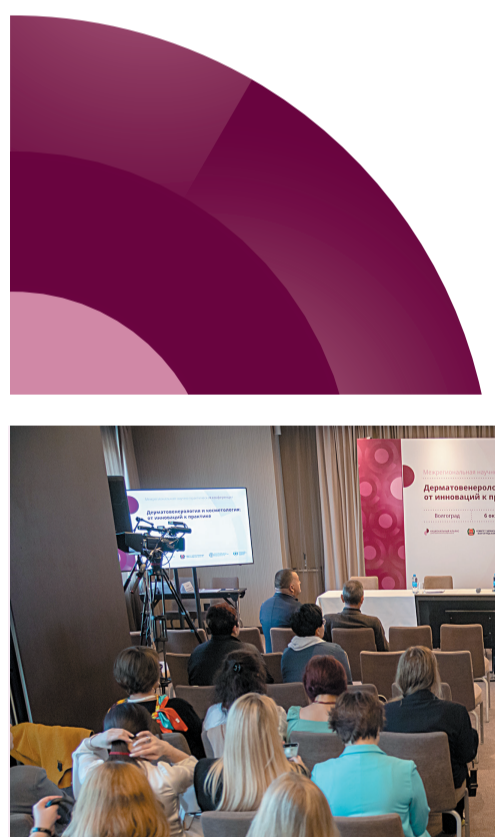
Пациентка М., 57 лет, обратилась к аллергологу с жалобами на зудящие волдырные высыпания по всему кожному покрову, отеки в области глаз и лица, возникшие более двух месяцев назад. За время болезни пациентка постоянно получала топическую терапию и антигистаминные препараты. Один раз, в связи с множественными высыпаниями и отеком лица, была вызвана бригада СМП, после введения преднизолона 60 мг и эпинефрина состояние стабилизировалось,

однако спустя несколько дней волдыри и отеки вновь появились. Пациентке были рекомендованы повторное введение системных ГКС пролонгированного действия и увеличение дозировки антигистаминных препаратов 2-го поколения в 4 раза, однако улучшения не наступало. При детальном сборе анамнеза было установлено, что в последнее время появление высыпаний стало сопровождаться повышением температуры тела до 38°C. Также у пациентки появились боль и отечность правого коленного сустава.

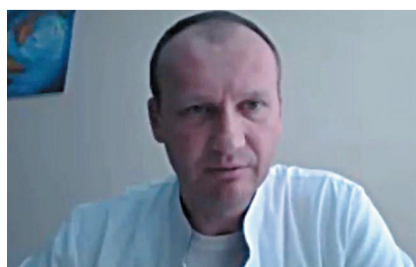
ФОТОРЕПОРТАЖ

# «Дерматовенерология и косметология»: от Кавказа до Урала

## ВОЛГОГРАД 06.10

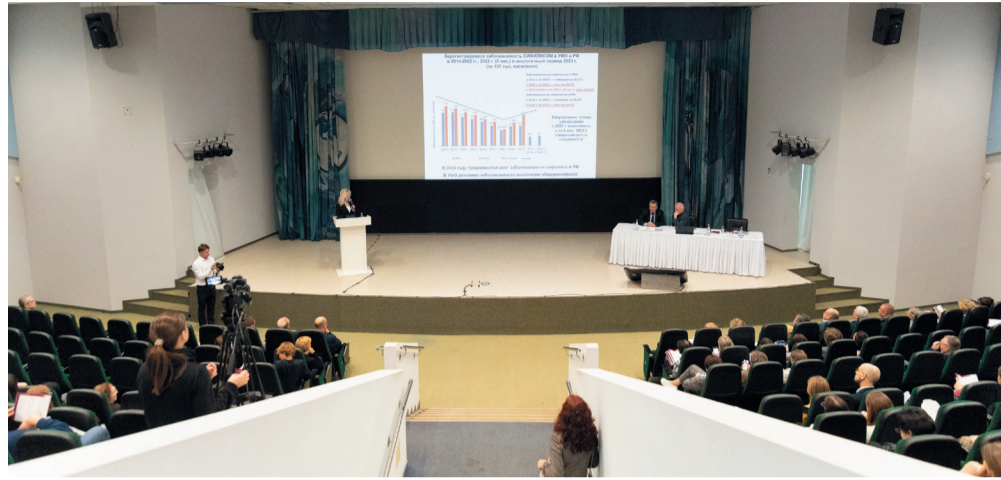


## ВЛАДИКАВКАЗ 02.11



ФОТОРЕПОРТАЖ

ЕКАТЕРИНБУРГ 16-17.11



ЯРОСЛАВЛЬ 8-9.12



## МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

## Московские и израильские дерматологи обменялись опытом



**М**едицина в Израиле известна по всему миру как одна из наиболее качественных и эффективных. В этом году врачи-дерматовенерологи Московского Центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ получили возможность отправиться в третий по величине город Израиля – Хайфу, в самую крупную государственную медицинскую клинику Севера – «Рамбам», основанную в 1938 году. Этот крупный многопрофильный центр – национальный лидер в онкологии, хирургии, ортопедии, кардиологии и сосудистой хирургии.

Отделение дерматовенерологии специализируется на лечении различных заболеваний кожи (дерматита, витилиго и псориаза), а также детских кожных болезней. В отделении проводят разные виды фототерапии, дерматоскопии, а также осуществляется автоматизированный контроль кожных высыпаний, включая раннее выявление меланомы и лимфомы кожи и других дерматологических онкозаболеваний. Для диагностики болезней кожи в дерматологи-

ческом отделении «Рамбам» используются только самые современные методы, такие как гистология, иммунологическое и иммуногистохимическое исследование, применяются молекулярно-биологические методы диагностики генетических и аутоиммунных заболеваний, флуоресцентная и электронная микроскопия. Высококвалифицированные специалисты отделения проводят расшифровку молекулярной основы наследственных кожных заболеваний, а также оказывают консультации в области патологий кожи, передающихся по наследству.

Путь будущего врача-дерматовенеролога в Израиле начинается с резидентуры, которая является аналогом нашей ординатуры и длится 5 лет.

Отделение дерматовенерологии «Рамбам» возглавляет заведующая Эмили Авитан, в подчинении которой находятся несколько врачей и резиденты. В Израиле проживает много национальностей, поэтому практически каждый специалист владеет минимум двумя-тремя языками (иврит, английский, арабский языки), очень часто на приеме, а также за пределами клиники, можно услышать русскоязычную речь. Врачи за все время пребывания на стажировке столкнулись исключительно с доброжелательным, заинтересованным, позитивным отношением.

Отделение дерматовенерологии включает круглосуточный стационар, в котором проходят лечение пациенты с тяжелыми формами острых и хронических кожных и венерологических патологий, а также работу на амбулаторном приеме.

Рабочий день врачей-дерматовенерологов МНПЦДК начался с совместного с коллегами из Израиля обхода больных, находящихся на стационарном лечении, обсуждения сложных случаев, нюансов и особенностей проводимой терапии.

Превалирующей патологией среди пациентов данного звена являются тяжелое течение псориаза, буллезные дерматозы, а также острые распространенные проявления аллергических дерматитов. Большинство больных стационара получали иммуносупрессивную и генно-инженерную биологическую терапию. В составе отделения есть «мазевая», где, как и в России, применяют экстенпоральные наружные средства для лечения дерматозов. Амбулаторный прием в Израиле также мало чем отличается от работы первичного звена в Москве. Заранее записанные на прием пациенты получают консультацию



Российская делегация

врача-дерматовенеролога, который заполняет на каждого больного электронную медицинскую карту.

В структуре заболеваний первичного звена в Израиле можно выделить следующие часто встречающиеся патологии кожи: новообразования (актиниче-

ский кератоз, болезнь Боуэна, базальноклеточный рак, плоскоклеточный рак), особенно у пожилых пациентов, аллергические дерматиты, псориаз, атопический дерматит, лимфомы кожи. Подходы к лечению имеют общность, но также и отличия от российских клинических рекомендаций. Нюансы терапии, вероятно, связаны с особенностями клинических проявлений, течения заболеваний, ответа на проводимую терапию. В структуре работы дерматовенерологического отделения пациентам проводят Patch-test. Процедура патч-теста представляет собой накожный диагностический провокационный тест с использованием стандартизированных гагпенов. Патч-тестирование проводится путем нанесения потенциальных аллергенов на небольшие камеры, закрепленные на ленте и помещенные на кожу пациента. У сенсibilизированных людей этот иммунный ответ приводит к аллергической контактной реакции, ограниченной областью применения камеры на коже пациента. Данная процедура является неинвазивной и позволяет в кратчайшие сроки выявить этиологический фактор кожного патологического процесса аллергической природы без направления пациента к аллергологу.

Еще одной важной частью обучения была передача клинического опыта в форме лекционных разборов интересных и редких кожных патологий, например, синдрома Бушке–Оллендорфа, склеромикседемы, мультицентрического ретикулогистиоцитоза, синдрома Брука–Шпиглера и других.

Безусловно, стажировка в другой стране дает колоссальный опыт, совершенствование практических навыков врача, расширение мировоззрения, является эффективным инструментом развития специалиста.

к.м.н. И.В. Романова

## Опыт организации комплексного персонифицированного клиничко-инструментального обследования пациентов, имеющих новообразования и меланиновые поражения кожи



**С** развитием технологий расширяется арсенал средств неинвазивной диагностики кожных заболеваний. Сегодня в Центре неинвазивной диагностики Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы пациенты имеют возможность за один визит к специалисту пройти клиничко-инструментальное обследование с применением различных методов: от визуального осмотра и функциональных методов до ультразвукового исследования и сканирования кожи. При обследовании обеспечены высокая диагностическая точность результатов, выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях, объективный диагноз на основе комплексного обследования, который не требует от пациента больших временных затрат. Здесь используется персонифицированный подход, на основании которого составляется оптимальная маршрутизация пациентов, в которую, при необходимости, включаются обследование у онколога, гематолога, эндокринолога и других узкопрофильных специалистов. При этом исследования осуществляются через короткие промежутки времени. Все данные по каждому пациенту аккумулируются в единую базу. На основании полученных показателей ставится диагноз, выработываются рекомендации, и пациенту выдается заключение. Это особенно важно при выяв-

лении онкологических заболеваний кожи на ранних стадиях развития.

Неинвазивное обследование кожи имеет неоспоримые преимущества:

- не отнимает большого количества времени;
- подготовительный период не требуется;
- отсутствие противопоказаний;
- отсутствие болезненных ощущений;
- отсутствие риска инфицирования пациента;
- исключены осложнения;
- не нарушается целостность кожных покровов;
- диагностика меланомы на ранних стадиях с высокой точностью;
- обследование кожных образований любых размеров;
- возможность наблюдения за развитием новообразований в динамике;
- возможность сопоставить параметры полученных данных с банком изображений.

Несмотря на то, что возможности оптических методов исследования все-таки ограничены небольшой глубиной проникновения в толщу дермы, они все же дают наибольшее разрешение. Зональное фотокартирование кожи – современная технология исследования кожных покровов. Отлично зарекомендовал себя фотограмметрический метод, заложенный в аппаратно-программные комплексы неинвазивной диагностики. Все данные, полученные в ходе исследований, аккумулируются в единую, постоянно пополняющуюся базу данных. Дерматоскопия и видеодерматоскопия – наиболее доступные и надежные методы оптической диагностики. С помощью видеодерматоскопов процедура фотокартирования кожи становится рутинной. Высокочастотное УЗИ кожи – еще один современный неинвазивный клиничко-инструментальный метод диагностики. При помощи специально разработанных датчиков можно оценить структурные изменения, характер и глубину патологического процесса в эпидер-

мисе, дерме, подкожной клетчатке вплоть до мышечных фасций. Глубина сканирования кожи определяется частотой датчика.

Комплексное клиничко-инструментальное обследование кожи позволяет:

1. Вести наблюдение за развитием невусов в динамике, чтобы исключить вероятность злокачественного перерождения.
2. Выявлять новообразования кожи, представляющие опасность, определять глубину их распространения и характер роста.
3. Уточнять площадь инвазии и объем вмешательства в пределах здоровых тканей при планировании оперативного лечения.
4. Подбирать наиболее эффективные методы для удаления различных новообразований: криотехнологии, лазерное воздействие, хирургическое вмешательство и др.
5. Наблюдать за состоянием кожи в динамике, проводить измерения толщины отдельных слоев и

изучать структуру эпидермиса, дермы и подкожной жировой клетчатки в норме и при хроно- и фотостарении.

б. Выполнять мониторинг эффективности лечения в терапевтической косметологии (наружная терапия, аппаратная косметология, фармакотерапия), а также эффективности лечения хронических дерматозов и коллагенозов.

Пройдя обследование в Центре неинвазивной диагностики МНПЦДК ДЗМ, пациент получает комплексное заключение специалиста, в котором отражаются все основные анатомо-физиологические и функциональные параметры кожи.

Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях является приоритетом в повседневной работе врача-дерматовенеролога, о котором необходимо помнить при выполнении обычного объема обследований, наблюдения и лечения кожных образований и заболеваний.

к.м.н. М.А. Кочетков



Центр неинвазивной диагностики кожи ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ

## НАГРАЖДЕНИЯ

# Николай Потехаев – победитель конкурса «Лидер качества!»



С 7 по 10 ноября 2023 года в Москве проходил Международный Форум «Всемирный день качества – 2023». Традиционно в эти дни проводятся деловые мероприятия, которые подчеркивают важность систем управления в процессе непрерывного повышения качества продукции и услуг для устойчивого развития общества и государства.

Ключевым событием второго дня форума стало пленарное заседание «Новое лицо качества».

Модератором дискуссии выступил **Виктор Евтухов**, статс-секретарь – заместитель министра промышленности и торговли РФ.

В президиум вошли:

**Алексей Херсонцев**, статс-секретарь – заместитель министра экономического развития Российской Федерации;

**Сергей Глаголев**, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации;

**Марина Афонина**, заместитель министра сельского хозяйства Российской Федерации;

**Максим Протасов**, руководитель Роскачества;

**Антон Шалаев**, руководитель Росстандарта; **Назарий Скрыпник**, руководитель Росаккредитации.

Виктор Евтухов зачитал приветственное слово заместителя председателя Правительства РФ, министра промышленности и торговли РФ Дениса Мантурова, в ходе мероприятия руководители ведомств обсудили, как изменилось восприятие качества и какие появились новые механизмы для его повышения.

В финале встречи прошло награждение лауреатов конкурса «Лидер качества», организаторами которого выступают Роскачество и Росстандарт при поддержке Министерства промышленности и торговли Российской Федерации.

Одним из победителей конкурса стал директор Московского центра дерматовенерологии и косметологии профессор **Николай Николаевич Потехаев!**

Он был награжден дипломом и призом «Лидер качества»!

Отметим, что конкурс «Лидер качества» создан для выявления талантливых руководителей, управленцев, менеджеров, благодаря которым организации и предприятия производят качественные товары, оказывают качественные услуги, создают новые стандарты и подходы в различных отраслях экономики, в том числе в здравоохранении.



Награждение. А.П. Шалаев, Н.Н. Потехаев, М.А. Протасов

## НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

## Возрождение института наставничества в медицинской системе

Подходит к концу 2023 год, вторая половина которого заполнена дискуссиями на различных площадках по двум основным темам, касающимся образования в медицине: цифровизация и больший уход дополнительного медицинского образования в дистанционный формат и введение врачей-наставников. И если в первом случае, после пандемии 2020 года, мы все уже давно привыкли и даже часто отдаем уже и предпочтение обучающим онлайн платформам, тут речь идет скорее об оптимизации процессов, то подписанные 4 августа Президентом РФ Владимиром Путиным правки в ФЗ 323-ФЗ о порядке допуска к работе врачей-стажеров стали поводом для многочисленных обсуждений на профессиональных площадках.

Согласно внесенным правкам, на данные должности смогут претендовать ординаторы второго года обучения по соответствующей специальности. Обсуждается создание комиссий по допуску претендентов. Из документов необходимо будет предоставить диплом об окончании ВУЗа, свидетельство об успешно сданной первичной аккредитации и положительные результаты промежуточной аттестации по специальности по окончании первого года ординатуры. Данные должности предусмотрены по 78 специальностям «Клинической медицины». Конечно, работать самостоятельно врач-стажер полноценно не может. Поэтому помимо должностей врача-стажера появляется и такое понятие, как врач-наставник.

Врачи-наставники будут курировать работу стажеров в медицинской организации. Данные изменения вступают в силу уже с 1 апреля 2024 года.

Можно ли сказать, что наставничество является чем-то новым в обучении молодых специалистов? Испокон веков обучение практическим аспектам специальности проходило у постели больного. Молодые специалисты всегда наблюдали за работой более опытных коллег и перенимали опыт, формируя клиническое мышление. А обходы профессоров и по сей день собирают вокруг себя докторов различного уровня подготовки и стажа. Наверное, у каждого



Профессорский консилиум в ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ

врача по любой специальности в ординатуре был свой наставник, рядом с которым молодой специалист набирается опыта на клинических базах кафедры. Статус лечебного учреждения, на базе которого осуществляется еще и учебная подготовка, всегда считался выше.

На сегодняшний день еще в процессе дискуссии некоторые юридические аспекты введения новых должностей – к примеру, решается вопрос о степени ответственности врачей-наставников за работу молодого специалиста, идет разработка должностных инструкций, профессионального стандарта и системы поощрения для наставника. А министр просвещения Сергей Кравцов также говорит и о планах создания Всероссийской ассоциации наставников.

д.м.н. В.В. Петунина

## ЮБИЛЕИ

## Поздравляем юбиляра!

Д.М.Н., ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ РОСТОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ГОРОДА РОСТОВ-НА-ДОНУ ВИКТОР АНДРЕЕВИЧ ГРЕБЕННИКОВ ОТМЕТИЛ ЮБИЛЕИ.



**В**иктор Андреевич родился 1 ноября 1943 года в селе Рудня Волгоградской области в семье рабочего машинно-тракторной станции. В 1960 году окончил среднюю школу г. Жирновска с серебряной медалью, а в 1966 году с отличием – лечебный факультет Волгоградского медицинского института. В 1969 году в Киеве защитил кандидатскую диссертацию «Гистохимические изменения кожи при псориазе» под руководством профессора Ивана Ивановича Потоцкого.

В 1969 являлся ассистентом кафедры дерматологии и венерологии Алтайского медицинского института (г. Барнаул). С 1975

по 1982 год – заведующий кафедрой дерматологии и венерологии Читинского медицинского института (г. Чита). В 1978 году защитил докторскую диссертацию «Изучение патогенеза нейродермита и совершенствование методов его лечения»

С 1982 по 2020 год – заведующий кафедрой дерматологии и венерологии Ростовского государственного медицинского института, а с декабря 2020 г. по настоящее время – профессор кафедры кожных и венерических болезней РостГМУ (г. Ростов-на-Дону).

Под руководством Виктора Андреевича и при его непосредственном участии проведены работы по углублению знаний о

патогенезе самых тяжелых дерматозов у взрослых и детей (атопический дерматит, нейродермит, красная волчанка, псориаз, пузырчатка, вульгарные и розовые угри, крапивница и др.), разработаны новые методы лечения (десять изобретений и десять рацпредложений).

Под руководством В.А. Гребенникова защищено 16 кандидатских и одна докторская диссертация. Он – автор более 270 научных публикаций.

Известны монографии: «Лечение заболеваний кожи на озере Большое Яровое», «Нейродермит», «Дерматозы и физиологически активные вещества» (награжден медалью ВДНХ), «Генетически обусловлен-

ная патология кожи», «Дерматозы в Сибири и на Дальнем Востоке, патогенез, лечение», «Врачебно-трудовая экспертиза и диспансеризация при дерматозах», «Лечение заболеваний кожи на курортах Сибири, Урала и Дальнего Востока», «Фармакологический справочник дерматолога и косметолога».

Виктор Андреевич Гребенников – активный участник многочисленных научных конференций и симпозиумов регионального, всероссийского и международного уровня.

За успехи в лечении больных, подготовку научных и практических кадров, изобретательскую деятельность награжден знаком «Отличник здравоохранения».

## 80 лет Владимирскому областному кожно-венерологическому диспансеру!



Олег Александрович Киселев (1955–1961). С 1961 по 1988 год главным врачом был Александр Иванович Дрянцев, который за столь длительный срок руководства способствовал значительному укреплению региональной дерматовенерологической службы.

С 14 июня 1962 года во Владимире открылся врачебно-косметологический кабинет ОКВД. В 1973 году закончено строительство трехэтажного здания диспансера, где расположились поликлиническое и два стационарных дерматовенерологических отделения. В 1987 году диспансер расширился за счет трехэтажной пристройки.

С 1989 года Владимирский областной кожно-венерологический диспансер возглавил Григорий Тимофеевич Яковенко, который руководил учреждением до февраля 2020 года. Сейчас учреждение возглавляет Мария Владимировна Гусева.

Дерматовенерологи диспансера за год принимают 46 тысяч пациентов в поликлинике, почти 4 тысячи пациентов получают лечение в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

В 2019 году Областной кожно-венерологический диспансер получил лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Лечение пациентов с хроническими тяжелыми кожными заболеваниями осуществляется с использованием новейших высокоэффективных современных препаратов (моноклональные антитела, интерлейкины, блокаторы, цитокины) на уровне мировых стандартов.

Коллектив диспансера внес значительный вклад в борьбу с новой коронавирусной инфекцией. В условиях диспансера развернута мощная ПЦР-лаборатория, которая проводила диагностику для медицинских организаций всей Владимирской области.

Ключевой вехой развития учреждения стала реорганизация региональной дерматовенерологической службы. С 1 июня к Областному кожно-

венерологическому диспансеру присоединены специализированные учреждения Коврова и Муром. В результате повысились качество и доступность медицинской помощи дерматовенерологического профиля, в том числе высокотехнологичной медпомощи.

До конца 2023 года в диспансере планируется открыть современную лабораторию. На эти цели из областного бюджета выделено около 25 млн рублей. Будет развернута бактериологическая, микробиологическая и клиничко-диагностическая лаборатории. В результате сроки изготовления анализов сократятся практически в четыре раза.

Кроме того, в 2023 году в диспансере была организована комфортная бережливая поликлиника. Создана входная группа с раздвижными дверями и безбарьерная среда, закуплена новая мебель, организована электронная очередь, установлены

навигационные таблички, применены современные интерьерные решения, отремонтированы санузлы.

В дальнейших планах диспансера – открытие детского стационарного отделения, где смогут проходить лечение несовершеннолетние с тяжелыми и осложненными формами дерматологических заболеваний, а также в период обострений патологии.

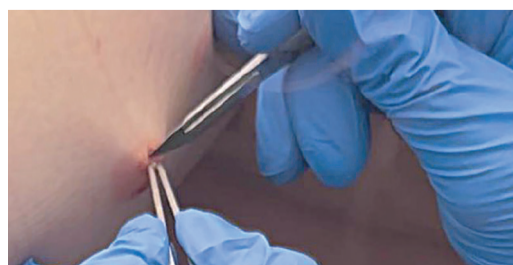
Коллектив учреждения отличается высоким профессионализмом, дружелюбным отношением к пациентам и коллегам, готовностью всегда прийти на помощь. В штате диспансера 46 врачей, в том числе кандидат медицинских наук, и почти 90 медицинских работников среднего звена.

Работники диспансера отмечены высокими наградами как регионального, так и федерального уровня.

Д.А. Агапов



## На базе Кузбасского клинического кожно-венерологического диспансера внедрено проведение биопсии кожи



Панч-биопсия кожи – современный метод диагностики сложных дерматологических заболеваний. Метод позволяет установить точный диагноз в 99% случаев. Процедура широко применяется в дерматологии. Она позволяет изучить все слои кожного покрова, может применяться в труднодоступных местах. С помощью такой биопсии диффе-

ренцируются дерматологические патологии со схожими симптомами, когда другие диагностические методы не позволяют точно поставить диагноз.

Для проведения патоморфологического исследования материала, полученного с кожи, используются возможности лаборатории в Технопарке Сколково. Весь процесс

диагностики проводится в цифровом формате, используется система искусственного интеллекта.

Постановка диагноза проводится коллегиально узкопрофильными врачами-экспертами из разных стран и регионов, что позволяет добиться высочайшей точности диагностики.

## НОВОСТИ РЕГИОНОВ

## Новый диагностический комплекс появился в Краевом кожно-венерологическом диспансере Хабаровского края



В арсенале специалистов КГБУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края появился FotoFinder – инновационный немецкий аппарат для видеодерматоскопии, который делает снимки всей поверхности кожи и составляет карту родинок. FotoFinder позволяет обнаруживать подозрительные новообразования и злокачественные опухоли кожи даже на самых ранних стадиях. Программа присваивает каждому элементу степень риска. Для этого она проводит математическую обработку макроснимков и сравнивает их со всемирной базой из нескольких миллионов изображений, находящихся на специальном удаленном сервере.

Проведение дерматоскопии и картирования тела будет проводиться пациентам, у которых в анамнезе была базалиома или меланома (после лечения), пациентам, состоящим на учете по поводу актинического кератоза и врожденных неопухолевых невусов, пациентам, получающим ПУВА-терапию по поводу хронических кожных заболеваний, при большом количестве родинок на теле, а также с целью профилактики.



## Врач-дерматовенеролог Республиканского кожно-венерологического диспансера Чувашской Республики – призер Всероссийского конкурса врачей – 2023

Центральная конкурсная комиссия Министерства здравоохранения Российской Федерации определила победителей Всероссийского конкурса врачей 2023 года. В число лучших вошла врач-дерматовенеролог высшей категории, заведующая Консультативно-диагностическим отделением БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики Гималиева Гелия Гарефетдиновна. Она заняла 3-е место в номинации «Лучший инфекционист».

«20 лет работаю в дерматовенерологической службе и ни разу не пожалела, что когда-то выбрала именно это направление. Врачи в Чувашии много работают, но о своих достижениях вещают не всегда, а зря. Мало кто знает, что в нашей практике есть единичные случаи редких дерматозов. Такие конкурсы, а тем более победы, дают нам, врачам, силы для дальнейших достижений. Тем более приятно, когда твой труд ценен не только на местном, но и на федеральном уровне», – прокомментировала свою победу Гелия Гарефетдиновна.

Победительница награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации за многолетний и добросовестный труд. Опубликовала 15 научных статей в региональных и федеральных изданиях, является экспертом Благотворительного фонда «Дети-



бабочки», занимающегося помощью детям, страдающим буллезным эпидермолизом и ихтиозом. Кроме того, Гелия Гарефетдиновна активный участник российских дерматовенерологических и косметологических медицинских ассоциаций, выступает за внедрение новых технологий в медицинскую практику и важность междисциплинарного обмена опытом.

**Поздравляем Гелию Гарефетдинову с заслуженной наградой и желаем дальнейших карьерных успехов!**

## В Чебоксарах прошла «Школа псориаза» для пациентов и врачей

28 октября, в преддверии Международного дня борьбы с псориазом, опытные врачи БУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» Минздрава Чувашии решили нестандартно подойти к решению сразу двух вопросов: как помочь и пациентам, и будущему поколению дерматологов? «В этом году мы подходим к проблеме псориаза более тщательно. Чтобы сделать школу действительно полезной, разделили тему на два сегмента: для тех, кто страдает от псориаза, и тех, кто лечит этот недуг. Материал получился объемный и узконаправленный. Мы смогли ответить на многочисленные вопросы слушателей», – рассказывает спикер мероприятия, заведующая консультативно-диагностическим отделением Гималиева Гелия Гарефетдиновна.

Всего в Школе псориаза приняло участие более 40 человек, каждый смог задать вопрос специалистам и получить консультацию врача-дерматовенеролога.



В рамках мероприятий врачи обсудили проблему псориаза, новую нормативную документацию, разобрали маршрутизацию ведения пациентов, а также

новые исследования и практики в этой области. Каждый слушатель-медик получил полный комплект актуальной нормативной базы.

Школа псориаза прошла с участием практикующих врачей, будущих врачей и студентов кружка «Занимательная дерматология» кафедры дерматологии с курсом гигиены ЧувГУ им. И.Н. Ульянова.

«Мы с коллегами из кожнодиспансера задались вопросом: как заинтересовать молодых врачей? И пришли к выводу – практикой! Будущие врачи с энтузиазмом поддержали эту идею. Получился полезный проект и для врачей, и для пациентов», – делится Кольцова Ирина Владимировна, ассистент кафедры дерматовенерологии с курсом гигиены ЧувГУ.

Напомним, национальный проект «Здравоохранение», инициированный президентом Российской Федерации, нацелен на ликвидацию кадрового дефицита в отрасли, повышение престижа профессии медицинского работника. Совместной работой молодых и опытных специалистов сотрудники БУ «РКВД» Минздрава Чувашии повышают заинтересованность будущих врачей-дерматовенерологов в профессии.

## МОСКОВСКИЙ ДЕРМАТОЛОГ №4 (44)

Свидетельство о регистрации: ПИ №ФС 77-51552 от 26.10.2012 г.  
**Учредитель:** Межрегиональная Общественная Организация «Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов»  
**Адрес редакции:** 119071, Москва, Ленинский проспект, д. 17  
**E-mail:** klinderma@inbox.ru, pressderma@yandex.ru  
**Главный редактор** – Потехаев Н.Н.  
**Зам. главного редактора** – Доля О.В.  
**Зам. главного редактора** – Жукова О.В.  
**Научный редактор** – Поршина О.В.  
**Шеф-редактор** – Николаева Н.В.  
**Редактор** – Шевцова В.В.  
**По вопросам размещения рекламы** – Кочеткова И.Л. Тел.: +7 903 108 36 35

### Редакционная коллегия:

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Дальневосточного федерального округа – **Аршинский М.И.**  
 Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Северо-Кавказского федерального округа – **Земцов М.А.**  
 Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Уральского федерального округа – **Зильберберг Н.В.**  
 Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Сибирского федерального округа – **Новиков Ю.А.**  
 Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Северо-Западного федерального округа – **Разнатовский К.И.**  
 Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Южного федерального округа – **Темников В.Е.**

### Периодичность: 4 номера в год

Газета набрана и сверстана в ООО «МЕДЭКСПОСЕРВИС», отпечатана в ООО «Борус-Пресс», 300041, г. Тула, ул. Соيفера, д. 6

Тираж: 5000 экземпляров

Цена свободная. Номер подписан 11.12.2023  
 Время подписания в печать: по графику 10:00, фактическое 10:00.

Полное или частичное воспроизведение редакционных материалов, опубликованных в газете «Московский дерматолог», запрещается, за исключением случаев письменного согласия редакции.

“ ЭТО ЖЕ Я,  
ДОКТОР! ”

## ВЫ МОЖЕТЕ УДИВИТЬСЯ, КОГДА УВИДИТЕ ПАЦИЕНТА СНОВА!

БОЛЕЕ 80% ПАЦИЕНТОВ УДЕРЖИВАЮТ **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОТВЕТ**  
**В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ**<sup>1</sup> БЛАГОДАРЯ ТОМУ, ЧТО ТРЕМФЕЯ:

- СПОСОБСТВУЕТ ПОЛНОМУ ОЧИЩЕНИЮ КОЖИ\*
- ОБЛАДАЕТ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ,  
СОПОСТАВИМЫМ С ПЛАЦЕБО<sup>2-4</sup>
- ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТАБИЛЬНОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ СУСТАВНЫХ  
ПРОЯВЛЕНИЙ<sup>5</sup>

\* 53% ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГУСЕЛЬКУМАБ, ДОСТИГЛИ И УДЕРЖИВАЛИ PASI 100 В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ VOYAGE-1<sup>1,2</sup> PASI (PSORIASIS AREA SEVERITY INDEX) - ИНДЕКС РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЯЖЕСТИ ПСОРИАЗА.

1. REICH K, ET AL. BR J DERMATOL.2021;185(6):1146-1159. 2. BLAUVELT A. ET AL. J AM ACAD DERMATOL 2022 APR;86(4):827-834. 3. BLAUVELT A. ET AL. J AM ACAD DERMATOL 2017;76:405-417. 4. LANGLEY RG. ET AL. BR J DERMATOL 2018;178:114-123. 5. MCLNNE IB. ET AL. ARTHRITIS RHEUMATOL 2021;74(3):475-485.

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ.

ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА, ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПРЕПАРАТА И ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ.

ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРИНИМАЮЩАЯ ПРЕТЕНЗИИ:  
ООО «ДЖОНСОН & ДЖОНСОН», РОССИЯ, 121614, Г. МОСКВА, УЛ. КРЫЛАТСКАЯ, Д. 17, КОРП. 2.  
ТЕЛ. (495) 755-83-57, ФАКС: (495) 755-83-58. СР-381984, АВГУСТ 2023



Инструкция  
по медицинскому  
применению и общая  
характеристика  
лекарственного  
препарата Трeмфeя