



МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ

WWW.MOSDERM.RU

Московский ДЕРМАТОЛОГ

#2(20)

ДЕКАБРЬ
2017

ГАЗЕТА ДЕРМАТОЛОГОВ МОСКВЫ



Уважаемые коллеги!

Завершается 2017 год, который был насыщенным самыми разными событиями. Были и трудности, и проблемы, непростые ситуации, но все-таки в конце года, подводя итоги, принято говорить о хорошем и об успехах. А их в 2017-м у нас оказалось немало. Мы продолжаем жить и работать – лечить наших пациентов, заниматься наукой и профессиональным образованием, проводить различные исследования – в непростых финансовых условиях. С января 2017 года МНПЦДК входит в реестр медицинских организаций, работающих по системе ОМС. В нашем учреждении был создан и активно развивается отдел медицинского страхования. Цель его работы – повышение доступности специализированной медицинской и санитарной помощи по профилю «дерматология» не только москвичам, но и жителям других российских регионов. Мы продолжаем развивать новые высокотехнологические направления в наших филиалах.

В частности, осенью 2017 года на базе Отдела оказания специализированной помощи (ул. Селезневская, д. 20) открыт Центр неинвазивной диагностики кожи – уникальное подразделение, представляющее собой комбинацию нескольких современных диагностических аппаратов, где пациент может пройти полное обследование родинок и новообразований, диагностику всех функций кожи и получить на основе результатов исследований особый документ – паспорт кожи. Оборудование, которым оснащен Центр неинвазивной диагностики кожи, позволяет нам диагностировать на ранних стадиях такое опасное злокачественное заболевание кожи как меланома. За научные достижения коллектив МНПЦДК в этом году был удостоен премии Правительства Москвы в области медицины в номинации «За разработку и внедрение в практическое здравоохранение новых способов диагностики и терапии в дерматовенерологии». Мы активно развиваем образовательное направление: в нашем Центре стало больше

ординаторов и аспирантов, а наши клинические конференции с участием профессоров, ведущих специалистов в области дерматовенерологии и косметологии включены в список учебных мероприятий для Непрерывного медицинского образования (НМО). Поздравляю весь коллектив Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ, наших коллег из других медицинских учреждений столицы, наших друзей и пациентов с наступающим Новым 2018-м годом! Желаю всем крепкого здоровья, благополучия и процветания вашим семьям, профессионального роста и успехов в нашем непростом, но очень важном деле!

Главный специалист дерматовенеролог и косметолог Департамента здравоохранения города Москвы, директор ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ», д.м.н., профессор Потекаев Николай Николаевич



НОВОСТИ

Коллектив МНПЦДК ДЗМ стал лауреатом премии Правительства Москвы 2017 года в области медицины

На прошлой неделе, 7 ноября, мэр столицы Сергей Собянин вручил сотрудникам и коллективам городских учреждений здравоохранения премии Москвы за 2017 г. в области медицины. Основанием для награждения стал Указ мэра Москвы от 11 октября 2017 г. № 76-УМ «О присуждении премии города Москвы 2017 года в области медицины». Церемония награждения проходила в торжественной обстановке в Белом зале в здании мэрии Москвы на Тверской улице, 13. Отбор лауреатов проводился по результатам голосования главных специалистов Департамента здравоохранения г. Москвы по всем направлениям медицинской науки и практики, что явилось отражением открытой профессиональной оценки деятельности коллективов столичных учреждений здравоохранения в области разработки и внедрения современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения.

В числе лауреатов премии – коллектив ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ», получивший премию за совместный с ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора» проект «**Новые способы диагностики и терапии в дерматовенерологии**».

Проект включал ряд направлений, в числе которых: разработка и внедрение в практику программно-аппаратного комплекса «Мосдерма» для неинвазивного обследования больных дерматозами и создание «Паспорта кожи»; научное обоснование аспектов практического применения высокочастотного ультразвукового сканирования в дерматовенерологии и косметологии; разработка и внедрение в практику новых комбинирован-



Лауреаты премии – коллектив ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»

ных методов лечения больных дерматозами и лиц с косметическими дефектами кожи; разработка и внедрение в практику новой технологии оказания специализированной медицинской помощи больным врожденным буллезным эпидермолизом; разработка экспериментальной тест-системы для скринингового тестирования медикаментозных и физико-химических воздействий на клеточных культурах кожи с целью персонализации терапии больным буллезными дерматозами; разработка иммуночипа для диагностики нейросифилиса.

В соответствии с Указом мэра Москвы и Законом города Москвы от 5 сентября 2001 г. № 38 «О наградах и почетных званиях города Москвы», на основании предложений экспертного совета по присуждению премий города Москвы в области медицины премия была вручена коллективу сотрудников ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ», принимавших непосредственное участие в работе над проектом, в том числе:



- **Безуглому Артуру Петровичу**, ведущему научному сотруднику отдела клинической дерматовенерологии и косметологии ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»;
- **Жуковой Ольге Валентиновне**, главному врачу ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»;
- **Кочеткову Михаилу Анатольевичу**, ведущему научному сотруднику отдела клинической дерматовенерологии и косметологии ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»;
- **Кругловой Ларисе Сергеевне**, проректору по учебной работе ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации;
- **Негашевой Екатерине Сергеевне**, младшему научному сотруднику лаборатории фундаментальных методов исследования ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»;
- **Петерсен Елене Владимировне**, ведущему научному сотруднику лаборатории фундаментальных методов исследования ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ»;

- **Поршиной Оксане Владимировне**, заместителю главного врача ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» по клинико-экспертной работе;
- **Стуколовой Ольге Алексеевне**, научному сотруднику научно-производственной лаборатории по разработке и производству препаратов для диагностики инфекционных заболеваний человека и животных научной группы геномной инженерии и биотехнологии отдела молекулярной диагностики ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора»;
- **Фриго Наталии Владиславовне**, заместителю директора по научной работе ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ».

Помимо лауреатов, от ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» на церемонии присутствовал директор Центра, д.м.н., профессор Николай Николаевич Потекаев, который сердечно поздравил коллектив сотрудников МНПЦДК с получением Премии.

ПОЗДРАВЛЯЕМ ВСЕХ ЛАУРЕАТОВ И ЖЕЛАЕМ НОВЫХ НАУЧНЫХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ДОСТИЖЕНИЙ!

СОБЫТИЯ

На XVI Ассамблее «Здоровье Москвы» состоялось секционное заседание по дерматовенерологии

В СТОЛИЦЕ ЗАВЕРШИЛАСЬ ЕЖЕГОДНАЯ АССАМБЛЕЯ «ЗДОРОВЬЕ МОСКВЫ», КОТОРАЯ ПРОХОДИЛА ДВА ДНЯ – 30 НОЯБРЯ И 1 ДЕКАБРЯ. ЭТО ВАЖНЕЙШЕЕ СОБЫТИЕ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА ГОРОДА. ПОСЛЕ ОФИЦИАЛЬНОГО ОТКРЫТИЯ, ВО ВРЕМЯ КОТОРОГО УЧАСТНИКОВ ПРИВЕТСТВОВАЛИ МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА И МЭР МОСКВЫ СЕРГЕЙ СОБЯНИН, СОСТОЯЛАСЬ ЦЕРЕМОНИЯ НАГРАЖДЕНИЯ ЛУЧШИХ ВРАЧЕЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ ГОРОДА, В ИХ ЧИСЛЕ – СПЕЦИАЛИСТ ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ», ПРОФЕССОР, Д.М.Н. ОЛЬГА ВАЛЕНТИНОВНА ДОЛЯ, ОТМЕЧЕННАЯ КАК «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ».

В научной программе Ассамблеи – симпозиумы и дискуссии, посвященные актуальным проблемам столичного здравоохранения и медицины, диагностике, лечению и профилактике различных заболеваний, в том числе социально значимых. 1 декабря в рамках Ассамблеи состоялся симпозиум «Актуальные вопросы дерматовенерологии» с участием специалистов МНПЦДК ДЗМ. Сопредседатели симпозиума: директор МНПЦДК ДЗМ, главный специалист дерматовенеролог и косметолог Департамента здравоохранения Москвы, д.м.н., профессор Н.Н. Потекаев, главный врач МНПЦДК ДЗМ, д.м.н., профессор О.В. Жукова, заместитель директора МНПЦДК ДЗМ по научной работе, д.м.н., профессор Н.В. Фриго, руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии, д.м.н., профессор А.Н. Львов. В ходе работы докладчики и участники симпозиума затронули такие актуальные темы, как организационные подходы к обследованию трудовых мигрантов на социально значимые инфекции; эффективность использования государственной субсидии для оказания специализированной медицинской помощи больным врожденным буллезным эпидермолизом; новые



Делегация специалистов МНПЦДК ДЗМ на Ассамблее «Здоровье Москвы»

подходы в диагностике нейросифилиса; терапия псориазического и ревматоидного артрита (клинико-диагностические параллели). Также участникам симпозиума рассказали о воз-



Мэр Москвы Сергей Собянин и участник Ассамблеи

можностях Центра неинвазивной диагностики кожи МНПЦДК в профилактике развития заболеваний и опухолей кожи.

Сайт XVI Ассамблеи «Здоровье Москвы»
<https://www.moscowhealth.ru/>

В МНПЦДК ДЗМ возобновились занятия в Школе здоровья для больных псориазом

29 НОЯБРЯ СОСТОЯЛОСЬ ЗАНЯТИЕ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, КОТОРЫЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В ФИЛИАЛАХ МНПЦДК И ПРОХОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ В ОТДЕЛЕНИИ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И АНТИЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ.

В занятии приняли участие более 20 больных. Занятие началось с лекции врача-дерматовенеролога Центра Анны Михайловны Петиной, после которой состоялась сессия вопросов и ответов. Пациентам рассказали об истории заболевания и о том, какие известные великие люди болели псориазом; о причинах возникновения псориаза, факторах, влияющих на ухудшение кожных процессов, о том, что происходит с кожей при псориазе, почему происходит нарастание чешуек; как жить с псориазической болезнью, как адаптироваться, как ухаживать за

кожей, уменьшить вероятность обострений и улучшить качество жизни. Отдельным блоком пациентам дали информацию о том, какие современные методы терапии псориаза в настоящее время существуют и какое лечение они могут получить в Центре. «Лекция вызвала очень живой интерес у больных, многие задавали вопросы, говорили о том, что узнали новые факты для себя. Даже те, кто лечится уже в течение 20–30 лет, сказали, что какую-то информацию они услышали впервые. Объяснили пациентам, почему нельзя заниматься самолечением,

что при псориазическом артрите обязательна системная терапия, потому что это заболевание действительно может привести к инвалидности. Уверена, что такие моменты надо обязательно проговаривать с пациентами, потому что они не знают и не понимают самой сути происходящего с ними и поэтому очень легко отказываются от лечения из-за банального страха перед уколами, а потом это приводит к необратимым последствиям, как в случае с псориазическим артритом», – рассказывает доктор А.М. Петина.

В проекте Школа здоровья для больных псориазом заняты: заведующий филиалом «Отдел оказания специализированной помощи», к.м.н., врач-дерматовенеролог Д.Н. Серов, зав. отделением, врач-дерматовенеролог И.А. Михайлова, врач-дерматовенеролог А.М. Петина. Занятия Школы возобновились после долгого перерыва, в 2018 году планируется проводить их регулярно. Информация о графике занятий на следующий год и способах записи в Школу здоровья для больных псориазом будет размещена на сайте ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» - www.mosderm.ru.



ОБРАЗОВАНИЕ

Клинические конференции МНПЦДК ДЗМ

МЕДИЦИНА – ОДНА ИЗ ТЕХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СФЕР, ГДЕ НЕЛЬЗЯ ОСТАНАВЛИВАТЬСЯ В СВОЕМ РАЗВИТИИ И ОБРАЗОВАНИИ. ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОСТОЯННО УЧИТЬСЯ, УЗНАВАТЬ И ВНЕДРЯТЬ В СВОЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ ЧТО-ТО НОВОЕ, ПЕРЕДОВОЕ. С 2016 ГОДА В РОССИЙСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ИДЕТ ВНЕДРЕНИЕ НОВОЙ МОДЕЛИ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ. ПОВЫШАТЬ КВАЛИФИКАЦИЮ ВРАЧИ И МЕДСЕСТРЫ ТЕПЕРЬ БУДУТ НЕ ОДИН РАЗ В 5 ЛЕТ, А ПОСТОЯННО.

Непрерывное медицинское образование (НМО) – новая форма повышения квалификации медицинских работников. НМО отличает использование инновационных технологий (дистанционные, электронные, симуляционные технологии), а также возможность выстраивания персональной траектории обучения, что обеспечивает получение знаний, умений, навыков и компетенций, соответствующих потребностям специалистов.

Наука не стоит на месте: постоянно внедряются современные методы лечения и диагностики, на рынок выходят новые лекарства. А некоторые привычные препараты, напротив, выходят из применения, потому что выявляются серьезные побочные эффекты или лекарственное средство стало бесполезным. Едва ли врач будет знать все это, обучаясь раз в 5 лет.

Вместо 144 ч повышения квалификации, которые умещались в 4 нед, у медиков теперь будет 250 ч постоянного обучения в течение 5 лет. За год медработник обязан набирать не меньше 50 ч (или баллов) образовательной активности.

Где совершенствовать знания – на конференциях, симуляционных тренингах, мастер-классах или привычных циклах повышения квалификации – специ-

алист решает сам. Но выбирать виды образовательной активности можно только из тех, которые одобрены Координационным советом Минздрава России по непрерывному образованию. Такие материалы представлены на сайте edu.rosminzdrav.ru. На портале должен зарегистрироваться каждый специалист, всту-



пающий в систему НМО. После этого можно составлять собственный план обучения, выбирать электронные материалы и мероприятия, следить за накопленными баллами. За 5 лет медработник должен набрать 250 баллов и подтвердить это отчетом. Большую часть всех баллов (от 70%) надо получить именно по своей специальности, а не по смежным. После проверки отчета специальной комиссией медика допускают

к аккредитации. Те, кто пройдут ее успешно, смогут работать дальше и копить баллы для очередного повышения или подтверждения квалификации.

Клиническая конференция Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения г. Москвы получила подтверждение Комиссии по оценке соответствия учебных мероприятий и материалов для Непрерывного медицинского образования установленным требованиям Координационного совета по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ.

Осенью 2017 г. состоялись три клинических конференции, в работе которых приняли участие 233 врача-дерматовенеролога и смежных специалиста не только из филиалов МНПЦДК, но и из вузов, других медицинских учреждений Москвы, таких как «СМ-клиника», ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ГБУЗ ГКБ №52, ПРЕЗИДЕНТМЕД СК №2, клиника «НИАРМЕДИК».

Профессорскому консилиуму под председательством Главного специалиста дерматовенеролога и косметолога ДЗМ, директора МНПЦДК, д.м.н., профессора Н.Н. Потеева были представлены пациенты (дети и взрослые) со сложными диа-

гнозами различного генеза (псориаз, пузырчатка, врожденный буллезный эпидермолиз, пигментная крапивница, злокачественные лимфолифферативные заболевания кожи и др.). На Клиническую конференцию-консультацию были направлены наиболее тяжелые пациенты с торпидными формами кожных заболеваний, заметно снижающими качество жизни, требующими дифференциального диагноза, а также больные, нуждающиеся в индивидуальном лекарственном обеспечении.

В составе Консилиума – ведущие специалисты в области дерматовенерологии, доктора медицинских наук, профессора, работающие как в ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ», так и возглавляющие профильные кафедры ведущих московских вузов, располагающиеся на базе нашего учреждения: Н.Н. Потеев, О.В. Жукова, А.Н. Львов, В.Г. Акимов, М.А. Гомберг, Э.А. Баткаев, В.А. Волнухин, Н.Г. Короткий, В.А. Гребенюк, Н.В. Фриго, О.В. Доля и другие. Безусловно, организаторам клинических конференций интересно мнение врачей, принявших в них участие. Средством обратной связи для получения информации об удовлетворенности, полноте достижения заявленных образовательных целей слушателями конференции было выбрано анкетирование. В среднем количество опрошенных составляло около 70% общего количества участников. Анализ показал полную удовлетворенность врачей – участников конференций организацией мероприятия. Примерно треть слушателей внесли предложения по темам будущих клинических конференций, которые будут обязательно учтены организаторами.

*А.В. Лукьяченко,
руководитель научно-организационного отдела
МНПЦДК ДЗМ*

Профессиональное образование non-stop

Симбиоз практики и науки в Московском научно-практическом центре дерматовенерологии и косметологии способствовал тому, что в 2014 г. начались разработка и внедрение в жизнь образовательного проекта, в рамках которого осуществляется подготовка специалистов-дерматовенерологов по программам дополнительного профессионального и высшего образования.

МНПЦДК осуществляет образовательную деятельность в соответствии с установленными государственными требованиями к подготовке граждан в системах дополнительного и послевузовского профессионального образования и имеющейся лицензией на образовательную деятельность. Передовая клиническая база, отработанные технологии в оказании медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология» позволяют преподавателям Центра осуществлять подготовку ординаторов, аспирантов и врачей как по классическим канонам медицинского образования, так и проводя обучение с помощью современных информационных технологий. Традиции классической московской школы дерматовенерологии и сегодня бережно сохраняются и поддерживаются научным коллективом Центра и, в частности, его филиала на Ленинском проспекте.

В Центре активно поддерживают молодых ученых, помогая им в их развитии и научных изысканиях, действует Совет молодых ученых, члены которого делятся с коллегами пока небольшим, но бесценным клиническим опытом. В освоении научных истин им помогают школы-академии, семинары, клинические обходы опытных наставников, раскрывающих все профессиональные секреты исследовательской и практической работы. Все преподаватели Центра имеют ученые степени кандидата или доктора медицинских наук.

Целью обучения в ординатуре Центра является не только подготовка специалиста, способного выполнять врачебные манипуляции согласно нормативной документации, но и формирование

умения научно мыслить, навыка к информационному поиску и анализу. Каждый ординатор Центра выполняет выпускную квалификационную работу по понравившемуся разделу специальности, ведет портфолио, куда вносятся личные достижения и успехи. Подводя итоги первых трех лет образовательной деятельности, можно с гордостью отметить, что первые выпускники ординатуры уже успешно работают по специальности в МНПЦДК, а также государственных медицинских учреждениях Москвы и Московской области. В 2017/18 учебном году в стенах МНПЦДК проходят обучение 33 ординатора, 15 аспирантов. В 2015-м учебном году на основе целенаправленной организации учебного процесса, выбора форм, методов и технологий обучения в Центре стартовало обучение по программам дополнительного и профессионального образования. Оно включает подготовку врачей по традиционно востребованным направлениям, таким как первичная переподготовка и повышение квалификации по специальностям «Косметология» и «Дерматовенерология». Особой гордостью коллектива МНПЦДК является внедрение циклов повышения квалификации, которые проводятся только в стенах нашего Центра. Благодаря этому география обучающихся специалистов очень широка, это практически вся Россия: Салехард, Тюмень, Нижний Новгород, Санкт-Петербург, Челябинск, Пенза, Ижевск, Тверь... Востребованными являются циклы «Заболевания слизистой оболочки рта и красной каймы губ», «УЗИ-диагностика кожи в дерматологии и косметологии», «Детская дерматология», «Неинвазивная диагностика заболеваний кожи. Биопсия». За 2017 г. по различным программам прошли обучение около ста врачей. Планируется введение новых циклов повышения квалификации: «ИППП. Сифилис», «Трихология».

*Е.И. Касихина,
руководитель учебного отдела МНПЦДК,
к.м.н., доцент*

НАУКА

В работе XXI Российского онкологического конгресса приняли участие специалисты МНПЦДК ДЗМ

В СЕРЕДИНЕ НОЯБРЯ ЭТОГО ГОДА (14–16 НОЯБРЯ) В МОСКВЕ, В КВЦ «КРОКУС ЭКСПО», ПРОШЕЛ XXI РОССИЙСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС – КРУПНЕЙШЕЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В ОНКОЛОГИИ В ЕВРОПЕ. В 2016 ГОДУ В РАБОТЕ КОНГРЕССА ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ БОЛЕЕ 5000 ОНКОЛОГОВ. КОНГРЕСС ПРОВОДИТСЯ НАЦИОНАЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ ЦЕНТРОМ ОНКОЛОГИИ ИМЕНИ Н.Н. БЛОХИНА И РОССИЙСКИМ ОБЩЕСТВОМ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ ПОД ЭГИДОЙ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ РОССИИ.

В секции «Современные аспекты поддерживающей терапии в онкологии» приняла участие ведущий научный сотрудник отдела клинической дерматовенерологии и косметологии МНПЦДК, к.м.н. Анна Валентиновна Миченко с докладом на тему «Дерматологические осложнения на фоне терапии ингибиторами контрольных точек иммунного ответа». Благодаря интенсивным исследованиям механизмов развития резистентности меланомы к проводимой терапии были открыты новые молекулы, экспрессирующиеся на поверхности активированных Т-лимфоцитов. Эти молекулы опосредуют подавление функции Т-клеток в рамках поддержания гомеостаза и предотвращения развития неконтролируемого воспаления, и поэтому были названы контрольными точками иммунного ответа. Детальное изучение контрольных точек и разработка блокирующих моноклональных антител позволили улучшить результаты лечения и открыли новое направление терапии метастатической меланомы и других злокачественных новообразований. Наступила эра нового направления в онкологии – иммуноонкологии.

Применение ингибиторов контрольных точек иммунного ответа приводит к растормаживанию иммунного ответа, активируя в организме

мощные противоопухолевые реакции. Однако, наряду с полным или частичным уничтожением опухоли, развивается широкий спектр иммуноопосредованных нежелательных явлений, в том числе со стороны кожного покрова. По данным последних исследований, представленным в докладе, у 44–45% больных, получающих терапию ингибиторами контрольных точек иммунного ответа, в течение первого месяца развиваются дерматологические нежелательные явления, в большинстве случаев – легкой степени тяжести.

Поражение кожи может быть представлено специфическими высыпаниями, вызываемыми данными препаратами (пятнисто-папулезная или лихеноидная сыпь, гипопигментация кожи или витилиго, алопеция), редкими вариантами поражения кожи (синдром Свита, гангренозная пиодермия, болезнь Гровера и другие) либо возможно развитие обострения ранее существовавшего заболевания кожи (экзема, витилиго, розацеа, алопеция, волчанка и др.).

Тактика лечения высыпаний зависит от степени тяжести и определяется в соответствии с предложенным алгоритмом лечения иммуноопосредованных дерматологических нежелательных явлений на фоне лечения ингибиторами контрольных точек иммунного ответа.

КОСМЕТОЛОГИЯ

В филиале МНПЦДК «Коломенский» прошла акция для населения «Угрям нет!»

В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ ДНЕЙ ЗА БЕСПЛАТНЫМИ КОНСУЛЬТАЦИЯМИ ДЕРМАТОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ В ФИЛИАЛ ОБРАТИЛИСЬ 70 ПАЦИЕНТОВ



КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА

Н.Ф. Заторская, заведующая филиалом «Коломенский», к.м.н., врач-дерматовенеролог высшей категории:

«В настоящее время угревая болезнь – заболевание, актуальное для всего населения, вне зависимости от возраста и пола: до 85% всех людей сталкивались с этой проблемой. Различные клинические варианты акне встречаются у новорожденных, детей первого года жизни и в возрасте от 1 до 7 лет; преадоlesцентные – в 7–12 лет; подростковые – в 13–17 лет и акне взрослых. Подросткам угри доставляют физический и моральный дискомфорт, снижая самооценку и, как следствие, приводя к различным психоэмоциональным нарушениям (утрата веры в себя, социальная изоляция, ощущение «конца жизни»). Пик акне у взрослых приходится на 18 лет: 35% молодых мужчин и 23% молодых женщин страдают от угрей. После 25 лет данная проблема встречается у 20–40%, причем у женщин в возрасте 23–39 лет акне встречаются чаще, чем у мужчин. Последние исследования в изучении патофизиологии акне показали новое понимание роли сальной железы и индукции кожного сала в результате активации рецепторов в себоцитах к андрогенам, гистамину, стрессам, жирам – лептинам, свободным жирным кислотам и холестеролу, углеводам. Акне – это болезнь врожденного иммунитета (TLR). Продолжаются

исследования по изучению факторов, активирующих врожденный иммунитет, факторов, влияющих на развитие акне, например, роли массы тела. Так, установлено, что факторами риска развития среднетяжелых и тяжелых форм акне является высокий индекс массы тела. Превышение веса, ожирение ассоциированы с акне у девушек в возрасте 18–19 лет. Изучается роль диеты в развитии данного заболевания. Известно, что молоко и молочные продукты увеличивают как уровень инсулина, так и инсулиноподобный фактор роста 1 (IGF-1), активируя врожденный иммунитет к развитию акне. Еще один из важных факторов, способствующих развитию акне, – гормональные нарушения организма, стрессы. Исследуется роль микробиома кожи в поддержании барьеров кожи, роль дерматокосметики в уходе за проблемной кожей. Современные особенности лечения вульгарного акне: основная (индукционная) терапия, сопроводительная и поддерживающая терапия. Топические ретиноиды – основные в лечении акне, воздействующие на врожденный иммунитет. Роль антибиотиков пересмотрена: ни наружные, ни системные антибиотики не могут быть использованы в качестве монотерапии или поддерживающей терапии. Назначение системного ретиноида должно быть в терапии первой линии тяжелых форм акне. Подавляющее большинство пациентов должны получать поддерживающую терапию топическими ретиноидами. Также их назначают и профилактически для предотвращения

рецидивов, с целью снижения риска возникновения осложнения – рубцов. Ни один из физических методов, включая лазеры и фотодинамическую терапию, не может быть терапией первой линии для лечения воспалительных акне. Сегодня специалистам очевидно: лечение акне требует командной работы, в том числе активного участия пациента, мотивированного на результат. Роль пациента очень важна, так как он должен придерживаться правильного питания и соблюдать диету (отказаться от молочных продуктов и употреблять продукты с низким гликемическим индексом), привести в норму гормональный статус, попытаться снизить уровень стресса, в том числе и смотря на себя в зеркало, избегать моновоздействия на кожу. Наша же цель как дерматологов-косметологов – очистить кожу и, по возможности, вылечить заболевание, сделав это безопасно и эффективно. Но врач должен не только назначать лечение и наблюдать, но и просвещать, давать инструкции, советы и поддерживать, подбадривать пациента. Всем этим важным вопросам лечения акне и ухода за проблемной кожей уделили внимание наши врачи, консультировавшие население во время акции в филиале «Коломенский». Целью акции было развеять необоснованные и преувеличенные страхи пациентов и показать, что благодаря современному научному подходу к решению данной проблемы акне можно вылечить».

В этом году впервые в нашем Центре успешно прошла акция для населения «Угрям нет! Вместе против прыщей!», которая проводилась 23–24 октября. За два дня акции бесплатные консультации специалистов – врачей-дерматологов, косметологов и физиотерапевта – получили 70 пациентов. Большую часть обратившихся к врачам за консультацией составили подростки и молодежь с проблемной кожей в возрасте от 12 до 25 лет, основная проблема – угревая болезнь. В первый день акции, 23 октября, в филиале «Коломенский» побывала группа молодых блогеров, освещающих в социальных сетях новости столицы. Блогерам рассказали о Центре и его медицинской специализации, провели небольшую экскурсию по филиалу, после чего они прошли диагностику кожи и получили профессиональные консультации врачей Центра. Своими впечатлениями молодые люди поделились на своих личных страничках в соцсетях. Уникальность данной акции состояла в том, что за одно посещение пациенты имели возможность получить консультации сразу трех специалистов и провести лабораторно-инструментальное обследование. По отзывам, пациентам очень понравился такой формат, поэтому планируется продолжить проведение подобных акций для населения в будущем.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

Методики восстановления кожи после активной инсоляции

После активной инсоляции в летний период значительно возрастает количество пациентов с жалобами на признаки фотостарения кожи: пигментацию, явления ксероза, появление мелких морщин и другие. Биоревитализация – самый распространенный и наиболее эффективный метод профилактики и коррекции признаков фотостарения кожи путем инъекционного введения в нее немодифицированной высокомолекулярной гиалуроновой кислоты. Процедура биоревитализации кожи позволяет физиологично восстановить и простимулировать ткани, подвергшиеся повреждающему воздействию UV-излучения и процессам фотостарения кожи. Основными механизмами данной методики являются восполнение дефицита влаги в дерме, оптимизация физиологических характеристик кожи, в частности, восполнение компонентов межклеточного матрикса, активация стимуляции синтеза гиалуроновой кислоты фибробластами, неоколлагеногенеза, улучшение метаболических процессов в дерме. На сегодняшний день в косметологии используются как препараты

чистой нестабилизированной гиалуроновой кислоты, так и комбинированные препараты, включающие в свой состав аминокислоты, микро- и/или макроэлементы, витамины, пеп-



тиды. Комбинированные препараты позволяют решить не только проблемы обезвоживания кожи, но и эффективно бороться с признаками старения. Классический курс биоревитализа-

ции включает в себя от 3 до 5 процедур внутрикожного введения гиалуроновой кислоты с интервалом 1–3 недели. Такие курсы наиболее целесообразно проводить сезонно, перед периодом активной инсоляции, а также после нее. В результате курса биоревитализации клинически отмечаются улучшение тургора кожи, разглаживание мелких и средних морщин, сокращение очагов гиперпигментации, выравнивание тона кожи. Самым эффективным протоколом ведения пациентов с выраженными признаками старения кожи и явлениями гиперпигментации является комбинация с лазерным/фотоомоложением кожи/фракционным фототермолизом.

Хлыстова Елена Александровна, научный сотрудник отдела клинической дерматовенерологии и косметологии, врач-дерматовенеролог 2-го дерматовенерологического отделения Отдела оказания специализированной помощи МНПЦДК ДЗМ



С препаратом Козэнтикс 300 мг:

- ✓ 8 из 10 пациентов достигают PASI 90 к 16 неделе терапии¹
- ✓ Подтвержденная эффективность в терапии:^{2,3}
 - псориатического артрита
 - псориаза ногтей
 - ладонно-подошвенного псориаза
 - псориаза волосистой части головы

Это Козэнтикс



КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ КОЗЭНТИКС

Секукинумаб, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, 150 мг РУ № 003715⁴

Показания к применению

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

Способ применения и дозы

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

Лечение активного псориатического артрита в режиме монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами: рекомендуемая доза составляет 150 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе путем подкожной инъекции, которая в последующем вводится ежемесячно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели.

Для пациентов с неадекватным ответом на терапию анти-ФНО-α (фактор некроза опухоли α)- препаратами или для пациентов с псориазом средней и

тяжелой степени тяжести рекомендуемая доза составляет 300 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе путем подкожной инъекции, которая в последующем вводится ежемесячно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели. Каждая доза 300 мг вводится в виде двух отдельных подкожных инъекций по 150 мг.

Лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию: рекомендуемая доза составляет 150 мг в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе путем подкожной инъекции, которая в последующем вводится ежемесячно в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4-й недели.

Противопоказания

Тяжелые реакции гиперчувствительности к секукинумабу или к другим вспомогательным компонентам препарата.

Клинически значимые инфекции в стадии обострения (например, активный туберкулез).

Возраст до 18 лет в связи с отсутствием данных по эффективности и безопасности.

Беременность и период грудного вскармливания.

Особые указания и меры предосторожности

- **Инфекции:** следует соблюдать осторожность при решении вопроса о применении препарата Козэнтикс у пациентов с хроническими инфекциями или с наличием в анамнезе рецидивирующей инфекции. В случае развития тяжелой инфекции пациент должен находиться под наблюдением, препарат Козэнтикс не следует вводить до разрешения инфекции. До начала лечения препаратом Козэнтикс должно быть принято решение

о проведении противотуберкулезной терапии у пациентов с латентными формами туберкулеза. Применение препарата у пациентов с туберкулезом в активной фазе противопоказано.

- **Болезнь Крона:** следует тщательно наблюдать пациентов с обострением болезни Крона на фоне лечения препаратом Козэнтикс.

- **Реакции гиперчувствительности:** в клинических исследованиях отмечены редкие случаи реакций гиперчувствительности. При возникновении анафилактических или других серьезных аллергических реакций применение препарата Козэнтикс следует немедленно прекратить, необходимо немедленно начать соответствующую симптоматическую терапию.

- **Вакцинация:** не следует проводить вакцинацию живыми вакцинами на фоне лечения препаратом Козэнтикс.

- **Беременность и период грудного вскармливания:** применение препарата во время беременности и в период грудного вскармливания противопоказано.

Побочное действие

Очень часто (≥ 10%): назофарингит, инфекция верхних отделов дыхательных путей; **часто (от 1 до 10%):** ринит, фарингит, герпетическая инфекция слизистой оболочки полости рта, ринорея, диарея, крапивница.

За более подробной информацией о препарате обратитесь к инструкции по медицинскому применению препарата

Козэнтикс, лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, 150 мг

НОВАРТИС ФАРМА АГ, ШВЕЙЦАРИЯ

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

1. Blauvelt A, Reich K, Tsai TF, et al. Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate-to-severe plaque psoriasis up to 1 year: Results from the CLEAR study. J Am Acad Dermatol. 2017;76(1):60-69.e9. 2. Mease P, et al. Secukinumab, a human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, in patients with psoriatic arthritis (FUTURE 2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2015;386:1137-46. 3. April W, Armstrong, et al. Secukinumab in the treatment of palmoplantar, nail, scalp and pustular psoriasis. J Clin Aesthet Dermatol. 2016 Jun; 9(6 Suppl 1): S12-S16. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Козэнтикс РУ ЛП-03715

ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ

Новое в дерматовенерологии и косметологии: диагностика, лечение, профилактика, технологии

19–20 ОКТЯБРЯ В МОСКВЕ ПРОШЕЛ ТРАДИЦИОННЫЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ФОРУМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ – IFDC MOSCOW 2017. СПЕЦИАЛИСТЫ ПОЛУЧИЛИ САМУЮ ПОСЛЕДнюю И ИСЧЕРПывАЮЩую ИНФОРМАЦИю О НОВых И ЭФФЕКТИВНых МЕТОДАХ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ И ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМых ПОЛОВым ПУТЕМ, А ТАКЖЕ О ВНЕДРЕНИИ СОВРЕМЕННых МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КЛИНИЧЕСКУю И ЛАБОРАТОРНУю ПРАКТИКУ. СВОИМ ОПыТОМ В ФОРМЕ ЛЕКЦИЙ И ДИСКУССИОННых СИМПОЗИУМОВ С ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГАМИ И КОСМЕТОЛОГАМИ ПОДЕЛИЛИСЬ РУКОВОДИТЕЛИ И ГЛАВНые СПЕЦИАЛИСТы ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, ПРЕДСТАВИТЕЛИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ГЛАВНые ВРАЧИ СИСТЕМы ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ГОРОДА МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ВЕДУЩЕ УЧЕНые, ПРЕПОДАВАТЕЛИ ВУЗОВ, ВРАЧИ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИ И КОСМЕТОЛОГИ МУНИЦИПАЛЬНых И ЧАСТНых ЛЕЧЕБНых УЧРЕЖДЕНИЙ.

ТЕХНОЛОГИИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ КОЖИ: СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

На открытии форума участников приветствовал главный дерматовенеролог-косметолог Департамента здравоохранения города Москвы, д.м.н., профессор **Николай Николаевич Потекаев**. Кратко проинформировав коллег о технических новинках Неинвазивного центра диагностики кожи, расположенного на базе Московского НПЦ дерматовенерологии и косметологии (МНПЦДК), он напомнил, что современные методики



Николай Николаевич Потекаев

позволяют не просто оценить состояние кожи, а провести полное обследование кожного покрова «чек-ап». Сегодня здесь проводятся диагностика и мониторинг новообразований, дерматозов и рубцовых изменений кожи, а также наблюдение пациентов косметологического профиля. По словам директора МНПЦДК профессора Н.Н. Потекаева, созданную в лаборатории «карту кожи человека» рекомендуется обновлять каждые полгода, чтобы наблюдать произошедшие за это время возможные малейшие изменения в целом и в очагах.

Говоря о технологиях визуализации кожи в настоящем и будущем, Николай Николаевич сообщил, что в последние годы в дерматологическую практику интенсивно внедряются диагностические методы, позволяющие визуализировать морфологические структуры кожи. Среди этих методов – дерматоскопия, оптический видеомониторинг, оптическая топометрия и 3D-моделирование кожи, оптическая когерентная томография, высокочастотное ультразвуковое исследование кожи, конфокальная микроскопия. Каждый из вышеперечисленных методов позволяет проводить оценку структуры кожи в норме и при патоло-

гических состояниях на разной глубине и с различной разрешающей способностью. Преимущества неинвазивных методов исследования перед традиционной биопсией заключаются не только в возможности быстрого получения изображений клеток, тканей и рельефа кожи в режиме реального времени, но и в объективизации наблюдения в динамике и оценки эффективности терапии.

Так, 3D-технологии позволяют трехмерно и одновременно осуществить фотофиксацию новообразований всего кожного покрова в стандартном и поляризованном свете, а также привязку дерматоскопических снимков к невисам на трехмерном изображении кожного покрова. Далее докладчик остановился на методах оптической когерентной томографии, напомнив, что они представляют собой способ неинвазивного исследования, при котором в качестве зондирующего излучения применяется свет ближнего инфракрасного диапазона. «Этот метод информативен, однако он не позволяет определить структуру отдельных клеток, – отметил Николай Николаевич. – Поэтому более продвинутой методикой является использование динамической оптической когерентной томографии, которая позволяет наблюдать кровотоки *in vivo*, глубина визуализации которого при этом составляет около 5–7 мм».

Продолжая тему современных неинвазивных технологий визуализации в дерматологии, профессор Н.Н. Потекаев упомянул о методах лазерной сканирующей микроскопии, способных уловить различия в коэффициенте преломления структур (отражающая конфокальная микроскопия) и в длине волн флуоресцентного излучения (мультифотонная микроскопия, двухфотонная интравитальная микроскопия). К примеру, областями применения мультифотонной оптической томографии являются диагностика состояния кожи, распознавание меланомы и других опухолей, тканевая инженерия, косметологические исследования, внутритканевая визуализация фармацевтических компонентов *in situ*. Что касается двухфотонной интравитальной микроскопии, то эта современная высокотехнологичная платформа, по словам профессора Н.Н. Потекаева, способна визуализировать динамические процессы с субклеточным разрешением *in vivo*, а именно – миграцию клеток, их пролиферацию, межклеточ-

ные взаимодействия, а также сигналы, передаваемые клетками.

Кроме того, докладчик остановился на описании технологии FLIM (fluorescence lifetime imaging), механизм контрастирования которой основан на различиях времени жизни флуоресценции разных биомолекул в ткани, в особенности – эндогенных флуорофоров (кератин, меланин, порфирин, эластин, коллаген, NADH, FAD). «Дифференциация NADH и FAD важна для изучения потенциальных биомаркеров заболеваний, связанных с клеточным метаболизмом», – отметил он. Говоря о методах визуализации структур кожи путем комбинации оптических и акустических технологий, профессор Н.Н. Потекаев рассказал о преимуществах оптоакустической мезоскопии: «Это визуализация с высоким разрешением поперечного среза кожи до глубины, недоступной для других неинвазивных методов оптического наблюдения. Благодаря улавливанию различий по спектру абсорбции на разных длинах волн, обеспечивается трехмерная визуализация морфологических и функциональных признаков без применения меток».

Однако самый большой интерес у профессионалов, по мнению докладчика, сегодня вызывают те направления в дерматологии, где применяется искусственный интеллект. По его словам, уже создана система диагностики злокачественных опухолей кожи глубокой нейронной сетью, которая способна работать на уровне профессионального дерматолога. Эта система предназначена для автоматизированного применения в дерматологии на основе разработки новой таксономии заболеваний и алгоритма их подразделения, распределяющего эти заболевания по классам. К примеру, точность диагностики данной системой злокачественных новообразований кожи на практике соответствует заключениям двух опытных дерматологов. Кстати, профессор Н.Н. Потекаев отметил, что в рамках работы форума запланирован один из докладов, в котором прозвучат результаты отечественных разработок в данном направлении. Резюмируя сказанное, он сообщил: «Сегодня в арсенале дерматологов имеются различные неинвазивные методы визуальной диагностики кожи, позволяющие быстро и в режиме реального времени объективно фиксировать морфофункциональные изменения, происходящие в коже человека в норме и при патологии. Считаю, что

у нас достаточно много интересных и перспективных проектов, реализуемых в данном направлении. Но при этом нам необходимо много работать, чтобы быть в курсе событий, которые происходят в науке».

ПОВЫСИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ПОМОЖЕТ «ЛОГОДЕРМ»

О том, как в современных условиях грамотно провести аккредитацию специалистов дерматовенерологического профиля, а также о создании систем очно-заочного обучения в рамках НМО, рассказал врач-дерматовенеролог, дерматоонколог, к.м.н., доцент Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (Санкт-Петербург) **Роман Анатольевич Раводин (в соавторстве с профессором К.И. Разнатовским)**. Он подчеркнул, что внедрение аккредитации будет происходить постепенно, в соответствии с Приказом Минздрава России от 25.02.2016 № 127н, причем данный процесс продлится до 2026 года. В качестве оценочных средств специалистов, по словам докладчика, будут применяться оценка портфолио профессионала, результаты тестирования, а также его способность решать клинические задачи и результа-



Роман Анатольевич Раводин

ты проверки практических навыков на симуляторе. В состав экзаменационной комиссии будут входить представитель некоммерческого профессионального сообщества, а также представители работодателя и образовательной организации. Подробно остановившись на компьютерном тестировании, доктор Р.А. Раводин разъяснил: «Банк тестовых вопросов формируется Федеральным методическим центром аккредитации и содержит более 3000 тестовых заданий. Тест состоит из 60 вопросов, на решение которых отводится 60 минут. Каждый вопрос содержит 4 варианта ответа, один из которых – правильный.



Константин Игоревич Разнатовский

Вопросы неизвестны заранее, однако для подготовки будут предоставляться аналогичные».

Далее докладчик рассказал о преимуществах информационно-диагностической системы «Логодерм», которую современные врачи-дерматовенерологи могут использовать в рамках повышения своей квалификации. Основной задачей системы является реализация всех возможных способов коммуникации между специалистами-профессионалами в области дерматовенерологии, с одной стороны, и пациентами – с другой, в чьих интересах находится получение качественной и достоверной информации. По мнению докладчика, эта система отличается не только комплексным подходом, но и интеллектуальной поддержкой врачей при оказании специализированной помощи. Он объяснил, что система диагностики онлайн позволяет провести автоматизированный анализ симптомов с последующим формированием дифференциально-диагностического ряда и указанием вероятности заболеваний. При этом справочники и рекомендации «Логодерм» содержат максимальную визуализацию каждого симптома, а в ее «библиотеке» (которая постоянно пополняется) находится более 2000 симптомов кожных заболеваний, включая 5000 изображений. Кроме того, начинающий или сомневающийся специалист всегда может рассчитывать на помощь коллег, получая дистанционную консультацию в любое время суток от лучших дерматологов и профессиональное заключение в трехдневный срок. «Благодаря системе «Логодерм» у специалистов всегда есть быстрый доступ к критически важной информации на момент оказания помощи пациенту – причем они могут это сделать, не прибегая к другим ресурсам и справочным матери-

ОБЗОР МЕРОПРИЯТИЙ

алам, – разъяснил он. – Собранные в системе данные позволят врачу повысить точность постановки диагноза, а также подтвердить его достоверность благодаря воспроизводимости результатов. Так у специалистов появится возможность снизить клинические риски из-за неправильно установленного диагноза и необоснованного лечения».

ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ДЕРМАДРОМЫ И ИХ ДИАГНОСТИКА

Свой доклад о показательных дермадромах руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии, д.м.н., профессор **Андрей Николаевич Львов** начал с диагностики паранеопластических дерматозов, которые с более или менее высокой степенью вероятности являются признаками развивающегося в организме онкологического процесса:

«Это огромная группа дерматозов, но среди редких состояний стоит отметить круговидную эритему Гаммела (erythema gyratum repens) – особую форму облигатной паранеоплазии, впервые описанную в 1952 году у женщины, больной раком молочной железы». Докладчик отметил, что для такой эритемы характерно, когда кожные высыпания обычно на несколько месяцев опережают появление онкологического процесса, но могут возникать одновременно с ним или запаздывать. Клиническая картина этого заболевания чрезвычайно своеобразна: зудящие эритематозные шелушащиеся кольца и гирлянды причудливых, ежедневно меняющихся, ползущих (repens) очертаний, между которыми сохраняются участки неизменной кожи. Чешуйки отрубевидные, мелкие, но могут быть крупнопластинчатыми. После удаления опухоли зуд и клинические проявления исчезают в



Андрей Николаевич Львов

течение нескольких дней. «Однако для дерматологов пока неразрешенным остается вопрос: почему, несмотря на то, что клетки опухоли не присутствуют в биоптате кожи зоны эритемы, она все же принимает такой "ползущий" характер? – отметил докладчик. – Кроме того, и другие дерматозы могут принимать такой гирляндобразный вид». Далее профессор А.Н. Львов привел клинический пример из анамнеза пациента 73 лет с похожей патологией, которая началась внезапно: «Мужчина болен на протяжении 10 месяцев. Среди ярко выраженных симптомов были отмечены практически незудящие концентрические пятна и инфильтрированные бляшки, покрывавшие левую половину тела. Микроскопия на патогенные грибы и посев дала отрицательный результат, а 4 месяца назад у пациента была выявлена аденокарцинома правого легкого. На что стоит обратить внимание при диагностике такой патологии? Даже предполагая фигурную эритему, необходимо отметить бляшки, которые сразу наводят на мысль о злокачественной лимфоме кожи. Эти предположения были проверены гистологически (был обнаружен инфильтрат из атипичных лимфоцитов), а при иммуногистохимии был установлен грибовидный микоз. Сейчас этого пациента готовят к операции».

Профессор А.Н. Львов продолжил тему паранеопластических дерматозов иллюстрацией другой их разновидности – паранеопластической пузырчатки: «Осматривая больных с пузырьными дерматозами, мы всегда предполагаем существование онкологического процесса. Особенно, если процесс возник и распространяется быстро, поражая большие массивы кожного покрова. При этом интересным симптомом является поражение красной каймы губ: если здесь присутствуют буллезные или эрозивные высыпания, то с высокой вероятностью стоит предположить паранеопластическую природу. При отсутствии буллезных высыпаний, но при усилении пигментации кожи и ее утолщении следует предположить злокачественный чернеющий акантоз, который является облигатным паранеопластическим дерматозом и может сочетаться с карциномой желудка, раком мочевыводящих путей, половых органов и другой локализации. Клинически при всех его типах наблюдается усиление пигментации кожи и ее утолщение в зонах естественных складок – в паховой области, подмышечных впадинах, локтевых сгибах, на шее. Кожный рисунок усилен, на поверхности видны грязно-серые сосочковые разрастания. При злока-



Михаил Александрович Гомберг

чественной форме гиперпигментация и гиперкератоз выражены сильнее: примерно у половины больных на слизистых полости рта и половых органов также возникают ворсинчатые бородавчатые разрастания. Отчетливо выражен гиперкератоз ладоней и подошв». Докладчик подчеркнул, что в подобных ситуациях все же сложно провести дифференциальную диагностику. А в качестве примера решения подобной проблемы обратился к возможностям, которые сегодня реализуются в НПЦ дерматовенерологии и косметологии: «Типируя определенные антитела к десмоглеину-1 и энвоплакину, мы можем со значительной долей вероятности предположить, что данный процесс является не просто одной из разновидностей акантолитической пузырчатки, а именно паранеопластическим синдромом». Помимо других клинических задач и их решений, докладчик также привел примеры тесного взаимодействия специалистов НПЦ дерматовенерологии и косметологии с врачами смежных специальностей – онкологами, ревматологами, эндокринологами. А также сослался на классические пропедевтические источники, где описаны и иные показательные дермадромы.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕЗОТЕРАПИИ

Об опыте коррекции возрастных изменений кожи мезотерапией с использованием препаратов на основе экстрактов животного происхождения рассказала заведующая кафедрой медицинской косметологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, д.м.н., профессор **Татьяна Николаевна Королькова**. «Объектом нашего исследования стали области шеи и декольте, – пояснила она, далее переходя к подробному изложению результатов своей работы. – А целью – изучить влияние внутрикож-

ного введения препаратов на основе нуклеиновых кислот, пептидов тимуса и пептидов эпифиза на клинические и функциональные иммуногистохимические показатели кожи. В качестве моделей для исследования мы решили взять аптечный набор из нуклеиновых кислот, полученных из гонад рыб, пептидов тимуса, полученных из телят и пептидов эпифиза, полученных из бычков до 12-месячного возраста». Подробно рассказав о проведенной работе, профессор Т.Н. Королькова резюмировала ее результаты: «Проводя мезотерапию, необходимо учитывать особенности



Татьяна Николаевна Королькова

участка кожи, с которым работает специалист. К примеру, кожа шеи в наших исследованиях гораздо слабее реагировала на воздействие препаратами, которые мы использовали. При этом изучение функциональных параметров кожи показало стимулирующее воздействие всех этих препаратов, однако пептиды тимуса и эпифиза дали особенно хороший результат на продолжительное время. При гистохимическом исследовании обнаружено значительное влияние препаратов на основе нуклеиновых кислот, пептидов тимуса и эпифиза на маркеры HLA-DR в эпидермисе и на маркеры клеточной пролиферации в эпидермисе и дерме».

АКТУАЛЬНО

Новая линейка для сухой кожи от известного бренда

МАЛОПРИЯТНЫЕ СИМПТОМЫ СУХОСТИ КОЖИ В ВИДЕ ШЕЛУШЕНИЯ, ЗУДА И ОЩУЩЕНИЯ СТЯНУТОСТИ ЧАСТО ДОПОЛНЯЕТ РИСК РАЗВИТИЯ КСЕРОЗА, ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКЗЕМЫ. ПОМОЧЬ СПРАВИТЬСЯ С ДАННОЙ ПРОБЛЕМОЙ СЕГОДНЯ ВОЗМОЖНО ПРИ ПОМОЩИ НОВОЙ КОСМЕТИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙКИ ОТ КОМПАНИИ BAYER.

НЕПРОСТАЯ ПРОБЛЕМА

Сухость кожи – распространенное явление, которое характеризуется нарушением водного и липидного обмена, функционирования потовых и сальных желез, слабокислой реакцией pH. Развитию этого состояния способствует ряд факторов: погодные условия (мороз, сухой воздух), воздействие хлорированной воды, применение агрессивной косметики (спиртовые лосьоны, щелочное мыло), дефицит витаминов (А, Е, В), наличие заболеваний (эндокринной сферы, пищеварительной системы).

Вследствие того, что клетки эпидермиса не получают достаточного количества влаги, кожа теряет здоровый вид. Сухая кожа больше подвержена микротравмам, открыта для проникновения инфекции.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ СПОСОБ РЕШЕНИЯ

Найти средство для смягчения и оздоровления кожи пытались во все времена. Для этих целей использовали компрессы из гороховой каши, аппликации сырого мяса и дрожжей, но лишь в 1931 г. ученым стало известно о провитаминах В₅ – веществе, ответственном за надежное восстановление сухой и чувствительной кожи. Это вещество проникает в глубокие слои кожи и активно включается в ее обменные процессы, одновременно действуя не только снаружи, но и изнутри. Именно провитамин В₅ содержится в каждом продукте новой косметической линии средств Бепантен Derma® для сухой и очень сухой кожи от компании Ваег. Линейка из пяти новых продуктов выпущена в свет осенью 2017 г. и являет собой продолжение линии



средств Бепантен, известной миру более 70 лет. Продукты новой линейки не просто корректируют внешние проявления сухости, но и позволяют добиться устойчивого эффекта оздоровления.

ПЯТЬ СЛАГАЕМЫХ УСПЕХА

Продукты Бепантен Derma® призваны решить проблему сухой кожи на каждом участке тела, имея для этого свои особенности состава, помимо обязательного провитамина В₅.

Увлажняющий лосьон для тела Бепантен® Derma (200 мл) содержит также витамин Е и физиологические липиды в высокой концентрации (26%), обеспечивая их быструю транспортировку в глубокие слои кожи благодаря инновационной наноземulsionной технологии Nanosorb®.

Бальзам-восстановитель для рук Бепантен® Derma (50 мл) содержит провитамин В₅ в высокой концентрации (5%), благодаря чему способствует глубокому увлажнению.

Бальзам-восстановитель для губ Бепантен® Derma (7,5 мл) дополнительно содержит витамин Е и пчелиный воск, помогая процессам естественного восстановления сухой и потрескавшейся кожи губ.

Крем-восстановитель для ног Бепантен® Derma (100 мл) дополнен мочевиной (5%), физиологическими липидами, глицерином, маслом пенника лугового, скваленом, аллантоином, витамином Е, что позволяет проникать в глубокие слои кожи ног и защищать кожу от чрезмерного ороговения.

Питательный лосьон для тела Бепантен® Derma (200 мл) обеспечен активным комплексом HYDROVITON (композиция из мочевины, аллантоина, аминокислот, лактата), обеспечивающим высокую концентрацию липидов (29%), способствующую естественному восстановлению кожного барьера даже в случае значительной сухости кожи.

Материал подготовила Юлия Кулигина

НАУКА

Фундаментальные и клинические исследования в дерматовенерологии

В РАМКАХ ПРОШЕДШЕГО 19–20 ОКТЯБРЯ В МОСКВЕ ТРАДИЦИОННОГО МЕЖРЕГИОНАЛЬНОГО ФОРУМА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ – IFDC MOSCOW 2017 СЛУШАТЕЛЯМ БЫЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ САМЫЕ СВЕЖИЕ И ИНТЕРЕСНЫЕ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ.

О твету на вопрос, «являются ли синонимами синдром Парри–Ромберга и линейная склеродермия по типу «удара саблей»,++ посвятила свой доклад д.м.н., профессор кафедры кожных и венерических болезней лечебного факультета Российского государственного медицинского университета **Ирина**

Владимировна Хамаганова, локализованной на данной слизистой, дополняя и расширяя общую клиническую картину. Также докладчик обратила внимание аудитории, что кожа с более высокой плотностью интраэпидермальных нервных волокон более подвержена проявлению дизестезий. При этом нейропатия малых нервных волокон обсуждается специалистами как одна из



Ирина Владимировна Хамаганова

Владимировна Хамаганова. Она разъяснила, что при склеродермии по типу «удара саблей» очаг представляет собой полосовидный склеротический «след» цвета слоновой кости, в области активного края которого развивается поствоспалительная гиперпигментация, а в области волосистой части кожи головы – рубцовая алопеция. Участок атрофии может распространяться на щеки, нос, верхнюю губу и иногда также в полость рта, поражая челюстные кости, в результате чего нарушается позиция зубов. Нередко отмечаются неврологические симптомы – головные боли, нарушения способности к обучению, эпилептоидные припадки. Глаз на пораженной стороне также может быть вовлечен в патологический процесс. Прогрессирующая гемиатрофия лица (синдром Парри–Ромберга) характеризуется атрофией половины лица, проявляющейся дистрофическими изменениями кожи, подкожной клетчатки, мышц и костей лицевого скелета. Склерозирование кожи для синдрома Парри–Ромберга не характерно. «Таким образом, существуют серьезные клинические и инструментальные отличия между гемиатрофией лица Ромберга и линейной склеродермией по типу «удара саблей», что позволяет говорить о двух самостоятельных процессах», – резюмировала докладчик.

О проблемах, связанных с диагностикой и лечением глоссодинии и глосспироза, рассказала старший научный сотрудник МНПЦ дерматовенерологии и косметологии, к.м.н. **Светлана Ивановна Бобко (в соавторстве с А.В. Терещенко и Д.В. Романовым).** Она отметила, что разнообразие кожных ощущений при данных патологиях широко ассоциировано с психическими расстройствами. В последнее время пациенты все чаще обращаются с жалобами на ощущения в полости рта, при этом глоссодиния и глосспироз могут быть ассоциированы и с соматической пато-

причин развития глоссодинии и глосспироза, а также повышенной чувствительности кожи. Говоря о лечении глоссодинии, доктор С.И. Бобко упомянула использование антидепрессантов (миртазапин, доксепин), нейролептиков, СИОЗС, габапентина, карбамазепина, капсаицина, психотерапии.

Елена Александровна Хлыстова, научный сотрудник МНПЦ дерматовенерологии и косметологии, рассмотрела сигнальные пути формирования фациальных эритем на примере розацеа. Сказав несколько слов об общих аспектах патогенеза этого заболевания, докладчик более подробно остановилась на антимикробных пептидах, которые служат первичной защитой от патогенов, действуя как эндогенные природные антибиотики, выполняя функцию киллинга микробов, и как сигнальные молекулы, вызывающие активацию иммунных клеток. Говоря, в частности, о кателицидинах, доктор Е.А. Хлыстова разъяснила, что эта группа антимикробных белков обладает широким спектром антимикробной и иммуномодуляторной активности. «Этот антимикробный полипептид, состоящий из 37 аминокислот, относится к семейству калликреин-кинина», – сказала она. – Его уровень в пораженной коже значительно повышен при всех субтипах розацеа. Продукция LL-37 усиливается под влиянием УФО за счет синтеза витамина D, высоких и низких температур и инфекционных агентов». По словам докладчика, в алгоритм лечения розацеа, на основании международных рекомендаций, может входить препарат ивермектин, который относится к группе авермектина, оказывая противовоспалительное действие путем подавления выработки воспалительных цитокинов. «Ивермектин также вызывает гибель клещей *Demodex*, которые являются фактором, поддерживающим воспаление кожи при розацеа», – отметила она.

Руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии МНПЦ дерматовенерологии и косметологии, д.м.н., профессор **Андрей Николаевич Львов** подробно остановился в своем докладе на характеристике нейропептидов кожи. Он разъяснил, что нейропептиды представляют собой группу пептидов, содержащих от 2 до 50–60 аминокислотных остатков, большинство из которых имеют линейную структуру. «Нейропептиды проявляют свое действие путем связывания с рецепторами – членами суперсемейства G-белковых рецепторов (GPCR), содержащих 7 трансмембранных доменов», – сказал он. – Нейропептиды широко представлены в центральной и периферической нервной системе, а также практически во всех тканях и биологических жидкостях организма, образуя пептидергические континуумы. Они вырабатываются в чувствительных нервных миелинизированных А-волокнах и немиелинизированных С-волокнах». Также профессор А.Н. Львов доложил о новейших перспективах в лечении зуда при atopическом дерматите, опираясь на результаты психонейроиммуно-



Анна Валентиновна Миченко

На классификации пруриго подробно остановилась доктор **Светлана Ивановна Бобко.** Она отметила, что хроническое пруриго – это отдельное заболевание, характеризующееся хроническим зудом и локализованными множественными или генерализованными пруригинозными высыпаниями. «Хроническое пруриго возникает в результате нейрональной сенситизации вследствие зуда и развивается как следствие цикла «зуд-расчесы», – отметила она. – Данная патология может иметь дерматологическое, системное, неврологическое, психиатрическое или психосоматическое, а также мультифакторное или неопределенное происхождение». По словам докладчика, основными симптомами пруриго являются хронический зуд, который продолжается более 6 недель, повторяющиеся экскориации (к примеру, множественные экскориации, рубцы), локализованные или генерализованные высыпания или экскориированные папулы с беловатым или розовым центром и гиперпигментированными краями. Таким образом, хроническое пруриго можно классифицировать на папулезное, узловое, бляшечное и умбиликальное. Докладчик рассказала о международном исследовании, которое в данное время планируется к проведению с участием МНПЦДК в рамках евро-



Светлана Ивановна Бобко

логических исследований: «В будущем могут применяться местно ингибитор фосфодиэстеразы-4, ингибитор интерлейкина-4, а также анти-интерлейкин-31 и антагонист рецепторов нейрокина 1 типа, хотя по двум последним препаратам исследования еще не закончены».





Елена Александровна Хлыстова

пейского проекта по пруриго: «Целью этого исследования является изучение клинических признаков хронического пруриго с учетом возраста, пола, типа кожи, сопутствующих заболеваний, ощущений, экономических составляющих. В результате исследования планируется создание опросника для врача. В этой работе примут участие 20 клинических центров по всему миру, включая Европу, Индию и США. Планируется ретроспективное и проспективное включение пациентов в это исследование, а период его проведения займет три года – с 2017 по 2019 гг.». Таким образом, международный научный авторитет МНПЦДК чрезвычайно высок.

О возможностях 4D-сканирования кожи как о ближайшей реальности рассказал ведущий научный сотрудник МНПЦ дерматовенерологии и косметологии, к.м.н. **Михаил Анатольевич Кочетков**. Он остановился на разрешающей и проникающей способностях конфокальной микроскопии, оптической когерентной томографии, высокочастотного ультразвукового сканирования, многофотонной оптической томографии и МРТ. Сравнив глубину исследования тканей при применении оптических методик и методов ультразвукового сканирования, докладчик отметил, что «вчерашние» методики способны дать только плоскостное изображение кожи до глубины 0,5 мм. Новейшие технологии позволяют глубоко (до 12–16 мм) сканировать эпидермис, дерму (сосочковый и сетчатый слои), а также гиподерму. Видеодерматоскопия позволяет рассмотреть все нюансы поражения кожи в 200-кратном увеличении, а оптическая биопсия *in vivo* дает возможность получить изображение с субклеточным пространственным разрешением.

Ведущий научный сотрудник МНПЦ дерматовенерологии и косметологии, к.м.н. **Анна Валентиновна Миченко** рассмотрела механизм развития дерматологических нежелательных явлений в качестве ориентира для подбора рациональной терапии. Среди современных препаратов с новыми дерматологическими нежелательными явлениями ею были отмечены ингибиторы рецептора эпидер-

мального фактора роста (EGFR), ингибиторы протеинкиназ и ингибиторы контрольных точек иммунного ответа. При этом докладчик отметила кожную токсичность ингибиторов EGFR, механизмом развития которой является подавление физиологических сигналов EGFR в коже. Остановившись на физиологических сигналах, доктор А.В. Миченко отметила: «В коже рецептор эпидермального фактора роста (EGFR) экспрессируется в пролиферирующих кератиноцитах в базальном и супрабазальных слоях эпидермиса, наружных слоях волосяного фолликула, сальных железах и эккринных потовых железах. При этом сигнальный путь EGFR играет ключевую роль в регуляции пролиферации, дифференциации, миграции и выживании кератиноцитов». По словам докладчика, кожная токсичность ингибиторов EGFR проявляется в поражении орофарингеальных слизистых оболочек, папулопустулезной (акнеформной) сыпи, поражении ногтей и околоногтевых валиков, ксерозе и зуде, поражении волос, а также лица и туловища (трихомегалия, гипертрихоз). Она объяснила, что механизмом развития папулопустулезных высыпаний, вызванных ингибиторами EGFR, являются усиление и ускорение дифференциации кератиноцитов, усиление их межклеточной адгезии с уменьшением их физиологического отшелушивания, уменьшение миграции клеток и пролиферации кератиноцитов. К этому может



Михаил Анатольевич Кочетков

присоединиться выраженная воспалительная реакция, вызванная высвобождением кератиноцитами цитокинов и хемокинов, а также повреждением фолликулярного эпителия и пилосебацейных структур. «В отличие от акне, при таких высыпаниях нет комедонов, а сами высыпания выходят за пределы анатомических зон, богатых сальными железами. Кроме того, присутствует гипоплазия и «перекрут» сальных желез», – отметила доктор А.В. Миченко. В качестве профилактической терапии докладчик рекомендовала применять доксициклин по 100 мг 2 раза в день (с учетом его противовоспалительного эффекта) или миноциклин



Андрей Николаевич Львов

по 100 мг в сутки. Кроме того – использовать солнцезащитное и увлажняющее средства, а также гидрокортизон (1%). В качестве лечения высыпаний легкой степени тяжести могут быть использованы кремы с антибиотиками. В отдельных случаях при выраженном отеке и зуде кожи лица следует назначить пимекролимус или такролимус 2 раза в день.

шение функционирования в социальной и профессиональной области. При этом озабоченность не может быть объяснена другим расстройством психики – к примеру, неудовлетворенностью массой тела при анорексии. «Исследования, проведенные у пациентов, страдающих розацеа, показали, что 25% из них страдают депрессией, 56% не испытывают удовольствия от жизни, 88% считают, что заболевание негативно отражается на их профессиональной деятельности, 31% регулярно пропускают работу, 75% имеют низкую самооценку, 41% избегают социальных публичных контактов», – пояснил докладчик. Среди нозогенных реакций профессор Львов отметил депрессивные (сниженное настроение, гипертрофированное восприятие даже незначительного косметического дефекта, массивные соматовегетативные расстройства, обостренное самонаблюдение, утяжеление симптомов дерматоза), чувствительные (обостренно-болезненное восприятие изъяна внешности, негативная самооценка, дискомфорт в обществе) и социофобические (выраженная тревога в обществе, навязчивые опасения негативной оценки окружающих, ипохондрия красоты с переживанием утраты физической привлекательности, ритуальное поведение – маскировка высыпаний на лице). «При акне некоторые из пациентов месяцами носят бумажные маски с целью скрыть свой дефект, – и мы видим молодых людей, которые приходят на прием к дерматологу в таком состоянии. Одной из пациенток нашего Центра было предложено на период лечения тяжелого дерматоза заменить маску на систему медицинского камуфляжа, и это оказалось хорошей идеей, – рассказал он. – Пациентке было подобрано средство, хорошо корректирующее и воспалительные, и рубцовые элементы, и в итоге качество жизни девушки существенно выросло». Резюмируя сказанное, докладчик отметил, что у средств медицинского камуфляжа нет никаких возрастных или гендерных ограничений.

Материал подготовила Людмила Боева



МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Женева, Швейцария: 26-й Конгресс Европейской академии дерматологии и венерологии

С 13 ПО 17 СЕНТЯБРЯ 2017 Г. В ШВЕЙЦАРСКОЙ ЖЕНЕВЕ СОСТОЯЛСЯ 26-Й КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОЙ АКАДЕМИИ ДЕРМАТОЛОГИИ И ВЕНЕРОЛОГИИ, СОБРАВШИЙ ОКОЛО 11 ТЫСЯЧ УЧАСТНИКОВ СО ВСЕГО МИРА. В НАУЧНУЮ ПРОГРАММУ БЫЛИ ВКЛЮЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПЛЕНАРНЫЕ ЛЕКЦИИ: «КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА В ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ», DAN LIPSKER (ФРАНЦИЯ); «СКЛЕРОДЕРМИЯ И СКЛЕРОДЕРМОПОДОБНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ», LIDIA RUDNIKA (ПОЛЬША); «РОЛЬ ПИГМЕНТА В РАЗВИТИИ МЕЛАНОМЫ», DAVID FISHER (США); «ЗАБОЛЕВАНИЯ ВОЛОС», RALF PAUS (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ); «ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ИММУННЫХ ОТВЕТОВ К ИНФЕКЦИЯМ», OLGA BARREIRO (США).

Более 600 лекторов участвовали в секциях Конгресса, 12 обучающих курсах. Отдельный день был посвящен косметологии, включая секции по филлерам, пилингам, ботулиническому токсину, рубцам, осложнениям косметологических процедур. Среди других ключевых лекций ЕАДВ следует отметить такие темы, как «Псориаз и место биологической терапии в его лечении», Robert Stern (США); «Меланома: от рутинного скрининга к новейшей терапии», Jean Jacques Grob (Франция); «Доказательная медицина при раке коже», T. Nijsten (Нидерланды).



Светлана Бобко на вручении стипендии Михаила Хорнштейна

В программу Конгресса было включено два устных доклада научных сотрудников ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ». На получение именной стипендии Михаила Хорнштейна среди 40 стипендиатов со всего мира в результате тщательного отбора комиссией Европейской академии дерматологии и венерологии номинирована старший научный сотрудник отдела клинической дерматовенерологии и косметологии МНПЦДК, кандидат медицинских наук Светлана Ивановна Бобко. На 49 секциях, которые проходили в 13 аудиториях, освещались актуальные данные по различным заболеваниям: акне и розацеа, алергодерматозы, васкулиты, атопический дерматит и экзема, аутоиммунные заболевания, заболевания соединительной ткани, онкозаболевания, заболевания волос, дерматопатология, дерматоскопия, дерматохирургия, наследственные заболевания, инфекционные заболевания, заболевания ногтей, заболевания слизистой оболочки, заболевания кожи в педиатрии, флебологии, зуд, псориаз, ИППП, хронические язвенные дефекты кожи, психодерматология. На секции «Последние новости терапии в дерматовенерологии» обсуждались новые биологические препараты и их побочные эффекты, указывались комбинации с другими препаратами. Отдельные сообщения были посвящены таким препаратам, как гезельумаб (моноклональное антитело к IL-23), канакиумаб (моноклональное антитело к IL-1), иксекиумаб (моноклональное антитело к IL-17A), JAK-ингибиторы, серлопитант (антагонист нейрокини-



Секция Европейского общества дерматологов и психиатров на конгрессе ЕАДВ

нового рецептора 1 типа), дупилумаб, блокирующий сигнальные пути интерлейкинов IL-4 и IL-13, омиганан – антимикробный пептид.

На церемонии открытия фотограф Rick Guidotti проиллюстрировал тему «Дух различий» многочисленными фотографиями больных, подчеркивая культурные особенности восприятия прекрасного в современном обществе и людьми, живущими с генетическими, физическими, поведенческими и интеллектуальными различиями.

Информация о Конгрессе представлена на сайтах www.eadvgeneva2017.org и www.eadv.org. Для дерматовенерологов была открыта новая возможность

получения профессиональной информации на сайте www.skin-alliance.com. В рамках Конгресса впервые участники познакомились с практикой дерматологов и косметологов лазерной клиники в Женеве. Кроме того, у участников Конгресса была возможность встретиться с организациями пациентов и посетить масштабную выставку.

В этом году Европейская организация дерматологии и венерологии отмечает 30-летний юбилей. Она была основана 3 октября 1987 г. в Люксембурге, первым президентом был выбран Emiliano Panconesi (1989). Следующий, 27-й Конгресс ЕАДВ пройдет 12–16 сентября 2018 г. в Париже.

17-й Конгресс Европейской академии дерматологии и психиатрии (ESDaP) во французском Бресте

В ГОРОДЕ БРЕСТЕ (БРЕТАНЬ, ФРАНЦИЯ) С 21 ПО 23 ИЮЛЯ 2017 ГОДА ПРОХОДИЛИ 17-Й КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОЙ АКАДЕМИИ ДЕРМАТОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ (17TH EUROPEAN SOCIETY FOR DERMATOLOGY AND PSYCHIATRY CONGRESS BREST) И 25-Й ФОРУМ «КОЖА ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВО» (25 FORUM PEAU HUMAINE ET SOCIETE) ФРАНЦУЗСКОГО ОБЩЕСТВА ДЕРМАТОЛОГОВ, ПСИХОЛОГОВ И ПСИХИАТРОВ (SFDPS).

ESDaP является крупным международным событием, объединяющим большое число ученых, специалистов в области дерматологии, психиатрии, психологии, неврологии, косметологии, других смежных специалистов со всего мира.

В этом году Конгресс посетили специалисты из Франции, России, Нидерландов, США, Израиля, Англии, Германии, Норвегии, Кении, ОАЭ, Италии, Японии, Польши, Испании, Швеции, Швейцарии, Болгарии, Греции, Румынии, Индии, Украины и других стран. Активное участие в работе Конгресса приняли наши сотрудники МНПЦДК.

Программа международной и французской сессии проходила параллельно. Конгресс 2017 года был посвящен трансляционным исследованиям – от нейробиологических основ до клинических и психосоциальных аспектов. Основное внимание было уделено последним достижениям в изучении базовых и клинических аспектов психодерматологии. Специалисты обсуждали аутоиммунные, нейрофизиологические, молекулярные основы возникновения и механизмы развития заболеваний, терапевтические методы лечения.

Программа трех дней Конгресса включала в себя 11 сессий и 52 ключевых доклада, среди которых



Сотрудники нашего центра, участники конференции проф. А.Н. Львов, проф. Д.В. Романов, аспирант А.В. Игошина

были доклады участников, пленарные лекции, симпозиумы, постерные секции, собрание членов ESDaP и генеральная ассамблея его членов.

В рамках Конгресса обсуждались вопросы взаимосвязи психиатрических заболеваний с дерматологическими проблемами, вопросы классификации и эпидемиологии, качества жизни пациентов, нейроиммуно-физиологические аспекты кожных заболеваний, дисморфофобии, биопсихосоциальная

модель в дерматологии, зуда и родственных заболеваний, особенностей протекания заболеваний у детей и подростков, особенности взаимодействия между врачом и пациентом, психофармакология в дерматологии. Также работала психодерматологическая группа, разрабатывающая теоретические тесты и практические подходы к изучению и терапии заболеваний.

Научные сотрудники МНПЦДК выступили с докладами. Особое внимание зарубежных специалистов привлек доклад профессора, д.м.н. Львова Андрея Николаевича «Psychiatric equivalents of itch» («Психиатрические эквиваленты зуда»), что подтверждает возрастающий интерес специалистов к данной проблеме. Доклад профессора д.м.н. Романова Дмитрия Владимировича «Hypochondriasis circumscripta and related artificial disorders in dermatology» аудитория встретила с огромным интересом, он вызвал активную и плодотворную дискуссию.

Наши сотрудники приняли участие в постерной сессии с докладами:

1. Парфенов Е.А., Плужникова И.В., Львов А.Н., Романов Д.В. «Tactile perception disturbances in delusional infestation and hypochondriasis

circumscripta (preliminary results of neuropsychological examination);

2. Игошина А.В., Миченко А.В., Львов А.Н. «Spatially modulated ablation of an erbium laser in combination with isotretinoin in acne excoriee»;

3. Миченко А.В., Вахитова И.И. «Multiple nevi in Shereshevsky-Turner syndrome: dermoscopic peculiarities and psychosocial sequelae»;

4. Миченко А.В., Вахитова И.И., Титов К.С., Львов А.Н., Жукова О.В., Потекаев Н.Н. «Patients at risk of melanoma: is there correlation between medical information resource and nosogenic reaction?»

Во время постерной сессии к докладам наших сотрудников был проявлен большой интерес. Авторам активно задавали вопросы, с ними обсуждали результаты исследований, делились мнениями.

Доклад Парфенова Е.А., Плужниковой И.В., Львова А.Н., Романова Д.В. «Tactile perception disturbances in delusional infestation and hypochondriasis circumscripta (preliminary results of neuropsychological examination)» стал победителем постерной сессии и занял почетное первое место. Следует отметить, что доклады наших сотрудников будут опубликованы в международном научном журнале «Journal of Rehabilitation Medicine».

В рамках Конгресса проводился 25-й Форум «Кожа человека и общество», организованный французской Академией гуманитарных наук – очень интересное научное мероприятие не совсем медицинской направленности. Основное внимание было уделено изучению особенностей кожи с психологической, философской, этической, социологической, этнологической, антропологической и исторической точек зрения. Человеческую кожу разные исследователи, писатели, журналисты рассматривают как символ отношения к миру, выражение индивидуальности. Кожа, словно зеркало, отражает внутренние ощущения, переживания, страхи, взгляды человека. Она представляет необыкновенное поле для наблюдений и изучения дерматологами, психиатрами, психологами.

СОБЫТИЯ

Врачи МНПЦДК ДЗМ приняли участие в акции «Пuls города»

БОЛЕЕ 800 ЧЕЛОВЕК ПРОШЛИ БЕСПЛАТНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В РАМКАХ АКЦИИ 28 ОКТЯБРЯ 2017 ГОДА.

По данным ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента», в рамках второго этапа акции «Пuls города», который состоялся в Москве в конце октября, бесплатное медицинское обследование прошли 815 человек.

Все желающие москвичи и гости столицы смогли пройти бесплатный осмотр и получить кон-

сультацию у врачей общей практики и врачей-специалистов в мобильных пунктах, развернутых на станциях Московского центрального кольца (МЦК): «Локомотив», «Соколиная Гора», «Андроновка», «Дубровка», «Лихоборы», «Балтийская», «Владыкино».

Врачи-дерматовенерологи и косметологи ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» также приняли участие в акции «Пuls города», они дежурили во всех семи

пунктах и проводили осмотры, консультировали население по вопросам регулярного обследования родинок. Центр представляли следующие специалисты: А.В. Миченко, А.В. Кишенина, Н.А. Мурсалиева, Л.И. Губанова, М.А. Кочетков, Р.А. Гафуров, Е.А. Хлыстова

Консультативную помощь врачам, работавшим в мобильных пунктах, оказывал экспертный медицинский совет, который заседал в студии

телеканала «Москва 24». Ведущие столичные специалисты в области кардиологии, онкологии, урологии, неврологии, дерматовенерологии и косметологии в режиме реального времени помогали коллегам в спорных ситуациях. В работе экспертного совета принял участие главный специалист ДЗМ дерматовенеролог и косметолог, директор ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ», д.м.н., профессор Николай Николаевич Потекаев.



ФОТО: ЕКАТЕРИНА КОЗЛОВА, РОМАН КОЗЛОВ

Мобильные пункты в рамках акции «Пuls города»

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Руководство МНПЦДК ДЗМ, редакция газеты «Московский дерматолог» и коллеги поздравляют всех юбиляров!

Арканову Надежду Леонидовну – уборщика служебных помещений филиала «Клиника им. В.Г. Короленко» (7 ноября)

Сафиуллину Дамиря Гусмановну – уборщика служебных помещений филиала «Первомайский» (7 ноября)

Боровкову Ирину Сергеевну – медицинскую сестру палатную филиала «Коломенский» (10 ноября)

Щеголькову Елену Алексеевну – врача клинической лабораторной диагностики филиала «Черемушкинский» (12 ноября)

Симакову Татьяну Михайловну – медицинскую сестру палатную филиала «Клиника им. В.Г. Короленко» (18 ноября)

Данилкину Ольгу Николаевну – медицинскую сестру филиала «Тимирязевский» (25 ноября)

Корчевую Елену Викторовну – администратора филиала «Многофункциональный медицинский центр трудовой миграции» (26 ноября)

Солдатову Галину Михайловну – врача клинической лабораторной диагностики Отдела оказания специализированной помощи (27 ноября)

Юшкова Андрея Владимировича – врача клинической лабораторной диагностики Отдела оказания специализированной помощи (1 декабря)

Ободкову Светлану Михайловну – медицинскую сестру филиала «Зеленоградский» (3 декабря)

Мацак Елену Петровну – заведующую клинико-диагностической лабораторией филиала «Крылатский» (4 декабря)

Акопян Елену Владимировну – оператора электронно-вычислительных и вычислительных машин филиала «Коломенский» (6 декабря)

Климентьеву Любовь Михайловну – фельдшера-лаборанта централизованной клинико-диагностической лаборатории (10 декабря)

Устинову Елену Анатольевну – врача клинической лабораторной диагностики филиала «Клиника им. В.Г. Короленко» (6 декабря)

Плетневу Валентину Михайловну – администратора филиала «Многофункциональный медицинский центр трудовой миграции» (8 декабря)

Ковалец Татьяну Дмитриевну – медицинскую сестру палатную филиала «Клиника им. В.Г. Короленко» (16 декабря)

Гордееву Галину Арсентьевну – уборщика служебных помещений филиала «Останкинский» (19 декабря)

Петросову Галину Николаевну – оператора электронно-вычислительных и вычислительных машин филиала «Бирюлевский» (19 декабря)

Колесникову Надежду Ивановну – оператора электронно-вычислительных и вычислительных машин филиала «Хорошевский» (22 декабря)

Мелехину Елену Егоровну – врача-дерматовенеролога филиала «Люблинский» (25 декабря)

Енюшину Веру Алексеевну – медицинскую сестру палатную филиала «Коломенский» (26 декабря)

Московский ДЕРМАТОЛОГ №2 (20)

Свидетельство о регистрации: ПИ №ФС 77-51552 от 26.10.2012 г.
Учредитель: Национальный альянс дерматологов и косметологов
Адрес редакции: 119071, Москва, Ленинский проспект, д. 17
E-mail: klinderma@inbox.ru, ntimashova@gmail.com, alla.nauka@gmail.com, roza.nauka@gmail.com

Главный редактор – Потекаев Николай Николаевич
Зам. главного редактора – Жукова О.В.
Зам. главного редактора – Фриго Н.В.
Научный редактор – Львов А.Н.
Научный редактор – Поршина О.В.
Шеф-редактор – Тимашова Н.Х.
Ответственный секретарь – Лукьященко А.В.
Выпускающий редактор – Полякова Е.В.
Корректор – Селиверстова Е.В.
Фотограф – Кочетков М.А.

Издатель: ООО «Бионика Медиа»
www.bionika-media.ru

Председатель Совета директоров – Красивская И.Г.
Генеральный директор – Огурцов Д.А.

Отдел дизайна и верстки – Ларин А.И., Лындина М.А.

Отдел полиграфии – Надворская Н.Г., Тужигов Д.В.

Размещение рекламы:

Директор по продажам – Вишняков А.Ю.
Руководитель департамента продаж рекламы в медицинской прессе – Семенова Е.В.
Менеджер по работе с клиентами – Яснова А.М.
Телефон: (495) 786-25-57 (доб. 132)
E-mail: a.yasnova@bionika-media.ru

Подписка и распространение:

Телефон: (495) 332-02-63
E-mail: subscription@bionika-media.ru

Периодичность: 4 номера в год
Газета набрана и сверстана в ООО «Бионика Медиа», отпечатана в ООО «Борус-Пресс» 300041, г. Тула, ул. Соيفера, д. 6.

Тираж 2000 экз.

Цена свободная. Номер подписан 09 декабря 2017 г.
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.



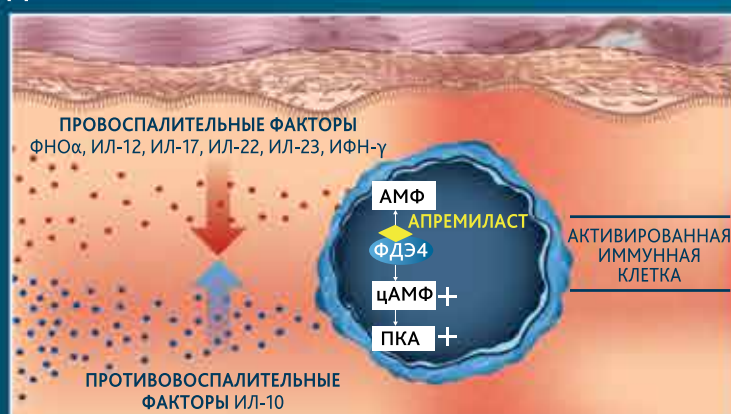
Отесла®
(Апремиласт) 30 мг
таблетки

**БЕРЕЖНО
ВОЗВРАЩАЕТ
РАДОСТЬ ЖИЗНИ**



- ◆ Долгосрочная эффективность при различных проявлениях псориаза и псориатического артрита: поражении кожи и суставов, дактилите, энтезите, спондилите¹⁻⁴
- ◆ Доказанный профиль безопасности, в том числе у пациентов с сопутствующей патологией⁴⁻⁵
- ◆ Не требуется специальный лабораторный мониторинг⁴⁻⁵

ДЕЙСТВИЕ АПРЕМИЛАСТА



AMF – аденозинмонофосфат, cAMP – циклический AMF, PKA – протеинкиназа A, FcεR1 – фосфодиэстераза 4

**Препарат
Отесла®**
включен в перечни
ЖНВЛП и ОНЛС

Отесла®, ингибируя FcεR1, увеличивает уровень cAMP, что ведет к подавлению воспалительного процесса за счет воздействия на про- и противовоспалительные факторы

Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата **Отесла®**

Регистрационный номер: ЛП-003829 от 06.09.2017
Торговое название: Отесла®
Международное непатентованное название: апремиласт.
Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Фармакотерапевтическая группа: иммунодепрессанты, селективные иммунодепрессанты.

Показания: Псориатический артрит. Лечение активного псориатического артрита (ПА) у взрослых в монотерапии или в комбинации с базисными противовоспалительными препаратами (БВП) при недостаточном ответе или при непереносимости предшествующей терапии БВП. Псориаз. Лечение бляшечного псориаза средней и тяжелой степени тяжести у взрослых при недостаточном ответе, наличии противопоказаний или непереносимости базисной противовоспалительной терапии, включая циклоsporин, метотрексат или лекарственные средства, применяемые вместе с ультрафиолетовым-А облучением (ПУВА).
Противопоказания: Повышенная чувствительность к апремиласту или другим компонентам, входящим в состав препарата; Беременность; Период грудного вскармливания; Детский возраст до 18 лет (недостаточно клинического опыта); Редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (препарат содержит лактозу). **С осторожностью:** У пациентов, имеющих нарушения психики или указания на наличие таковых в анамнезе, или в случае планируемого приема пациентом иных сопутствующих препаратов, способных вызвать психические нарушения (см. раздел «Особые указания»). У пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени тяжести (см. раздел «Фармакокинетика», «Способ применения и дозы», «Особые указания»). У пациентов с недостаточной массой тела (см. раздел «Особые указания»).

Применение при беременности и в период грудного вскармливания: Женщины, способные к деторождению. До начала лечения необходимо исключить беременность. Женщины, способные к деторождению, должны использовать эффективный метод контрацепции во время терапии. **Беременность.** Данные о применении апремиласта у беременных женщин ограничены. Апремиласт противопоказан при беременности. У мышей и обезьян его эффекты заключаются в

эмбриофетальных потерях, снижении веса плода и задержке оссификации у мышей при дозах выше, чем максимальные дозы для человека. Если экспозиция у животных составляла 1,3 от значения клинической экспозиции, то негативное действие не развивалось (см. раздел «Фармакологические свойства»). **Период грудного вскармливания.** Апремиласт обнаруживался в молоке мышей (см. раздел «Фармакологические свойства»). Неизвестно, поступает ли апремиласт или его метаболиты в молоко человека. Так как нельзя исключить риск нежелательного воздействия на ребенка при грудном вскармливании, то апремиласт не следует применять в период грудного вскармливания. **Фертильность.** Данные о влиянии на фертильность у человека отсутствуют. В экспериментах на мышах не обнаружено нежелательного влияния на фертильность самцов при экспозиции апремиласта в 3 раза выше клинической, а у самок – при экспозиции, сравнимой с клинической. Данные по неклиническому изучению фертильности представлены в разделе «Фармакологические свойства».

Способ применения и дозы: Для приема внутрь. Лечение препаратом Отесла® может назначать только специалист, имеющий достаточный опыт в диагностике и лечении псориаза и псориатического артрита. Покрытые оболочкой таблетки нужно проглатывать целиком, желательно запивая их водой. Принимать вне зависимости от времени приема пищи.

Дозы: Рекомендуемая доза апремиласта – 30 мг внутрь 2 раза в день, утром и вечером, с интервалом примерно 12 часов. Требуется начальное титрование дозы, как показано в Таблице 1. После первичного титрования повторного титрования не требуется.

Побочные эффекты: Наиболее частыми нежелательными лекарственными реакциями (НЛР) в ходе клинических исследований III фазы были нарушения со стороны ЖКТ – диарея (15,7%) и тошнота (13,9%). В основном эти нарушения были легкой или средней степени тяжести и только 0,3% от каждой из этих НЛР были расценены как тяжелые. Эти НЛР возникали преимущественно в первые 2 недели лечения и обычно разрешались в течение 4 недель. Другими частыми НЛР были инфекции верхних дыхательных путей (8,4%), головная боль (7,9%) и головная боль напряжения (7,2%). В целом, большинство НЛР были легкой или средней

Таблица 1: Схема титрования дозы

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

степени тяжести. Реакции гиперчувствительности редко регистрировали в ходе клинических исследований апремиласта. НЛР зарегистрированы в ходе клинических исследований апремиласта при псориатическом артрите (1945 пациентов) и псориазе (1184 пациента). **Инфекционные и паразитарные заболевания:** бронхит, инфекции верхних дыхательных путей, назофарингит. **Нарушения со стороны иммунной системы:** реакции гиперчувствительности. **Нарушения со стороны обмена веществ и питания:** снижение аппетита. **Нарушения психики:** бессонница, депрессия. **Нарушения со стороны нервной системы:** мигрень, головная боль напряжения, головная боль. **Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:** кашель. **Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:** диарея, тошнота, рвота, диспепсия, частый стул, боль в верхних отделах живота, гастроэзофагеальный рефлюкс, желудочно-кишечное кровотечение. **Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:** кожная сыпь. **Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:** боль в спине. **Общие расстройства и нарушения в месте введения:** утомляемость. **Лабораторные и инструментальные данные:** снижение массы тела.

Передозировка: Апремиласт изучали на здоровых добровольцах в максимальной суточной дозе 100 мг (по 50 мг 2 раза в день) в течение 4,5 дней без признаков дозозимитирующей токсичности. При передозировке рекомендуется наблюдение за симптомами и признаками НЛР. При необходимости назначают симптоматическое и поддерживающее лечение.

Особые указания: Пациентам с редкими наследственными нарушениями в виде непереносимости галактозы, с врожденной недостаточностью лактазы или с нарушениями всасывания глюкозы-галактозы не следует принимать данный препарат. **Нарушение психики:** применение апремиласта ассоциируется с повышенным риском развития нарушений психики, таких как бессонница и депрессия. Случаи появления суицидальных

мыслей и поведения, включая суицид, были отмечены у пациентов как с указанием на депрессию в анамнезе, так и без него (см. раздел «Побочное действие»). Риски и польза начала и продолжения терапии апремиластом должны быть тщательно оценены у тех пациентов, которые сообщают об имеющихся у них нарушениях психики или наличии таковых в анамнезе, или в случае планируемого приема пациентом иных сопутствующих препаратов, способных вызвать психические нарушения. Пациент и лица, заботящиеся о пациенте, должны сообщать врачу, назначившему препарат, о любых изменениях поведения или настроения пациента, а также о появлении у него суицидальных мыслей. Тяжелая почечная недостаточность: у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени тяжести доза препарата Отесла® должна быть снижена до 30 мг 1 раз в день (см. раздел «Фармакокинетика» и «Способ применения и дозы»). Пациенты с недостаточной массой тела: у пациентов с недостаточной массой тела в начале курса терапии необходимо регулярно контролировать массу тела в процессе лечения. В случае необъяснимого или клинически значимого снижения массы тела необходимо провести тщательное медицинское обследование пациента и рассмотреть вопрос о прекращении лечения.

Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами: апремиласт не влияет или влияет в незначительной степени на способность управлять транспортными средствами или на работу с механизмами.

Условия хранения: хранить при температуре не выше 30°С. Хранить в недоступном для детей месте. **Срок годности:** 2 года. Не применять после даты истечения срока годности. Условия отпуска: отпускают по рецепту.

Организация, принимающая претензии: Представительство корпорации «Селджен Интернэшнл Холдингз Корпорейшн», США

Россия, 125047, г. Москва, ул. 1-ая Тверская - Ямская, д.21
Телефон: 8 (495) 777 65 55

¹ Papp K, et al. J Am Acad Dermatol. 2015 Jul;73(1):37-49. ² Paul C, et al. Br J Dermatol. 2015 Dec;173(6):1387-99. ³ Kavanaugh A., et al. ACR 2015. Abstract number 2843. ⁴ Инструкция по медицинскому применению препарата Отесла. ⁵ Mease P, et al. ACR 2015. Abstract number 2840. ⁶ Распоряжение Правительства РФ от 23.10.2017 N2323-р вступает в силу с 01 января 2018 года.