

ИНТЕРВЬЮ

Профессор Вера Ивановна Кисина –
между двумя юбилеями

СОВСЕМ НЕДАВНО В ЖИЗНИ ПРОФЕССОРА В.И. КИСИНОЙ ПРОИЗОШЛИ ДВА ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЯ: 75-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ И ПРИСВОЕНИЕ УКАЗОМ ПРЕЗИДЕНТА РОССИИ В.В. ПУТИНА ПОЧЕТНОГО ЗВАНИЯ «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», И УЖЕ НЕМНОГО ВРЕМЕНИ ОСТАЛОСЬ ДО ТОГО, КАК В 2026 ГОДУ ВЕРА ИВАНОВНА ОТМЕТИТ 40-ЛЕТИЕ СВОЕГО СТАЖА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА-КЛИНИЦИСТА, УЧЕНОГО И ПЕДАГОГА, КОТОРЫЙ ОНА НАЧАЛА ЕЩЕ В 1986 ГОДУ. О ТОМ, КАК СКЛАДЫВАЛСЯ И ПРОДОЛЖАЕТСЯ ТРУДОВОЙ ПУТЬ ВЕРЫ ИВАНОВНЫ ИНТЕРЕСУЕТСЯ КОРРЕСПОНДЕНТ НАШЕЙ ГАЗЕТЫ.



Вера Ивановна, прежде чем начать нашу беседу, хотел бы от имени редакции и главного редактора «Московского дерматолога» профессора Николая Николаевича Потеева, всех читателей газеты и от себя лично поздравить Вас с прошедшим 75-летним юбилеем и присвоением Вам почетного звания «Заслуженный деятель науки РФ». Желаем, чтобы никогда не иссякла Ваша творческая энергия, сердце всегда оставалось добрым и отзывчивым, коллеги ценили вас так, как Вы этого заслуживаете по итогам уже почти 40-летнего профессионального пути дерматовенеролога-клинициста, ученого и педагога.

— Благодарю за поздравления и хочу остановиться на действительно значимом событии в моей жизни — присвоении звания «Заслуженный деятель науки РФ». Выражаю признательность за высокую

оценку моего труда руководству и всему коллективу Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы (МНПЦДК), выступившим с инициативой выдвинуть мою кандидатуру, а также целому ряду поддерживавших такое предложение коллективов коллег.

— Как сложился Ваш путь врача?

— В медицинский институт я поступила осознанно, хотя в семье врачей не было. После окончания 2-го Медицинского института им. Н.И. Пирогова я поступила в ординатуру по дерматовенерологии. Обучение осуществлялось в первом кожно-венерологическом диспансере на учебной базе кафедры кожных и венерических болезней этого института.

Продолжение на стр. 2

3

ИИ-комплекс «Невускан»
презентован
в инновационном центре
«Сколково»



6

Итоги 18 Всероссийского
Съезда НАДК

15

Наука как драйвер
практического
здравоохранения



ИНТЕРВЬЮ

Окончание. Начало на стр. 1

И уже в ординатуре я поняла, что в изучаемой дисциплине меня привлекает именно венерология. Поэтому когда в дальнейшем я поступила в аспирантуру при Центральном научно-исследовательском кожно-венерологическом институте



Министерства здравоохранения Российской Федерации (ЦНИКВИ), темой моей кандидатской диссертации явились венерические болезни, или, как их сейчас называют, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).

Убеждена, что ИППП — очень важная медико-социальная проблема во всем мире. Она негативно влияет на репродуктивное здоровье, приводит к осложнениям беременности, инфицированию новорожденных и повышенному риску заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Это и стало для меня главным поводом специализироваться на борьбе с такими патологиями.

— **А как началась Ваша научная работа?**

— Первые мои научные публикации появились в период обучения в ординатуре. Но становление как специалиста-дерматовенеролога ученого и клинициста для меня происходило в стенах ЦНИКВИ. Здесь работали специалисты высочайшего класса: Мордовцев В. Н., Беднова В. Н., Каламкьян А. А., Скрипкин Ю. К., Милич М. В.

Моим главным наставником, руководителем моей кандидатской и консультантом докторской диссертаций являлась профессор Валентина Николаевна Беднова. Она остается для меня примером целеустремленного человека, отдавшего свою жизнь любимому делу, обладающего глубокими знаниями, настойчивостью в достижении поставленной цели, научной и человеческой правдивостью, педантичностью, высочайшей требовательностью к себе и ученикам.

В течение почти 20 лет именно в ЦНИКВИ я выросла от аспиранта до заместителя директора по научной работе и главного дерматовенеролога ЦФО. Здесь же я стала доктором медицинских наук. Под моим руководством было выполнено и защищено 9 кандидатских

и 1 докторская диссертация, в 2002 году мне была присвоена научная степень профессора.

Затем до 2017 года я работала в Первом МГМУ им. И. М. Сеченова в должности профессора кафедры кожных и венерических болезней факультета постдипломного образования. С 2010-х годов началась модернизация московского здравоохранения. В дерматовенерологии этот процесс возглавил потомственный дерматовенеролог, талантливый организатор, ученый и педагог, профессор Н. Н. Потекаев, заслуженный врач РФ. Он создал самый крупный в Европе Научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии. В 2012 году Н. Н. Потекаев пригласил меня на работу по совместительству в должности главного научного сотрудника, а в 2017 году я полностью перешла работать в МНПЦДК ДЗМ, где и продолжается мой трудовой путь.

— **Как Вы расширяете и углубляете Ваши знания?**

— Дерматовенерологу необходимо постоянно быть в курсе всего нового, что появляется в мировой медицинской литературе, так что постоянно за ней слежу. Но ценную информацию я получаю и участвую в работе медицинских форумов. Неоднократно участвовала в различных конференциях дерматовенерологов и смежных специалистов практически во всех регионах России, странах СНГ, в Канаде, Великобритании, Франции, Швеции, Португалии, Хорватии, Черногории и других странах.

С удовольствием вспоминаю о моей трехлетней работе экспертом по ИППП в Восточно-европейской ассоциации специалистов по репродуктивному и сексуальному здоровью (Швеция, Упсальский университет). Ученые, клиницисты и организаторы здравоохранения из



России, стран СНГ и представители ВОЗ обсуждали различные проблемы в области ИППП, обменивались знаниями, достижениями и планами, разрабатывали регламентирующие документы



Секция «Актуальные научные и клинические проблемы диагностики и лечения ИППП»



Вручение награды С. С. Собяниным

в области организации медицинской помощи таким пациентам в Восточной Европе.

— **Какие современные направления мировых исследований по проблемам ИППП Вы могли бы отметить?**

— Приоритетом таких работ сегодня стало усовершенствование быстрых тестов идентификации возбудителей ИППП. В 2023 году было представлено руководство ВОЗ по использованию новых и недорогих экспресс-тестов на сифилис, хламидийную, гонококковую и трихомонадную инфекции. Такие тесты сокращают период установления диагноза и начала лечения, снижают расходы и увеличивают выявляемость инфекций, в том числе бессимптомных.

Меня тревожат результаты исследований, свидетельствующие о глобальном росте устойчивости возбудителей ИППП, особенно *Neisseria gonorrhoeae*, к антибактериальным препаратам (АБП). Во многих странах снижается эффективность стандартного лечения гонококковой инфекции, выявлены штаммы с экстремальной устойчивостью к цефтриаксону. По данным европейского мониторинга к 2022 году уже 25,6% гонококковых изолятов устойчивы к азитромицину (против 14,2% годом раньше). Периодически обнаруживаются штаммы с резистентностью и к цефтриаксону. Это серьезная угроза эффективности лечения подобной инфекции! Поэтому разрабатываются новые препараты, усиливается глобальный эпиднадзор за антибиотикорезистентностью, а также акцентируется необходимость совершенствования профилактики ИППП, например, расширение тестирования и раннее лечение.

Зато меня радует то, что уже внедряются в практику АБП новых групп для элиминации возбудителей ИППП. Так, за рубежом зарегистрирован успешно прошедший клинические испытания пероральный антибиотик золифлодацин для лечения гонококковой инфекции. Эффективность однократной дозы золифлодацина для элиминации *Neisseria gonorrhoeae* составляет 91%.

Это лишь незначительно уступает стандартной комбинированной терапии цефтриаксоном совместно с азитромицином (96%). Золифлодацин оказался эффективным и против штаммов гонококка с множественной резистентностью. Разработка новых антибиотиков (например, гепотидацин, солитромицин) и аль-

тернативных АБП остается ключевым направлением зарубежных исследований.

— **А как в мире прогрессирует профилактика ИППП?**

— Уже подтверждена высокая эффективность постконтактной профилактики доксициклином (Доху-РЕР) у лиц из группы риска по ИППП. Однократный прием доксициклина в течение 24–72 часов после незащищенного полового контакта снижает риск заражения бактериальными ИППП примерно на 80% для сифилиса и хламидийной инфекции и на 40% — для гонококковой инфекции. Такой подход, например, в США уже рекомендован к внедрению для профилактики ИППП у отдельных категорий пациентов. Прорывом последних лет стало возобновление исследований по разработке вакцин против ИППП с акцентом на гонококковую вакцину в ответ на угрозу глобального распространения резистентных штаммов *Neisseria gonorrhoeae*. Сейчас в мире создаются несколько вакцин-кандидатов против *Neisseria gonorrhoeae*, а также против возбудителей хламидийной и папилломавирусной инфекций и для иммунопрофилактики ВИЧ-инфекции.

Цифровизация медицины затронула и сферу ИППП. Такие методы за рубежом все шире используются для профилактики и расширения охвата обследования, а цифровые платформы стали мощным инструментом в управлении контроля ИППП. Через мобильные приложения, онлайн-сервисы и социальные сети реализуются просветительские кампании, призванные повысить информированность о безопасном сексе, развиваются сервисы дистанционного заказа тестов на ИППП с использованием технологии получения биологического материала для диагностики инфекций, осуществляются телемедицинские консультации. Через анонимные SMS-сайты цифровые решения помогают уведомлять половых партнеров о выявленной ИППП, а через автоматические напоминания и чат-боты — увеличить комплаенс. В нашей стране разработано мобильное приложение «Personal Sexual Health» для просвещения по вопросам сексуального здоровья и профилактики ВИЧ/ИППП.

— **Из медицинских СМИ узнал, что под Вашим руководством прошли многолетние исследования генетических механизмов антибиотикорезистентности распространенного**

ИНТЕРВЬЮ

возбудителя ИППП — *Mycoplasma genitalium*. Расскажите, пожалуйста, подробнее.

— Международное научное сообщество сравнительно недавно признало *Mycoplasma genitalium* новым возбудителем ИППП. Но стремительный рост устойчивости этой бактерии к АБП уже стал ключевой мировой проблемой.

При этом до недавнего времени статистический учет *Mycoplasma genitalium*-инфекции не осуществляется, включая нашу страну. Поэтому при участии известного российского специалиста в области биологической медицины и лабораторной диагностики к.м.н. А. Е. Гущина мы собрали достоверные сведения о распространенности *M. genitalium*-инфекции в московском регионе.

Доля данной инфекции среди невирусных ИППП составила от 3,7% до 6,55%. А ведь это сопоставимо с показателями заболеваемости такого социально-значимого заболевания, как гонококковая инфекция! Регистрируемая нами частота выявления мутантных штаммов *M. genitalium* к фторхинолонам и макролидам за период наблюдения увеличилась в 1,9 и 2,6 раза, соответственно.

Итогом наших исследований стала разработка организационно-методических подходов к ведению пациентов с *M. genitalium*-инфекцией в московском регионе. Это позволило увеличить эффективность лечения и повысить качество жизни таких пациентов.

— Какие научные исследования под Вашим руководством осуществляются сейчас?

— Зонай моей ответственности являются три направления работ по оптимизации диагностики, лечения и профилактики ИППП. Во-первых, на основании анализа сложившейся практики ведения пациентов с ИППП в московском регионе мы выявили наиболее острые проблемы, требующие скорейшего решения. Это стало основой для разработки и внедрения в практику новых форм организации процесса ведения пациентов с ИППП с использованием научно-обоснованных клинических моделей. Такие модели уже созданы и апробируются в пилотном проекте с учетом не

только социально-поведенческих, клинических и лабораторно-инструментальных критериев, но и, что особенно важно, результатов медико-экономического анализа. То есть мы стремимся создать одновременно эффективный и недорогой инструмент. Мы уже начали создавать и цифровую версию поддержки врача с самого старта его работы с пациентом. Во-вторых, мы изучили оптимальные для нашей дерматологической службы способы улучшить диагностику ИППП с применением уже активно используемой за рубежом технологии — самостоятельного получения биоматериала. Традиционные подходы не всегда позволяют охватить всех потенциально инфицированных лиц, особенно половых партнеров пациентов с выявленными ИППП. Исследование близится к завершению и началу внедрения полученных результатов в практику. В-третьих, мы впервые в России, да и в мире таких работ совсем немного, изучили частоты и особенности течения и лечения экстрагенитальных форм ИППП (ЭФ-ИППП) у женщин. До нашей работы не было никаких отечественных данных о распространенности таких патологий, их факторах риска, как и документов по ведению женщин с ЭФ-ИППП. Полученные нами данные позволят повысить качество оказания медицинской помощи этим больным.

— Чтобы бы Вы сказали о самых острых проблемах в ведении пациентов с ИППП в нашей стране?

— По информации ВОЗ, во многих странах, включая РФ, медицинская помощь при ИППП традиционно недофинансирована и недооценена как направление здравоохранения. В частности, поэтому затрудняется выявление бессимптомных носителей из-за недостаточно полного и своевременного скрининга, продолжается нехватка квалифицированных кадров, недостаточно развивается лабораторная база.

К сожалению, ряд субъектов РФ испытывают дефицит врачей-дерматовенерологов и возможностей лабораторной диагностики. Молекулярно-биологические тесты на ИППП не включены в систему ОМС. Это ухудшает пока-



затели выявляемости ИППП, повышает риск репродуктивных осложнений, увеличивает последующие финансовые затраты. В 2022 году в РФ взлетел уровень заболеваемости. Около 40% новых случаев болезни пришлось на Москву. Пострадали и другие крупные города, где идет постоянный приток внутренних мигрантов и иностранных рабочих, тогда как в менее населенных регионах регистрируется относительное снижение заболеваемости или стабильность. Барьеры в получении медицинской помощи (отсутствие полиса ОМС, языковые и социальные трудности) делают мигрантов уязвимой группой по заражению ИППП. Здесь требуются специальные меры, в том числе программы скрининга и профилактики. Иначе наши усилия по контролю ИППП уже для всех россиян просто «повиснут в воздухе».

— Принимаются ли какие-то системные меры для решения этих проблем?

— Пока в нашей стране порядок организации помощи по профилю «дерматовенерология» регламентируется приказом МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н (с дополнениями от 2020 г.), ориентированным преимущественно на регулирование деятельности кожно-венерологических диспансеров. В 2023 году Минздрав инициировал обновление подобного порядка, но оно пока не утверждено.

В разработке новой редакции «Порядка» наш Центр принимал активное участие. Надеюсь, что благодаря этому документу помощь дерматовенерологическим пациентам станет более доступной на разных уровнях — от амбулаторного звена до стационара, удастся расширить штат специалистов, включая эпидемиологов, иммунологов, урологов, гинекологов для комплексного ведения пациентов, улучшится оснащение оборудованием и аппаратурой.

— Итак, Вы уже на пороге 40-летнего юбилея Вашей трудовой деятельности. Какие итоги Вы хотели бы отметить?

— Хотела бы поблагодарить всех моих учителей и наставников, которые помогли мне стать тем, кем я стала. Я помню всех своих учеников, с которыми делилась своими знаниями и опытом и продолжаю делать это сейчас.

С удовлетворением отмечу, что к настоящему времени мной написано и издано 8 монографий и руководств (последняя книга — в 2024 году), опубликовано более 400 научных работ (статьи, клинические и методические рекомендации), представлено множество докладов и лекций, оказана медицинская помощь сотням пациентов с ИППП, в течение длительного времени являюсь членом редколлегий различных научных журналов.

И еще я очень люблю свою работу и надеюсь не только успешно завершить текущие исследования по ИППП, подготовив новых кандидатов и докторов наук, но и продолжить в будущем мои исследования по этой теме, которой я посвятила всю мою жизнь врача.

Беседовал А. Рылов

НОВОСТИ

Замглавы Совета безопасности РФ Дмитрий Медведев посетил стенд Московского Центра дерматовенерологии и косметологии в инновационном центре «Сколково» в рамках технологической конференции Startup Village

Церемония открытия XIII конференции Startup Village состоялась в четверг, 29 мая, в Центральном парке «Сколково». В торжественном открытии приняли участие Дмитрий Медведев, заместитель председателя Совета безопасности Российской Федерации, председатель Попечительского совета Фонда «Сколково»; Игорь Шувалов, председатель ВЭБ.РФ; Виктор Вексельберг, председатель Попечительского совета Сколтеха; Сергей Перов, председатель правления Фонда «Сколково».

«Положение России в мире изменилось, стало более сложным, но желание менять страну, создавать технологические новинки и заниматься собственным бизнесом осталось», — отметил в приветствии к участникам конференции Дмитрий Медведев. Игорь Шувалов в свою очередь отметил, что Startup Village всегда отличалась открытой коммуникацией, поиском партнерств и новыми идеями, а взаимодей-

ствие между Сколково и Москвой способствует развитию самой передовой экосистемы для технологического предпринимательства.

После торжественной части Дмитрий Медведев ознакомился с разработками различных инноваторов. Москва в этом году развернула масштабную экспозицию, на которой были представлены более 20 разработок, созданных московскими врачами в рамках грантовой программы Мэра Москвы при поддержке Медтеха.

Команда Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ во главе с директором профессором Николаем Потеевым представила инновационную отечественную разработку на основе искусственного интеллекта для выявления злокачественных новообразований кожи — Невускан. ИИ-комплекс для диагностики рака кожи вызвал искренний интерес Дмитрия Медведева, который отметил высокий уровень представленных технологий.



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Перспективы лабораторной диагностики нейросифилиса

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЙ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПОДЪЕМ УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ, КОТОРЫЙ ПО СУТИ СОВПАЛ С РАСПАДОМ СССР, ОТМЕНОЙ СУЩЕСТВОВАВШЕЙ ДО ТОГО ВРЕМЕНИ СИСТЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, РОСТОМ МИГРАЦИОННЫХ ПОТОКОВ НАСЕЛЕНИЯ, ОТМЕЧАЛСЯ В СЕРЕДИНЕ 90-Х ГОДОВ XX ВЕКА.

Принятие соответствующих противоэпидемических мер и стабилизация ситуации в РФ привели к постепенному снижению уровня заболеваемости сифилисом, при этом **наиболее низкий уровень (10,4 случая на 100 тыс. населения) был зарегистрирован в 2020 году**, когда в страны мира, в том числе и в РФ, пришла пандемия SARS-Covid-инфекции и миграционные потоки населения как между государствами, так и внутри страны были существенно сокращены. В последний пятилетний период наблюдения в РФ, начиная с 2021 года, отмечается рост заболеваемости сифилисом.

Например, в Москве в 2022 году подавляющее большинство случаев сифилиса было выявлено среди иностранцев — 81,6%, из которых практически все случаи (97,2%) были зарегистрированы среди мигрантов. Именно данная категория пациентов обеспечивает наибольший прирост выявления сифилиса (в сравнении с 2020 годом рост на 693%), что может отражать высокую эффективность работы московского Многофункционального медицинского Центра трудовой миграции (рис. 1).

по сравнению с 2018 годом наблюдается в четырех федеральных округах Российской Федерации: Северо-Западном, Южном, Уральском, Центральном. Подавляющее большинство больных нейросифилисом (95,3%) являются гражданами Российской Федерации. Незначительная доля иностранных граждан (3,3%) и лиц БОМЖ (1,4%). Подавляющее большинство случаев нейросифилиса выявлено у мужчин — 74,4%, у женщин всего 25,6%. Большинство случаев нейросифилиса выявлены в кожно-венерологических учреждениях — 38,9% и в стационарах 37,6%. Отметим, что у части пациентов (26,5%) в анамнезе имеется ранее установленный диагноз сифилиса. Среди всех случаев нейросифилиса преобладает «Асимптомный нейросифилис» (46%). По результатам проведенного расследования число летальных случаев от нейросифилиса составило 0,5% (4 человека).

Как известно, возбудитель сифилиса распространяется в организме двумя путями — **гематогенным и лимфогенным**. В начальных стадиях инфекции преобладает гематогенная генерализация инфекции, при которой трепонемы проникают в центральную нервную систему через

пункции для исследования ликвора и прогнозировать развитие нейросифилиса у пациента. На основании этих сведений в США создан банк субтипов бледных трепонем, ассоциированных с нейросифилисом.

В качестве одной из причин развития НС у человека рассматривается активизация бледных трепонем вследствие ослабления защитных сил организма, нарушающая равновесие между возбудителем и иммунной системой, а также реверсия трепонем из устойчивых форм выживания в патогенную спиралевидную форму.

В работах последних лет показано, что некоторые одиночные нуклеотидные полиморфизмы в толл-подобных рецепторах человека способны снизить врожденный иммунный ответ организма на липопептиды и липопотеины спирохет, в частности *T. pallidum*, что может приводить к изменению восприимчивости человека к спирохетозам и изменению их клинического течения. У пациентов с полиморфизмами в трех толл-подобных рецепторах 1, 2 и 6 отмечена более высокая вероятность развития НС.

О росте интереса к проблеме нейросифилиса свидетельствует значительное увеличение в последние годы числа публикаций, посвященных различным аспектам проблемы НС, в базе данных Pub Med (с 1997 по 2022 год — рост в 4,2 раза). В особенности эти публикации касаются диагностики НС путем исследования ЦСЖ (рис. 2).

Среди НТТ предпочтение в настоящее время отдается методу VDRL, обладающему более высокой чувствительностью и специфичностью в сравнении с другими НТТ. В ликвородиагностике НС могут быть использованы все ТТ, но предпочтение в настоящее время отдается методам РИФЦ и РПГА с определением титра антител к *T. pallidum*. Значения титра РПГА >1:320 или >1:640 свидетельствуют в пользу интратекального синтеза антител к *T. pallidum*.

Для оценки интратекального синтеза антител к *T. pallidum* в ЦСЖ рекомендовано применение ряда индексов, в том числе: альбуминовый коэффициент, IgG-коэффициент, IgM-коэффициент, ИТРА-индекс (сыворотно-ликворное соотношение), которые включены в действующие КР по сифилису. Исследования показали, что ИТРА-индекс высоко информативен при диагностике НС. Значение индекса ИТРА «3» и более однозначно свидетельствует об интратекальном синтезе специфических антител к бледной трепонеме, поражении нервной системы и необходимости срочной антибиотикотерапии.

Одним из основных направлений современной медицины является мультиплексная диагностика, которая предполагает одновременное определение множества аналитов в одном образце. Применительно к НС в 2016 году Московским Центром дерматовенерологии и косметологии совместно с ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора впервые в РФ была создана и клинически апробирована эксперименталь-



Рис. 1. Заболеваемость сифилисом различных категорий населения г. Москвы (2018–2022 гг.)

Следует отметить, что в Российской Федерации в последние десятилетия по официальным статистическим данным на фоне снижения общей заболеваемости сифилисом отмечено увеличение удельного веса нейросифилиса (НС). При этом особенно значимый подъем заболеваемости НС наблюдался в период с 2010 по 2012 год и был обусловлен в основном поздними формами НС, в то время как уровень раннего НС оставался практически неизменным.

С 2013 года уровень заболеваемости поздним НС существенно снизился, что не в последнюю очередь было обусловлено активизацией борьбы с распространением данной формы инфекции и изданием соответствующих приказов и инструкций на федеральном и локальном уровне, в особенности Приказа и Инструкции Департамента здравоохранения города Москвы, касавшихся непосредственно больных нейросифилисом.

Вместе с тем после 2013 и вплоть до 2019 года уровень заболеваемости поздним НС и всеми формами НС (ранним и поздним) был значительно (в 1,5–3,7 раза) выше, чем в период 2002–2010 годов, что позволяет говорить о значимости данной формы инфекции и об актуальности проблемы ее своевременного выявления.

В 2022 году в сравнении с 2018 годом отмечается снижение заболеваемости поздним нейросифилисом на 100 тысяч населения во всех федеральных округах РФ.

Прирост заболеваемости ранним нейросифилисом на 100 тысяч населения в 2022 году

эндотелий стенок сосудов.

Лимфогенным путем трепонемы проникают в центральную нервную систему по периневральным пространствам периферических нервов и спинномозговых корешков.

При генерализации сифилитической инфекции центральная нервная система вовлекается почти во всех случаях. Экспериментальным путем показана возможность проникновения бледной трепонемы в структуры нервной системы уже через 18 часов после заражения кролика сифилисом интратестикулярно.

К настоящему времени обсуждается ряд причин развития и разнообразия клинического течения нейросифилиса у больных сифилисом, среди которых можно выделить:

- существование определенных разновидностей возбудителя сифилиса, приводящих к развитию патологии нервной системы;
- особенности макроорганизма (человека), в том числе обусловленные наличиемотягающих факторов (инфекции, интоксикации и т.д.);
- неполноценно проведенное специфическое лечение сифилиса

С использованием методов молекулярной биологии исследователями из США идентифицированы штаммы бледных трепонем, которые в 50% случаев оказались связанными с развитием нейросифилиса: так, в частности, установлена ассоциация субтипа *T. pallidum* 14 d/f с повышенным риском развития нейросифилиса, что позво-



Рис. 2. Нейросифилис в зарубежной литературе

ДИАГНОСТИКА НЕЙРОСИФИЛИСА

Традиционным лабораторным подходом к диагностике НС является определение количества лейкоцитов и общего белка в ЦСЖ, хотя эти показатели и неспецифичны для НС. Показателями нормы служат значения: плеоцитоз — не более 5 клеток в 1 мм³, протеинария — не более 0,4 г/л.

Использование прямых способов обнаружения *T. pallidum* в ЦСЖ ограничено. Темнопольная микроскопия имеет низкую чувствительность ввиду низкой концентрации *T. pallidum* в ЦСЖ и трудности ее обнаружения. Другие прямые методы — такие как тест инфицирования кроликов материалом, полученным от больного (Rabbit infectivity test, RIT), или культивирование бледной трепонемы — трудоемки и мало доступны. Единственным приемлемым прямым методом обнаружения является ПЦР, но в большинстве работ указывается на невысокую чувствительность ПЦР при постановке с ликвором. Обнадешивающие результаты получены только с вариантом «гнездовой» ПЦР. Положительный результат nPCR был получен (Vanhaeseke С. и соавт., 2016) в ЦСЖ больных НС в 42% случаев.

ная модель иммуночипа для детекции антител к *T. pallidum* в ликворе. Тест-система состояла из иммуносорбента с отдельно иммобилизованными на нем антигенами *T. pallidum* с молекулярной массой Trp15, Trp17, Trp47 килодальтон и TmpA (42–44 кДа) и конъюгата с флуоресцентной меткой. Чувствительность и специфичность тест-системы при тестировании образцов ЦСЖ больных с установленным диагнозом НС составила 100%. В настоящее время проводятся работы по продвижению промышленного выпуска данной тест-системы.

Одним из современных подходов к диагностике НС является метод, осуществляемый с использованием математического инструмента — многофакторного (множественного, или многомерного) дискриминантного анализа (МДА). Сущность МДА заключается в поиске новых признаков, называемых дискриминантными функциями (ДФ), на основе использования совокупности исходных показателей пациента. В ходе выполнения НИР в МНПЦДК был разработан защищенный патентом на изобретение № 2699057 «Способ диагностики НС» путем

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

исследования ЦСЖ. Способ заключается в том, что у пациента с подозрением на нейросифилис определяют совокупность лабораторных показателей в ЦСЖ, а именно: наличие антител к кардиолипину в РМП, VDRL, наличие антител к трепонемным антигенам в РПГА, ИФА, в РИФц, процент иммобилизации бледных трепонем в РИБТ, уровень цитоза и белка, а также уровень антител к рекомбинантным белкам Trp15, Trp17, Trp47, TrpA в формате иммуночипа с последующим определением по соответствующим формулам значений линейных дискриминантных функций: ДФ1 (соответствует диагнозу НС) и ДФ2 (соответствует сифилису без НС), и при значении ДФ1 > ДФ2 диагностируют наличие специфического поражения нервной системы (нейросифилис), а при значении ДФ2 > ДФ1 диагноз нейросифилиса исключают. С рассчитанными в ходе выполнения экспериментальных исследований значениями дискриминантных функций можно ознакомиться в тексте патента на сайте открытых реестров ФИПС.

В последние годы также в литературе появляется все больше данных о результатах изучения уровня в ЦСЖ интерлейкинов и хемокинов, играющих важную роль в модуляции иммунной функции (рис. 3).

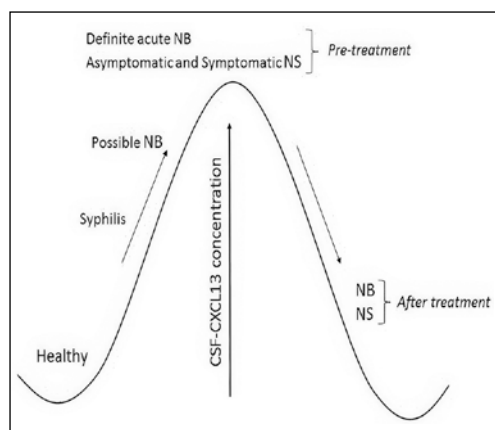


Рис. 3

Хемокины (англ. chemokines от chemotactic cytokine) — большое семейство структурно-гомологических цитокинов, которые стимулируют передвижение лейкоцитов и регулируют их миграцию из крови в ткани. У человека имеется около 50 хемокинов, которые представляют собой полипептиды массой от 8 до 10 кДа, содержащие две дисульфидные связи. Выделяют четыре основных группы хемокинов: CXС, CC, CX3C и C.

Рядом авторов предлагается в качестве дополнения к существующей диагностике НС использовать определение уровня хемокинового лиганда 13 (CXCL13) как точного диагностического биомаркера интратекального воспаления. Отмечается, что уровень лиганда значительно повышен при НС и положительно коррелирует с титром VDRL и трепонемных тестов, а также с величиной цитоза. Указывается, что данный лиганд (CXCL13) обладает высокой диагностической ценностью и может применяться в лабораторной диагностике в качестве потенциального диагностического маркера спирохетозных неврологических заболеваний человека.

В работах отечественных и зарубежных (в основном, китайских) авторов отмечается также повышение уровня других цитокинов в ЦСЖ больных НС, в том числе: IL-2, IL-6, IL-10, IL-12, IL23, IL26, IL-17A, IFN- γ , TNF α .

При этом для некоторых цитокинов, например, для IL-17A, отмечено отсутствие корреляции между уровнями в сыворотке и ЦСЖ, что предполагает интратекальную продукцию данного цитокина.

В ряде работ указывается на наблюдаемую при НС клеточную дисфункцию и вовлеченность в патогенез НС цитокинов Th1 типа (интерлейкин IL-2, IL-12 и интерферон IFN- γ) и Th2 типа (ИЛ-6 и ИЛ-10). Отмечается возможность дифференциации раннего и позднего НС по уровням определенных цитокинов, например, ИЛ-4-ранний НС, TNF α — поздний.

Обсуждается возможность определения в периферической крови и ЦСЖ пациентов цело-

го ряда других хемокинов (CXCL7, 8, 10, CCL24), которые рассматриваются как потенциальные биомаркеры нейросифилиса (НС).

Представляют интерес работы, посвященные изучению при НС фактора, ингибирующего миграцию макрофагов (MIF), который является мультиэффекторным иммунорегуляторным цитокином, а также медиатором защиты, показателем инфицирования ЦНС. Некоторые авторы считают, что содержание MIF в ЦСЖ при нейросифилисе является более чувствительным показателем, чем наличие плеоцитоза и протеинарии, особенно в случаях отрицательной RPR в ЦСЖ.

Помимо общего белка, уровень которого учитывается при установлении диагноза НС, есть еще целый ряд белков, которые, по мнению исследователей, заслуживают внимания при диагностике НС.

Одним из таких показателей может быть тау-белок — фосфопротейн, участвующий в структурно-функциональной организации цитоскелета нейронов и регулирующий рост аксонов. В ЦСЖ пациентов с НС его уровень значительно выше, чем у пациентов без НС, что позволяет предположить, что тау-белок может быть полезен для диагностики НС в случаях перенесенного сифилиса и снижения когнитивных функций пациентов.

Разработан способ диагностики НС путем исследования уровня сфингомиелина в ЦСЖ с помощью проточной тонкослойной хроматографии. Сфингомиелин — фосфолипид; локализуется в клеточной мембране, может участвовать в передаче клеточных сигналов; в большом количестве содержится в аксонах нервных волокон. Авторами изобретения показано, что при уровне сфингомиелина 3,0–3,7 мг% может быть диагностирован неосложненный сифилис, а при уровне 8,7–11,1 мг% — НС.

Многообещающим биомаркером для ранней диагностики НС считают фермент белковую лиазу-предшественник β -амилоида (β -amyloid precursor protein lyase), или BACE1 — интегральный мембранный белок, сконцентрированный в синапсах нейронов. Он функционирует как рецептор клеточной поверхности и участвует в образовании синапсов и нейронной пластичности. Показано, что уровни BACE1 в плазме значительно коррелируют с уровнями BACE1 в ЦСЖ больных НС.

Одним из возможных биомаркеров НС может быть триггерный рецептор, экспрессируемый на клетках костного мозга 2 (TREM2), который образуется в высоких концентрациях в клетках микроглии ЦНС. Его показатель в ЦСЖ значительно выше у пациентов с НС, чем у пациентов без НС, а также уровень последнего выше при позднем НС, чем при раннем НС, что позволяет предположить, что этот триггер может служить основой для клинического прогноза НС.

Для улучшения диагностики НС, особенно симптоматического, предлагается определять в СМЖ концентрацию легких и тяжелых цепей нейрофиламентов — чувствительных маркеров разрыва аксонов, которые высвобождаются в ЦСЖ в ответ на повреждение миелинизированных аксонов и могут служить биомаркером-кандидатом для оценки неврологических симптомов и ранней диагностики НС (рис. 4).

«Омиксные» технологии — комплекс современных технологий, включающий геномику, транскриптомику, протеомику и метаболомику.

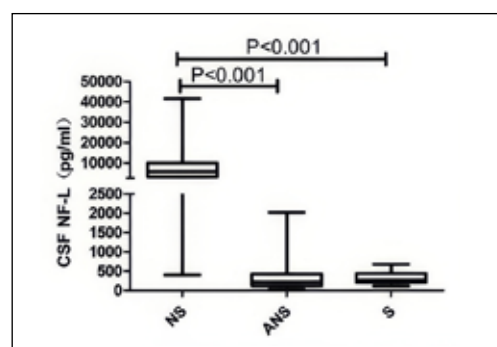


Рис. 4. Определение в ЦСЖ концентрации легких и тяжелых цепей нейрофиламентов — диагностика НС



Лаборатория Московского Центра дерматовенерологии и косметологии

Одним из потенциальных современных подходов к прямой детекции *T. pallidum* в ЦСЖ может явиться метод метагеномного секвенирования нового/следующего поколения (mNGS), которое представляет собой комплексный анализ генетического материала (ДНК или РНК) микроорганизмов и организма хозяина непосредственно в клинических образцах, получаемых от пациентов, с помощью секвенирования следующего поколения (рис. 5).

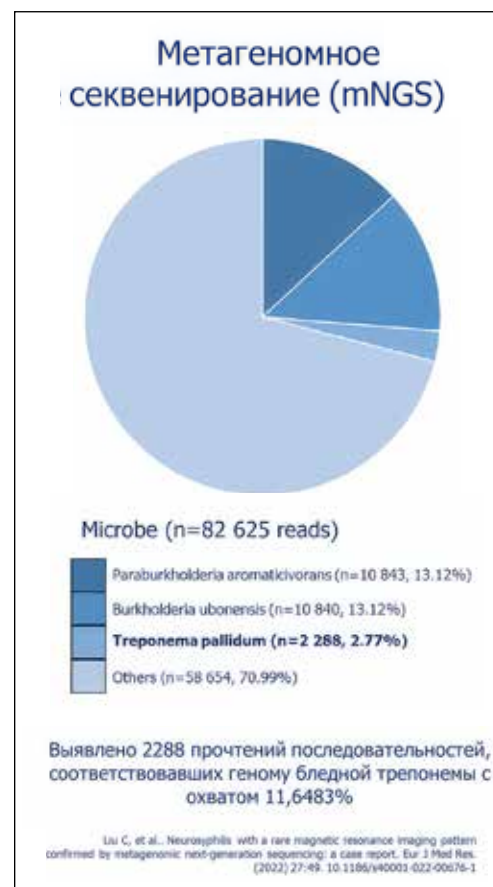


Рис. 5. «Омиксные» технологии в исследовании ЦНЖ — диагностика и изучение патогенеза НС (метагеномное секвенирование (mNGS))

Одним из современных подходов к изучению патогенеза и диагностики НС может явиться «омиксный» подход, основанный на использовании метаболомики — науки, занимающейся изучением профилей низкомолекулярных метаболитов, являющихся конечным продук-

том клеточных процессов. В сифилидологии использование методов метаболомики только начинается (рис. 6).

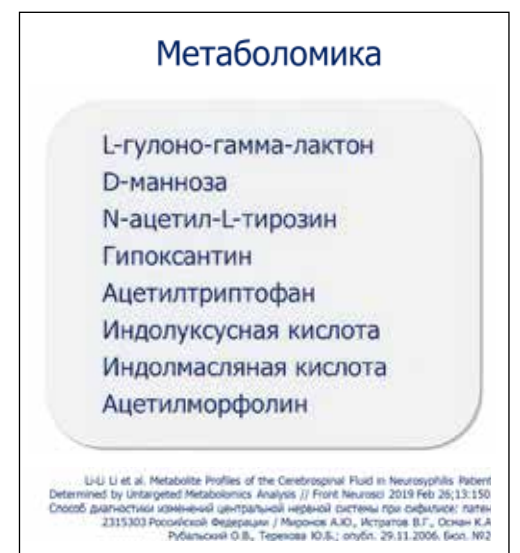


Рис. 6. «Омиксные» технологии в исследовании ЦНЖ — диагностика и изучение патогенеза НС (метаболомика)

В работах отечественных и китайских авторов, которые проводили анализ ЦСЖ больных НС методами высокоэффективной жидкостной и газожидкостной хроматографии, был обнаружен целый ряд высоко экспрессируемых метаболитов, уровень которых многократно превышал их концентрации в сравнении с интактным ликвором лиц без НС. Приведенные данные показывают, что метод метагеномного секвенирования, а также методы метаболомики, могут в перспективе явиться новыми способами изучения патогенеза НС и, возможно, использоваться в диагностике данной формы заболевания.

Таким образом, современная диагностика нейросифилиса может рассматриваться как совокупность «классических» и дополнительных современных подходов, которые в ближайшей перспективе также могут быть использованы как для изучения патогенеза, так и для диагностики НС. Методы прямой и непрямой диагностики сифилиса в настоящее время продолжают совершенствоваться в основном в аспекте повышения их чувствительности и специфичности и увеличения производительности на основе создания автоматизированных систем многопараметрического анализа, хотя приоритетными до сих пор остаются нетрепонемные и трепонемные тесты. Вместе с тем развиваются также новые научные направления, посвященные изучению патогенеза заболевания, генетического разнообразия БТ и совершенствованию диагностики отдельных разновидностей патологии (нейросифилис, врожденный сифилис, серорезистентность).

д.м.н., к.фил.н. О. В. Доля,
д.м.н. Н. В. Фриго

МЕРОПРИЯТИЯ

Итоги 18 Всероссийского Съезда НАДК

В МОСКВЕ В ГИБРИДНОМ ФОРМАТЕ ПРОШЕЛ 18-Й ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД НАЦИОНАЛЬНОГО АЛЬЯНСА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ.

Мероприятие проходило 18–20 марта при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Комитета по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации, Российской академии наук, Общественного совета при Росздравнадзоре.

Организаторами мероприятия выступили Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов, Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Национальная ассоциация клиник эстетической медицины и другие организации.

Первые слова приветствия произнес и открыл крупнейшее в году профессиональное мероприятие главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России, президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, д.м.н., профессор **Николай Николаевич Потекаев**.



Н. Н. Потекаев

Заместитель министра здравоохранения РФ **Андрей Николаевич Плутницкий** передал приветствие министра здравоохранения



А. Н. Плутницкий

Российской Федерации, профессора **Михаила Альбертовича Мурашко**, в котором он пожелал участникам Съезда успешной и плодотворной работы и отметил, что «освоение современных технологий и внедрение новых методов в практическую деятельность позволяет восстанавливать качество жизни и эффективно достигать стойкой ремиссии у пациентов, а благодаря активной, слаженной работе специалистов дерматовенерологической службы удалось добиться стабильной динамики снижения заболеваемости инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем». Министр также отметил тему совершенствования лекарственного обеспечения генно-инженерными биологическими препаратами пациентов с тяжелыми хроническими дерматозами: за минувшие 15 лет объемы их применения выросли в десятки раз, и сейчас такие препараты бесплатно получают свыше 9 тысяч пациентов.

«Я хочу сказать всем вам большое спасибо за все, что вы делаете. Делаете очень качественно, очень ответственно. Вы не только дарите людям здоровье и красоту, но и стоите на страже очень серьезных системных проблем», — отметил А. Н. Плутницкий в свою очередь, — «уверен, что живое общение на Съезде подарит положительные эмоции и радость каждому из участни-

ков и поможет эффективно и быстро решать те проблемы, с которыми обращаются к нам люди. Желаю всем крепкого здоровья, успехов, развития нашей страны!».

На открытии прозвучало приветствие руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения **Анны Владимировны Самойловой**. В нем, в частности, говорится, что государство все больше требует от методов лечения и медицинской продукции эффективности и безопасности: «Обеспечение качества медицинской помощи в здравоохранении в целом и в косметологии, дерматовенерологии в частности, приобретает первостепенное значение. Добиться результатов в данном направлении можно только при условии оптимизации управления системой здравоохранения на всех уровнях. Это серьезная задача, и ее выполнение требует организованного взаимодействия. Росздравнадзор держит на особом контроле качество оказания медпомощи пациентам в косметологии и дерматовенерологии, а также безопасность и эффективность медицинских изделий и лекарственных средств, используемых в этой отрасли».

«Дерматовенерология, пластическая хирургия — это два больших, казалось бы, отдельных направления со своими исторически сложившимися фундаментальными базовыми истоками и образованиями. Отмечу, что у современной косметологии есть серьезный базис, фундамент, который был основан дерматовенерологами. Приятно наблюдать преемственность, которая облагораживает, защищает наш высокий уровень, с которым очень легко выходить на самые престижные площадки не только в России, но и за рубежом. На сегодняшний момент я не могу не отметить, насколько серьезно и широко развивается и проявляет себя наука. Доказательная медицина сейчас в косметологии звучит все ярче, и на наших совместных мероприятиях в пластической хирургии с косметологами мы все чаще видим и слышим сообщения, которые подтверждаются научными исследованиями. Спасибо вам за этот союз, за эту поддержку с точки зрения науки, с точки зрения совместной работы во благо улучшения качества кожи и качества жизни», — отметила главный внештатный специалист пластический хирург Министерства здравоохранения Российской Федерации и Департамента здравоохранения города Москвы, президент Российского общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов, д.м.н. **Наталья Евгеньевна Мантурова**.



Н. Е. Мантурова

«Для Российского университета дружбы народов особенно важно участие нашего университета, представителей кафедры, а кафедра дерматовенерологии является одной из ведущих и авторитетных в нашем университете, в таком мероприятии. Значение дерматовенерологии нельзя недооценивать, ведь осмотр любого пациента врачом любой специальности начинается с осмотра кожных покровов и часто служит ключом к диагностике различных заболеваний. Проблемы, которые будут обсуждаться, безусловно, важны для врачей

многих специальностей. Я уверен, что научная обширная программа трехдневной конференции будет выполнена в полном объеме, мы получим новые знания и сможем нести их дальше нашим



А. Ю. Абрамов

студентам, ординаторам, аспирантам, развивать отечественную науку и служить главной цели — повышению качества медицинской помощи наших пациентов. Удачи!» — сказал директор медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», д.м.н. **Алексей Юрьевич Абрамов**.

Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России в ЦФО, главный врач Московского научно-практического Центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, д.м.н., профессор **Ольга Валентиновна Жукова** отметила, что современный практикующий врач ежедневно сталкивается с резко возросшим и постоянно пополняющимся огромным объемом информации, новыми методами диагностики и лечения, которые иногда кардинально меняют тактику ведения пациентов: «Каждый врач должен получить свой объем информации, чтобы в дальней-



О. В. Жукова

шем участвовать в диагностическом и лечебном процессе. Именно поэтому наши мероприятия позволяют не только получить эту необходимую информацию, но и обсудить ее с ведущими экспертами нашей страны». Ольга Валентиновна также напомнила, что, по сложившейся традиции, в рамках Съезда проводится конкурс молодых ученых, и пожелала им побед.

На торжественное открытие был также приглашен профессор **Дмитрий Федорович Хворик**, председатель правления Белорусской общественной организации дерматовенерологов и косметологов, заведующий кафедрой дерматовенерологии Гродненского государственного медицинского университета. От имени правления одного из старейших в Республике Беларусь медицинских общественных объединений —



Д. Ф. Хворик

Республиканской общественной организации дерматовенерологов и косметологов — он поприветствовал собравшихся на двух языках. «На протяжении многих лет мы демонстрируем проверенную веками дружбу и партнерские отношения между нашими профессиональными объединениями, совместно стоим на страже острых, хронических, заразных болезней кожи и половых инфекций, дарим пациентам эстетическое здоровье, ведем непрерывную подготовку высококвалифицированных кадров. Нас многое объединяет. Научные школы с общими уважаемыми учителями, наша история, культура, образование, религия, язык. Символично, что 18-й Съезд НАДК проходит в канун нашего общего праздника — Дня единения народов Беларуси и России», — заключил он.

Завершила торжественную часть и поздравила всех с открытием мероприятия главный внештатный специалист по косметологии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, вице-президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, д.м.н., профессор **Татьяна Николаевна Королькова**: «Хочу вас заверить, что мы постоянно ведем огромную серьезную работу. Сегодня мы с вами можем



Т. Н. Королькова

узнать, как развивается наша дерматология, как развивается наша косметология. Я думаю, что все доклады, которые будут представлены в эти дни, вам должны дать много информации о том, что происходит в нашей области медицины».

Завершая официальную часть открытия, Николай Николаевич Потекаев уже по традиции вручил награды Национального альянса дерматовенерологов и косметологов.

За личный вклад в развитие дерматовенерологии медалью Алексея Герасимовича Полотебнова награждены:

Аршинский Марк Иванович, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Дальневосточного федерального округа, главный врач Краевого государственного бюджетного учреждения



М. И. Аршинский

здравоохранения «Краевой кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Хабаровского края, и **Разнатовский Константин Игоревич**, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Северо-западного федерального округа, Комитета Здравоохранения Правительства Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой дерматовенерологии Северо-Западного Государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова.

МЕРОПРИЯТИЯ



К. И. Разнатовский

Нагрудным знаком Национального альянса дерматовенерологов и косметологов «За вклад в развитие дерматовенерологии» награждены следующие выдающиеся специалисты:

Новиков Юрий Александрович, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Омской области, Министерства здравоохранения Российской Федерации в Сибирском федеральном округе;

Шпакова Наталья Александровна, главный внештатный специалист по дерматовенерологии Министерства здравоохранения Иркутской области, главный врач ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер» города Иркутска;

Саввина Наталья Алексеевна, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), доцент кафедры внутренних болезней и общеврачебной практики Медицинского института «Северо-Восточного федерального университета имени М. К. Аммосова»;

Лукашов Михаил Иванович, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Курской области, главный врач Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская областная многопрофильная клиническая больница»;

Глузмин Михаил Иванович, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Краснодарского края, главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края;

Ахомгогов Мухамед Фузельевич, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, главный врач ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики

Ромащенко Анна Алексеевна, заместитель главного врача по организационно-методической работе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского

края «Краевой клинический кожно-венерологический диспансер»;

Лучинина Дарья Григорьевна, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Министерства здравоохранения Республики Марий Эл, главный врач государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканский кожно-венерологический диспансер»;

Кудяшев Павел Юрьевич, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения Курганской области, главный врач ГБУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер».

На пленарном заседании Съезда профессор **Николай Николаевич Потеев** представил доклад «Генно-инженерные биологические препараты и таргетная терапия в дерматологии». Спикер отметил, что одним из важнейших направлений современной дерматологии является внедрение в клиническую практику генно-инженерных биологических препаратов. «Достаточно большое количество пациентов в нашей стране уже получают этот вид терапии. У нас на глазах происходит интересная смена событий, позволяющих понять, что генно-инженерные биологические препараты рано или поздно будут применяться в лечении многочисленных заболеваний, и это не только псориаз и атопический дерматит, но и пузырчатка, ихтиоз и многие другие, редкие дерматозы, например, болезнь Дегоса», — подчеркнул он.

Николай Николаевич рассказал о преимуществах этого вида терапии (точечное воздействие, быстрый эффект, устойчивая ремиссия) и перспективах развития данного направления. Это разработка новых ГИБП с улучшенной безопасностью, исследования комбинированной терапии для повышения эффективности лечения, персонализированный подход на основе генетического профилирования пациентов и создание новых молекул, блокирующих еще более специфические пути воспаления.

Он также остановился на распространенности псориаза и псориатического артрита в России, отдельно рассказал о лечении псориаза ГИБП у пациентов с ВИЧ и вирусными гепатитами В и С, рассмотрел показания к системной терапии у пациентов с атопическим дерматитом.

Подводя итог, спикер обратился к словам Луи Дюбретре: «Пока не будет найдено лекарство, наилучшим лечением считается то, которое обеспечивает оптимальный баланс между улучшением состояния кожных проявлений и побочными эффектами, а также неудобствами, связанными с его применением».

По окончании пленарного заседания Съезда состоялось заседание Профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальностям «дерматовенерология» и «косметология», включающее всех

профильных главных внештатных специалистов в федеральных округах и субъектах Российской Федерации и наиболее видных представителей дерматовенерологической службы Российской Федерации. Доклад о заболеваемости сифилисом и гонококковой инфекцией в субъектах Российской Федерации в 2024 году представила главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России в УрФО Н. В. Зильберберг, о результатах освоения интерактивных образовательных модулей на основе утвержденных клинических рекомендаций по профилю «дерматовенерология» доложил Ю. А. Новиков, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России в СФО. С особым интересом был заслушан доклад «Trichophyton indotineae — глобальная проблема мирового здравоохранения в области диагностики и лечения дерматомикозов: ситуация в Российской Федерации» ведущего научного сотрудника Отдела аногенитальных дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем, ГБУЗ МНПЦДК ДЗМ А. Е. Гущина.

Проф. А. А. Халдин и проф. М. А. Гомберг обсудили вопросы специальности.

Программу второго дня Съезда отличала обширная секция онкодерматологов, на которой были рассмотрены проблемы диагностики новообразований кожи, факторы неблагоприятного прогноза при ранней меланоме кожи, современные алгоритмы диагностики меланомы кожи различных стадий, отражен взгляд офтальмологов на лечение рака кожи век (Я. Н. Хиониди, М. Ю. Лернер, О. Н. Штешенко). Модерировали секции К. С. Титов, Д. В. Кудрявцев, О. Л. Новожилова.

Большое внимание коллег привлек Круглый стол по организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями в РФ.

Секцию «Считай, управляй, развивай: генодерматозы в практике современного врача и управления» модерировали руководитель фонда «Дети-бабочки», учредитель Международной ассоциации по генетическим заболеваниям А. А. Куратова и заместитель главного врача МНПЦДК О. В. Поршина. Рассмотрены принципы



Участники Съезда

Организационно в научной программе состоялись пленарное заседание, междисциплинарный круглый стол по проблемам ВПЧ-инфекции и круглый стол «Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новообразованиями кожи в РФ», 26 научных секций, 7 сателлитных симпозиумов, клинический разбор, заседание Профильной комиссии Минздрава России, академия вирусной дерматовенерологии «Продолжение дискуссии двух профессоров», а также конкурс молодых ученых.

Большинство секций мероприятия представляли междисциплинарный подход. На секции «Микология и подология» были обсуждены актуальные аспекты диагностики и терапии грибковых поражений кожи (модераторы В. Ю. Васенова, А. Е. Гушин, С. А. Бурова), прозвучали доклады о современном состоянии подологии и микологии в РФ (А. А. Цыкин), клинических подходах к микозам стоп (И. Г. Сергеева), о точности и эффективности лабораторных методов диагностики микозов кожи (А. Е. Гушин).

Актуальные проблемы эстетической медицины осветили Е. В. Нагибина, О. М. Демина, Д. А. Шнайдер и др. Секция «Косметологические методы в реабилитации дерматологических больных» (модератор В. В. Петунина) осветила проблемы разделения границ компетенций врача-дерматовенеролога и врача-косметолога (О. А. Колсанова), показала опыт коррекции ятрогенной гиперпигментации (Н. А. Акулова), сочетанное применение IPL и инъекционных методик (С. Б. Романова).

Под эгидой НП Герпес-Форум состоялась Академия вирусной дерматовенерологии «Продолжение дискуссии двух профессоров».

Оказание паллиативной медицинской помощи детям с генодерматозами (Е. В. Полевиченко), пятилетний опыт лечения плоскоклеточного рака кожи у пациентов с буллезным эпидермолизом (Д. А. Дроздовская), опыт запуска генной терапии для орфанных пациентов на примере генодерматозов (В. С. Поленова) и другие вопросы, связанные с генетическими патологиями кожи.

Секция «Аногенитальная зона женщины — перекресток компетенций гинеколога и дерматолога» под председательством проф. Н. И. Черновой выделялась докладами проф. И. А. Аполихиной «ГУМС/ГУЛС — открываем новые горизонты в диагностике и лечении», И. С. Задорожной «Эпиляция и дерматозы вульвы» и др.

В третий день Съезда большое внимание привлекла секция, подготовленная совместно с аллергологами и иммунологами: были рассмотрены практические аспекты антицитокиновой терапии у детей (А. Н. Пампура), актуальные вопросы ведения пациентов с крапивницей (О. Г. Елисюткина), интерес вызвала дискуссия «Диеты и атопический дерматит: вместе или врозь?» (Г. П. Терещенко).

Проведены секции, подготовленные в интеграции со специалистами, изучающими ВИЧ-инфекцию: «ВИЧ-инфекция и сопутствующая патология» (модераторы Б. М. Груздев и Т. П. Бессараб). Прозвучали доклады, посвященные дифференциальной диагностике эрозивно-язвенных поражений аноректальной локализации у ВИЧ-инфицированных лиц (И. С. Титов), различным проявлениям герпесвирусных инфекций у пациентов с ВИЧ-инфекций (Г. Х. Викулов) и др.

Всего на мероприятии выступило 188 спикеров, которые прочитали 207 докладов.



Открытие Съезда

ЮБИЛЕЙ

85 лет в борьбе за здоровье кожи: КВД № 7 продолжает традиции

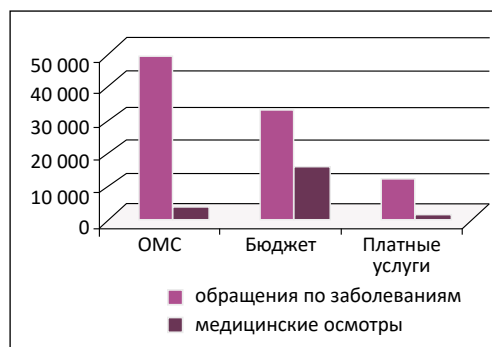
85 ЛЕТ НАЗАД БЫЛО ОТКРЫТО САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР № 7» — ОДИН ИЗ ВЕДУЩИХ И СТАРЕЙШИХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ КИРОВСКОГО РАЙОНА, В КОТОРОМ ОКАЗЫВАЮТСЯ ВСЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

СПб ГБУЗ КВД № 7 — самостоятельное амбулаторное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее первичную специализированную медико-санитарную помощь детям и взрослым жителям Кировского района Санкт-Петербурга, гражданам Российской Федерации с заболеваниями кожи, подкожно-жировой клетчатки, с инфекциями, передаваемыми половым путем, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара с применением современных и эффективных медицинских технологий в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению.

лечению волос, кабинет по лечению ногтей, кабинеты косметолога (манипуляционные и кабинет деструкции, который оборудован аппаратами электрокоагуляции и лазерной деструкции). Кабинеты врачей оснащены дерматоскопом, видеодерматоскопом и трихоскопом.

Кожно-венерологический диспансер обслуживает 365 206 жителей Кировского административного района г. Санкт-Петербурга, в том числе 58 483 детского населения, согласно данным Петростата на 01.01.2025.

ПОКАЗАТЕЛИ ОБРАЩЕНИЙ



Лицензия ЛО-78-01-007882 от 05.06.2017

СПб ГБУЗ КВД № 7 много лет является практической базой для ординаторов 1-го и 2-го года обучения кафедр дерматовенерологии ФГБОУ СЗУ им. И. И. Мечникова и ЧОУ ВО СПб МСИ. Лучшие из ординаторов приглашаются на работу в учреждение.

В учреждении ведется научно-практическая работа. Была проведена работа с Порталом НМО. Рецензирование программы профессиональной переподготовки «Выполнение медицинских косметологических процедур» по специальности «Сестринское дело в косметологии».

В 2022–2023 годах подготовлены материалы для совместного проекта с СПб ГБУЗ ОУ «Медицинский колледж им. В. М. Бехтерева» по записи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дерматовенерология. Актуальные вопросы деятельности персонала со средним медицинским образованием» (36 часов) для портала НМО.

С 2011 года в СПб ГБУЗ КВД № 7 работает «Школа по лечению угрей для пациентов». В задачи Школы входит обеспечение первичной специализированной медико-санитарной



Т. А. Хусайнова, главный врач

СПб ГБУЗ КВД № 7 подчиняется администрации Кировского района СПб и включает в себя следующие отделения: два консультативно-диагностических, клинично-диагностическая лаборатория и централизованная серологическая лаборатория Кировского района с отделом ПЦР-диагностики, отделение платных услуг.

В составе КДО, функционирующего по ОМС, — кабинеты врачей-дерматовенерологов, кабинет ФТО, дневной стационар на 5 коек, перевязочный и процедурный кабинеты. В состав КДО, работающего по бюджету города, входят кабинеты заразных заболеваний кожи, мужской и женской венерологии, кабинет по лечению сифилиса. В составе отделения платных услуг — кабинет по



Здание КВД № 7



Н. В. Лобзов. Главный врач КВД 1986–2023 гг.

помощью по профилю «Дерматовенерология» больных с диагнозом Угри, обеспечение психологической помощью больных с диагнозом Угри, обеспечение косметологической помощью больных с диагнозом Угри и проведение санитарно-просветительной работы (информация о современных методах лечения и об уходе за кожей) среди больных с диагнозом Угри.

КВД № 7 живет активной социальной жизнью. Профсоюзная организация СПб ГБУЗ КВД № 7 в 2024 году увеличила количество своих членов с 40% до 84%. Диспансер — участник проекта

«Династия», который проходил под патронажем Губернатора Санкт-Петербурга в атриуме исторического парка. Общий медицинский стаж по учреждению составил 1340 лет! КВД также



Участники проекта «Династия»

является постоянным участником общегородских и всероссийских конкурсов. Например, в 2024 году — «Лучший врач и средний медицинский работник города Санкт-Петербурга» (врачи-дерматовенерологи Е. Р. Малахова, О. А. Бафталовская и лаборант О. А. Субач). Во всероссийском конкурсе «Лучший медицинский работник со средним медицинским образованием» в номинации «Верность профессии» участвовала главная медицинская сестра Т. А. Кошина, в конкурсе «Женщина года» — главная медицинская сестра Т. А. Кошина и медицинская сестра Е. В. Юрченко.

24 декабря 2024 года в Актовом зале Смольного состоялась торжественная церемония награждения победителей XIII Конкурса народного признания «Наш любимый ВРАЧ», который проходил с 1 по 30 ноября 2024 года под эгидой РОО «Врачи Санкт-Петербурга» при поддержке Правительства Санкт-Петербурга. Народным выбором были определены 20 победителей: 10 врачей-педиатров и 10 врачей-специалистов. Среди победителей — доктор диспансера Ольга Юрьевна Морозова, сам же диспансер на протяжении всего конкурса был на втором месте в рейтинге участвующих учреждений!



Коллектив КВД № 7



Конкурс народного признания «Наш любимый ВРАЧ»

МЕРОПРИЯТИЯ

Дерматовенерология и косметология — шаг в будущее. Итоги конференции в Северной столице

3–4 АПРЕЛЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПРОШЛА МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО АЛЬЯНСА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ И КОСМЕТОЛОГИЯ ДВУХ СТОЛИЦ: ОТ ИННОВАЦИЙ К ПРАКТИКЕ».

Объявил о начале традиционной весенней конференции Главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга и Северо-Западного федерального округа, заведующий кафедрой дерматовенерологии СЗГМУ им. И. И. Мечникова, д.м.н., профессор **Константин Игоревич Разнатовский**: «Я очень рад всех приветствовать. Ни для кого не секрет, что мы совместными усилиями сегодня определяем будущее нашего здравоохранения и, естественно, нашей замечательной, уникальной, креативной специальности — дерматовенерологии. В зале — представители двух значимых российских школ дерматовенерологии и косметологии в содружестве с медицинскими фармацевтическими сообществами, обеспечивающими улучшение здоровья и благополучие населения России, используя самые передовые технологии и эффективные решения. Основная цель нашей конференции — междисциплинарное взаимодействие, — это, конечно, ревматологи, гастроэнтерологи и врачи-терапевты, но и, например, кардиологи, потому что именно дерматолог стоит на первых позициях профилактики инфаркта миокарда и сердечно-сосудистых нарушений. Сегодня перед нами в ходе конференции стоит масштабная задача, и только консолидация наших усилий позволит решить их».

К. И. Разнатовский также зачитал приветствие от председателя Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Юрия Михайловича Шишкина. «Конференция проводится под эгидой самого масштабного объединения — Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, и, опираясь на опыт и традиции специалистов двух самых известных в России дерматовенерологических школ, практикующие врачи и известные российские ученые обмениваются научным и практическим опытом в области диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения кожных заболеваний. Конференция открывает не только уникальные возможности для повышения квалификации специалистов в различных областях медицинских знаний, но помогает решить важные задачи отечественного здравоохранения по созданию условий для повышения доступности и качества медицинской помощи, профилактики заболевания, разработки, внедрения, применения новых медицинских технологий и лекарственных средств, предотвращению распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих», — говорится в нем в частности.

Председатель оргкомитета конференции, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России, президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, д.м.н., профессор **Николай Николаевич Потекаев**, выступая с приветственным словом, также обратил внимание на добрую традицию проводить мероприятие ежегодно в Санкт-Петербурге, но при активном участии московской школы. «Когда-то давно, в позапрошлом веке, когда было создано первое русское общество дерматовенерологов В. М. Тарновским, в Санкт-Петербурге были заложены ключевые основы нашей специальности. Отрадно, что мы много лет продолжаем проводить наши мероприятия в этом городе.



Программа, которая будет проходить эти два дня, по-своему уникальна, многообразие научных материалов и клинических примеров вызывает чувство глубокого удовлетворения и, безусловно, будет полезна не только врачам-дерматовенерологам, но также и нашим коллегам. Я желаю вам успешной и плодотворной работы, приятного общения», — заключил он.

«В понедельник мы принимали участие в работе круглого стола, где обсуждались вопросы оказания помощи пациентам по ревматологии и по дерматовенерологии. Хотела бы отметить доклад Андрея Андреевича Томилина, заведующего организационно-методическим отделом МНПЦДК ДЗМ, в котором он осветил вопросы оказания дерматовенерологической помощи в Российской Федерации. Отрадно, что многие вопросы, проблемы, которые там были поставлены, в Санкт-Петербурге разрешены и решены», — отметила **Яна Станиславовна Кабушка**, главный врач СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер».

В заключение приветственной части главный внештатный специалист по косметологии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, председатель Научно-практического общества врачей-косметологов Санкт-Петербурга, д.м.н., профессор **Татьяна Николаевна Королькова** подчеркнула, что двухдневная конференция — это доставка на дом самых интересных докладов и достижений. Особенно она отметила секции по косметологии. «Нашей кафедре уже 26-й год, накопленный опыт — колоссальный, и я думаю, что всем будет интересно услышать о последних достижениях в косметологии», — заключила она.

Традиционно на торжественной части мероприятия были вручены памятные нагрудные знаки «За вклад в развитие дерматовенерологии». Отличительными знаками были награждены старейшие сотрудники врач-дерматовенерологи Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 7»:

Лобзев Николай Васильевич (стаж 39 лет); Бабкова Наталья Владимировна (стаж 28 лет);

Колосова Виталия Юрьевна (стаж 27 лет), Сапунова Татьяна Юрьевна (стаж 30 лет), Шнейдер Ксения Владимировна (стаж 33 года), Войтова Екатерина Владимировна (стаж 31 год). Также памятный знак вручили главному врачу СПб ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер Невского района» Егоровой Юлии Сергеевне.

Продолжил пленарное заседание доклад К. И. Разнатовского: «Онихомикоз & онихоидострофия: современные методы диагностики и комплексной терапии». В докладе Константин Игоревич отметил, что, к сожалению, ситуация по грибковым поражениям со временем ухудшается: «Грибковые инфекции кожи и ее придатков — глобальная проблема человечества. По современным оценкам микозами кожи и всех придатков страдает 20–25% населения по всему миру», — отметил он. Лектор отметил дерматомицеты (дерматофиты) являются наиболее распространенной этиологической причиной микозов кожи и ее придатков, на их долю приходится 70–80%. Наиболее часто микозы встречаются у пациентов из стран Африки и Центральной и Юго-Восточной Азии, однако в результате миграционных процессов в последние годы дерматомицозы приобрели характер пандемии. По его мнению, огромную роль играют стрессы, вегетозы и иммунитет. Кроме того, в 2022 году появились в печати огромные статьи о том, что мир захватывает мультирезистентный грибок из Южной Азии. Далее этот вид гриба стал распространяться через Индию в другие страны и сейчас дошел, по некоторым предположениям, до Канады. А в плане дифференциальной диагностики мы сталкиваемся с большими проблемами,

так как онихомироз мимикрирует под различные заболевания и наоборот.

Докладчик отметил, что в настоящее время в диагностике онихомикозов наблюдается изменение клинко-диагностических подходов в практической микологии: трансформация патогенных свойств недерматомицетов требует разработки нового алгоритма и их лабораторной диагностики. Консервативный взгляд на дерматомицеты как безраздельно главенствующий этиологический фактор онихомикозов постепенно меняется на более конструктивный подход, определяемый принципами доказательной медицины, а не медицины школ и мнений.

Второй доклад пленарного заседания «Современные тренды и инновационные компоненты для повышения эффективности обучения врачей-дерматовенерологов по специальности «Косметология» прочитала Т. Н. Королькова.

В нем она рассказала о программах приобретения врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретения новой квалификации. Программа разработана на основании Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Косметология», требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, профессионального стандарта врача-косметолога. Содержание программы включает и фундаментальные дисциплины, специальные дисциплины, смежные дисциплины и обучающий симуляционный курс, который касается и общепрофессиональных, и специальных профессиональных знаний и умений.

ОРГАНИЗАТОРЫ И УЧАСТНИКИ БЛАГОДАРЯТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ЗА ТЕПЛЫЙ ПРИЕМ И ПЛОДОТВОРНУЮ ДИСКУССИЮ. ДВА ДНЯ ИНТЕНСИВНОЙ РАБОТЫ, ДЕСЯТКИ ДОКЛАДОВ И СОТНИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ ПОДТВЕРДИЛИ: ТОЛЬКО ОБЪЕДИНЯЯ УСИЛИЯ МОЖНО ДОБИТЬСЯ ПРОРЫВОВ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ!

КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Интимная гигиена в норме и при заболеваниях кожи

ТЕРМИН «ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА» ПРОИСХОДИТ ОТ ЛАТИНСКОГО «INTIMUS» («ГЛУБОКИЙ», СОКРОВЕННЫЙ) И ГРЕЧЕСКОГО «HYGIEINOS» («ЦЕЛЕБНЫЙ») И ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК «УСЛОВИЯ, МЕТОДЫ И ОБЫЧАИ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЮ».

Адекватный и регулярный уход за кожей интимной зоны — необходимое условие поддержания здоровья, профилактика различных заболеваний. По своей сути все действия по гигиене преследуют следующие цели:

- 1) удаление продуктов избыточной секреции желез;
- 2) минимизация контакта кожи с биологическими жидкостями;
- 3) контроль уровня транзитной микрофлоры, снижение численности резидентной микрофлоры;
- 4) ограничение механического повреждения кожи.

Поскольку большинство биологических загрязнений плохо растворяется в воде, мытье кожи без специальных средств в большинстве случаев недостаточно эффективно.

кожи, обусловленных возрастом и/или дерматологической патологией.

ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ

Для очищения интимной зоны здоровых женщин рекомендуется использовать специальные синтетические моющие средства, имеющие нейтральную или кислую pH с включением компонентов, обладающих восстанавливающими и защитными свойствами. При отсутствии субъективных и объективных симптомов со стороны кожи и слизистых оболочек, эмоленты после очищения не применяются.

В случае проявления сухости и раздражения у пациенток, возникающих вследствие чрезмерной или неправильной гигиены (применение антисептиков, антибактериального мыла, талька,

В ШИРОКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТСЯ НАТУРАЛЬНЫЕ МЫЛА И СИНТЕТИЧЕСКИЕ МОЮЩИЕ СРЕДСТВА (ИЛИ СИНДЕТЫ). ПРИ ЭТОМ ВАЖНО ПОНИМАТЬ, ЧТО МЫЛО, В СВЯЗИ С ВЫСОКО ЩЕЛОЧНОЙ PH, НЕБЛАГОПРИЯТНО ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА БЕЛКИ И ЛИПИДЫ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО БАРЬЕРА, ЧТО ПРИВОДИТ К ТРАНСЭПИДЕРМАЛЬНОЙ ПОТЕРЕ ВОДЫ И, КАК СЛЕДСТВИЕ, ПОЯВЛЕНИЮ СУХОСТИ И РАЗДРАЖЕНИЯ. КРОМЕ ТОГО, МЫЛО ХУЖЕ СМЫВАЕТСЯ

Синтетические очищающие средства не содержат в своем составе мыло, как правило имеют pH не выше 8,5, обогащены компонентами, способными защитить роговой слой, легко смываются (см. таблицу).

Кроме того, эффективность ухода за зоной гениталий может быть повышена за счет применения эмолентов, которые применяются в случае различных потребностей: увлажнения, восстановления липидов, защиты от агрессивного воздействия биологических жидкостей.

По форме эмоленты могут быть представлены в виде геля, крема, эмульсии, бальзама.

Выбор очищающих средств осуществляется в зависимости от функциональных особенностей

антиперсперантов), эпиляции, в послеродовом периоде и во время лактации рекомендуется применение эмолентов, чаще всего увлажнителей.

В ряде ситуаций при наличии субъективных и объективных признаков сухости и раздражения достаточно рационального гигиенического ухода, который приводит к значительному положительному эффекту.

ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С БАКТЕРИАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ КОЖИ

Эпидермальные липиды, белки (филаггрин), многочисленные ферменты, а также антимикробные пептиды обеспечивают нормальный микробный пейзаж кожи в аногенитальной зоне. Благодаря нормально функционирующему эпидермальному барьеру кожа практически непроницаема для инфекции. Одним из важных показателей, влияющих на уровень резидентной микробиоты, является pH, с помощью которого контролируется рост условно-патогенных



и чужеродных микробов: кислая — удерживает бактерии-комменсалы, щелочная — способствует их рассеиванию, росту патогенных бактерий и дрожжевых грибов. Кислая среда обеспечивается взаимодействием аминокислот, продуктов распада белка филаггрина, свободных жирных кислот и сульфата холестерина, а также молочной кислотой, благодаря чему формируется кислотная мантия (мантия Маркионини), являющаяся первым звеном защиты кожи от чрезмерного роста микроорганизмов. При повреждении рогового слоя эпидермиса стафилококки и стрептококки, клеточная стенка которых содержит тейхоевые кислоты, связываются с фибронектином клеточных мембран, включаются механизмы адгезии микроорганизмов.

Наиболее часто встречающиеся бактериальные инфекции кожи интимной зоны у женщин репродуктивного возраста — остиофолликулит, фолликулит, ассоциируются с нарушением эпидермального барьера вследствие микротравм, вызванных эпиляцией, ношением тесного синтетического белья, прокладок, расчесами. Кроме того, риск инфекционных осложнений повышается при проведении любых косметологических процедур в области вульвы, связанных с применением инвазивных методик (пилингов, инъекций, лазерного воздействия).

Следует учитывать связь пиодермии с другими хроническими дерматозами (зудящими и аллергическими), гормональными, метаболическими нарушениями, сахарным диабетом, дефицитом витаминов и микроэлементов.

Значимым фактором является неправильная гигиена, как недостаточная, так и чрезмерная. Нарушение барьерной функции кожи predisposes к присоединению вторичной

Очищающее средство, состав	Уровень pH	Преимущества и недостатки	Свойства, применение
МЫЛО Соли высших жирных кислот	Высокая pH	Может оказывать негативное влияние на кожный барьер	После применения мыла для восстановления защитной гидролипидной мантии кожи необходимо не менее 2 часов
СИНДЕТ Бесщелочное моющее средство. Содержит мягкие синтетические детергенты, свободные жирные кислоты и сложные эфиры	pH 5,5	Не нарушает гидролипидный барьер кожи	При нанесении образует пену, удаляющую продукты жизнедеятельности. Подходит для сухой, чувствительной кожи
ГЕЛЬ БЕЗ мыла и парабенов — эмульсия воды и ПАВ (обычно сульфаты и бетаины), дополнительно могут включаться масла, увлажняющие и успокаивающие агенты	pH 4,5–8,0	Сохраняет липидный барьер и pH кожи	Быстро смывается водой. Подходит для всех типов кожи
ГИДРОФИЛЬНОЕ МАСЛО Очищающее средство на масляной основе	pH, 5,5	Не нарушает гидролипидный барьер кожи	Наносится на сухую кожу, при распределении по поверхности массажными движениями растворяет загрязнения. При контакте с водой превращается в эмульсию и смывает загрязнения окончательно. Подходит для сухой кожи
ПЕНКА Синтетический детергент, в составе присутствуют аурилсульфаты и др.	pH 4,5–5,5	Сохраняет липидный барьер и pH кожи Дает густую пену, хорошо удаляет загрязнения	Быстро смывается водой. Подходит для чувствительной кожи. Можно применять после операций и травм, когда нежелательно дополнительное трение и соприкосновение кожи интимной зоны с руками

КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

инфекции, и, наоборот, патогенное микробное обсеменение/инфекция еще более усиливает нарушение кожного барьера. Это повышает вероятность абсорбции антигенов в кожу, создавая порочный круг, который приводит к дальнейшей активации иммунной системы и поддержанию хронического воспаления.

Для сохранения антимикробной функции эпидермального барьера, мантии Маркионины, желательно очищать кожу половых органов не менее 2 раз в день, а также до и после полового контакта теплой проточной водой с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены со слабо-кислым и кислым pH, содержащих дополнительные компоненты, обладающие антимикробным действием: например, лактат натрия, экстракт пиона, глицирризиновую кислоту, оксиды, глюконаты цинка и меди, а так же использовать гели с бактериофагами.

ИНТИМНАЯ ГИГИЕНА ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С АНОГЕНИТАЛЬНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Как известно, первой линией терапии аногенитальных дерматозов (АГД) (склероатрофического лишая (САЛ), красного плоского лишая, простого хронического лишая, атопического дерматита, аллергического контактного дерматита, псориаза) являются топические глюкокортикостероиды (ГКС), что нашло отражение в отечественных и зарубежных клинических рекомендациях. Мощный противовоспалительный, иммуносупрессивный и антипролиферативный эффект ГКС обуславливает эффективность данного класса лекарственных средств у большинства пациентов со стероидчувствительными дерматозами аногенитальной области. В то же время показано влияние топической терапии глюкокортикостероидами на эпидермальный барьер, которые поддаются коррекции в случае применения эмолентов.

Пациентам репродуктивного возраста с аногенитальными дерматозами рекомендуется очищение интимной зоны 2 раза в день прохладной проточной водой с использованием синтетических очищающих средств для интимной гигиены со слабокислым и кислым pH, содержащим дополнительные увлажняющие компоненты, с дальнейшим нанесением эмолентов, имеющих в своем составе касторовое масло, лавандовое масло, масло жожоба, масло кокоса, пропиленгликоль, гиалуроновую кислоту, декспантенол, глицерин; при наличии дискомфорта и сухости слизистых оболочек применять увлажняющие средства для вагинального применения на основе гиалуроновой кислоты.

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИЗОМОРФНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПОЛОВЫХ КОНТАКТАХ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ЛУБРИКАНТЫ (БИОЛОГИЧЕСКИ ИНЕРТНЫЕ КОМПОЗИЦИИ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИЕ РАЗДРАЖЕНИЕ, ТРАВМАТИЗАЦИЮ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ), ИМЕЮЩИЕ В СВОЕМ СОСТАВЕ ГИАЛУРОНОВУЮ И МОЛОЧНУЮ КИСЛОТУ, ВИТАМИН Е, ПАНТЕНОЛ

При наличии в анамнезе герпетической, папилломавирусной инфекции, контактиозного моллюска представляют интерес синтетические очищающие средства и эмоленты, имеющие в своем составе лактат натрия, глицирризиновую кислоту, оксид или глюконат цинка.

В период менопаузы и постменопаузы количество липидов, керамидов в роговом слое уменьшается, что приводит к появлению дефектов в межклеточных липидных пластах и нарушению барьерной функции эпидермиса. Отмечается повышение проницаемости рогового слоя для воды, дегидратация эпидермиса и формирование ксероза. Снижение уровня керамидов коррелирует с увеличением патологических изменений кожи: чем ниже уровень керамидов, тем более выражены клинические

проявления ксероза. При нарушенном барьере ТЭПВ очень высока. Кожа становится сухой, увеличивается ее проницаемость, она еще больше подвержена влиянию болезнетворных бактерий и вредных веществ, поступающих из окружающей среды. В связи с чем поддержание уровня липидов кожного барьера приобретает особую важность

Уход за кожей интимной зоны женщин в менопаузе и постменопаузе должен быть направлен на восстановление и профилактику нарушений рогового слоя эпидермиса. Очищение осуществляется по мере загрязнения, но не реже 1–2 раз в день, синтетическими средствами для интимной гигиены, содержащими липидовосстанавливающие компоненты, после чего наносятся эмоленты, имеющие в своем составе

керамиды, холестерол, полиненасыщенные жирные кислоты, минеральные масла, масло ши и масло иллипа.

Допустимо использование специальных влажных салфеток для очищения кожи промежности и перианальной области, однако следует учитывать, что многие салфетки содержат консерванты (как правило, метилизотиазолинон), способные вызвать аллергическую реакцию.

При нарушении метаболизма, недостаточности белков, витаминов и микроэлементов, наличии тяжелых соматических заболеваний защитная функция эпидермального барьера снижается, в случае нарушения целостности рогового слоя риск возникновения местных инфекционных осложнений многократно увеличивается.

Кожа нуждается в бережном очищении, нанесении средств, содержащих дополнительные компоненты, обладающие антимикробным действием: оксид или глюконат цинка и меди, масла чайного дерева, лактат натрия. Целесообразно применять эмоленты, имеющие в своем составе бактериофаги.

При хронических воспалительных дерматозах наблюдается дефицит белков — керамидов, клаудинов, филаггрина, усугубляется дисфункция иммунного барьера — толл-подобных рецепторов 2 типа, увеличивается дефицит антимикробных пептидов, что приводит как к сухости кожи, так и к нарушениям микробиома.

ГКС являются эффективным противовоспалительным средством, но могут оказывать негативное влияние на морфофункциональные характеристики эпидермального барьера при длительном или неправильном применении. В связи с этим при наличии стероидчувствительных дерматозов применение эмолентов является обязательным, так как позволяет отчасти компенсировать отрицательное влияние данных лекарственных препаратов.

Эмоленты для людей среднего и пожилого возраста подбираются с целью насыщения эпидермального барьера жирными кислотами, восстанавливающими межклеточный цемент. Они должны снижать ТЭПВ и содержать компоненты, связывающие воду, так как его основа способна изменять физико-химические свойства эпидермиса, что связано с ее влиянием на содержание воды и липидов в коже, а также на липидный состав.

Желательно применять средства дерматологических линеек в различных формах: очищающие гели, масла, а также кремы, бальзамы, масла, эмульсии для ежедневного применения.

Интимная гигиена является важнейшим элементом формирования здоровья женщины. Полученные в последние годы данные о физиологии, морфологии, функциях эпидермиса, нарушениях вследствие различных состояний и воздействий свидетельствуют о чрезвычайной важности гигиенических навыков. Антисептики,

мыла, детергенты могут значительно повышать pH кожи и тем самым способствовать активизации эндогенных кожных протеаз и уменьшению синтеза эпидермальных липидов. Нарушение гидролипидной мантии способствует ТЭПВ и сухости, которые в свою очередь, провоцируют зуд и расчесывания, что активизирует выброс медиаторов воспаления, потенцирующих дальнейшее повреждение эпидермиса и зуд. Патологические состояния, ассоциированные с неправильной гигиеной, существенно снижают качество жизни, увеличивают количество визитов в медицинские организации, тогда как адекватный и регулярный уход за кожей наружных половых органов является профилактикой многих заболеваний.

Краеугольным камнем интимной гигиены как здоровых женщин, так и пациенток с вульвовагинитами и дерматозами, является ежедневное очищение с помощью мягких синтетических моющих средств и при необходимости применение эмолентов, восстанавливающих структуру рогового слоя эпидермиса и предотвращающих ТЭПВ.

Знания анатомо-физиологических особенностей кожи в интимной зоне в различные возрастные периоды являются необходимым условием для осуществления подбора средств повседневного ухода с целью предупреждения развития нарушений эпидермального барьера. Чрезвычайно важной задачей является восстановление и поддержание эпидермального барьера у пациенток с бактериальными инфекциями, хроническими дерматозами, в том числе ассоциированными с соматической патологией.

Стоит отметить малую осведомленность не только населения, но и медицинских работников об интимной гигиене в современных условиях, что требует активизации усилий по санитарному просвещению со стороны специалистов. В этом плане важная роль принадлежит междисциплинарному взаимодействию.

д. м. н. Н. И. Чернова,
И. С. Задорожная



Когда классическая терапия бессильна: T. indotineae как новая реальность русской дерматологии

НА ТЕРРИТОРИИ ИНДИИ И СОСЕДНИХ СТРАН ПРОДОЛЖАЕТСЯ ЭПИДЕМИЯ ДЕРМАТОФИТИИ, НЕ ПОДДАЮЩАЯСЯ СТАНДАРТНЫМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПОДХОДАМ. ОСОБУЮ ТРЕВОГУ МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА ВЫЗЫВАЕТ НЕДАВНО ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫЙ ГРИБКОВЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ — ГЕНОТИП VIII TRICHOPHYTON (T.) MENTAGROPHYTES, ПОЛУЧИВШИЙ В НАУЧНОЙ ТАКСОНОМИИ НОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ T. INDOTINEAE, УЖЕ ОБНАРУЖЕННЫЙ ВО МНОГИХ СТРАНАХ ЗА ПРЕДЕЛАМИ АЗИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В РОССИИ.

На протяжении десятилетий доминирующим патогеном микотических инфекций считался *T. rubrum*. Однако современные эпидемиологические наблюдения в Индии выявили тенденцию роста распространенности нового штамма *T. mentagrophytes*, устойчивого к многим антимикотикам.

До 2007 года *T. mentagrophytes* классифицировался как единый вид с несколькими вариациями. В 2017 году систематика претерпела кардинальные изменения: таксон реструктурирован в семь отдельных родов, включающих не менее 56 видов различного происхождения.

В 2019 году ученые идентифицировали особый генотип VIII в комплексе T. Mentagrophytes / T.indotineae, впоследствии названный T.indotineae. Отличительными характеристиками этого патогена стали антропофильный механизм передачи и выраженная резистентность к тербинафину. Клиницисты отмечают повышенную вирулентность возбудителя, что требует дальнейших исследований для научного подтверждения. Основной путь передачи T.indotineae — прямой контакт между людьми, хотя нельзя исключать и опосредованное заражение через белье, одежду и бытовые предметы.

В настоящее время инфекции, вызванные *T.indotineae*, регистрируются повсеместно. За последние годы множественные случаи документированы не только в Европе, но и в странах Персидского залива (ОАЭ, Оман, Бахрейн), Иране, различных регионах Азии, США, Канаде и даже Австралии (рис.1).



ным описанием кожных поражений, вызванных *T. indotineae*. Генетический анализ подтвердил таксономическую принадлежность патогена и выявил специфическую мутацию Phe397Leu в гене скваленэпоксидазы, обуславливающую устойчивость к противогрибковым препаратам группы аллиламинов. Отмечено, что инфекционный процесс демонстрировал резистентность к традиционным терапевтическим подходам, требовал длительных курсов итраконазола в повышенных дозировках или применения вориконазола, при этом фиксировались рецидивы заболевания.

На последних дерматологических форумах и конференциях все чаще звучат сообщения о нарастающей частоте микозов, ассоциирован-

применении. Этот препарат считается золотым стандартом в терапии грибковых поражений кожи.

Проблема заключается в точечных мутациях гена скваленэпоксидазы (SQLE). Эти генетические изменения приводят к замене аминокислот в структуре фермента, что нарушает способность аллиламинов связываться с его активным центром и блокировать его функцию. Современные методы генетического секвенирования позволяют выявлять данные мутации.

Среди факторов, способствующих развитию резистентности, особое место занимает бесконтрольное использование местных глюкокортикостероидов, включая комбинированные формы.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ

Инфекция, вызванная *T. indotineae*, обычно манифестирует как поражение гладкой кожи (*tinea corporis*), паховых складок (*tinea cruris*) или гениталий (*tinea genitalis*). Характерно одновременное развитие нескольких очагов с воспалительными или гиперпигментированными шелушащимися элементами, сопровождающимися интенсивным зудом.

Первичные проявления могут быть атипичными и не соответствовать классической картине дерматофитии. Однако со временем наблюдается характерная динамика: очаги в паховой области распространяются на ягодицы, туловище и конечности, формируя обширные поражения. В последние годы отмечается значительное увеличение частоты поражения лица (*tinea faciei*) при инфицировании *T. indotineae*.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ

С появлением в российской популяции нового резистентного вида *T. Indotineae*, вопросы точной лабораторной идентификации возбудителя приобретают первостепенное значение. Без специфической верификации грибов рода *Trichophyton* врач-дерматовенеролог не может предположить встречу с устойчивым штаммом *T. indotineae*.

Прорыв в диагностике обеспечили молекулярно-биологические методы, в частности ПЦР в реальном времени с применением набора реагентов АмплиПрайм Дерматофиты (*Trichophyton*, *Epidermophyton*, *Microsporum*). Этот метод, недавно внедренный в клиническую практику, демонстрирует значительно более высокую чувствительность

по сравнению с традиционными подходами — КОН-микроскопией и культуральным исследованием.

Геномное секвенирование представляет собой еще один важный диагностический инструмент. Этот метод позволяет выявлять характерные точечные мутации с заменами аминокислот в позициях L393F или F397L гена скваленэпоксидазы, ответственные за формирование лекарственной устойчивости патогена.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

В связи с выраженной устойчивостью *T. indotineae* к тербинафину медицинское сообщество активно разрабатывает альтернативные терапевтические схемы. Следует отметить, что такие традиционные антимикотики, как флуконазол и гризеофульвин, также демонстрируют недостаточную эффективность против данного возбудителя.

На сегодняшний день препаратом выбора для лечения дерматофитий, вызванных *T. indotineae*, признан итраконазол. Рекомендованная дозировка составляет 400 мг в сутки с продолжительностью курса от 8–12 недель, в отдельных случаях терапия может быть пролонгирована. Несмотря на интенсивность лечения, литературные данные свидетельствуют о высокой частоте рецидивов инфекции.

Описаны клинические случаи успешного применения вориконазола при микозах, обусловленных *T. indotineae*. Однако широкое использование этого препарата в повседневной практике ограничивается его высокой стоимостью, рядом побочных эффектов и преимущественной ориентированностью на лечение инвазивных микотических инфекций. Важно подчеркнуть, что оптимальный терапевтический эффект достигается при комбинации системной терапии с местными противогрибковыми средствами, обеспечивающими синергическое действие.

Увеличение числа резистентных форм дерматофитии в России стимулирует поиск инновационных методов лечения. Перспективным направлением является ФДТ, показывающая значимый клинический эффект после 3–4 процедур. Метод основан на применении фотосенсибилизирующих веществ, которые при активации световым излучением индуцируют гибель грибковых клеток. ФДТ способна существенно повысить результативность системного лечения микозов, сократить его продолжительность и минимизировать вероятность рецидивов.

Безусловно, появление и глобальное распространение *T. indotineae* кардинально трансформировало традиционные подходы к ведению пациентов с дерматофитией. Грибковые инфекции, ранее легко поддававшиеся краткосрочной антимикотической терапии, приобретают хронический, рецидивирующий характер, требуя пролонгированного лечения вследствие нарастающей лекарственной устойчивости возбудителя. Современная медицина стоит перед необходимостью разработки новых диагностических и терапевтических стратегий для эффективного контроля микотических инфекций.

**д.м.н. В. Ю. Васенова,
Е. И. Цыганкова,
к.м.н. В. В. Петунина**



Рис. 1. Распространенность T. Indotineae в мире (Verma SB et. al., 2025)

МЕРОПРИЯТИЯ

Пластическая хирургия, дерматовенерология и косметология: Казань объединила экспертов пяти стран

КОНГРЕСС ОБЪЕДИНИЛ БОЛЕЕ ДВУХ ТЫСЯЧ ПЛАСТИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ, КОСМЕТОЛОГОВ И ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ ПОВОЛЖЬЯ И ВСЕХ РЕГИОНОВ РОССИИ. КРОМЕ ТОГО, УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИИ ПРИНЯЛИ ЭКСПЕРТЫ ИЗ ОБЪЕДИНЕННЫХ АРАБСКИХ ЭМИРАТОВ, ТУРЦИИ, ФРАНЦИИ, ЛИВАНА И ЕГИПТА.

Организаторами Форума выступили Минздрав России, Правительство Татарстана, Российское общество пластических, реконструктивных и эстетических хирургов, общественные организации во главе с Национальным альянсом дерматовенерологов и косметологов, ведущие медицинские вузы Москвы и Казани.

С приветственным словом к участникам обратилась Наталья Мантурова, главный внештатный специалист по пластической хирургии Минздрава России. Она выразила благодарность Раису Татарстана Рустаму Минниханову за поддержку мероприятия и создание условий для развития медицины и подчеркнула, что Казань превратилась в площадку для обмена опытом и обсуждения инновационных методов в медицине. «Город сегодня становится уникальным местом для обмена профессиональным опытом, научными идеями, обсуждения самых актуальных достижений в области пластической хирургии, косметологии и других направлений», — сказала она.

В свою очередь, министр здравоохранения Республики Татарстан Марсель Миннуллин подчеркнул, что пластическая хирургия не случайно вызывает особый интерес: ни одна хирургическая специальность не может обойтись без реконструктивных операций, в основе которых лежат методы и методики пластической хирургии. Он также отметил, что одним из ключевых направлений сегодня является пластическая хирургия боевых повреждений и их последствий: «Россия уделяет особое внимание реабилитации участников специальной военной операции, применяя методы реконструктивной хирургии».

«Конференция, которую мы делаем сообщая, в междисциплинарном формате, нацелена на развитие инноваций в медицине в целом и, в частности, в наших дисциплинах: пластическая хирургия, дерматология, косметология, эстетическая медицина. Почетно, что конгресс проходит в таком знаковом месте, Технопарке имени Башира Рамеева, — ученого, разработавшего первую ЭВМ в СССР еще в 1948 году. Это память, это дань нашим предшественникам, нашим учителям и почитание ученых, внесших большой вклад в развитие советской, российской науки. Это место, где собираются друзья,



Участники пленарного заседания

партнеры. Сегодня в мероприятии участвуют докладчики практически со всех континентов мира. Я хотел особо поблагодарить наших коллег из Объединенных Арабских Эмиратов, наших давних друзей и партнеров, за то, что нашли возможность приехать сюда в Казань», — подчеркнул в своем приветствии главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России, президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов Николай Потекаев.

Особенностью конгресса стал его междисциплинарный формат, направленный на совершенствование диагностики, лечения и повышение безопасности пациентов. В рамках мероприятия обсудили вопросы эстетической хирургии лица и молочной железы, болезни волос, ринопластики. Безусловно, особое внимание было уделено практической составляющей: мастер-классы по липосакции, ринопластике и трансплантации волос, а также разборы клинических случаев вызвали живой интерес аудитории.

ТРИХОЛОГИЯ: ОТ ДИАГНОСТИКИ ДО ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

В фокусе первого дня конгресса оказались болезни волос и кожи головы. Модераторами секции по трихологии выступили президент Национального альянса дерматовенерологов и косметологов, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Минздрава России, профессор Н.Н. Потекаев, президент Ближневосточной ассоциации дерматологии и эстетической медицины MEIDAM Халед Аль Нуайми и исполнительный директор НАДК, главный врач ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии ДЗМ» профессор О.В. Жукова.

Руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии», президент Межрегиональной общественной организации «Профессиональное общество трихологов», д.м.н. Аида Гусейхановна Гаджигорова в своем докладе осветила возможности и актуальность ведения российского регистра пациентов с гнездой алопецией, который был создан в 2020 году и ведется в настоящее время. Регистр позволяет не только стандартизировать регистрацию пациентов, страдающих гнездой алопецией, но и получать исчерпывающий набор данных эпидемиологического, клинического характера, а также сведений, касающихся применения различных методов лечения, включая современные таргетные препараты, на территории Российской Федерации.

Кандидат медицинских наук Галина Павловна Терещенко, заведующая КДЦ филиала «Юго-Западный» с Клиникой аллергических болезней кожи Московского Центра дерматовенерологии и косметологии, представила современные и актуальные данные по методам лечения детей и взрослых с гнездой алопецией при сочетании с аллергическими заболеваниями, а также поделилась собственным клиническим опытом.

Доклад к.м.н. Светланы Сергеевны Леденцовой, главного врача клиники «Svetlana Ledentsova Clinic» из Санкт-Петербурга, был посвящен вопросам диагностики целиакии и связи этого заболевания с выпадением волос с позиции доказательной медицины.

Одно из самых частых заболеваний, связанных с потерей волос — андрогенная алопеция — стало темой докладов заместителя директора по научной работе ГБУЗ «МНПЦДК», профессора Ольги Валентиновны Доля и главного врача «Центра трихологии и косметологии Татьяны Цимбаленко», к.м.н. Татьяны Валерьевны Цимбаленко. Ольга Валентиновна подробно обсудила обновленные клинические рекомендации по андрогенной алопеции, акцентируя внимание на необходимых диагностических исследованиях, показаниях и противопоказаниях для консервативного и хирургического лечения, а также критериях оценки качества медицинской помощи при данном заболевании, являющихся важным аспектом в работе практикующих врачей. Татьяна Валерьевна, в свою очередь, представила современные данные, позволяющие выделить критерии выбора терапии при лечении андрогенной алопеции и прогнозировать эффективность лечения, что позволяет оптимизировать и персонализировать ведение пациентов.

О сложностях диагностики и междисциплинарном подходе при искусственных алопециях рассказала к.м.н. Юлия Юрьевна Романова, научный сотрудник отдела дерматовенерологии и косметологии МНПЦДК. Она подчеркнула важность своевременного вовлечения психологов и психиатров в лечение таких пациентов.

Онлайн-трансляция на русском и английском языках позволила присоединиться к мероприятию коллегам со всего мира. Безусловно, конгресс подтвердил статус ключевой площадки для диалога между российскими и зарубежными специалистами, укрепления профессиональных связей и обмена инновационными практиками.



МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Кожа как индикатор дисфункции щитовидной железы

КОЖА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ АКТИВНОГО ИММУННОГО ОРГАНА И ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЕ. ОНА ТЕСНО ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМОЙ, ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГОРМОНОВ. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА КОЖУ ВОЗНИКАЕТ СЛОЖНАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, ОСОБЕННО В УСЛОВИЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ РЕГУЛИРОВАНИЯ УРОВНЯ ГОРМОНОВ.

Влияние гормонов щитовидной железы на состояния кожи осуществляется через рецепторы гормона щитовидной железы. Все формы рецепторов, отвечающие за связывание гормона щитовидной железы, были зафиксированы в коже.

Кератины представляют собой основные белки, синтезируемые кератиноцитами, они локализованы в различных слоях эпидермиса. Филаменты кератина 5 и 14 формируют цитоскелет базальных кератиноцитов. Взаимодействие гормона Т3 с рецепторами щитовидной железы оказывает влияние на регуляцию экспрессии генов в кератиноцитах, что указывает на значительную роль гормонов щитовидной железы в процессах пролиферации этих клеток. Кератиноциты с дефицитом трийодтиронина характеризуются сниженными уровнями активатора плазминогена, фермента, участвующего в десквамации корнеоцитов. Некоторые гены, такие как семейство онкогенов RAS (RAB3B), коллаген (COLVIA3-CV11A1), индуцируемый гипоксией фактор (HIF)-1A, ингибиторы кальциневрина ZAKI4a и семейство AKR, также реагируют на гормоны щитовидной железы и играют важную роль в функционировании кожи.

зоб, токсическая аденома и ятрогенное воздействие гормонов щитовидной железы. Регуляция уровня гормонов щитовидной железы в крови осуществляется сложной гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной (ГГТ) системой.

Недавние исследования показали, что гипертиреоз может манифестировать разнообразными кожными симптомами, которые не всегда имеют явную выраженность и могут затруднять постановку диагноза. Осведомленность о таких атипичных проявлениях способствует повышению точности диагностики гипертиреоза.

Претибиальная микседема, также известная как тиреоидная дермопатия, является характерным симптомом болезни Грейвса, часто сопровождающимся офтальмопатией Грейвса. Патология встречается чаще у женщин и обычно проявляется вместе с другими признаками гипертиреоза. Курение считается фактором риска развития как тиреоидной дермопатии, так и тиреоидной акропатии, предположительно из-за стимуляции тиреотропного гормона в фибробластах кожи.

Микседема преимущественно локализуется в области передней поверхности голени, что и обуславливает ее название — претибиаль-

во-желтый цвет. Кожа пораженного участка демонстрирует признаки отека и уплотнения тканей. При надавливании ямка не образуется. Характерным признаком является появление «апельсиновой корки», обусловленной расширением устьев волосяных фолликулов. При пальпации инфильтрированный очаг плотный, кожа утрачивает эластичность и не собирается в складку. Гистологическое исследование кожи выявляет депонирование муцина и гликозаминогликанов по коллагеновым волокнам в дерме, окрашивающихся ализановым синим (рис. 2)



Рис. 2

АКРОПАТИЯ

Данное состояние следует рассматривать как самостоятельное заболевание и крайне редкую форму аутоиммунного поражения щитовидной железы.

Клиническая картина акропатии характеризуется отеком пальцев рук, утолщением ногтевых пластинок, а также сопутствующей тиреоидной офтальмопатией и дермопатией. Считается, что акропатия является поздним проявлением заболевания щитовидной железы, развивающимся приблизительно у 20% пациентов с уже имеющимися офтальмопатией и дермопатией.

Акропатия относится к числу наиболее тяжелых клинических проявлений заболевания щитовидной железы. В сравнении с другими системными заболеваниями, имеющими похожую симптоматику, акропатия щитовидной железы реже затрагивает длинные кости. Рентгенологическое исследование выявляет асимметричную субпериостальную реакцию, которая может иметь пятнистый характер или появление шипообразных выпячиваний.

ИЗМЕНЕНИЕ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН

Ногти Пламмера характеризуются отслоением дистальной части ногтевой пластины от ногтевого ложа, преимущественно затрагивая ее дистальные и боковые участки (рис. 3).



Рис. 3. Ногти Пламмера

Недавно в медицинской литературе было описано редкое явление, именуемое «полуногтевая форма», или «ногти Линдсея» (рис. 4), которое характеризуется белой проксимальной частью

ногтя и более розовато-коричневым оттенком не менее чем 20% дистальной части.



Рис. 4. Ногти Линдсея

Механизм развития «ногтей Линдсея» до сих пор не полностью изучен. Однако гистологическое исследование ногтевой пластины выявляет отложения меланина.

В клинической картине гипотиреоза часто встречается **ксероз** — патологическое состояние, характеризующееся чрезмерной сухостью и шелушением кожных покровов. Локализация ксероза преимущественно наблюдается на тыльной стороне конечностей, охватывая ладони и подошвы (рис. 5). В некоторых случаях может отмечаться ксероз в области носогубных складок. Причина развития ксероза при гипотиреозе до конца не установлена, однако существуют предположения о вовлечении следующих механизмов:

1. Гистологические изменения в эпидермисе: исследования показывают, что при гипотиреозе наблюдается утончение и гиперкератоз (избыточное скопление кератина) эпидермиса. Гормон трийодтиронин играет важную роль в регуляции роста эпидермиса и экспрессии генов кератина. Связываясь с рецептором TR, трийодтиронин подавляет экспрессию гена кератина. При дефиците трийодтиронина развивается гиперкератоз, что проявляется шелушением кожи.
2. Дефицит тиреоидных гормонов приводит к снижению синтеза стеролов, необходимых для формирования кожного барьера. Гормоны щитовидной железы активируют фермент холестеринсульфата, который индуцирует экспрессию белка филагрина в кератиноцитах эпидермиса. Филаггрина способствует накоплению разрушенных корнеоцитов, что ведет к нарушению образования кожного барьера и рогового слоя. При гипотиреозе нарушается формирование телец Одланда, играющих важную роль в создании эпидермального барьера проницаемости.
3. Гипогидроз: Снижение секреции эккринных желез также может способствовать сухости кожи.



Рис. 5. Ксероз кожи

Пациенты, страдающие ксерозом, имеют повышенный риск развития более серьезных дерматологических патологий. В подобных ситуациях традиционные наружные методы лечения могут

ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГИПОТИРЕОЗ, ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЯМ МЕТАБОЛИЗМА БЕЛКОВ. СИНТЕЗ НОВЫХ БЕЛКОВЫХ МОЛЕКУЛ ЗАМЕДЛЯЕТСЯ, А ИХ РАСПАД УСИЛИВАЕТСЯ. ВСЛЕДСТВИЕ ЭТОГО В МЕЖКЛЕТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ НАКАПЛИВАЮТСЯ ГИДРОФИЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ УДЕРЖАНИЮ ЖИДКОСТИ В ТКАНЯХ.

При взаимодействии воды с тканевыми коллоидами образуется **муцин** — вещество слизи-подобной консистенции. Накопление муцина проявляется внешне в виде отеков. Избыток муцина в тканях внутренних органов нарушает микроциркуляцию крови, ухудшает питание клеток (трофику) и способствует развитию дистрофических процессов.

В ходе эмбрионального развития гормон щитовидной железы оказывает существенное влияние на формирование барьерных свойств эпидермиса, стимулируя активность цикла сульфата холестерина. Данный гормон ускоряет развитие эпидермального барьера. В условиях гипотиреоза, то есть недостаточной выработки гормона щитовидной железы, это может привести к нарушениям функционирования кожного барьера.

Одним из ключевых гликозаминогликанов, накапливающихся при микседеме (заболевании, поражающем несколько органов), является гиалуроновая кислота. Избыточное внеклеточное накопление гиалуроновой кислоты в сочетании с недостаточным лимфатическим дренажем обусловлено транкапиллярным выходом альбумина.

В результате нарушений содержания мукополисахаридов и воды в дерме при гипотиреозе кожа приобретает бледный и холодный оттенок.

Гипертиреоз — это состояние, характеризующееся избыточной выработкой гормонов щитовидной железы. Наиболее частой причиной является болезнь Грейвса, однако также возможны тиреоидит, токсический многоузловой

ная микседема. Вместе с тем поражение может наблюдаться и в других областях тела, таких как плечи, верхняя часть спины, тыльная сторона кистей рук и стоп. Ввиду необходимости наличия значительного иммунного процесса для развития претибиальной микседемы, она обычно возникает после появления других симптомов гипертиреоза, таких как офтальмопатия. Предполагается, что патогенез микседемы связан с аккумуляцией гликозаминогликановых белков в субэндотелиальном слое капилляров сосудов и лимфатических сосудов. Отложение муцина приводит к задержке жидкости и развитию лимфостаза из-за сдавления лимфатических сосудов (рис. 1).



Рис. 1

Претибиальная микседема проявляется в виде папул розового или фиолетового цвета, четко очерченных, атрофического характера. Имеется склонность к слиянию и образованию бляшкообразных очагов телесного или слабо-розового цвета в начальной стадии развития, приобретающих в дальнейшем воско-

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

оказаться недостаточно эффективными. Ярким примером такого состояния является приобретенная ладонно-подошвенная кератодермия (рис. 6), которая характеризуется гиперкератозом (утолщением) кожных покровов на ладонях и стопах. Этиология данного заболевания до конца не установлена. Предполагается, что оно связано с нарушениями липидного обмена в роговом слое эпидермиса.



Рис. 6. Ладонно-подошвенная кератодермия
Микседема, именуемая также тиреоидной дермопатией, является характерным кожным

проявлением гипотиреоза. Хотя ксероз кожи встречается чаще, микседема наблюдается у 10% пациентов с гипотиреозом, преимущественно в совокупности с аутоиммунными заболеваниями (рис. 7).



Рис. 7. Микседема
Клинически микседема проявляется отеком кожи, которая приобретает плотную, тестообразную и восковидную консистенцию на ощупь. Вероятность развития микседемы возрастает при длительном течении гипотиреоза. Характерный отек носит непроходящий характер и локализуется в периорбитальной,

претибиальной областях, а также на кистях и стопах.

В лице у пациентов с микседемой отмечаются изменения: припухлость губ, расширение носа, макроглоссия (увеличение языка) и птоз век.

Микседема, развивающаяся на фоне гипотиреоза, характеризуется нормальной или пониженной активностью фибробластов кожи. Данное состояние обусловлено системной инфильтрацией хондроитинсульфатом и гиалуроновой кислотой — белками-гликозаминогликанами. Эти вещества накапливаются в субэндотелиальном слое кровеносных капилляров и лимфатических сосудов, что приводит к экстравазации белков плазмы в интерстициальное пространство. Следует подчеркнуть, что гликозаминогликаны способны увеличиваться в объеме до 1000 раз благодаря гидратации. Патофизиологические механизмы микседемы окончательно не выяснены. Однако считается, что они связаны с длительным стимулированием фибробластов тиреотропным гормоном, подобно тому, как это наблюдается при болезни Грейвса в результате действия антител к рецепторам тиреотропного гормона, также приводящей к микседеме.

Многочисленные научные исследования свидетельствуют о существовании изменений в структуре ногтей у пациентов, страдающих гипотиреозом. Наблюдается полная депигментация ногтевого ложа на всех пальцах с исчезновением лунки и появлением слегка гиперхромных поперечных полос. Такое состояние, известное как «ногти Терри», является характерным симптомом гипотиреоза (рис. 8). Кроме того, фиксируется равномерное побледнение всех ногтей с исчезновением лунки.



Рис. 8. «Ногти Терри»
Дерматоскопия ногтевого ложа в таких случаях выявляет однородное побледнение с наличием слегка гиперхромных поперечных полос.
С. С. Исмагуллаева

МЕРОПРИЯТИЯ

Наука как драйвер практического здравоохранения

С 15 ПО 17 МАЯ 2025 ГОДА В СТЕНАХ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РОССИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ДРУЖБЫ НАРОДОВ ИМЕНИ ПАТРИСА ЛУМУМБЫ В ОБНОВЛЕННОМ ФОРМАТЕ ПРОШЛА МАСШТАБНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ SCIENCE4HEALTH 2025.

На протяжении более чем 10 лет к участию в конференции приглашались студенты и молодые ученые, в этом году по инициативе НИИ молекулярной и клеточной медицины и при поддержке Медицинского института РУДН впервые охват участников был существенно расширен: не только студенты и молодые ученые, но и ведущие исследователи и специалисты в разных областях клинической и фундаментальной медицины, представители бизнеса и IT/AI-специалисты. Основными задачами смены вектора конференции были развитие междисциплинарного взаимодействия между фундаментальной и клинической медициной, объединение лидеров мнений, молодых ученых и студентов медицинских вузов, создание площадки для диалога между исследователями и разработчиками из разных стран, популяризация науки среди молодежи, обсуждение и перспективный запуск новых совместных проектов, объединяющих «мокрых» биологов и клиницистов.

На открытии конференции с приветственным словом выступили директор МИ РУДН, д.м.н., профессор Алексей Юрьевич Абрамов, директор ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России, д.м.н., профессор, академик РАН Андрей Дмитриевич Каприн, д.м.н., д.э.н., директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ» Елена Ивановна Аксенова, первый заместитель руководителя Комитета Государственной думы по охране здоровья Бадма

Николаевич Башанкаев и д.м.н., профессор, директор ГБУЗ «Московский Центр дерматовенерологии и косметологии» Николай Николаевич Потеев, который далее на пленарном заседании представил доклад об инновационных проектах в здравоохранении, реализующихся в практической работе крупнейшего в нашей стране учреждения дерматовенерологического профиля.

Обсуждение актуальных научно-практических вопросов дерматовенерологии и косметологии продолжилось во второй половине первого дня конференции на отдельной секции, программа которой была подготовлена сотрудниками



и аспирантами кафедры дерматовенерологии, аллергологии и косметологии медицинского института РУДН под руководством д.м.н., профессора Ольги Валентиновны Жуковой. В докладах были освещены особенности организации медицинской помощи пациентам при подозрении на



злокачественные новообразования, практика применения клинических рекомендаций по лечению андрогенной алопеции, современные подходы к лечению псориаза, кожного мастоцитоза, перспективные методы лечения розацеа, комбинированного лечения симптомокомплекса постакне у пациентов с темными фототипами кожи, особенности ведения

врачом-косметологом пациентов с эндокринной патологией. Свои доклады представили заведующая кафедрой Жукова О.В., профессор Доля О.В., доценты Касихина Е.И., Острецова М.Н., ассистенты Артемьева С.И., Исмагуллаева С.С., Блюмина В.А. Результаты своих диссертацион-

ных исследований поделились аспиранты кафедры Шачнев А.С., Алхадфар С., Муминова М.С., Михеева Э.С. и Нада А.Я.Е.

Насыщенная программа конференции охватила широкий круг вопросов не только дерматовенерологии, но и других медицинских и биологических специальностей и включала тематические круглые столы, интерактивные мероприятия, для студентов и молодых ученых в формате конкурса прошла секция SCIENCE4HEALTH juniors на английском языке, олимпиада по стоматологии, биомедицинский квиз и хакатон по разработке новых медицинских продуктов, состоялись ключевые лекции, посвященные аспектам трансляционной медицины, созданию новых лекарственных средств и инновационных проектов.

МОСКОВСКИЙ ДЕРМАТОЛОГ
№10 (50)

Свидетельство о регистрации: ПИ №ФС 77-51552 от 26.10.2012 г.

Учредитель: Общероссийская 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 – Потеев 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. Соффера, д. 6

Тираж: 5000 экземпляров

Цена свободная. Номер подписан 04.06.2025

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.

“
**ДОКТОР МЕНЯ
НЕ УЗНАЕТ!**
”

ВЫ МОЖЕТЕ УДИВИТЬСЯ, КОГДА УВИДИТЕ ПАЦИЕНТА СНОВА!

БОЛЕЕ 80% ПАЦИЕНТОВ УДЕРЖИВАЮТ **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОТВЕТ**
В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ¹ БЛАГОДАРЯ ТОМУ, ЧТО ТРЕМФЕЯ:

- СПОСОБСТВУЕТ ПОЛНОМУ ОЧИЩЕНИЮ КОЖИ*
- ОБЛАДАЕТ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ,
СОПОСТАВИМЫМ С ПЛАЦЕБО²⁻⁴
- ОБЕСПЕЧИВАЕТ СТАБИЛЬНОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ СУСТАВНЫХ
ПРОЯВЛЕНИЙ⁵

* 53% ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГУСЕЛЬКУМАБ, ДОСТИГЛИ И УДЕРЖИВАЛИ PASI 100 В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ ТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ VOYAGE-1^{1,2} 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. MCLNNES 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-477164 ОКТЯБРЬ 2024



Инструкция
по медицинскому
применению и общая
характеристика
лекарственного
препарата Тремфрея

Johnson & Johnson