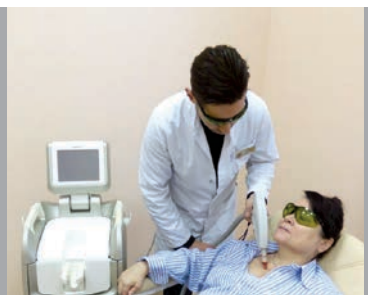
Пост ДИПЛОМ Непрерывное профессиональное развитие выпуск двенадцатый

В ПОИСКАХ ВЕРНОГО ПУТИ 2 стр.



ЛАЗЕРНЫЙ ЦЕНТР 7 стр.

ВМЕСТЕ ПРОТИВ БОЛИ! 8 стр.

ГАЗЕТА
ИНТЕРФАРМЕДИКА
СПЕЦВЫПУСК

Издается с 2009 года

Январь 2017

XXXIV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РАХМАНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

Сегодня важный день. В гостиничном комплексе «Президент-Отель» торжественно открывается XXXIV Научно-практическая конференция с международным участием «Рахмановские чтения»: «Наследие наших учителей в современной отечественной дерматологии». Цель форума долгожителя — непрерывное профессиональное образование, знакомство с новыми передовыми достижениями в диагностике, лечении, реабилитации пациентов с кожными и венерическими заболеваниями, обмен научно-практическим опытом, повышение эффективности лечебных мероприятий, улучшение качества жизни пациентов, налаживание междисциплинарных контактов специалистов.

В рамках конференции состоится специализированная выставка «Дерматовенерология: диагностика и лекарственная терапия».

СОХРАНЯЕМ ТРАДИЦИИ, ВНЕДРЯЕМ ИННОВАЦИИ, РАЗВИВАЕМ ТАЛАНТЫ

Накануне конференции беседую с заведующей кафедрой кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, профессором Ольгой Юрьевной ОЛИСОВОЙ.

Тема нынешней конференции «Наследие наших учителей в современной отечественной дерматологии». Ольга Юрьевна, а что такое – современная дерматология?

Дерматология сегодня – это лучшие сохраненные традиции русской дерматологической школы, созданной в XIX веке нашими учителями. Память о них и внедрение новых достижений, инновационных методов диагностики и лечения диктует нам действительность. Кстати, на сегодняшней конференции мы будем вспоминать великих учителей, представителей московской, питерской и белорусской школ. В этом году исполняется 90 лет со дня рождения одного из заведующих кафедрой кожных и венерических болезней Первого Меда, профессора Роберта Сергеевича Бабаянца.

(Продолжение на 2 стр.)

90 лет со дня рождения

БОГАТОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА БАБАЯНЦА

Роберт Сергеевич Бабаянц родился в городе Баку 1 января 1927 г., как прежде писали, в семье рабочего. Закончив среднюю школу в 1944-м, поступает в Бакинский медицинский институт и после успешного окончания в 1949 г. проходит дерматологическую специализацию в клинической ординатуре при Московском Областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского. После окончания ординатуры остается работать научным сотрудником этого института; в 1954 г. успешно защищает кандидатскую диссертацию. Вскоре после защиты по заданию Правительства СССР его командируют во Вьетнам. За плодотворную работу и братскую помощь, оказанную населению, правительство страны наградило Роберта Сергеевича Бабаянца орденом.

С 1958 г. Роберт Сергеевич работает старшим научным сотрудником Института биофизики Минздрава СССР, в 1964 г. защищает докторскую диссертацию на закрытую тему по радиационным поражениям кожи. Вскоре молодой доктор, профессор дерматовенерологии избирается первым заведующим кафедрой кожных и венерических болезней медицинского факультета Университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы. В этот творческий период становления кафедры под его руководством коллектив сотрудников-единомышленников выпускает сборник лекций для студентов-иностранцев с учетом тропической кожной патологии, иллюстрированное руководство к практическим занятиям, справочник по лечению кожных и венерических болезней и, наконец, первую в стране и единственную до настоящего времени монографию «Кожные и венерические болезни жарких стран», выдержавшую два издания.

В 1970 г. после смерти В.А. Рахманова, заведующего кафедрой кожных и венерических болезней I Московского ордена В.И. Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. И.М. Сеченова Роберт Сергеевич Бабаянц становится его преемником и на протяжении последующих 13 лет руководит кафедрой ведущего медицинского вуза страны.

В это первое десятилетие «пострахмановского» периода под руководством Р.С. Бабаянца было защищено более 50 докторских и кандидатских диссертаций, внедрен целый ряд новых научных и практических лечебно-диагностических подходов в дерматовенерологии. Впервые было создано и успешно функционировало единственное в стране дерматологическое отделение лечебного голодания – разгрузочно-диетическая терапия (РДТ), в котором за все годы его существования с успехом получили лечение несколько тысяч больных с различными хроническими дерматозами, ставших клиническим материалом для 5 кандидатских диссертаций.

Едва ли не первым в стране в те годы было открыто отделение ПУВА-терапии, с успехом функционирующее и по сей день. Тогда же по результатам применения ПУВА терапии у больных псориазом была защищена первая в отечественной дерматологии докторская диссертация (В.В. Владимиров). По инициативе Р.С. Бабаянца был создан первый в стране кабинет лазеротерапии, и успехи изучения и применения этого метода в дерматологии нашли отражение в первых диссертациях на эту тему (А.П. Ракчеев). До сих пор в клинике кожных болезней успешно функционирует кабинет рефлексотерапии, открытый в начале 70-х гг. по инициативе Р.С. Бабаянца, под руководством которого была защищена и первая диссертация по этой тематике (Н.Н. Шинаев). Под руководством Роберта Сергеевича впервые в отечественной дерматологии были проведены исследования по из-

(Продолжение на 3 стр.)

В ПОИСКАХ ВЕРНОГО ПУТИ

РЕЗЮМЕ

Дмитрий Сергеевич Погорелов

- Младший научный сотрудник НОКЦ иммунозависимых дерматозов, врач-дерматовенеролог
- Член Европейской академии дерматологии и венерологии (EADV), Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI), Всемирной организации по аллергии (WAO)
- Получатель международных грантов
- В 2015 г. прошел стажировку в Клинике дерматологии, венерологии и аллергологии университетского госпиталя Charite (Берлин, Германия)
- В июне 2016 г. успешно сдал Европейский сертификационный экзамен по аллергологии и клинической иммунологии (Вена, Австрия)
- Свободно владеет английским и немецким языками.

Дмитрий Сергеевич, расскажите, пожалуйста, чем обусловлен выбор вами дерматологии как профессионального и научного поприща?

Дерматология – поистине удивительная медицинская специальность. И дело тут не только в огромном количестве нозологических форм кожных заболеваний, диагностика и лечение которых требуют глубоких знаний и клинического опыта, но и в интегративном характере нашей дисциплины. Множество системных заболеваний и соматической патологии манифестируют именно кожными проявлениями. В этом тоже состоит талант дерматолога как клинициста – вовремя распознать симптомы, составить комплексную картину заболевания и направить пациента по правильному пути как можно раньше. Так, в нашей Клинике впервые в России были диагностированы и успешно прошли лечение пациенты с чрезвычайно редким системным заболеванием – синдромом Шницлер, который долгие годы безуспешно изучали множество врачей разных специальностей и получали малоэффективную терапию.

Вы с коллегами ведете очень активную научную работу, выступаете на международных форумах и являетесь соавтором публикаций в престижных международных журналах. Из каких компонентов, на ваш взгляд молодого ученого, складывается успех в науке?

Во-первых, это вопрос мотивации и приверженности своему делу. Естественно, путь в науке сложен и движение по нему возможно только тогда, когда ты искренне любишь то, чем ты занимаешься. Во-вторых, очень важны соратники и коллектив. Мое знакомство на Всемирном конгрессе по аллергологии в Милане в 2013 г. с д.м.н. Павлом Владимировичем Колхиром, старшим научным сотрудником нашего отдела, во многом сформировало мои взгляды как ученого в области крапивницы, мастоцитоза и других тучноклеточных заболеваний. Наше сотрудничество дало мощный толчок в моей карьере.

В-третьих, что очень важно, грамотный руководитель – профессор, д.м.н. Ольга Юрьевна Олисова, директор нашей клиники. Ольга Юрьевна не только блестящий клиницист и педагог, но и прекрасный человек, который и выслушает, и поможет.

Да и сами стены нашей клиники, в которой работали основатели русской дерматологической школы, а сегодня трудятся замечательные врачи, – без ложной скромности скажу – вдохновляют на научный поиск.

Расскажите, пожалуйста, о международных связях и проектах, которые ведутся в клинике.

Будучи одним из ведущих дерматологических центров страны, наша Клиника пользуется заслуженным авторитетом и за рубежом. Тесное сотрудничество ведется с учеными из Израиля и Германии. Мы подготовили при участии наших немецких партнеров (группа профессора Маркуса Маурера, Charite, Berlin) и успешно опубликовали ряд статей в престижных международных журналах с высоким импакт-фактором. Одна из последних наших работ, где я выступил первым автором, была посвящена редкому сочетанию хронической спонтанной крапивницы и первичного билиарного цирроза (ПБЦ) с описанием клинического случая нашей пациентки. Именно мы, дерматологи, проводя обследование пациентки по поводу крапивницы, впервые обратили внимание на стойкое повышение уровня печеночных ферментов и специфических антимитохондриальных аутоантител, предположили диагноз ПБЦ и направили пациентку к гепатологу в самом дебюте заболевания. Статья была опубликована в журнале германского дерматологического общества (Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft) с импакт-фактором 2,5 на немецком и английском языках.

Дмитрий Сергеевич, какие у вас планы на будущее, исходя из вашего потенциала и полученного багажа знаний и умений?

В нашей клинике не только сохраняются славные традиции, но и внедряются последние мировые разработки в диагностике и лечении кожных заболеваний. Мне очень приятно быть частью этого процесса и вносить свой посильный вклад. В частности, идея выстраивания научного процесса от постели больного к лабораторным исследованиям и научным публикациям мне очень близка. По этой причине я планирую прохождение PhD-программы в одном из зарубежных научных центров, чтобы принести в нашу клинику новые навыки и лабораторные методики на благо больных и науки. Очень рад, что в моих устремлениях у меня есть поддержка коллег и руководителя.

Спасибо большое за столь содержательные и развернутые ответы! Желаю вам, вашим коллегам и всей клинике успехов и процветания.

Интервью вела
Мария БОЧАРОВА

СОХРАНЯЕМ ТРАДИЦИИ, ВНЕДРЯЕМ ИННОВАЦИИ, РАЗВИВАЕМ ТАЛАНТЫ

(Окончание. Начало на 1 стр.)

Один мудрец сказал, что к каждому встречному нужно относится как к своему учителю. Это верно. Каждый человек обладает своим бесценным багажом знаний и опыта. Но все же всегда есть первый учитель. Таким был Роберт Сергеевич, руководитель моей кандидатской диссертации.

Как идет подготовка рекомендаций в этой области знаний?

Недавно вышли в свет Клинические рекомендации–2015, в подготовке которых принимали участие все ведущие дерматологи России под руководством главного дерматовенеролога страны, академика А.А. Кубановой. Этот процесс носит перманентный характер, появляются новые препараты, совершенствуются методы диагностики и терапии. Такие рекомендации и существуют, чтобы почувствовать, насколько жива медицина.

Каким на этот раз ожидается участие зарубежных специалистов?

Как всегда, на конференцию приезжает профессор из Франции Энтони Ионеску, который является уже визитной карточкой Рахмановских чтений. Он наш друг и прекрасный ученый. Каждый раз профессор выступает с новыми данными по патогенезу наиболее актуальных заболеваний. В этом году форум посетит еще один профессор из Франции – Виктор Жеоржеску с докладом по дерматоскопии и наша бывшая соотечественница, а ныне гражданка Великобритании и преподаватель Кембриджского Университета, профессор Екатерина Бурова, которая поделится своим опытом применения ботокса не в косметологии, а при различных дерматозах.

Насколько, по вашему мнению, возросло влияние профессиональных обществ?

Роль Обществ дерматовенерологов, особенно Российского, всегда была огромной. Бесспорно, живое общение ведущих специалистов, практикующих врачей и молодых ученых намного эффективнее, нежели информация, полученная в интернете или из рекламных буклетов. Кроме того, на заседаниях Обществ решаются глобальные и стратегические вопросы развития дерматовенерологии и косметологии.

Когда в последний раз вы чувствовали радость от выздоровления пациента?

На самом деле такое чувство возникает постоянно. Дерматологи в этом смысле имеют преимущество перед другими специалистами, результат своего труда можно увидеть быстрее, назначив иногда только местную терапию. Но запоминаются, конечно, сложные пациенты, особенно, если диагноз вызывает затруднения. Я также помню первую больную с распространенными псориатическими высыпаниями, у которой очень быстро наступило очищение кожных покровов в процессе ПУВА-терапии. На меня это произвело очень сильное впечатление.

Врач, профессор, заведующий кафедрой. Как вы все успеваете?

В детстве мне говорили: чем больше ты занята, тем больше ты успеваешь. Ежедневный мой график очень плотный – встаю в 5 часов утра, в 7.30 я уже в клинике и начинается... Приходится решать большое количество вопросов, помимо педагогической и лечебной работы. Домой возвращаюсь поздно. Помогает восстанавливать силы природа (мы живем за городом), моя семья и наши потрясающие собаки. Их у нас пять. Безумно люблю балет, театр, хорошую музыку, живопись. К счастью, мы – сотрудники Первого Меда – имеем возможность почти каждый месяц ходить в Большой театр. Так о нас заботится наш профсоюз.

Новый год, Рождество! Какие вы дарили или получали подарки?

Конечно, я получаю самые разные подарки, я это ценю, ценю отношение ко мне, но еще больше я люблю дарить, особенно, если в подарок ты вкладываешь душу. Но самое главное для меня, как для любого человека, чтобы были живы и здоровы мои родные, близкие, друзья, коллеги. Это самые важные подарки в жизни. А разве не подарок для всех нас, сотрудников нашей клиники, сохранение здания, которое мы могли потерять! Ведь мы проводим на работе большую часть своей жизни. Этот подарок преподнес нам ректор Петр Витальевич Глыбочко, который не только отстоял нашу клинику, но и отремонтировал ее. Мы об этом помним всегда и молимся о его здоровье.

Беседовал
Валентин ТАРАТОРКИН

ГОД ЗА ГОДОМ

Научно-практическая конференция «Рахмановские чтения», проводившаяся в течении 34 лет, – замечательная традиция и гордость кафедры кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

- I (1984 г.) «Раритеты в дерматологии»
- II (1985 г.) «Новые аспекты клиники и лечения дерматозов»
- III (1986 г.) «Современные аспекты гемобластозов кожи»
- IV (1987 г.) «Диагностика аллергических состояний»
- V (1988 г.) «Инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека»
- VI (1989 г.) «Псориаз как системное заболевание»
- VII (1990 г.) «Немедикаментозные методы лечения дерматозов»
- VIII (1991 г.) «Заболевания, обусловленные вирусом простого герпеса»
- IX (1992 г.) «Совершенствование преподавания дерматовенерологии»
- X (1993 г.) «Современные проблемы ангиодерматологии»
- XI (1994 г.) «Проблемы профессиональной дерматологии»
- XII (1995 г.) «Исторические аспекты отечественной дерматовенерологии»
- XIII (1996 г.) «Болезни волос»
- XIV (1997 г.) «Экзема: последние достижения в местной терапии»
- XV (1998 г.) «Микозы: современная терапия»
- XVI (1999 г.) «Сифилис: современные проблемы диагностики и терапии»
- XVII (2000 г.) «Пиодермии: новое в патогенезе и терапии»
- XVIII (2001 г.) «Современные проблемы красной волчанки в дерматологической клинике»
- XIX (2002 г.) «Современные проблемы склеродермии в дерматологической клинике»
- XX (2003 г.) «Паранеопластические дерматозы»
- XXI (2004 г.) «Псевдолимфомы кожи»
- XXII (2005 г.) «Клиническая трактовка серореакций на сифилис»
- XXIII (2006 г.) «Современная психодерматология: проблемы и перспективы»
- XXIV (2007 г.) «Проблемы реабилитации в дерматовенерологии»
- XXV (2008 г.) «Современная дерматовенерология: от истории к инновации»
- XXVI (2009 г.) «Современная неинвазивная диагностика и аппаратная терапия в дерматовенерологии»
- XXVII (2010 г.) «Дермадромы»
- XXVIII (2011 г.) «Генодерматозы: современное состояние проблемы»
- XXIX (2012 г.) «Буллезные дерматозы»
- XXX (2013 г.) «Рахмановским конференциям 30 лет: достижения и перспективы»
- XXXI (2014 г.) «Рахмановские чтения: иммунозависимые дерматозы»
- XXXII (2015 г.) «Рахмановские чтения: вчера, сегодня, завтра отечественной дерматологии»
- XXXIII (2016 г.) «Рахмановские чтения: от дерматологии А.И. Поспелова до наших дней – 170 лет»
- XXXIV (2017 г.) «Рахмановские чтения»: Наследие наших учителей в современной отечественной дерматологии»

БОГАТОЕ НАСЛЕДИЕ ПРОФЕССОРА БАБАЯНЦА

(Окончание. Начало на 1 стр.)

учения психоэмоциональных и вегетативных факторов в патогенезе экземы и показана их роль в дебюте и рецидивах дерматоза (кандидатская диссертация Т.А. Белоусовой).

Поистине переворотом в отечественной венерологии стала разработка и внедрение однокурсового метода лечения больных сифилисом, встретившего в то время немало препятствий на пути внедрения в практику, которая сегодня признана во всем мире. Первые научно-практические результаты применения однокурсового лечения больных сифилисом были закреплены в первой в стране диссертации (В.С. Новоселов), защищенной под руководством Р.С. Бабаянца. Впервые в те годы были начаты исследования по изучению Т-клеток при атопическом дерматите и получены первые данные о ведущей роли Т-хелперов при этом заболевании, что нашло отражение еще в одной кандидатской диссертации (Н.Г. Кочергин).

Постоянно работая над новыми научными направлениям в дерматовенерологии, Роберт Сергеевич был новатором и в преподавании дерматологии. При его руководстве на кафедре начали читать лекции по тропической дерматовенерологии, именно в тот период были заложены основы тестового контроля знаний, были созданы первые наборы дерматологических тестов для исходного и итогового контроля знаний. Кроме того, под его руководством сотрудники кафедры стали принимать участие в международных проектах как в рамках педагогического, так и научного сотрудничества, участвовать в международных симпозиумах и съездах.

Профессор опубликовал более 300 научных работ, он является автором уже упомянутой монографии «Кожные и венерические болезни жарких стран», соавтором монографий «Дерматологическая синдромология», «Расстройства пигментации кожи», «Острая лучевая травма» и др. Под его руководством и при непосредственном участии вышли в свет новые учебные таблицы, учебные фильмы, серии учебных слайдов, руководства к практическим занятиям для студентов.

Роберт Сергеевич являлся заместителем председателя МОДВ, членом правления Всероссийского и Всесоюзного обществ дерматологов и венерологов, редколлегии журнала «Вестник дерматологии и венерологии». Он был избран почетным членом обществ дерматологов Югославии, Болгарии, являлся членом редколлегии журналов “Exerpta Medica”, издаваемого в Швейцарии, “International Psoriasis Bulletin”, издаваемого в США.

Такова профессиональная, научная и педагогическая судьба профессора Роберта Сергеевича Бабаянца.

Ученики вспоминают учителя

ОТКРЫТКА ИЗ ПРОШЛОГО

«Роберт Сергеевич был моим научным руководителем, когда я поступила в аспирантуру. Нас его учеников всегда поражала его неугомонная энергия, постоянное новаторство в науке, стремление к тесному сотрудничеству с другими научными школами и специалистами смежных специальностей. Круг его научных интересов был чрезвычайно разнообразен. Под его руководством выполнялись диссертационные работы по изучению различных аспектов патогенеза и лечения псориаза, атопического дерматита, экземы, розацеа и периорального дерматита, сифилиса. Впервые в дерматологической практике в клинике кожных болезней было открыто отделение разгрузочной диетотерапии и активно разрабатывались методы ее применения в терапии хронических дерматозов. Роберт Сергеевич был активным сторонником использования в терапии кожных болезней нелекарственных методов. По его инициативе лечебная база клиники обогатилась открытием кабинета иглорефлексотерапии, ПУВА-терапии, где активно разрабатывались новые методы лечения различных заболеваний кожи.

Талант ученого у него сочетался с талантом педагога и наставника. Он прекрасно читал лекции, на его обходы и разборы больных приезжали врачи из других лечебных учреждений. В период его руководства кафедрой значительно омолодился ее преподавательский состав. Все аспиранты, в том числе и я, выполнявшие диссертационные работы под его руководством, продолжили работу на кафедре в качестве преподавателей и до настоящего времени составляют основной костяк профессорско-преподавательского коллектива. Роберт Сергеевич был необыкновенно обаятельным и остроумным человеком. Он всегда излучал позитивную энергию и умел не только генерировать идеи, но и успешно претворять их в жизнь, он был творческой личностью во всем: прекрасно рисовал и создал целую серию рисунков и учебных пособий для изучения кожных заболеваний. В отношении к своим ученикам он всегда проявлял теплоту и заботу. У меня до сих пор хранится открытка, написанная его рукой, с поздравлением по случаю рождения дочери, где он желает «маленькой Белоусовой» расти здоровой, умной и стать по примеру мамы дерматологом. Его пожелания сбылись, и моя дочь стала дерматологом, успешно защитила кандидатскую диссертацию и работает в клинике кожных болезней, которой когда-то руководил Роберт Сергеевич Бабаянц».

Т.А. БЕЛОУСОВА, доцент

СТАРАЛСЯ БЫТЬ ПЕРВЫМ

«Роберт Сергеевич был моим учителем со студенчества: я слушал его лекции на четвертом курсе еще в Университете дружбы народов и, похоже, именно его личностные качества обаятельного и талантливого человека были в основе моего выбора специальности. Впоследствии я стал одним из его первых аспирантов уже в Первом Меде.

Действительно, он стремился везде быть первым, поэтому выбор моей темы кандидатской диссертации был связан с только начинающимся в то время иммунологическим направлением в исследованиях. Его стремление к перфекционизму во всем иллюстрирует один случай. Роберт Сергеевич как-то был приглашен на международный конгресс с научным докладом, который нужно было делать на английском языке. Он подготовил русский текст и попросил меня сделать перевод. Потом он попросил меня начитать этот английский текст на магнитофон. И потом выучил его наизусть. По возвращении из Европы вызывает меня в кабинет и говорит: «Все прекрасно, меня все поняли, правда, я не понял их вопросов. Ну, да ладно». И с юмором продолжает: «Слушай, тут меня в Японию с докладом пригласили, ты, случайно, японского не знаешь?»

Н.Г. КОЧЕРГИН, профессор

ОБРАЗОВАН, ПОЗИТИВЕН, ЛЮБИМ

«Самый молодой из профессоров дерматовенерологов страны 43-летний Р.С. Бабаянц стал во главе старейшей в Советском Союзе кафедры кожных и венерических болезней после целой плеяды отечественных дерматологов – от А.И. Поспелова до В.А. Рахманова, которые руководили этой кафедрой. Сегодня, по прошествии 45 лет, можно только себе представить, с какими трудностями и вызовами пришлось столкнуться молодому руководителю кафедры, где десятилетиями складывались свои традиции и устои, не всегда благоприятные и не всегда прощавшие ошибки.

Роберт Сергеевич отличался высоким даром человека, умеющего располагать к себе как студента, так и любого сотрудника. Будучи превосходным оратором, педагогом, всегда увлекал студентов излагаемым лекционным материалом. Особой популярностью пользовались лекции Роберта Сергеевича, посвященные редким дерматозам жарких стран, когда присутствующие знакомились с фотоиллюстрациями, исполненными лично профессором.

Профессионализм, высокая эрудиция, чуткость и внимание к больным, гигантская трудоспособность – качества, которыми обладал Роберт Сергеевич.

Его рабочие дни всегда начинались с пятиминуток. Сотрудники кафедры и клиники были ориентированы на рабочие планы руководителя. Все «трудные» производственные вопросы Роберт Сергеевич разрешал в личных беседах. Был доверителен к собеседнику, однако, в межличностных отношениях не прощал предательства. Возникающие в коллективе разногласия (а это нередкое явление для работы любого коллектива) руководитель кафедры успешно разрешал, выстраивая с подчиненными конструктивный диалог так, чтобы не настраивать «команду» против себя и при этом оставить контроль за собой.

Роберт Сергеевич не занимался самопиаром, всегда переводил разговор на своего сотрудника, обладающего способностями клинициста высокого класса. Выслушивал мнение каждого, не подвергая резкой критике допустивших в работе какую-либо неточность.

Он умел вдохновлять подчиненных, браться за то, что в дебюте любого новшества могло казаться неисполнимым. Так, благодаря его научной прозорливости впервые в СССР в клинике был применен лазер, методы фототерапии, разгрузочной диетической терапии, однокурсовой метод лечения сифилиса, разрабатывались принципы психотерапии и рефлексотерапии.

Роберт Сергеевич был образованным интеллигентным человеком с острым умом и тонким чувством юмора. Виртуозно музицировал на пианино, превосходно танцевал, профессионально рисовал и декламировал стихи. Был любящим мужем и отцом. Он умело владел концепциями развития и способностью предвидеть будущее. Был невероятно стойким. Умел извлекать уроки из своих ошибок, перегруппировываться, убедившись в своей правоте и вновь испытывая уверенность в себе, с удвоенной силой двигаться вперед».

В.С. НОВОСЕЛОВ, доцент

ВСЕМ КАЗАЛОСЬ, ЧТО ИДЕТ ДОЖДЬ

«Роберт Сергеевич был руководителем моей кандидатской диссертации и мне довелось общаться с ним, к сожалению, непродолжительное время. Впервые Роберта Сергеевича я увидела, поступив в клиническую ординатуру на кафедру кожных и венерических болезней Первого Меда. Красивый, статный, энциклопедически образованный, прекрасно воспитанный, он, к примеру, всякий раз вставал из-за стола навстречу, когда к нему в кабинет входила женщина, не важно, санитарка это была или доцент, или клинический ординатор, как я. Он обладал уникальным чувством юмора и одновременно был чрезвычайно скромным человеком.

О том, что Роберт Сергеевич смертельно болен, многие не ведали, тем более, мы, ординаторы. Но вначале все было очень радужно, полно замечательных впечатлений, например, проведенные нашей кафедрой впервые в России международные симпозиумы по фотохимиотерапии в 1982 и 1983 гг. В 80-е г. прошлого столетия впервые этот прогрессивный метод лечения был применен у нас во время руководства кафедрой Р.С. Бабаянцем. На первый и второй симпозиумы слетелись дерматологи мирового уровня. Конечно, лидировал Роберт Сергеевич. А какая культурная программа была! Большой театр, Цирк на пр. Вернадского, Загорская (ныне Троице-Сергиева) лавра.

А сколько других, как сейчас принято говорить, инновационных методов было внедрено Робертом Сергеевичем в работу клиники! Это и иглорефлексотерапия, и лазеротерапия, и лечебное голодание, и лечение сифилиса дюрантными препаратами и многое другое.

Я вспоминаю с огромной благодарностью вступительный экзамен в аспирантуру по специальности. Роберт Сергеевич уже не выходил на работу, а лежал дома. Это было незадолго до его смерти. Сроки поджимали, и мне пришлось сдавать экзамен Роберту Сергеевичу у него дома. Я не понимала всего трагизма ситуации, а Роберт Сергеевич ничем не выказывал, что он уходит из жизни, все так же шутил и, как всегда, хвалил за успехи, поставив пятерку. Вскоре его не стало».

Умер Роберт Сергеевич Бабаянц 21 октября 1983 г. в Москве. Хоронили мы его в Баку, в его родовом пантеоне. К тому времени все слезы уже были выплаканы. Никто не плакал, но всем казалось, что идет дождь.

О.Ю. ОЛИСОВА, профессор

БЫСТРАЯ И ЭФФЕКТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ – АЭРОЗОЛЬ НЕОМИЦИН

Как проконсультировать пациентов, обратившихся в аптеку с бактериальными инфекциями кожи? На этот и другие вопросы отвечает ассистент кафедры клинической фармакологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Ольга Алексеевна МУБАРАКШИНА.

С какими инфекционными заболеваниями кожи пациенты чаще всего обращаются в аптеку?

Наиболее часто бактериальные осложнения встречаются после повреждений кожи: ссадин, царапин, ранений, ожогов, укусов насекомых. Возможны нагноения и после оперативного вмешательства, косметических процедур.

Часто встречаются и пиодермии, которые занимают до 40% в общей структуре заболеваний кожи. Бактериальные осложнения могут отмечаться при атопическом дерматите, экземе и других дерматозах. При пиодермиях и других инфекциях кожи наиболее часто возбудителями являются стафилококки, но также встречаются стрептококки, протей, синегнойная палочка и другие микроорганизмы.

Местная антибактериальная терапия во всех перечисленных случаях очень важна. Топические антимикробные препараты имеют ряд преимуществ. Их активные ингредиенты находятся в прямом контакте с патогенными микроорганизмами. Местные антибиотики используются в малых количествах, и при этом концентрации действующих веществ в месте нанесения во много раз превосходят минимальные, необходимые для борьбы с возможными возбудителями раневой инфекции. Все это позволяет сделать фармакотерапию более безопасной.

Схемы лечения инфекционно-воспалительных заболеваний кожи обычно назначают специалисты хирургического профиля, врачи общей практики или дерматовенерологи. Часто антибактериальные средства местного действия отпускаются по рецепту, но при этом грамотная консультация работника аптеки очень важна.

Какие местные антибактериальные средства считаются наиболее современными?

Главным условием применения любых антибактериальных препаратов является чувствительность к ним возбудителей. Исследования показывают, что стафилококки и другие возбудители кожных инфекций в настоящее время сохраняют хорошую чувствительность к аминогликозидам, в частности, к неомицину.

Неомицин – препарат для наружного применения. Он слабо всасывается в желудочно-кишечном тракте и неспособен проходить эпителиальные барьеры. В связи с этим он практически не применяется в системной терапии, а следовательно, к нему не выработалась резистентность бактерий, в отличие от гентамицин- и эритромицин-содержащих средств наружной терапии.

Наиболее прогрессивной формой выпуска топических препаратов для лечения инфекций является аэрозольная, поэтому сейчас прочно вошел в клиническую практику и широко рекомендуется специалистами аэрозоль Неомицин. Показаниями к его местному применению являются гнойные заболевания кожи, ожоги, ссадины, царапины, инфицированные раны и укусы насекомых, трудно заживающие язвы голеней. Нанесение аэрозоля Неомицин на послеоперационный шов снижает риск нагноения и ускоряет заживление.

В чем преимущество аэрозольной формы перед традиционными – мазями и кремами?

Пациенты отмечают удобство применения аэрозольной формы, но основным ее преимуществом является бесконтактное, то есть стерильное нанесение. Это означает, что отсутствует риск присоединения дополнительной инфекции. Также есть ряд пациентов с непереносимостью жировой основы в топических препаратах (крем и мазь).

Единственным на рынке дерматологическим антибактериальным препаратом в данной лекарственной форме является аэрозоль Неомицин. У него есть и другие преимущества: препарат не пачкает одежду, так как быстро впитывается, экономичен и удобен в использовании, в том числе в труднодоступных местах, на складках кожи, на волосистой части головы. Кроме того, аэрозольная форма исключает контакт действующего вещества с окружающей средой, так как баллон герметичен. Таким образом, аэрозоль Неомицин не теряет свойств в течение всего срока годности препарата.

Как правильно применять Неомицин?

Рекомендуется обрабатывать аэрозолем Неомицин пораженные участки кожи в течение 1–3 секунд, держа баллон в вертикальном положении на расстоянии 15–20 см. При этом важным требованием является встряхивание аэрозоля перед использованием.

Длительность и частоту нанесения аэрозоля Неомицин обычно рекомендует врач. При лечении бактериальных заболеваний кожи аэрозоль может наноситься на пораженные участки от 1 до 4 раз в день. Курс лечения при этом может варьировать и зависит от характера заболевания. Помимо антибактериального, препарат оказывает еще и анестезирующий эффект, то есть охлаждает и снимает чувство зуда. Пациент при этом не нуждается в перевязке, то есть аэрозоль оказывает благоприятный косметический эффект.

Эффективность аэрозоля Неомицин для ускорения заживления ран и лечения бактериальных заболеваний кожи доказана в ряде клинических исследований. Основными преимуществами аэрозоля Неомицин являются уникальная форма выпуска, высокая эффективность и хорошая переносимость.

XIII

www.veinconference.paininfo.ru

Конгресс-парк гостиницы
«Рэдиссон Ройал Москва»
Кутузовский пр-т, 2/1, стр. 6

HOTEL UKRAINA MOSCOW

Вейновские чтения
13-я ежегодная конференция посвященная памяти академика А. М. Вейна

9–11 февраля 2017

РНМОТ

120 лет со дня рождения В.Х. Василенко

- 16-17 февраля, **Саратов,** 29-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
  www.saratov.rnmot.ru
- 2-3 марта, **Курск,** 30-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
  www.kursk.rnmot.ru
- 23-24 марта, **Великий Новгород,** 31-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
  www.vnovgorod.rnmot.ru
- 13-14 апреля, **Пермь,** 32-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
  www.perm.rnmot.ru
- 20-21 апреля, **Нижний Новгород,** IV Съезд терапевтов Приволжского федерального округа
  www.nnovgorod.rnmot.ru
- 16-17 мая, **Москва,** I Всероссийская конференция молодых терапевтов
  www.molodieterapevti.rnmot.ru
- 25-26 мая, **Пятигорск,** 33-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
  www.pytigorsk.rnmot.ru
- Даты уточняются, **Саранск ,** Конференция РНМОТ,
  посвященная 50-летию Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева
- 8-9 июня, **Владивосток,** I Съезд терапевтов Дальневосточного федерального округа
  www.vladivostok.rnmot.ru
- 22-23 июня, **Махачкала,** 34-я Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ
  www.dagestan.rnmot.ru

2017

Подробности на сайте www.rnmot.ru

Оргкомитет:
117420, Москва, а/я 1
телефон: +7 (495) 518-26-70
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

18+ Реклама

Конгресс-оператор:
KST
ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.rnmot.ru

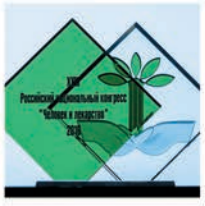
МОСКВА, ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ

Краснопресненская набережная, д. 12

XXIV Российский национальный конгресс
«Человек и лекарство»
10–13 апреля 2017 года

РЕГИСТРАЦИЯ И ЗАЯВКИ УЧАСТНИКОВ НА САЙТЕ:
www.chelovekilekarstvo.ru

Предварительная регистрация на сайте http://www.chelovekilekarstvo.ru
Регистрация во время проведения Конгресса – в холле первого этажа Конгресс-центра.
Регистрация для лиц без оплаты оргвзноса обязательна.



ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

- Тезисы для публикации в Сборнике принимаются до 15 января 2017 г.
- Полная информация по Конгрессу размещена на сайте http://www.chelovekilekarstvo.ru

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ

- В Конкурсе научных работ молодых ученых могут участвовать лица в возрасте до 35 лет без ученой степени
- В Конкурсе студенческих научных работ могут участвовать студенты 4-6 курсов медицинских и фармацевтических вузов
- В студенческих работах допускается один соавтор-студент

Общие вопросы: info@chelovekilekarstvo.ru
Тезисы: tesis@chelovekilekarstvo.ru
Выставка: stend@chelovekilekarstvo.ru
Научная программа, школы, конкурсы, договоры: trud@chelovekilekarstvo.ru
109029, г. Москва, ул. Нижегородская, 32, стр. 4, оф. 202, Тел./факс: +7 (499) 584 4516

www.chelovekilekarstvo.ru

Продолжается подписка на 2017 г. через издательство ЗАО «РКИ Соверо пресс»

12 месяцев (четыре журнала в год) **1900 руб.**
6 месяцев (два журнала в полугодие) **950 руб.**
3 месяца (один журнал) **475 руб.**

Подписной индекс в каталоге «Пресса России» **29662** на полугодие | **11878** на год

www.annaly-nevrologii.ru
Анналы клинической и экспериментальной неврологии
ОБЩЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

БЛАНК-ЗАКАЗ на 2017 год
Название организации (или ФИО) _____
Адрес (с почтовым индексом) _____
Телефон: _____ E-mail: _____
Номера журналов: (1, 2, 3, 4) ☐ ☐ ☐ ☐ нужное отметить

Отправьте заполненный бланк-заказ и квитанцию, оплаченную в любом отделении Сбербанка РФ (или их копию) по адресу: **125130, Москва, 4-й Новоподмосковный пер., д. 4, ЗАО «РКИ Соверо пресс», тел.: (499) 159-98-47** или по E-mail: **soveropress@bk.ru**

Форма № ПД-4

Извещение

ЗАО «РКИ Соверо пресс» **КПП: 770401001**
(наименование получателя платежа)
7704193721 (ИНН получателя платежа) 40702810500017000040 7 (номер счета получателя платежа)
в **Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве** БИК 044525411
(наименование банка получателя платежа)
Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810145250000411
Журнал «Анналы клинической и экспериментальной неврологии» _____
(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
Ф.И.О. плательщика _____
Адрес плательщика _____
Сумма платежа _____ руб. ____ коп. Сумма платы за услуги _____ руб. ____ коп.
Итого _____ руб. ____ коп. « _____ » _____ 20 ____ г.

Кассир

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.
Подпись плательщика _____

Квитанция

ЗАО «РКИ Соверо пресс» **КПП: 770401001**
(наименование получателя платежа)
7704193721 (ИНН получателя платежа) 40702810500017000040 7 (номер счета получателя платежа)
в **Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве** БИК 044525411
(наименование банка получателя платежа)
Номер кор./сч. банка получателя платежа 30101810145250000411
Журнал «Анналы клинической и экспериментальной неврологии» _____
(наименование платежа) (номер лицевого счета (код) плательщика)
Ф.И.О. плательщика _____
Адрес плательщика _____
Сумма платежа _____ руб. ____ коп. Сумма платы за услуги _____ руб. ____ коп.
Итого _____ руб. ____ коп. « _____ » _____ 20 ____ г.

Кассир

С условиями приема указанной в платежном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка, ознакомлен и согласен.
Подпись плательщика _____

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ТЕРАПИИ РОЗАЦЕА

Кафедра кожных и венерических болезней Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова – одна из старейших в России. Здесь сформировалась фундаментальная научная медицинская школа. Чем живет она сейчас, в век инноваций и новых технологий? О сочетании традиций и разработок нового времени рассказывает нашему корреспонденту С.Н. Петровой заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ВМА, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Алексей Викторович САМЦОВ.

Если говорить о диагностике – а наши специальности особые, поскольку наш главный инструмент – это глаз. Отсюда – особенность нашей специальности, её – в хорошем смысле – консерватизм. Поэтому современные методы диагностики важны. Но на первом месте все-таки остается врач и визуальный инструмент. И уже во вторую очередь дополнительный метод обследования – биопсия. Ну а дальше – по ситуации. Если грибковое заболевание – исследование на грибы, если диффузные болезни – обследование иммунной системы. Но появление новых методов, например, дерматоскопии, очень важно. Он позволяет с помощью относительно простых инструментов заглянуть в более глубокие слои кожи, которые не видны глазом. Это, безусловно, и расширяет наши возможности диагностики, и позволяет не использовать инструментальный метод, связанный с нарушением кожного покрова и проникновением в более глубокие слои.

Как вы оцениваете уровень отечественной дерматологии по сравнению с зарубежной школой?

В части лечения наши врачи, клиницисты ничуть не уступают заграничным. Что же касается научных разработок, развития – да, российская дерматология отстает. Но мы стараемся всегда быть на связи с зарубежными коллегами, учиться, совершенствоваться. У нас есть пример успешного сотрудничества с Центром по изучению лимфом кожи, который находится в Цюрихе. В результате нашей совместной работы мы опубликовали несколько научных статей за рубежом, например, в журнале Американской Академии дерматологии. Кроме того, все методы, наработки, примеры, которые есть у зарубежных коллег, мы успешно используем в своей каждодневной практике. У нас относительно дешевые технологии по сравнению с той же хирургией или с другими науками.

Алексей Викторович, что можно сказать об уровне современных лекарственных препаратов?

Несомненно, современные возможности терапии – это один из ключевых аспектов в работе врача. Появление в нашей стране инновационных препаратов для лечения распространенных дерматозов – это, конечно, знаковое событие. Нам, профессионалам, всегда интересно иметь дело с новыми лекарственными средствами, которые укрепляют наши практические возможности и улучшают качество жизни пациентов. Именно в рамках нашей конференции врачам-дерматологам с высокой трибуны ведущими национальными экспертами на сателлитном симпозиуме «RED*.» впервые будет представлен новый наружный перспективный препарат для лечения розацеа.

Не могли бы вы рассказать об этом препарате немного подробнее?

В первую очередь необходимо отметить, что после завершения масштабных международных клинических исследований, регистрации в США, Канаде, Австралии, странах Европы, Латинской Америки и Азии, внесения в национальные и международные клинические рекомендации и широкого практического применения этот препарат произвел настоящий прорыв в лечении папуло-пустулезного подтипа розацеа в мире [J. Del Rosso. Вестник дерматологии №2, 2016, стр. 23–33]. 1%-ный крем ивермектина (торговое название Солантра), производства швейцарской компании Galderma, был зарегистрирован FDA в 2014-м г., в странах Европейского союза – в 2015-м, а в 2016-м – в Российской Федерации [www.fda.gov; www.ema.europa.eu; www.grls.rosminzdrav.ru], и уже в ближайшие месяцы он должны стать доступным в российских аптеках.

А каков механизм действия Солантры?

Активное вещество Солантры – ивермектин относится к группе авермектина, который оказывает противовоспалительное действие путем подавления выработки провоспалительных цитокинов, индуцированной липополисахаридами. Ивермектин также действует на паразитов (включая клещей Demodex folliculorum), главным образом, посредством селективного связывания и высокого сродства к глутамат-регулируемым хлорным каналам, находящимся в нервных и мышечных клетках беспозвоночных. Хотелось бы отметить, что в ходе проведения международных многоцентровых рандомизированных клинических исследований была продемонстрирована превосходящая эффективность 1%-ного крема ивермектина, наружно 1 раз в сутки, по сравнению с 0,75% кремом метронидазола, наружно 2 раза в сутки, у пациентов 18 лет и старше с умеренным и тяжелым течением папуло-пустулезного подтипа розацеа, а также более длительная ремиссия при применении ивермектина (в среднем 115 дней) по сравнению с метронидазолом (в среднем 85 дней) [Taieb A., Brit J Dermatol., 2015;172(4):1103-1110; Taieb A, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015].

Да, это впечатляющие данные! А что касается безопасности Солантры?

Благоприятный профиль безопасности 1%-ного крема ивермектина был показан на протяжении длительного применения препарата у пациентов с умеренным и тяжелым течением папуло-пустулезного подтипа розацеа в возрасте 18 лет и старше в рамках международных многоцентровых рандомизированных клинических исследований [Stein Gold L., JDD, 2014; 13 (11):1380-1390; Taieb A, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015].

Когда и каким образом препарат необходимо применять?

Препарат показан для лечения папуло-пустулезного подтипа розацеа у взрослых пациентов (с 18 лет), применяется наружно на кожу лица 1 раз в сутки ежедневно на протяжении всего курса лечения – до 4-х месяцев. При необходимости курс лечения можно повторить [Инструкция по медицинскому применению препарата Солантра, рег. номер: ЛП-003692].

Был ли этот препарат ранее известен ведущим российским экспертам?

Да, наши эксперты познакомились с данными международных клинических исследований 1%-ного крема ивермектина еще до регистрации препарата в РФ, изучая соответствующие публикации и материалы международных конгрессов и конференций, а также участвуя в международных экспертных советах по розацеа.

А подобные советы экспертов практикуются ли у нас в стране?

Да, безусловно. Я как раз хотел рассказать о Российском совете экспертов по розацеа, который проходил 29 октября 2016 г. в рамках X юбилейной научно-практической конференции «Санкт-Петербургские дерматологические чтения» при участии ведущих национальных экспертов: д.м.н., профессора Аравийской Е.А. (С.-Петербург), д.м.н., профессора Бакулева А.Л. (Саратов), д.м.н., профессора Кохан М.М. (Екатеринбург), д.м.н., профессора Монахова К.Н. (С.-Петербург), д.м.н., профессора Мурашкина Н.Н. (Москва), д.м.н., профессора Олисовой О.Ю. (Москва) и д.м.н., профессора Соколовского Е.В. (С.-Петербург). Мне была предоставлена замечательная возможность вести заседание этого совета.

Какие ключевые вопросы были затронуты?

Во время проведения данного совета эксперты обсудили следующие темы: эпидемиология и структура заболеваемости розацеа в РФ; новые международные данные по ведению пациентов с розацеа; место двух новых препаратов 1%-ного крема ивермектина и 0,5%-ного геля бримонидина тартрата в Федеральных клинических рекомендациях по ведению пациентов с розацеа. Кроме того, эксперты сделали акцент на необходимости использования пациентами с розацеа мягких, правильно подобранных очищающих и увлажняющих дерматокосметических средств, которые восстанавливают нарушенные функции кожного барьера, уменьшая тем самым признаки и симптомы раздражения кожи лица, связанные с самим заболеванием. Дополнительно эксперты подчеркнули, что соблюдение пациентами правил фотопротекции, включающих предотвращение прямого воздействия солнечных лучей (особенно в часы максимальной активности), а также использование солнцезащитных средств широкого спектра действия с SPF 30 и выше, является важным условием успеха терапии розацеа [J. Del Rosso et al. Cutis. 2013; 92:234-40; Tanghetti Emil et al. J Drugs Dermatol 2014;14(1);33–40; J. Del Rosso. Вестник дерматологии №2, 2016, стр. 23-33; Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015. Деловой экспресс, Москва, 2016].

Мы, Санкт-Петербургская школа дерматовенерологов, продолжаем дело члена-корреспондента РАН С.Т. Павлова, академика РАМН О.К. Шапошникова. Он руководил кафедрой кожных и венерических болезней ВМА с 70-х по 90-е гг. Я учился в адъюнктуре с 1979 по 1982 г. Олег Константинович был моим учителем, предложил мне тему кандидатской диссертации. Позднее под его же руководством я защищал докторскую диссертацию.

**RED – Rosacea Enhancement in Dermatology – Расширяя горизонты в терапии розацеа*

ЦЕНТР ЛАЗЕРНОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ОТКРЫТ

В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова на базе клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова в сентябре 2016 г. торжественно открыт Российско-израильский научно-образовательный центр лазерной дерматологии и косметологии.

В церемонии участвовали проректоры Сеченовского университета Сергей Шевченко (по научный работе и профессиональному образованию), Виктор Фомин (по лечебной работе), директор НОКЦ иммунозависимых дерматозов Ольга Олисова, руководитель Российско-израильского научно-образовательного центра лазерной дерматологии и косметологии профессор Игорь Пинсон, сотрудники клинки кожных и венерических заболеваний им. В.А. Рахманова, студенты и молодые ученые.

Израильскую делегацию возглавил доктор философии Зив Карни, соучредитель, директор, руководитель отдела исследований и разработок компании Alma Lasers Ltd (Индустриальный парк, Кесария, Израиль). Компания с 2000 г. разрабатывает и производит медицинские лазерные приборы, которые находят применение в 80 странах мира, в том числе США, Китае, Индии. Отвечая на вопрос, чем привлекает израильских ученых и разработчиков медоборудования сотрудничество с Первым МГМУ им. И.М. Сеченова, Зив Карни отметил, что «университет известный и уважаемый, а клиника кожных и венерических болезней им. В.А Рахманова ни в чем не уступает лучшим мировым клиникам».

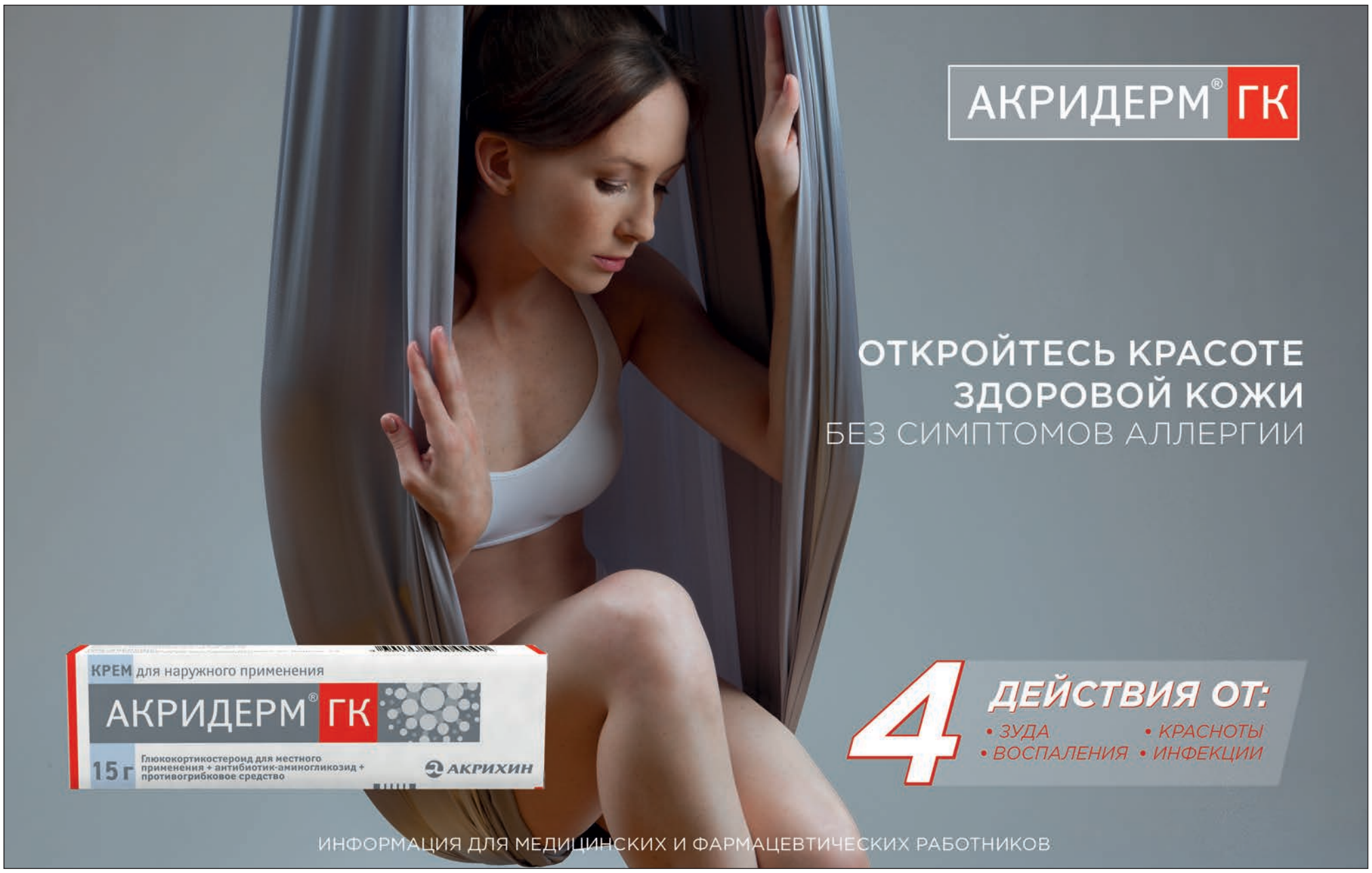
Доктор Карни также подчеркнул, что израильские ученые и разработчики примут участие в совместных научных исследованиях и подготовке публикаций для зарубежных научных журналов, в обучении студентов, работе с серьезными и сложными лазерными системами, ультразвуковым фото- и радиочастотными прикладными медицинскими технологиями.

В Сеченовском университете компанией Alma Lasers были представлены три мультиплатформы: системы Harmony XL PRO и Soprano Ice Platinum – приборные комплексы, предназначенные, в частности, для лечения сосудистых и пигментных поражений кожи, удаление волос при их избыточным росте, терапевтическая система Accent Prime, которая успешно применяется в нейродиагностики, лечении заболевания уха, горла, носа, а также для улучшения структуры кожи. Кроме того, лазерные системы находят применение в гинекологии, офтальмологии, оториноларингологии.

Также Зив Карни рассказал о том, что сейчас идет работа с обогащенной тромбоцитами плазмой, что чрезвычайно актуально для нейрохирургии, спортивной медицины и в тех случаях, когда дерматологические заболевания настолько сильно влияют на качество жизни пациента, что могут стать причиной его гибели.

Добрые слова, пожелания успешной научной и практической работы Российско-израильскому центру, ученым и врачам, которые примут участие в его работе, от имени ректора университета передал проректор С. Шевченко. Торжественная церемония открытия и подписания документов о сотрудничестве была продолжена циклом лекций для студентов, ординаторов и молодых ученых, детальным обсуждением планов совместной научной, учебной и практической работы.

ИЗДАНИЯ КАФЕДРЫ КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ В 2016 году



ВМЕСТЕ ПРОТИВ БОЛИ

С таким явлением, как боль, нередко приходится сталкиваться каждому из нас. Боль сопровождает многие сферы нашей жизни, часто застает врасплох, подавляет, ограничивает активность. «В современном мире боль — серьезная медицинская и социально-экономическая проблема, один из ведущих факторов временной нетрудоспособности и даже инвалидизации», — утверждает главный редактор Российского журнала боли, академик РАН, профессор Н.Н. Яхно. О том, как развивается и с какими трудностями сталкивается российская медицина в борьбе «за власть» над болью, Николай Николаевич рассказал газете «Интерфарммедика».

Николай Николаевич, что побудило вас однажды обратиться к теме боли?

Наша жизнь – это цепочка взаимосвязанных событий, и далеко не всегда можно понять, что из чего вытекает, как и почему к тебе приходит так или иная мысль. Но тема боли была интересна мне всегда. Наблюдая за положением дел в отечественной медицине, я видел, что практическая помощь пациентам с болевыми симптомами в то время была недостаточно эффективна. А вскоре обнаружилось, что к этой мысли я пришел одновременно со своим учителем, академиком РАН А.М. Вейном. Так мы и начали работать над этой проблемой, параллельно, сразу на двух кафедрах. К счастью, в тот момент оказалось возможным организовать специализированное отделение боли в нашей клинике. Нашлись и специалисты, которых тема боли тоже заинтересовала. И вот уже в течение десятилетий мы активно занимаемся ее изучением.

Пожалуй, в последние годы боли стало больше?

Стало больше заболеваний, и не потому, что они появляются, а потому, что мы, врачи, постоянно расширяем их классификацию. Что же касается непосредственно боли, сегодня гораздо больше сведений о ее распространенности, чем было до становления такой науки, как альгология. Проведенное в России эпидемиологическое исследование показало, что почти половина больных, обратившихся в поликлинику, жалуется на боль. Кроме этого, боль сопровождает течение очень многих заболеваний, нередко – в качестве второстепенного симптома. Поэтому, описывая свои жалобы, пациенты частно упускают ее из виду. Если человек страдает рассеянным склерозом, его основной проблемой будет нарушение движений – об этом он и расскажет врачу. Но о том, что, помимо прочего, его беспокоит и боль, не вспоминает до тех пор, пока врач не задаст ему прямой вопрос.

Что известно сегодня о классификации боли?

Начать с того, что наша болевая чувствительность сама по себе очень полезна. Простая физиологическая боль – важнейший охранный механизм организма, реагирующий на повреждения и вовремя подающий сигнал тревоги. Поэтому те редкие пациенты, которые обладают повышенным порогом болевой чувствительности, проще говоря, не чувствуют боли, подвержены очень большой опасности.

Объект внимания альгологов – обширная категория патологических болей. Из них первую группу составляют так называемые соматогенные боли, возникающие при любых заболеваниях внутренних органов, что обусловлено раздражением периферических рецепторов.

Вторая группа – боли невропатического или неврогенного характера. Они появляются при повреждении нервной системы и часто оказываются непростой задачей для врача. Ведь если в случае соматогенной боли достаточно устранить причину ее возникновения, то в невропатическом варианте неприятные ощущения часто не имеют конкретного источника, а болевые импульсы генерируются в периферических нервах или ЦНС спонтанно.

Наконец, последняя и, пожалуй, самая загадочная группа патологических болей – психогенные. Они появляются будто бы беспричинно, на пустом месте, когда не повреждены ни внутренние органы, ни нервная система. Чаще всего такие состояния возникают на фоне психических расстройств. Депрессия – одно из самых распространенных психических заболеваний – в большинстве случаев сопровождается именно такой спонтанной болью. Специалисты приписывают ведущую роль в развитии подобных состояний химическим процессам, связанным с обменом медиаторов. Существенной опасности для здоровья психогенная боль не представляет, но она сказывается на качестве жизни и очень сложна с точки зрения диагностики. Пациент может обращаться к различным специалистам. Врачи проверят все системы организма, не найдут патологии, но боли будут продолжаться. Высока вероятность, что в таком случае эффективным может оказаться только исследование психического состояния пациента. Существует и другая классификация, согласно которой боль может быть острой или хронической. Острые боли, как правило, имеют соматогенную природу. Они сохраняются определенное время, в зависимости от вида и продолжительности повреждения. Хроническую боль отличает длительность: она может беспокоить человека и по истечении формального срока, необходимого для восстановления ткани. Хроническая боль – поставщик гуманитарных, экономических и социальных проблем, и именно ей неврологи уделяют особое внимание. Ее лечение затруднено, причины часто неясны, она приносит пациентам долгие и тяжелые страдания.

Как вести себя при возникновении боли? Что лучше – устранить симптом или терпеть?

Боль нужно устранять. Дело в том, что нервная система имеет свойство перестраиваться, и при длительном течении боли в ней повышается чувствительность к болевым импульсам. Это физиологически объяснимо: организм старается уберечь больной участок, чтобы он как можно меньше раздражался, а для этого нужно повысить чувствительность к малейшим потенциальным повреждающим агентам. Возникают даже структурные изменения в спинном и головном мозге. Все это, конечно, неполезно для здоровья. Поэтому боль лучше снять, подобрав для этого оптимальное средство.

Как же спастись от боли?

Обезболивающие средства – это большая и разнообразная группа лекарств. Есть очень простые нестероидные противовоспалительные средства вроде стандартного аспирина, и препараты, воздействующие на проведение импульсов по центральной нервной системе. Часть из них относится к группе противоэпилептических средств. Помогают избавиться от хронической боли психотропные лекарства, в частности, некоторые антидепрессанты. Популярны многие нелекарственные методы, такие как акупунктура или физиотерапия. Последнее достижение в области лечения боли – нейрохирургический путь. В определенные участки головного или спинного мозга пациента вводят специальные электроды. Раздражая его, они тормозят проведение болевых импульсов. В дальнейшем пациент может сам регулировать активность их действия.

В чем преимущество группы нестероидных противовоспалительных средств?

Они действительно очень популярны, поскольку устраняют две самые распространенные среди пациентов неврологических клиник жалоб. То есть действие этих средств направлено против соматогенной боли, сопровождающей заболевания опорно-двигательной системы, и против любой головной боли. Однако стоит учитывать, что нестероидные обезболивающие имеют побочные эффекты. Основной риск в их применении – повреждение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Конечно, пугаться не стоит. Важно, чтобы врачи не забывали об этих опасностях и при назначении нестероидных противовоспалительных средств тщательно исследовали пациента на наличие или перспективу развития язвенной болезни, гастродуоденитов и других патологий ЖКТ.

Что нового появилось в альгологии в последние годы?

Сегодня исследования ведутся по нескольким направлениям. Во-первых, физиологи и биологи стремятся уточнить молекулярное строение различных рецепторов боли. Это очень тонкая работа, благодаря которой, вероятно, появится возможность воздействовать на отдельные белки, входящие в структуру рецепторов.

Во-вторых, современные методы позволяют более подробно изучить механизмы вышеупомянутой перестройки, или пластичности нервной системы. Можно проследить, какие отделы мозга при этом активизируются. Исследователям удалось выяснить, что в формирование болевых ощущений и ответной реакции вовлечена значительная часть структур головного мозга.

В-третьих, большое внимание уделяется разработке новых лекарственных средств. Ученые борются за максимальную эффективность и минимальное количество побочных эффектов синтезируемых препаратов. Наконец, в клиническую практику были введены специализированные шкалы-опросники, призванные помочь врачу в определении диагноза и источника боли. Пациентам предлагается заполнить специальную анкету, а затем баллы за отмеченные ответы суммируются и результат указывает на предположительную категорию болевых ощущений. Конечно, такой метод ни в коем случае нельзя использовать для постановки диагноза, но он позволяет получить более четкую картину заболевания, подсказывая специалисту дальнейший курс действий. Такие опросники чрезвычайно полезны и в научных исследованиях.

Есть ли у российской альгологии «болевые» точки?

Наши основные проблемы сегодня носят организационный характер. Как и многие другие области медицины, мы сталкиваемся с недостатком финансирования, с несовершенством системы помощи пациентам. За рубежом давно функционируют специализированные клиники боли, в каждой больнице открыты соответствующие кабинеты и отделения. Мы же только начинаем двигаться в этом направлении. И первые трудности встречают нас уже на этапе образования врачей.

Около 20-ти лет назад было организовано Российское общество по изучению боли, подготовлены планы последипломного усовершенствования специалистов в этой области. Выходит 4 раза в год «Российский журнал боли», выпускаемый издательством ЗАО «РКИ Соверо пресс».

Большинство неврологов выступает за организацию специализированных клиник и кабинетов головной боли. Мне могут возразить, что проблема не столь значительна, но статистика показывает обратное: сегодня каждый пятый житель России страдает головными болями, что выливается в регулярную утрату трудоспособности и, как результат, в серьезные экономические потери государства.

Говорят, красота требует жертв. Боль в этом случае – оправданная жертва?

Боль так или иначе сопровождает все медицинские вмешательства, даже самые небольшие. Думаю, что в косметических целях в отсутствие других противопоказаний кратковременные неприятные ощущения допустимы и не несут большой опасности. А длительная, хроническая боль, любая ее форма – разрушительна. Скрыто или явно, стремительно или постепенно, такая боль будет воздействовать на психику человека, на его нервную систему, на организм в целом. Поэтому сознательно подвергать себя долгому испытанию боли ни в коем случае нельзя.

SOVERO press

ГАЗЕТА ИНТЕРФАРММЕДИКА СПЕЦВЫПУСК

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ
ЗАО «РКИ Соверо пресс»

Генеральный директор
В.Б. ТАРАТОРКИН

Зам. генерального директора
К.А. Бабаскина

Редакция газеты «ИНТЕРФАРММЕДИКА»

Главный редактор
М.О. Бочарова

Зам. главного редактора
М.И. Лаптева

Верстка
А.А. Виноградова

Редактор
С.М. Сосновская

Спец. корреспонденты
С. Петрова
Ю.Ф. Луньков

Служба маркетинга, PR, рекламы и распространения
kbabaskina@soveropress.ru

Адрес: Россия, 125130, Москва, 4-й Новоподмосковный пер., д. 4
Тел./факс: +7 (499) 159-98-47,
E-mail: soveropress@bk.ru
www.annaly-nevrologii.ru

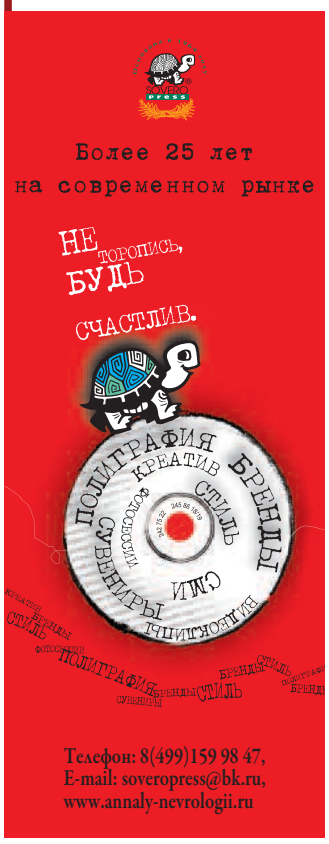
©Дизайн ЗАО «РКИ Соверо пресс»

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору в сфере связи, инфориационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-35244

Газета вручается и рассылается бесплатно каждому участнику выставки, конгресса, съезда, форума, в медицинские университеты, институты, военные академии, крупные больницы и лечебные центры.

Тираж 3000 экз.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Рукописи и иллюстрации не возвращаются. Издатель не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Издатель приветствует письма читателей, но не вступает в переписку. Мнение авторов может не совпадать с точкой зрения редакции.