



IFDC 2015

Региональная сессия Международного форума дерматовенерологов и КОСМЕТОЛОГОВ

Regional Session of the International Forum of
Dermatovenerologists and Cosmetologists (IFDC)

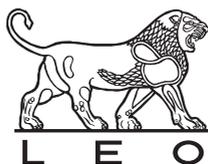
Программа
Каталог выставки
Сборник тезисов

Санкт-Петербург, Россия
25–27 июня 2015 года

Бронзовые спонсоры



Спонсор портфеля



Спонсор раздаточных материалов



Содержание

Приветственное слово	3
Организационный комитет	4
Программа.....	6
Каталог выставки	14
Сборник тезисов	33
Содержание сборника тезисов.....	44



Глубокоуважаемые коллеги, иностранные гости, дорогие друзья!

Проводимая 25–27 июня 2015 г. в Санкт-Петербурге Региональная сессия Международного форума дерматовенерологов и косметологов (IFDC), без сомнения, будет представлять знаковое событие в научной жизни профессионального медицинского сообщества нашей страны. Мероприятие организовано под эгидой Национального альянса дерматологов и косметологов (НАДК) и Евро-Азиатской ассоциации дерматовенерологов (ЕААД).

Социально значимые болезни кожи, а также ИППП, имеют весьма высокий процент коморбидности с различными психосоматическими расстройствами, что значительно снижает качество жизни и дезадаптирует больных. Именно поэтому данный интернациональный акцент программы призвана усилить интеграция с XVI Конгрессом Европейского общества дерматологов и психиатров (ESDaP), проводимым параллельно с региональной сессией IFDC. Ранее конгресс проводился только в старейших университетских городах Европы, и поэтому особенно знаменательно проведение столь важного международного мероприятия в России, в Санкт-Петербурге. Приглашение приняли свыше 200 ведущих ученых более чем из 50 стран мира (Европы, Азии, Северной и Южной Америки, Африки, Тихоокеанского региона, СНГ). Материалы конгресса, в том числе поступившие от российских специалистов, будут опубликованы в одном из ключевых международных журналов с очень высоким индексом цитируемости.

Такое объединенное научное мероприятие позволит создать все условия для подготовки и переподготовки высококлассных врачей: это и международный масштаб, и междисциплинарный подход с привлечением коллег, представляющих различные специальности, и выступления экспертов с мировым именем, и интерактивные образовательные проекты.

Искренне надеюсь, что и российские участники, и зарубежные гости смогут оценить не только достоинства научной программы, но и в полной мере насладиться культурным ритмом прекрасного города на Неве.

Желаю всем участникам интересного общения, результативной работы и успехов в дальнейшей деятельности.

**Председатель оргкомитета
региональной сессии IFDC 2015,
профессор Н.Н. Потekaев**

Председатель оргкомитета

Потекаев Н.Н. (Москва) – главный дерматовенеролог и косметолог Департамента здравоохранения г. Москвы, заведующий кафедрой кожных болезней и косметологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения г. Москвы, президент Национального альянса дерматологов и косметологов, президент Евро-Азиатской ассоциации дерматовенерологов, профессор

Оргкомитет

Разнатовский К.И. (Санкт-Петербург) – главный дерматовенеролог и косметолог Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой дерматовенерологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова, профессор

Короткий Н.Г. (Москва) – заведующий кафедрой дерматовенерологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, вице-президент Национального альянса дерматологов и косметологов, профессор

Мантурова Н.Е. (Москва) – главный внештатный специалист пластический хирург Министерства здравоохранения РФ, главный специалист пластический хирург Департамента здравоохранения г. Москвы, заведующая кафедрой пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор

Жукова О.В. (Москва) – главный врач Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии ДЗМ (МНПЦДК ДЗМ), доцент

Львов А.Н. (Москва) – руководитель отдела клинической дерматовенерологии и косметологии МНПЦДК ДЗМ, профессор

Кунгуров Н.В. (Екатеринбург) – директор ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Минздрава России, профессор

Королькова Т.Н. (Санкт-Петербург) – заведующая кафедрой косметологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, председатель Научно-практического общества врачей косметологов Санкт-Петербурга, профессор

Смирнова И.О. (Санкт-Петербург) – руководитель курса дерматовенерологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета

Горланов И.А. (Санкт-Петербург) – заведующий кафедрой дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, профессор

Родионов А.Н. (Санкт-Петербург) – профессор курса дерматовенерологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета

Ключарева С.В. (Санкт-Петербург) – профессор кафедры дерматовенерологии Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова

Программа

25 июня

Зал №1

Зал №2

09:00			09:00	
09:15			09:15	
09:30			09:30	
09:45			09:45	
10:00			10:00	
10:15	Opening of the Congress and Keynote Lectures. Greetings from Government of Saint-Petersburg, from the Health Committee of Saint- Petersburg, from the Presidium.		10:15	
10:30			10:30	
10:45			10:45	
11:00			11:00	
11:15			11:15	
11:30			11:30	
11:45			11:45	
12:00			12:00	
12:15			12:15	
12:30	Plenary Session Bridging the Gap between Body and Mind... Chairs: Linder D. (Italy), Tomas Aragones L. (Spain), Gieler U. (Germany)		12:30	
12:45			12:45	
13:00			13:00	
13:15	Lunch		13:15	
13:30			13:30	
13:45	Plenary Session New Development of Psychodermatology. Chairs: Potekaev N. (Russia), Ingber A. (Israel), Musalek M. (Austria)	Plenary Session Delusional, self-inflicted and skin-picking disorders. Chairs: Lepping P.(GB), Romanov D.(Russia), Bewley A. (GB)	13:45	
14:00			14:00	
14:15			14:15	
14:30			14:30	
14:45			14:45	
15:00		15:00		
15:15	Plenary Session From pathogenesis to clinical heterogeneity. Chairs: Raznatovskiy K. (Russia), Misery L. (France), Smirnova I.(Russia), Ulnik J. (Argentina)		15:15	
15:30			15:30	
15:45			15:45	
16:00			16:00	
16:15		Poster session Skin and Psyche: basic research and clinical cases (1). Chairs: Tomas Aragones L. (Spain), Bewley A. (GB), Marron Moya S.E. (Spain), Bobko S. (Russia)		16:15
16:30				16:30
16:45				16:45
17:00		17:00		
17:15			17:15	
17:30			17:30	
17:45			17:45	
18:00			18:00	
18:30	Welcome Reception		18:30	
19:00			19:00	
19:30			19:30	
20:00			20:00	

Зал №3

09:00		09:00
09:15		09:15
09:30		09:30
09:45		09:45
10:00		10:00
10:15		10:15
10:30		10:30
10:45		10:45
11:00		11:00
11:15		11:15
11:30		11:30
11:45		11:45
12:00		12:00
12:15		12:15
12:30	плeнарная сессия Дерматовенерология: базовые основы науки и практики. Сопредседатели: Потekaев Н.Н. (Москва), Разнатовский К.И. (Санкт-Петербург), Львов А.Н. (Москва)	12:30
12:45		12:45
13:00		13:00
13:15		13:15
13:30	сателлитный симпозиум компании PIERRE FABRE (марка Avene) Концептуальные подходы в дерматологии и косметологии: от теории к практике.	13:30
13:45		13:45
14:00		14:00
14:15		14:15
14:30		14:30
14:45		14:45
15:00		15:00
15:15	симпозиум Новое в дерматологии - 1. Сопредседатели: Короткий Н.Г., Горланов И.А. (Москва), Ключарева С.В. (Санкт-Петербург)	15:15
15:30		15:30
15:45		15:45
16:00		16:00
16:15		16:15
16:30		16:30
16:45	симпозиум Новое в дерматологии - 2. Сопредседатели: Жукова О.В. (Москва), Королькова Т.Н. (Санкт-Петербург), Круглова Л.С. (Москва)	16:45
17:00		17:00
17:15		17:15
17:30		17:30
17:45		17:45
18:00		18:00
18:15		18:15
18:30		18:30
18:45		18:45
19:00		19:00

26 июня

Зал №1

Зал №2

09:00		09:00
09:15		09:15
09:30		09:30
09:45		09:45
10:00	Research Symposium Psychodermatology: Spreading Horizons.	10:00
10:15	Organized and supported by Russian Society of Psychiatrists.	10:15
10:30	All reports during the symposium will be presented in English.	10:30
10:45	Open access.	10:45
11:00		11:00
11:15		11:15
11:30		11:30
11:45		11:45
12:00		12:00
12:15		12:15
12:30		12:30
12:45		12:45
13:00		13:00
13:15	Lunch	13:15
13:30		13:30
13:45		13:45
14:00	Plenary Session Itch and related disorders.	14:00
14:15	Chair: Takamori K. (Japan), Staender S. (Germany),	14:15
14:30	Lvov A. (Russia)	14:30
14:45		14:45
15:00		15:00
15:15		15:15
15:30		15:30
15:45		15:45
16:00	Plenary Session Psychosomatic dermatology: state of the art.	16:00
16:15	Chairs: de Korte J. (The Netherlands), Sergeev A. (Russia),	16:15
16:30	Taube K. (Germany), Dorozhenok I. (Russia)	16:30
16:45		16:45
17:00		17:00
17:15		17:15
17:30		17:30
17:45		17:45
18:00		18:00
	Gala Dinner 19.30–22.30 Riverboat cruise. Ticket invitation is required. Bus departure time from Hotel "Park Inn by Radisson Pribaltiyskaya": 19.00	

Зал №3

09:00		09:00
09:15	<p>научный симпозиум Герпес-вирусная инфекция: междисциплинарная проблема. Экспертное мнение.</p>	09:15
09:30		09:30
09:45		09:45
10:00		10:00
10:15		10:15
10:30		10:30
10:45		10:45
11:00	<p>сателлитный симпозиум компании UNILEVER Гидратирующие синдэты в клинической практике: инновации и решения.</p>	11:00
11:15		11:15
11:30		11:30
11:45		11:45
12:00		12:00
12:15		12:15
12:30	Перерыв	12:30
12:45	<p>научный симпозиум Акне и Розацеа. Сопредседатели: Потекаев Н.Н., Львов А.Н., Фриго Н.В. (Москва)</p>	12:45
13:00		13:00
13:15		13:15
13:30		13:30
13:45		13:45
14:00	<p>семинар Инновации в эстетической медицине. Председатель Королькова Т.Н. (Санкт-Петербург)</p>	14:00
14:15		14:15
14:30		14:30
14:45		14:45
15:00		15:00
15:15		15:15
15:30	<p>пленарная лекция Чувствительная кожа: симптом, синдром, болезнь. Современное состояние проблемы и пути коррекции. Тамразова О.Б. (50 мин.)</p>	15:30
15:45		15:45
16:00		16:00
16:15		16:15
16:30	<p>семинар Лазерные технологии в дерматологии и косметологии. Председатель Ключарева С.В. (Санкт-Петербург)</p>	16:30
16:45		16:45
17:00		17:00
17:15		17:15
17:30		17:30
17:45		17:45
18:00		18:00
18:15		18:15
18:30		18:30
18:45		18:45
19:00		19:00

25 июня

Зал №1

10:00-12:00

Открытие и пленарные лекции.
Объединенная программа ESDaP/IFDC.
На открытие и пленарные лекции
вход для всех категорий участников
свободный.

Приветствия: от Правительства Санкт-Петербурга, от Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, от Организационного комитета:

- вице-губернатор Санкт-Петербурга
О.А. Казанская, председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга
В.М. Колабутин;
- президент конгресса ESDaP и председатель оргкомитета региональной сессии IFDC проф. Н.Н. Потеекаев, председатель президиума организационного комитета конгресса ESDaP академик РАН А.Б. Смулевич, вице-президенты конгресса ESDaP: проф. К.И. Разнатовский, проф. Н.Г. Незнанов; главный врач МНПЦДК ДЗМ О.В. Жукова, президент ESDaP д-р Деннис Линдер (Италия), президент-элект ESDaP проф. Уве Гилер (Германия), генеральный секретарь ESDaP проф. Лусия Томас-Арагонес (Испания), директор Научно-клинического центра университета Utendo проф. Кенджи Такамо-ри (Япония), председатель международного научного комитета ESDaP/IFDC проф. А.Н. Львов.

Зал №3

12:10-13:10

Пленарная сессия
Дерматовенерология: базовые
основы науки и практики.
Сопредседатели: Потеекаев Н.Н. (Москва),
Разнатовский К.И. (Санкт-Петербург),
Львов А.Н. (Москва)

Нейро-гуморальные и иммунные нарушения при хронических, торпидно протекающих дерматозах.

Разнатовский К.И. (Санкт-Петербург) (30 мин.)

Фундаментальные исследования в дерматовенерологии: правовые аспекты и научные перспективы.

Потеекаев Н.Н., Фриго Н.В. (Москва) (30 мин.)

13:10-13:20

Перерыв

13:20-14:50

Сателлитный симпозиум компании
PIERRE FABRE (марка Avene)
Концептуальные подходы в дерматологии
и косметологии: от теории к практике.

Нейропептидные механизмы атопического дерматита и эссенциального зуда: новые возможности воздействия.

Львов А.Н. (Москва)

Фотопротекторы и их роль в практике врача-дерматолога.

Королькова Т.Н. (Санкт-Петербург)

Профилактика вторичной пиококковой инфекции при хронических дерматозах у детей.

Горланов И.А. (Санкт-Петербург)

Вегето-эндокринные расстройства при различных формах акне и методы их комплексной коррекции.

Разнатовский К.И. (Санкт-Петербург)

14:50-15:00

Перерыв

15:00-16:20

Симпозиум

Новое в дерматологии – 1.

Сопредседатели: *Короткий Н.Г., Горланов И.А., Ключарева С.В. (Санкт-Петербург)*

Возможно ли контролировать течение atopического дерматита у детей?

Короткий Н.Г. (Москва) (15 мин.)

Псориаз волосистой части головы: достижения в лечении.

Разнатовский К.И. (Санкт-Петербург) (20 мин.)

Качество жизни и комплаенс у больных псориазом и их динамика в процессе рационального лечения.

Круглова Л.С. (Москва) (15 мин.)

Онихомикозы. Рациональный подход к терапии с позиций доказательной медицины.

Ключарева С.В. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

Себорейный дерматит – старая проблема, новое решение.

Вашкевич А.А. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

16:20-16:30

Перерыв

16:30-17:45

Симпозиум

Новое в дерматологии – 2.

Сопредседатели: *Жукова О.В. (Москва), Королькова Т.Н. (Санкт-Петербург), Круглова Л.С. (Москва)*

Принципы ведения больных с осложненными дерматозами. Как делать правильно – шаг за шагом?

Львов А.Н. (Москва) (15 мин.)

Аллергический контактный дерматит: клинический полиморфизм и возможности экспресс-терапии.

Тамразова О.Б. (Москва) (15 мин.)

Диффузная телогеновая алопеция.

Диагностика и лечение.

Королькова Т.Н. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

Проблемы коморбидности при псориазическом артрите. Современные терапевтические стратегии.

Коротаева Т.В. (Москва) (15 мин.)

Проблемы лечебной коррекции при псориазе волосистой части головы.

Ключарева С.В. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

26 июня

Зал №3

09:00-10:30

Научный симпозиум

**Герпес-вирусная инфекция:
междисциплинарная проблема.
Экспертное мнение.**

Рецидивирующий простой герпес: бремя болезни и алгоритм этиотропной терапии.

Львов А.Н. (Москва)

Дерматологические аспекты герпетической болезни.

Халдин А.А. (Москва)

Современные представления о тактике ведения пациентов с генитальным герпесом.

Гомберг М.А. (Москва)

Герпетическая инфекция в детской дерматологической практике.

Тамразова О.Б. (Москва)

10:30-10:40

Перерыв

10:40-12:10

Сателлитный симпозиум компании UNILEVER

Гидратирующие синдэты в клинической практике: инновации и решения.

Новые знания о строении и функциях кожи и биохимизме водно-липидной мантии.

Львов А.Н. (Москва)

Микробиоциноз кожи и обоснование путей его коррекции.

Лесная И.Н. (Москва)

Новое в разработке и применении гидратирующих синдэтов DOVE: «пациент-ориентированный» подход.

Тамразова О.Б. (Москва)

12:10-12:20

Перерыв

12:20-13:20

Научный симпозиум

Акне и Розацеа.

Сопредседатели: *Потекаев Н.Н.,*

Львов А.Н., Фриго Н.В. (Москва)

Новые представления о патогенезе угревой болезни и розацеа.

Львов А.Н. (Москва) (25 мин.)

Современные аспекты эффективной терапии акне vulgaris.

Ольховская К.Б. (Москва) (15 мин.)

Топические препараты в терапии акне: выбор практикующего врача.

Круглова Л.С. (Москва) (15 мин.)

Дискуссия. (5 мин.)

13:20-13:30

Перерыв

13:30-15:00

Семинар

Инновации в эстетической медицине.

Председатель *Королькова Т.Н.*

(Санкт-Петербург)

Новые подходы к лечению гиалиновой липодистрофии.

Королькова Т.Н., Согомонян А.В. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

Влияние разных концентраций гиалуроновой кислоты на показатели эластичности кожи.

Амбарцумян Л.Л. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

Результаты мезотерапии нуклеинатами и пептидами тимуса в антивозрастной терапии.

Гома С.Е. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

Изменение иммуноморфологических показателей кожи под воздействием химических пилингов на основе салициловой кислоты.

Маслова А.В. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

Оценка эффективности применения современной селективной биоревитализации для коррекции возрастных изменений кожи.

Харитоновна Е.Е., Поникаровская Е.Ю.

(Санкт-Петербург) (15 мин.)

Пересаживание волос: вчера, сегодня и завтра.

Силюк Т.В. (Санкт-Петербург) (15 мин.)

15:00-15:10

Перерыв

15:10-16:00

Пленарная лекция

Чувствительная кожа: симптом, синдром, болезнь. Современное состояние проблемы и пути коррекции.

Тамразова О.Б. (50 мин.)

16:00-16:10

Перерыв

16:10-17:40

Семинар

Лазерные технологии в дерматологии и косметологии.

Председатель Ключарева С.В.

(Санкт-Петербург)

Классификация высокоэнергетических лазеров и их возможности в практике косметолога.

Ключарева С.В. (Санкт-Петербург) (30 мин.)

Возможности IPL-терапии в коррекции сосудистых нарушений области лица.

Игнатюк М.А. (Санкт-Петербург) (20 мин.)

Показания и противопоказания применения полупроводниковых лазеров в лечении акне и рубцов.

Ключарева С.В. (20 мин.)

Тактика ведения пациентов с осложнениями после лазерного воздействия.

Нечаева О.С. (Санкт-Петербург) (20 мин.)

Представительство частной компании с ограниченной ответственностью «Аstellас Фарма Юроп Б.В.» (Нидерланды) г. Москва

109147, Москва, ул. Марксистская, д.16, «Мосаларко Плаза-1»
бизнес-центр, 3-ий этаж.
телефон: +7 (495) 737-07-55
факс: +7 (495) 737-07-53



Аstellас – динамично развивающаяся фармацевтическая компания, имеющая свои филиалы по всему миру. Компания Аstellас образована слиянием двух японских компаний Яманучи и Фуджисава в 2005 г. Штаб-квартира компании находится в Англии. На российском рынке компания работает с 1994 г. Головной офис российского филиала находится в Москве. Компания производит оригинальные препараты по японским технологиям. Основные сферы деятельности: разработка и производство лекарственных средств в области урологии, дерматологии, антибиотикотерапии, трансплантологии, онкологии др.

Компания Аstellас производит следующие препараты: Вильпрафен, Юнидокс Солютаб, Цефорал Солютаб, Пимафуцин, Флемоксин Солютаб, Флемоклав Солютаб, Пимафукорт, Локоид, Протопик и др.

«БЕЛУПО, лекарства и косметика д.д.», Республика Хорватия

119330, Москва, Ломоносовский проспект, д. 38, офис 71–72
телефон: +7 (495) 933-72-12/13/14
факс: +7 (495) 933-72-15
электронная почта: belupo@belupo-dd.ru

BEЛУПО – СПЕЦИАЛИСТ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Компания БЕЛУПО является одним из лидеров в производстве дерматологических препаратов на территории центральной, южной и юго-восточной Европы.

В России компания известна как надежный и проверенный партнер дерматовенерологов. Основой продуктового портфеля являются интересные и доступные препараты: АФЛОДЕРМ® БЕЛОДЕРМ®, БЕЛОГЕНТ®, БЕЛОСАЛИК®. Компания БЕЛУПО постоянно развивает свою линейку препаратов, недавние новинки: БЕЛОСАЛИК СПРЕЙ для терапии волосистой части головы, ГЕНЕРОЛОН СПРЕЙ (2%, 5% миноксидил) для лечения андрогенетической алопеции, эмоллиент БЕЛОБАЗА для комбинированной терапии дерматозов, эмоллиент АФЛОКРЕМ для применения в детской дерматологии, спрей БЕЛОДЕРМ ЭКСПРЕСС для быстрой и удобной терапии острых дерматозов, БОНДЕРМ (мупирицин 2%) для лечения инфекционных поражений кожи.



BIOCODEX

107045, Москва, Последний переулок, дом 11, строение 1
телефон: +7 (495) 783-26-80
факс: +7 (495) 783-26-81

Biocodex – независимая международная фармацевтическая компания, успех которой уже более 60 лет основан на высочайших технологиях в науке и производстве. С момента основания компании её основной специализацией была гастроэнтерология – уникальный микроорганизм *Saccharomyces boulardii* стал первым пробиотическим препаратом, продемонстрировавшим положительное влияние на микрофлору кишечника. Сегодня компания Biocodex вышла за рамки работы с пробиотиками и значительно расширила свой продуктовый портфель, в который вошли средства для различных терапевтических областей.

Болевой синдром: ненаркотический анальгетик центрального действия «Акупан-Биокодекс».

- Неврология
- Отоларингология
- Ревматология

Эстетические средства в пластической хирургии: Kelo-cote («Кело-Кот») – инновационное средство на основе силикона для улучшения состояния и внешнего вида келоидных и гипертрофических рубцов.

Залог успеха компании – следование современным тенденциям в области здравоохранения и разработка эффективных препаратов, улучшающих жизнь пациентов.



ООО «Галдерма», Швейцария

125284, Москва, Ленинградский проспект, д. 31 А, стр.1
телефон/факс: + 7 (495) 540-50-17
электронная почта: info.russia@galderma.com,
galderma.russia@galderma.com
www.galderma.ru

С момента создания компании Галдерма в 1981 г. как дочернего предприятия компаний Nestle и L'Oreal её стратегия была направлена на развитие качественных продуктов, отвечающих потребностям дерматологов и их пациентов. С 2002 г. компания Галдерма представлена в России.

Среди продуктов компании такие известные бренды, как Базирон, Дифферин и Лоцерил. В июне 2012 г. компания вывела на российский рынок новый инновационный продукт Эффезел, предназначенный для лечения средней и тяжёлой степени акне, а в мае 2013 г. на российский рынок выведен препарат Этривекс предназначенный для лечения псориаза волосистой части головы.



ООО «Гельтек-Медика», Россия

115201, Москва, 1-й Варшавский проезд, д. 2, стр. 8, офис 411
телефон: +7 (495) 956-93-66
электронная почта: info@geltek-medica.ru
www.geltek-medica.ru



«Гельтек-Медика» – крупнейший российский производитель медицинских контактных сред для ультразвуковой и функциональной диагностики, офтальмологии, и косметических средств для профессионального и домашнего ухода серий «Anti-age», «Anti-acne», «Body-Care», «Cleansing», «Hydratation», «Intensive», «Selective».

«Гленмарк Фармасьютикалз Лимитед»

115114, Москва, ул. Летниковская, д. 2, стр. 3, БЦ «Вивальди
Плаза», этаж 2
телефон: +7 (499) 951-00-00
факс: +7 (499) 951-00-00 доб. 77-02/77-03
электронная почта: inforussia@glenmarkpharma.com
www.glenmarkpharma.com, www.glenmark-pharma.ru



«Гленмарк» – международная интегрированная фармацевтическая компания, в основе деятельности которой – научные исследования и разработка инновационных лекарственных препаратов. По данным рейтинга SCRIIP 100, в 2014 г. «Гленмарк» входит в список TOP 80 международных фармацевтических и биотехнологических компаний. На фармацевтическом рынке России «Гленмарк» является одной из ведущих фармацевтических компаний в области дерматологии и имеет один из самых больших портфелей рецептурных и безрецептурных препаратов для лечения заболеваний в этой терапевтической области.

ООО «НТС «Градиент», Россия

129301, Москва, ул. Бориса Галушкина, д. 14, корп. 1

телефон: +7 (495) 933-60-00

факс: +7 (495) 933-60-10

www.bio-oil.com/ru

НТС «Градиент» – одна из ведущих дистрибуторских компаний России в области потребительских товаров повседневного спроса (FMCG), основана в 1991 г. Ассортимент компании насчитывает более 20 000 наименований косметики, парфюмерии, бытовой химии, продукции для детей, товаров для дома и отдыха, средств личной гигиены и ухода.

Bio-Oil® – это экспертный уход за кожей, разработанный с целью уменьшить видимость шрамов, растяжек и неровного цвета кожи. Его рекомендуется использовать также для возрастной и обезвоженной кожи.

Продукт содержит уникальный ингредиент PurCellin Oil™, который уменьшает плотность масла. Благодаря ему Bio-Oil® быстро впитывается, а его основные ингредиенты – витамины А и Е, натуральные масла календулы, лаванды, розмарина и ромашки – начинают гарантированно и целенаправленно действовать.

Уникальный продукт Bio-Oil® гипоаллергенен, подходит даже для самой чувствительной кожи, его можно использовать как для тела, так и для лица.

The logo for Bio-Oil, featuring the brand name in a stylized, orange, cursive font with a registered trademark symbol.

LEO Pharma, Дания

ООО «ЛЕО Фармасьютикал Продактс»

дочерняя компания LEO Pharma

Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 2

телефон: +7 (495) 760-93-41

электронная почта: info.ru@leo-pharma.com

www.leo-pharma.com

LEO Pharma была основана в Дании в 1908 г. и за 100 лет выросла из небольшой домашней аптеки в международную компанию, представленную в более чем в 100 странах мира. Компания начала свою деятельность с препаратов для лечения внутренних болезней. Сегодня в основном фокусе LEO Pharma пациенты с дерматологическими заболеваниями. На российском рынке LEO Фармасьютикал Продактс представлена с 2013 г. препаратами для лечения псориаза (Ксамиол®, Дайвонекс®, Дайвобет®) и для лечения экземы и инфекций кожи (Фуцидин®, Фуцикорт®, Фуцидин® Г).



ООО «Савьён», Россия

191186, Санкт-Петербург, Шведский пер., д. 2 В, офис 13
телефон: +7 (812) 603-25-54
электронная почта: info@savyon.ru
www.savyon.ru



«Savyon» – инновационная профессиональная линия препаратов с высокой проникающей способностью, обусловленной использованием пептидных комплексов и активных компонентов, заключенных в нанокапсулы. Корректирует все видимые признаки старения и тормозит процессы гликации. Косметика активизирует внутренние резервы клеток, улучшает метаболизм и регенеративные процессы. Активные ингредиенты стимулируют производство коллагена, эластина и других компонентов межклеточного матрикса, увеличивают плотность, упругость и эластичность кожи, обладая мгновенным и накопительным эффектом.

Компания «Сан Фармасьютикл Индастриз ЛТД» представительство компании «Ранбакси Лабораториз Лимитед»

129223, Москва, Проспект Мира, ВВЦ, Деловой Центр "Техно-парк", стр. 537/4.
телефон: +7 (495) 234-56-11
факс: +7 (495) 234-56-19
электронная почта: info@sunpharma.com
www.sunpharma.com



Сан Фарма является пятой по величине фармацевтической дженериковой компанией в мире. В марте 2015 г. произошло слияние компаний Сан Фарма и Ранбакси. Теперь, обладая двойными усилиями, компания стремится стать партнером для дерматовенерологов и косметологов, развивая проекты, направленные на дальнейшее развитие профессиональных знаний, опыта и успешного лечения пациентов с проблемой акне. Сегодня дерматологический портфель Сан Фарма включает линейку препаратов для лечения разных степеней акне: Сотрет (изотретиноин), Адаклин (адапален) и Азикс-Дерм (азелаиновая кислота), которые зарекомендовали себя как эффективные, безопасные и качественные средства.

Спа-уход — уход за кожей прямо у вас в душе с использованием крем-мыла Dove может быть таким же приятным, как в спа



Ваш ежедневный спа-уход дома для красивой кожи.

Крем-мыло Dove на $\frac{1}{4}$ состоит из увлажняющего крема.

Бережно очищая Вашу кожу, оно питает ее и делает более гладкой и сияющей.



medac

Medac GmbH

121087, Москва, ул. Баркляя, д. 6, стр. 5
телефон/факс: +7 (495) 258-68-94
электронная почта: info@tirupharm.ru
www.tirupharm.ru

Medac GmbH – немецкая фармацевтическая компания, специализирующаяся на выпуске оригинальных инновационных продуктов и высококачественных дженериков и являющаяся одним из лидеров по производству препаратов, широко используемых в ревматологии, гематологии, онкологии и др. Один из ключевых препаратов – базисный противовоспалительный препарат Методжект (метотрексат), выпускаемый в дозировках 7,5 мг, 10 мг, 15 мг, 20 мг и 25 мг в предзаполненных шприцах для п/к, в/м и в/в введения. В России компанию эксклюзивно представляет ООО «Тируфарм».

Pierre Fabre / ООО «Пьер Фабр»

Россия, г. Москва, ул. Саввинская набережная д.11,
Телефон: +7 495 789 95 33
электронная почта: secretary@pierre-fabre.com
www.pierre-fabre-russia.ru


Pierre Fabre

Группа Pierre Fabre является третьей по величине фармацевтической компанией во Франции и присутствует на рынках в 140 странах по всему миру. Бизнес компании в рамках представительства Pierre Fabre в России только начинает стремительно развиваться. В 2009 г. состоялось открытие ООО «Пьер Фабр» – 100% дочернего предприятия в России. Уже в мае 2009 г. начались первые поставки ООО «Пьер Фабр» лечебной косметики из Франции, а в 2010 г. – первая поставка стоматологических препаратов. В России основным направлением деятельности ООО «Пьер Фабр» является продвижение дермокосметических средств, которые представлены двумя направлениями: дерматологическое и эстетическое.

EAU THERMALE Avène

ИННОВАЦИЯ
РЕЗУЛЬТАТ 12 ЛЕТ
НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

XeraCalm A.D

ЛИПИДОВОСПОЛНЯЮЩИЕ СРЕДСТВА
НАПРАВЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ
ПРОТИВ СИМПТОМОВ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА



**STERILE
COSMETICS**
0% PARABEN
PRESERVATIVE

I-modulia®
БИОИНЖЕНЕРНАЯ
РАЗРАБОТКА

Высокоэффективная формула против зуда, сухости и воспалений кожи

В основе серии липидовосполняющих средств XeraCalm A.D - уникальный биотехнологический компонент I-modulia® - результат 12 лет научных исследований.

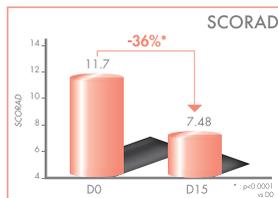
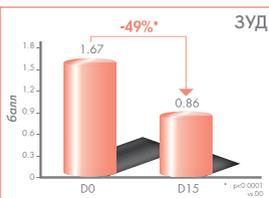
I-modulia® оказывает мощное действие на симптомы атопического дерматита: снимает зуд, уменьшает воспаление и повышает естественный иммунитет кожи.

Благодаря инновационной формуле средства XeraCalm A.D демонстрируют высокую эффективность уже с первого месяца применения*.

Международное клиническое исследование Италия-Румыния

- 55 детей в возрасте от 1 до 4 лет
- Атопический дерматит средней степени тяжести (SCORAD < 20)
- Нанесение бальзама XeraCalm A.D 2 раза в день в течении 15 дней

Значительное улучшение клинических показателей начиная с 15 дня применения



Laboratoires dermatologiques
Avène
PARIS


Pierre Fabre

ЗАО «ФЕРМЕНКОЛ»

ФЕРМЕНКОЛ®

191167, Санкт-Петербург, ул. Александра Невского, д. 9, лит. А
телефон: +7 (812) 327-54-47
e-mail: fermencol@fermencol.ru
www.fermencol.ru

Производитель ферментных средств из коллагеназ гидробионтов для коррекции гипертрофических и келоидных рубцов после операций, ран, ожогов, заболеваний кожи, акне, а также для коррекции стрий. Ферменкол обладает высокой коллагенолитической и амилолитической активностью, комплексно воздействуя на основные компоненты рубцовой ткани – коллагеновые волокна и гиалуроновую кислоту. Ферменкол обеспечивает глубокий гидролиз избыточного коллагена вплоть до отдельных аминокислот. Трансдермальная формула Nanotrop SA обеспечивает прохождение активных веществ в глубокие слои кожи.



Unilever, Великобритания, Нидерланды

123022, г. Москва, Россия. Сергей Макеев д. 13
телефон: +7 (495) 745 75 00
www.unilever.ru | www.twitter.com/UnileverRussia |
facebook.com/unilever

Unilever – один из мировых лидеров по производству товаров повседневного спроса. Ежегодно потребители покупают 170 млрд единиц продукции Unilever. Число сотрудников Unilever насчитывает порядка 172 000 человек во всем мире, а оборот за 2014 г. составил 48,4 млрд евро. Ассортимент продукции (а это пищевая продукция, прохладительные напитки, чай и мороженое, косметическая продукция и бытовая химия) включает в себя одни из самых известных и популярных торговых марок в мире, в т.ч. 13 брендов стоимостью свыше 1 млрд. евро каждый. Во многих сегментах рынка, где представлена продукция компании, Unilever занимает первое место на глобальном уровне.

Россия – один из приоритетных рынков для Unilever во всем мире. В 2012 г. Unilever исполнилось 20 лет в России. Unilever в России работает около 8000 человек. В 2014 г. сумма выплаты в бюджеты всех уровней Российской Федерации составил около 3,8 млрд руб. Портфель торговых марок Unilever в России включает в себя такие хорошо известные бренды пищевых продуктов, как соусы Calve, Hellmann's, «Балтимор», спрэды Rama, растительно-творожный крем Crème Bonjour, маргарин для выпечки «Пышка», приправы, супы и основы для приготовления горячих блюд Knorr, мороженое Carte D'Or, Cornetto, Ekzo, Max, «Золотой стандарт» и «Магнат», чай «Беседа», Brooke Bond и Lipton, а также популярные торговые марки косметической продукции и бытовой химии: косметические средства Dove, «Черный жемчуг», «Чистая линия», «Бархатные ручки», «Сто рецептов красоты», средства по уходу за волосами Clear vita ABE, Dove, Sunsilk, Timotei, TIGI, Toni&Guy, дезодоранты Axe, Dove, Rexona и «Чистая линия», средства по уходу за полостью рта «Лесной Бальзам» и «32», чистящие и дезинфицирующие средства Cif, Domestos и Glorix.

Unilever в России производит свою продукцию в четырех крупных промышленных кластерах: продовольствие и мороженое кластеров в Тульской области; чай, косметика & бытовой кластеры в Санкт-Петербурге; косметика кластер в Екатеринбурге; и еще мороженое кластера в Омске. Общий объем инвестиций компании в российскую экономику в настоящее время превышает 2,5 млрд €.

Информационные партнеры

1ner.ru, Россия

117485, Москва, ул. Профсоюзная, д. 84/32, подъезд А 6
телефон: +7 (499) 517-90-37
электронная почта: info@1ner.ru
www.1ner.ru

Первый национальный эстетический портал 1ner.ru – современный независимый отраслевой проект, объединяющий на своей информационной площадке специалистов и активных пользователей индустрии красоты. Портал аккумулирует все важные аспекты и новинки отрасли и предоставляет достоверную, качественную и эксклюзивную информацию в области косметологии, эстетической медицины и пластической хирургии: новости рынка, профессиональные статьи, расписание отраслевых мероприятий, каталог клиник и салонов красоты.



CABINES, Россия

127055, Москва, ул. Новослободская, д. 55, стр. 1, оф. 4
телефон: +7 (499) 973-38-12
www.cabines.ru

CABINES – специализированное международное издание для профессионалов косметологии и салонного бизнеса.

В журнале:

Новинки косметических марок и оборудования

Пошаговое описание эстетических процедур

Статьи российских и зарубежных авторов по косметологии, эстетической медицине, организации спа-бизнеса, созданию имиджа, нетрадиционным методам оздоровления

Техника продаж, организация работы салонов красоты и спа

Стажировки и обучение

Календарь мероприятий индустрии красоты.

Журнал выходит 8 раз в год.



iVrach.com

телефон: +7 (916) 234-22-31
электронная почта: info@ivrach.com
www.ivrach.com



Клуб практикующих врачей iVrach – это профессиональная врачебная сеть, объединяющая элиту практической медицины из ближнего и дальнего зарубежья. С 2012 г. входит в международный альянс врачебных сетей Networks in Health.

Основные задачи Клуба – способствовать профессиональному общению и повышению качества информационного обеспечения докторов. На сайте публикуется информация по безопасности лекарств, клинические разборы, в рамках Журнального Клуба обсуждаются научные публикации. Также врачам предлагается бесплатный курс изучения медицинского английского.

Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»

www.vrachirf.ru



«Врачи РФ» – первая российская система e-Дитейлинг 2.0, объединяющая более 430 тыс. профессионалов в медицине и фармацевтике с наибольшими одноименными группами в популярных соцсетях, а также крупнейшей именной базой e-mail-контактов. Сообщество «Врачи РФ» входит в состав инновационного фонда «Сколково».

Доктор.Ру, Россия

107078, Москва, ул. Новая Басманная, д. 23, стр. 1а, а/я 52
телефон: +7 (495) 580-09-96
электронная почта: doctor.ru@rusmg.ru
www.rusmg.ru

Научно-практический медицинский рецензируемый журнал «Доктор.Ру» – издание специализированной прессы для врачей. Издаётся с 2002 г. Включен в Перечень ВАК.

Целевая аудитория – практические врачи, специалисты научно-исследовательских институтов и клиник, студенты и преподаватели медицинских вузов, руководители муниципальных и областных органов управления здравоохранением.

Журнал «Доктор.Ру» призван содействовать обмену профессиональной медицинской информацией и повышению квалификации работников всех звеньев системы здравоохранения. Публикуя качественные, актуальные материалы, способствовать росту уровня медицинских услуг, укреплению здоровья населения и улучшению качества жизни в российском обществе.

Подписка через Агентство «Роспечать».

Тираж – 5 000–10 000 экземпляров.

Периодичность – 16 номеров в год по 16 тематикам.

В научной электронной библиотеке eLIBRARY.ru доступны полные тексты статей. Индексируется импакт-фактор РИНЦ.

Доктор.Ру
медицинский журнал

Evrika.ru

105120, Москва, 4-й Сыромятнический пер., д. 1/8, стр. 6
телефон: +7 (495) 987-35-95
электронная почта: mail@evrika.ru
www.evrika.ru

Профессиональная социальная сеть для врачей Evrika.ru, Россия.

Evrika.ru – уникальный образовательно-социальный портал для врачей и специалистов сферы здравоохранения, где представлены новейшие исследования, разработки, статистические данные. Evrika.ru – это уютный личный кабинет доктора, в котором всегда под рукой справочник лекарств и справочная литература, журналы, инструкции Минздрава и свежая газета с новостями медицинской науки, удобный календарь событий в мире медицины, чтобы заранее планировать свой год.

Evrika.ru – это закрытый клуб, где есть возможность обсудить с коллегами сложный клинический случай или проблемы здравоохранения в целом.

Evrika.ru+
профессиональная
социальная сеть
для врачей

Клиническая дерматология и венерология, Россия

127238, Москва, Дмитровское ш., д. 46, корп. 2
телефон: +7 (495) 482-4329
факс: +7 (495) 482-4312
электронная почта: info@mediasphera.ru
www.mediasphera.ru



Издательство «Медиа Сфера» – одно из крупнейших российских медицинских издательств. Основано в 1993 г. группой видных российских ученых-медиков. Наши журналы распространяются по подписке, а также на специализированных форумах и выставках. Издательство выпускает 25 рецензируемых научно-практических медицинских журналов, 22 из которых включены в перечень ВАК, в том числе журнал «Клиническая дерматология и венерология». Журналы представлены в международных библиографических базах данных MEDLINE, SCOPUS (EMBASE), GOOGLE SCHOLAR, РИНЦ.

Kosmetic international (Вестник эстетической медицины) Издательский дом KOSMETIK international, Россия

109316, Москва, Остаповский проезд, д. 3 стр. 27
телефон: +7 (495) 937-13-21
электронная почта: info@ki.ru
<http://shop.ki-expo.ru/>

Журнал KOSMETIK international основан в 1995 г. Особая система подачи информации – в виде тематических разделов («журнал в журнале») – позволяет называть Ки настоящей энциклопедией современной науки о красоте. Авторы журнала – ведущие отечественные и зарубежные специалисты в области косметологии и эстетической медицины. Задача журнала - публикация материалов по наиболее актуальным тематикам, которые служат надежным учебным пособием для непрерывного усовершенствования профессионального образования читателей. Главная тема номера освещается максимально подробно и сопровождается обзором методик, препаратов и оборудования. Журнал распространяется в России, странах СНГ и Балтии. Подписной индекс по каталогу «Роспечать» – 72734.



Газета «Медицинский вестник», Россия

117420, Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: +7 (495) 786-25-57
факс: +7 (495) 334-22-55
электронная почта: reklama@bionika-media.ru
www.medvestnik.ru

Газета российского врача.

Основана в 1861 г., возобновлена в 1994 г.

Профессиональное еженедельное издание для практикующих врачей, главврачей, руководителей сферы здравоохранения.

Формат – А3, объем от 24 страниц, печать полноцветная.

Тираж 25 000 экземпляров, сертифицирован Национальной тиражной службой России. Выпуски тематические, представлены на всех значимых мероприятиях в мире медицины.

**МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК**

Пластическая хирургия и косметология, Россия (Издатель ООО «ПЛАСТИКа»)

121309, Москва, улица Большая Филевская, д. 16
телефон: +7 (499) 142-64-01 (03,04)
www.pscj.ru

Журнал «Пластическая хирургия и косметология» предназначен для пластических хирургов, дерматологов, косметологов, для тех, кто хочет быть в курсе процессов, происходящих в современной эстетической медицине, кто хочет участвовать в обсуждении ее актуальных вопросов, ищет разрешения проблем собственной клинической практики.

Осн. разделы: «Пластическая хирургия» (эстетическая и реконструктивная хирургия лица, ринопластика, маммопластика и др.) «Дерматология», «Косметология» (ботулинотерапия, конт. пластика, пилинги и др.). Журнал является организатором III Международной ШКОЛЫ пластической хирургии и косметологии (16-18 мая 2013 г., МВЦ «Крокус Экспо», Москва).



ООО «ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА», Россия

115446, Москва, Каширское ш., д. 23, Онкоцентр
телефон/факс: +7 (499) 324-93-29
электронная почта: medprint@mail.ru
www.medprint.ru

На протяжении всего периода существования издательство медицинской литературы «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА» неизменно особое внимание уделяет качеству выпускаемых книг и журналов. Качеству с точки зрения содержания материалов, их актуальности, современности, достоверности.

Сотрудничая с ведущими российскими учёными, авторами практических руководств, атласов, учебников и другой медицинской литературы по различным дисциплинам, издательство также выпускает переводные медицинские издания. Это позволяет сделать доступной для многих российских специалистов информацию о мировом опыте диагностики, профилактики и терапии различных заболеваний.

В 2014 г. «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА» отметила свой 10-летний юбилей.

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
практическая медицина

Журнал Поликлиника, Россия

111524, Москва, ул. Электродная, д. 10
телефон: +7 (495) 672-70-29 (92)
электронная почта: medpres@mail.ru
www.poliklin.ru

Профессиональный медицинский журнал «ПОЛИКЛИНИКА» издается с 1999 г. Рассчитан на руководителей и врачей всех специальностей ЛПУ. В нашем журнале вы найдете: информацию о законодательных, нормативных документах в области здравоохранения, деятельности Минздрава РФ; новости науки и практической медицины; консультации специалистов для работников ЛПУ; статьи о новых лекарственных препаратах, методах их применения и медицинской технике.

С 2013 г. журнал «Поликлиника» включен в систему Российского индекса научного цитирования (РИНЦ), присвоен Международный стандартный серийный номер ISSN 2311-2441, являющийся уникальным идентификатором журнала.

Поликлиника
Профессиональный журнал для руководителей
и врачей всех специальностей ЛПУ России

Портал Профессионалов Индустрии Здоровья и Красоты, Россия

телефон: +7 (916) 822-99-65

электронная почта: spacehealth.rozanova@gmail.com

www.spacehealth.ru

Портал SpaceHealth.ru – пространство профессионалов и поклонников здоровья и красоты. Издание предоставляет качественную информацию, прямое общение с экспертами, коллегами, потенциальными клиентами, помогает расширять профессиональные возможности. Объединяет специалистов индустрии здоровья, салонного бизнеса, спа, веллнесс, фитнес, а также врачей и косметологов.



РМЖ, Россия

105066, Москва, ул. Спартаковская, д. 16, стр. 1

телефон: +7 (495) 545-09-80

www.rmj.ru

Журнал РМЖ – независимое издание для практикующих врачей. Издается с 1995 г. Современная полная информация о диагностике и лечении заболеваний для врачей всех специальностей. Авторы статей – ведущие специалисты в своих областях. Периодичность – 40 выпусков в год. Распространяется бесплатно по России среди специалистов и медучреждений, а также по подписке в РФ и странах СНГ. Более подробная информация на нашем сайте.

Старая крепость, Россия

125124, Москва, 3-я улица Ямского Поля, дом 2, корпус 13

телефон: +7 (495) 228-70-71/72/74

электронная почта: info@cosmopress.ru

www.cosmopress.ru

www.sam-expo.ru

www.intercharm.net



«СТАРАЯ КРЕПОСТЬ» более 20 лет является крупнейшим информационным холдингом индустрии красоты. Издает специализированные журналы для косметологов, nail-мастеров, руководителей и владельцев «красивого» бизнеса: Les Nouvelles Esthetiques (Нувель Эстетик), «Ногтевой сервис», «Эстетическая медицина» в бумажном и электронном форматах.

Организует профессиональное обучение в рамках выставок InterCHARM: Конгресс по прикладной эстетике, Конференцию «Менеджмент салонов красоты», Школу «Ногтевого сервиса» и др. Проводит международный СИМПОЗИУМ и выставку по эстетической медицине, форум «Искусство пластической хирургии», Средиземноморский форум по эстетической и anti-age медицине.

Журнал «Фарматека», Россия

117420, Москва, ул. Профсоюзная, д. 57

телефон: +7 (495) 786-25-57

факс: +7 (495) 334-22-55

электронная почта: reklama@bionika-media.ru

www.pharmateca.ru

Журнал «Фарматека» публикует материалы по общим и частным проблемам фармакотерапии различных заболеваний, предназначен для практикующих врачей различных специальностей и клинических фармакологов.

Тематические номера посвящены вопросам фармакотерапии по различным направлениям медицины, а также публикуются клинические руководства и рекомендации для семейных врачей. Освещаются вопросы регистрации лекарственных средств, регулирования лекарственного рынка и безопасности применения лекарств, а также методологические обоснования их применения.

Тираж 25 350 экз. Сертифицирован Национальной тиражной службой.

Периодичность – 20 номеров в год.

Объем от 80 полос.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ЖУРНАЛ
ФАРМАТЕКА

ИГ «Гэотар-медиа», Россия

115035, Москва, ул. Садовническая, д. 9, стр. 4
телефон: +7 (495) 228-09-74, +7 (985) 339-53-01
электронная почта: bookpost@geotar.ru,
zhernova@geotar.ru,

ИГ «Гэотар-медиа» – ведущее издательство профессиональной медицинской и фармацевтической литературы в России, основано в 1995 г. В ассортименте около 5000 наименований книг. Совместно с российскими НПО выпущены сборники клинических рекомендаций и серия «Национальные руководства» по всем основным медицинским специальностям. Издана переводная литература (около 200 лучших мировых изданий). Книги издательства удостоены престижных премий и наград, в т.ч. победители МКВЯ в номинации «Здоровье нации».



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

Информационный портал «Вестник трихологии», Россия

107113, Москва, Сокольнический вал, д. 1 «Б», этаж 1
телефон: +7 (921) 396-70-27
электронная почта: vestniktrichology@gmail.com
www.trichology.pro

Информационный портал «Вестник трихологии» – интернет-журнал для врачей-трихологов. Основная задача платформы – информировать о новых медицинских разработках, а также о практическом опыте в областях: трихологии; косметологии; дерматовенерологии. На этом информационном ресурсе врачи найдут новые исследования препаратов; статьи из научных журналов, а также тезисы докладов с конференций; обучающие видео; видеолекции; расписание научных конференций, форумов и выставок.



ВЕСТНИК
ТРИХОЛОГИИ
общество специалистов

www.medicinform.net

электронная почта: admin@medicininform.net
www.medicinform.net

Medicininform.net – это портал о медицине, здоровье и психологии. Для вас статьи врачей и психологов, ответы на вопросы, свежие новости медицины, дискуссионный медицинский клуб, нетрадиционная медицина, планировщик беременности онлайн, мед. гороскоп, подробно о лекарствах, рефераты, электронный медицинский мини-журнал, юмор. Предлагаем вашему вниманию широкие рекламные возможности. Проект является информационным спонсором ряда медицинских выставок, медико-социальных программ, конференций. Ежедневная наша аудитория – около 25 тыс. человек в будние дни, число подписчиков электронного мини-журнала (рассылки) – более 28 000 человек! Наш проект существует с 1999 г., пользуется заслуженным авторитетом и популярностью в сети Интернет. С нами сотрудничают доктора и кандидаты медицинских наук, врачи и психологи. Аудитория проекта – как профессионалы из области медицины, фармации, так и люди, интересующиеся своим здоровьем.

Для медицинских сайтов предлагаем широкий спектр услуг – от планирования, создания (дизайн и программирование) и размещения в интернете (хостинг, домены) до оптимизации для поисковых систем и проведения грамотной рекламной кампании. Среди наших клиентов множество успешных проектов! Мы специализируемся на коммерчески выгодных медицинских проектах.

Клинико-динамические характеристики течения псориаза у больных хроническим алкоголизмом.

*Алексеевко А.Н., Конищев А.С., Кренкель Н.Т., Молчанов А.А., Ненашева А.С., Павлова А.П., Тимофеев Б.Б., Четверикова Е.С.
Московский научно-практический центр наркологии ДЗ, Клинический филиал №2, Москва*

Псориаз является хроническим рецидивирующим наследственным дерматозом, характеризующийся наличием симметричных четко очерченных и шелушащихся бляшек, располагающихся преимущественно на разгибательной поверхности конечностей. Распространенность заболевания среди населения составляет 1-2% и не имеет гендерных различий. Дебют заболевания чаще приходится на возраст 20-30 лет или около 60 лет (Yosipovitch 2000). Многие авторы относят псориаз к психосоматическим расстройствам, т.к. было показано, что эмоциональное состояние больного и личностные особенности влияют на клинику и тяжесть течения заболевания (Griffiths 2001, Коо 2001, Russo 2004). Прием алкоголя также неоднократно упоминается в качестве триггера начала и обострения псориаза (Bolognia 2008).

Цель. Изучение динамики тяжести и активности псориатического процесса при фармакотерапии у больных с хроническим алкоголизмом. Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

1. Определение влияния гендерного фактора на тяжесть и активность псориатического процесса при фармакотерапии у больных с хроническим алкоголизмом.
2. Изучение влияния количества потребляемого алкоголя на эффективность лечения псориа-

тического процесса у больных с хроническим алкоголизмом.

В исследование было включено 87 больных (43 женщины и 44 мужчины) в возрасте от 31 до 65 лет с бляшковидным псориазом в стадии обострения и хроническим употреблением алкоголя.

Тяжесть и активность псориатического процесса у пациентов определялась по индексу тяжести поражения псориазом PASI (the Psoriasis Area and Severity Index), который до начала лечения у всех пациентов превышал 30 баллов. Снижение индекса PASI на фоне лечения от исходного на 25% расценивалось как неэффективное, от 25 до 49% – незначительное улучшение, от 50 до 74% – улучшение, более 75% – значительное улучшение. Количество потребляемого алкоголя оценивалось путем календарного метода ретроспективного определения количества потребленного алкоголя (TLFB). По данной методике было определено среднее количество потребленного алкоголя за предыдущие полгода в сутки. Рассчитывалось его общее потребление в переводе на стандартные порции (дринки), содержащие 12 г этанола.

Результаты. Проведенное исследование показало, что после курса терапии тяжесть и активность псориатического процесса была статистически значимо меньше среди женщин (PASI 32,1±8,2), чем среди мужчин (PASI 48,3±6,1). Кроме того, среднее потребление более 5 дринков в день чаще ассоциировалось с неэффективным или незначительным улучшением среди мужчин, но не имело корреляции с эффективностью терапии среди женщин.

Выводы. Анализ полученных результатов позволяет нам прийти к выводу, что злоупотребление алкоголем имеет негативное влияние на тяжесть и активность псориатического процесса, а также на эффективность лечения в первую очередь у пациентов мужского пола.

Исследование защитного действия наноалмазов при индукции экспериментального дерматита ионами цветных металлов.

Васильева Е.Ю., Прохоренков В.И., Пузырь А.П., Бондарь В.С.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Институт биофизики, Красноярск

В последние годы отмечается рост заболеваемости аллергическим контактным дерматитом (АКД). В большинстве случаев причиной его возникновения и развития является контакт кожи с аллергенами химической природы, например, ионами кобальта, никеля и хрома. Для профилактики АКД часто используют лечебные средства, инактивирующие действие химических соединений на поверхности кожи. Новым адсорбентом для связывания и нейтрализации химических аллергенов могут являться модифицированные наноалмазы (МНА) взрывного синтеза. Физико-химические свойства МНА определяют их высокие адсорбционные свойства к различным соединениям. Целью данной работы являлось исследование защитного действия МНА при индукции экспериментального дерматита ионами цветных металлов.

Цель. В экспериментах использовали гидрозоли МНА с концентрацией наночастиц 5 и 10 г/л. Исследования выполнены на морских свинках, распределенных на 9 групп (по 6 особей). Животные I, II и III групп являлись контрольными: для инициации АКД их кожу в течение 10 дней 1 раз в сутки обрабатывали водными растворами 2%-го хлористого кобальта (I группа), 2,5%-го двуххромовокислого калия (II группа) или 5%-го хлористого никеля (III группа). Животные IV-IX групп были опытными: их кожу в течение 10 дней 1 раз в сутки обрабатывали сначала водной суспензией МНА 5 или 10 г/л, а через 2 часа раствором кобальта (IV и V группы), хрома (VI и VII группы) или никеля (VIII и IX группы). На 12-е сутки у всех животных

брали биопсию кожи. Минерализацию образцов проводили сухим способом. Содержание цветных металлов в образцах кожи определяли на атомно-адсорбционном спектрофотометре SOLLAR (серия S). Для оценки различий показателей использовали критерий Манна-Уитни. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Результаты. При обработке кожи морских свинок I, II и III групп растворами кобальта, хрома и никеля, на 3-6 сутки у всех животных регистрировались клинические признаки АКД. У животных IV группы клинических признаков АКД не наблюдалось на протяжении всего эксперимента. У животных V группы появление клинических признаков АКД отмечалось на 6 сутки, причем, только у части из них. Предварительная обработка кожи морских свинок VI и VII групп суспензиями МНА (5 и 10 г/л, соответственно) не оказывала протекторного эффекта при воздействии на кожу животных ионов хрома. У всех животных этих групп наблюдались клинические признаки АКД. У животных VIII группы появление клинических признаков АКД отмечали так же, как и у контрольных животных III группы на 6 сутки, однако у опытных животных они были менее выраженными. У животных IX группы клинических признаков дерматита не наблюдалось на протяжении всего эксперимента. Результаты атомно-адсорбционной спектроскопии показали, что МНА связывают ионы кобальта и никеля. Об этом свидетельствует достоверное ($p < 0,05$) снижение концентрации кобальта в образцах кожи животных IV и V групп по сравнению с образцами кожи контрольных животных I группы. У животных I группы этот показатель составил $126,9 \pm 2,71$ мг/кг, у животных IV и V групп – $63,5 \pm 3,04$ и $45,0 \pm 3,71$ мг/кг, соответственно. Было выявлено также достоверное ($p < 0,05$) снижение концентрации никеля в образцах кожи животных VIII и IX групп по сравнению с образцами кожи контрольных животных III группы. Концентрации никеля в образцах кожи животных VIII и IX групп составили $64,7 \pm 5,05$ и $82,6 \pm 1,52$ мг/кг, соответственно. В образцах кожи контрольных

животных этот показатель был значительно выше – 124,2±1,56 мг/кг. В то же время, данные атомно-адсорбционной спектроскопии указывают на то, что МНА не связывают ионы хрома. Концентрация хрома в образцах кожи животных VI и VII групп составила 130,3±1,86 и 138,7±4,15 мг/кг, соответственно и была практически такой же, как в образцах кожи контрольных животных II группы – 145,8±8,51 мг/кг.

Выводы. Полученные данные позволяют предполагать, что протекторный эффект МНА при использовании ионов кобальта и никеля опосредован их адсорбцией и нейтрализацией на поверхности наночастиц. Отсутствие защитного действия при использовании ионов хрома объясняется невозможностью их связывания частицами МНА.

Современные психодерматологические тенденции в клинической микологии.

Герасимчук Е.В., Герасимчук М.Ю.

3-й Центральный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого, Учебно-научный медицинский центр Управления делами Президента, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

Цель. Проанализировать востребованность применения психотропных средств (антидепрессантов, анксиолитиков, седативных) микологическими больными для улучшения комплаентности лечения с позиций персонифицированной междисциплинарной медицины.

Методы. Медицинские амбулаторные карты, верифицированные опросники качества жизни и разработанные автором анкеты, отражающие психосоматический профиль микологического больного. В исследовании приняли участие 408 больных в возрасте от 37 до 88 лет (средний возраст 65,65±3 года), из них женщины – 18%, мужчины – 82%.

Результаты. Из 408 больных с верифицированным диагнозом онихомикоза (согласно МКБ-10 – дерматофитии ногтей. В-35.1.) 241 принимал психотропные препараты (59%), 167 (41%) – нет. Суммарное количество принятых препаратов – 421. Среднее количество психотропных средств на одного микологического больного, с учетом коэффициента Стьюдента, составляло 1,75. Распределение психотропных средств в зависимости от сырья: 274 психотропных препаратов состояли только из растительного сырья (65%), 50 – химического происхождения (12%), 97 препаратов в своем составе сочетали как растительные, так и химические компоненты (23%). Анксиолитические препараты (эзлениум, феназепам, грандаксин, афобазол, реланиум, седуксен, тазепам), уменьшающие чувство тревоги, принимали 40 больных (16,5%). Антидепрессанты (коаксил, гептор, гептрал, препараты зверобоя) – 27 больных (11,2%). Седативные средства (корвалол, валокордин, валосердин, валидол, Адонис-бром, пустырник-форте, валериана-форте, Ново-пассит, Персен, препараты Melissa) – 174 больных (72,2%). Выводы. Для улучшения комплаентности лечения микологических больных необходимо учитывать сопутствующие соматические и психические заболевания, требующие назначения соответствующей психофармакотерапии.

Заболеваемость, смертность и клиничко-патологические типы меланомы кожи в Сибирском регионе Российской Федерации.

Гырылова С.Н., Рукша Т.Г.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. Войно-Ясенецкого, Красноярск

В Российской Федерации меланома кожи занимает третье место среди всех злокачественных новообразований по ежегодному повышению

уровня заболеваемости после рака почки и опухолей головного мозга (Чиссов и др. 2011). Целью данного исследования было оценить эпидемиологическую обстановку в Красноярском крае, относящуюся к Сибирскому федеральному региону Российской Федерации. Численность населения Красноярского края составляет около 2 846 000 жителей.

Цель. Показатель заболеваемости и смертности определялся как количество новых случаев на 10 000 населения в год и был стандартизован по возрасту согласно Европейского стандарта, с подсчетом доверительного интервала в 95%. Эпидемиологические данные по меланоме кожи в Красноярском крае были основаны на данных Красноярского краевого онкологического диспансера. Случаи меланомы кожи были выбраны согласно Международной классификации болезней 10 (МКБ-10) и были закодированы под номером С43.

Результаты. Средний стандартизованный показатель заболеваемости меланомой кожи в 1996-2009 гг. составил 3,64 на 100 000 населения. В тот же период средний показатель заболеваемости среди мужчин составил 3,49 и 3,98 среди женщин. Кроме того, мы установили более интенсивное повышение уровня заболеваемости среди мужчин, ежегодный прирост составил более 4,53%. При этом более интенсивное повышение показателей смертности было выявлено у женщин. Ежегодный прирост показателей смертности среди женщин составил 2,94%.

Средние стандартизованные показатели заболеваемости меланомой кожи в Красноярском крае были очень близки к общероссийским показателям: 2,92 в 1999 г. (2,91 в РФ) и 4,32 в 2009 г. (3,75 в РФ). Данные уровни показателей также сходны с общей тенденцией, которая наблюдается в странах Восточной Европы: 6,5 на 100 000 населения в Латвии (Azarjana et al., 2012), 2,7 у мужчин и 3,5 среди женщин в Беларуси, 4,4 у мужчин и 4,6 среди женщин в

Польше (Curado et al., 2007).

Показатели смертности от меланомы кожи варьировали в районе 1,56-2,02 на 100 000 населения. Стандартизованный показатель смертности в 2009 г. составил 1,52. Наблюдаемая тенденция уровня смертности среди женщин может быть связана с неэффективностью диагностики на ранних стадиях заболевания – 79,12% всех случаев меланомы были идентифицированы на II стадии согласно классификации AJCC, когда опухоль имеет высокий риск развития метастазирования.

Выводы. Наше исследование доказывает тот факт, что в Красноярском крае Российской Федерации отмечается тенденция к увеличению заболеваемости и смертности от меланомы кожи, несмотря на то, что уровни данных показателей все еще относительно низки в сравнении с общероссийскими показателями.

Фотосканирование кожи у пациентов с идиопатическим кожным зудом.

Кочетков М.А., Жукова О.В., Потеев Н.Н., Бобко С.И., Хлыстова Е.А., Львов А.Н.

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗ, Москва

С момента появления дерматологии как самостоятельной врачебной специальности до настоящего времени основным методом постановки диагноза является визуальная оценка различных высыпаний. При использовании во время осмотра технических средств – увеличительных стекол, линеек, дерматоскопов, микроскопов и др. процесс осмотра и описания высыпаний носят формально-субъективный характер, не позволяя достоверно точно фиксировать места расположения кожных высыпаний, их форму, цвет, размер и тем более точно отслеживать динамику их изменений.

Согласно международной классификации болезней заболевания кожи, встречающиеся в практической работе врача-дерматовенеролога и косметолога, размещены в классах I, II, XII, XV, XVII и охватывают более 1500 нозологических единиц. Классификация одних только опухолевых поражений кожи (ВОЗ) занимает несколько страниц, включая 8 групп и 28 подгрупп.

Этиология и патогенез заболеваний кожи разнообразны и во многих случаях остаются неясными. Кожа человека является самым большим органом человека, площадь которого может достигать 2 м². Кожа постоянно подвергается разнообразным воздействиям факторов внешней среды, многие из которых при известных условиях могут быть причиной заболевания. Кожа, как анатомо-физиологическая часть организма, нередко подвергается патологическим изменениям в результате заболеваний всего организма в целом или его отдельных органов и систем. Кожа выполняет ряд присущих только ей функций, которые регулируются и осуществляются автономно в определенных пределах: пролиферация и дифференцировка кератиноцитов, меланогенез и др.

Проблема идиопатического кожного зуда, то есть зуда без признаков наличия дерматозов, остается одной из самых сложных проблем для врачей многих специальностей. Идиопатический кожный зуд является сильным фактором, влияющим на психологический и социальные аспекты качества жизни пациентов, что приводит к коморбидным психосоматическим расстройствам.

Больные с кожным зудом имеют особую психологическую акцентуацию, часто сопряженную с ипохондрическим расстройством, что заставляет их обращаться к различным специалистам в поисках причины своего заболевания. Такие больные требуют особого подхода и более углубленного изучения состояния кожных покровов с использованием клинико-инструментального подхода, проведения фотосканирования

всей поверхности кожи пациента в различных спектральных диапазонах.

Выводы. Такой подход позволяет получить и задокументировать индивидуальное отражение особенностей кожи пациента за счет высокодетализированных медико-биологических фотозображений всех кожных покровов в стандартизированных положениях при различном увеличении и освещении, и за счет оптимальной комбинации неинвазивных методов исследования максимально увеличить их совокупную чувствительность и специфичность.

Опыт применения фотодинамической терапии с метиламинолевулиновой кислотой при узловой форме базально-клеточного рака кожи.

Круглова Л.С., Дзыбова Э.М., Василевская Е.А., Варданян К.Л.

Европейский медицинский центр, Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии ДЗ, Москва

Базально-клеточный рак кожи (БКРК) является наиболее распространенной злокачественной эпителиальной опухолью кожи, для которой характерны выраженный местно-деструктивный рост и редкое метастазирование. Для БКРК характерна локализация на открытых участках кожного покрова, таких как лицо, преимущественно в области носогубного треугольника, в периорбитальной и периаурикулярной областях. БКРК развивается в результате длительной инсоляции, под влиянием химических канцерогенов и ионизирующего излучения, также большое значение придается наследственным и иммунологическим факторам. Клинически выделяют четыре формы БКРК: наиболее распространенные поверхностная и узловая формы, реже встречаются склеро-

дермоподобная форма и фиброэпителиома Пинкуса.

Фотодинамическая терапия (ФДТ) является неинвазивным и эффективным методом лечения, для которого характерно развитие фотохимической реакции, основным компонентом которой является специальное вещество, повышающее чувствительность тканей к свету – фотосенсибилизатор (ФС). При активации ФС с помощью источника света с длиной волны, соответствующей максимальному уровню его поглощения, в патологически измененных клетках происходит выработка цитотоксического «синглетного» кислорода, что приводит к селективному разрушению опухолевых клеток. В связи с наружной локализацией БКРК более целесообразно использование топических ФС. Одним из самых эффективных и безопасных топических ФС является метиламинолевулиновая кислота (МАЛК). Эффективность фотодинамической терапии с использованием топического фотосенсибилизатора метиламинолевулиновая кислота (МАЛК-ФДТ) при БКРК обеспечивается также за счет повреждения сосудов опухоли. За счет селективного разрушения опухолевых клеток обеспечивается максимальный органосохраняющий и косметически приемлемый эффект. При проведении МАЛК-ФДТ не отмечается развития выраженных местных и системных осложнений. Возможно амбулаторное проведение процедуры пожилым людям и больным с тяжелой сопутствующей патологией. Цель. Под нашим наблюдением находились 20 человек: 15 мужчин и 5 женщин, в возрасте от 51 до 72 лет с установленным и гистологически подтвержденным диагнозом «Базально-клеточный рак кожи, узловая форма». При осмотре у всех пациентов на коже лица (над губой, на коже крыла носа, в области носогубного треугольника, в углу глаза) определялся полусферовидный узел с гладкой поверхностью, розово-перламутрового цвета, плотной консистенции, размером от 3 до 20 мм, в центре

узла отмечалось углубление, на поверхности телеангиоэктазии. При дерматоскопическом исследовании определялись ветвящиеся телеангиэктазии, милиоподобные кисты, серо-голубые точки и скопления серо-голубых овоидных структур. Всем 20 пациентам было проведено двухэтапное лечение. На 1 этапе проводилось хирургическое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей. На 2 этапе сразу после удаления проводилась процедура МАЛК-ФДТ. МАЛК в виде крема наносилась тонким слоем толщиной в 1 мм под окклюзионную повязку на 3 часа. Через 3 часа сразу после снятия повязки и удаления остатков крема проводилась экспозиция светом в течение 8 минут. В качестве источника света использовался IPL-лазер с длиной волны 630 нм, доза световой нагрузки составила 37 Дж/см². Всего проводилось 2 процедуры МАЛК-ФДТ с 1-недельным интервалом между ними. Результаты. Через 3 месяца после проведенного курса лечения у всех 20 пациентов (в 100% случаев) отмечался полный регресс БКРК. Выводы. Фотодинамическая терапия с метиламинолевулиновой кислотой может быть эффективно использована при базально-клеточном раке кожи, в частности, при узловой форме.

Биомаркеры нейрогенного воспаления при хронической психогенной крапивнице.

Орлова Е.А., Прибытков А.А.

Пензенский институт усовершенствования врачей, Пенза

Одним из направлений персонализированной медицины является изучение фенотипов заболевания и интеграция определения биомаркеров в процесс обследования пациентов. Среди многообразия различных форм хронической крапивницы (ХК) наиболее сложной для

диагностики и лечения остается хроническая психогенная крапивница (ХПК).

Цель. Исследование патогенеза ХПК и определение биомаркеров для диагностики данного фенотипа. Проведено обследование 93 больных с ХПК на базе кафедр аллергологии и психиатрии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России. Диагноз ХПК устанавливался при выявлении актуальной психотравмирующей ситуации, манифестации проявлений крапивницы после психогении, отсутствии других возможных этиопатогенетических причин.

Результаты. Больным проводилось полное аллерго-иммунологическое обследование. Пациенты с ХК проходили анкетирование по шкале Гольдберга для выявления тревожных расстройств. Определение уровня субстанции Р (SP) в сыворотке крови и цитокинов проводили методом ИФА. Контрольные группы: практически здоровые лица (46 человек) и 90 больных хронической аутоиммунной крапивницей (ХАК). Результаты обрабатывали при помощи компьютерного пакета Statistica 6,0 с проведением ROC-анализа. Клиническая картина и степень тяжести ХПК обусловлена интенсивным кожным зудом и в меньшей степени количеством высыпаний. Различия в интенсивности зуда являются статистически значимыми при сравнении пациентов с ХПК и ХАК ($p=0,020$). Различия по количеству высыпаний между группами с ХПК и ХАК также являются статистически значимыми ($p=0,001$). Таким образом, интенсивный кожный зуд определял клинические проявления заболевания. Эту клиническую особенность можно объяснить, выявленной повышенной концентрацией SP, которая расценивается как основной медиатор зуда. Наиболее высокая концентрация SP выявлена у больных с ХПК – $8,46 \pm 0,95$ нг/мл (медиана – 3,20), поэтому можно считать, что в развитии данной формы этот нейропептид играет важную роль. В то же время, при ХАК ($0,006 \pm 0,005$ нг/мл) (ме-

диана – 0,00) изменение этого показателя не имело решающего значения и практически не отличалось от значения у здоровых доноров – $0,026 \pm 0,02$ нг/мл (медиана – 0,00). Выявленные различия между группой с ХПК и группами с ХАК, а также здоровых доноров по уровню SP являются статистически значимыми ($p=0,000$, в обоих случаях). С учетом полученных данных, можно предположить, что в основе ХПК лежат как изменения функций иммунной системы, так и эмоциональные реакции на существование болезни, т.е. комбинированные изменения иммунной и нервной систем. Развитие хронического воспалительного процесса в коже сопровождалось изменениями цитокинового профиля. В нашем исследовании результаты соответствовали исследованиям экспериментальных моделей, выявили стимулирующее влияние SP на ряд цитокинов. При ХПК выявлено резкое повышение цитокинов ИЛ-4, ИЛ-6, ИЛ-12, снижение ИЛ-1, уровень IFN γ не изменялся. При этом концентрации цитокинов коррелировали с уровнем SP, что предполагает существование взаимосвязи между концентрацией вышеуказанных цитокинов и нейромедиатора.

Выводы. Основной патогенеза ХПК является повышение уровня SP в результате стрессорного воздействия и, как следствие, вовлечение в каскад воспалительной реакции ряда цитокинов. В результате ROC-анализа получены следующие критерии для дифференциальной диагностики ХПК: уровень субстанции Р 0,02 нг/мл и выше; уровень тревожных расстройств 5 баллов и выше. Чувствительность в таком случае составляет 76,4%, специфичность – 80,75%. В качестве дополнительных критериев следует учитывать: связь с психотравмирующей ситуацией; наличие выраженного кожного зуда; наличие соматоформных расстройств. Внедрение определения биомаркеров способствует пониманию патофизиологических процессов у больных с ХПК.

Особенности эмоционального статуса пациентов с кожными проявлениями хронической реакции «трансплантат против хозяина».

Потекаев Н.Н., Трахтман П.Е., Чобану И.К., Мелкова К.Н., Рассохина О.И.

Российский национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева, Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, Москва

Хроническая реакция «трансплантат против хозяина» (РТПХ) – распространенное осложнение, возникающее после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). К главным органам-мишеням при РТПХ помимо кишечника и печени относится кожа. Наличие хронической РТПХ обуславливает определенные ограничения в жизнедеятельности пациента, что оказывает влияние на физическую, социальную, психологическую реабилитацию пациента. Подобного рода ограничения снижают качество жизни пациента. По данным исследований, проводимых за рубежом, отмечено, что тяжесть течения хронической РТПХ коррелирует с качеством жизни. Качество жизни пациента с хронической РТПХ зависит не только от лечения основного заболевания, но и от способности пациента адаптироваться к новым условиям жизни, возможности пересмотреть привычные и найти новые способы достижения поставленных для себя целей. Оценка качества жизни пациентов с хронической РТПХ позволит предложить, при необходимости, психотерапевтическую коррекцию состояния пациента. Цель. Исследование изменения психоэмоционального состояния пациентов с кожными проявлениями хронической РТПХ на фоне лечения. Для оценки и контроля общего состояния пациента, помимо физикального исследования, лабораторных данных и исследования функ-

ционального состояния кожи проводилось исследование психоэмоционального состояния пациентов.

Результаты. Было исследовано 11 пациентов с кожными проявлениями хронической РТПХ, 3 пациентов в возрасте 19, 18 и 21 года подверглись психологическому тестированию. Давность заболевания (хронической РТПХ) на момент первого осмотра составила 6 месяцев, 1 неделю и 1 месяц соответственно. Для оценки депрессии были использованы шкала Гамильтона и шкала Бека, для оценки тревожности шкала тревоги Кови и шкала Спилберга. Для оценки качества жизни дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). Оценка состояния проводилась до начала лечения и на фоне лечения, спустя 6 и 8 месяцев. При первичном осмотре у обследованных пациентов наблюдалось легкое депрессивное расстройство (10, 13, 8 баллов по Гамильтону соответственно) и тревожность слабой и умеренной выраженности (2, 2, 1 балл по шкале Кови соответственно). Степень тяжести по дерматологическому индексу качества жизни была средней и легкой степени выраженности (14,6 и 9 баллов ДИКЖ соответственно) На фоне снижения кожных проявлений хронической РТПХ и улучшения общего состояния, подтвержденного на основании клинических, лабораторных и инструментальных данных, психоэмоциональное состояние пациентов улучшилось. Баллы по шкале Гамильтона снизились до 5, а по шкале Кови до 0, что соответствует варианту нормы. Степень тяжести по ДИКЖ так же снизилась до 3. Выводы. Психоэмоциональное состояние пациентов коррелирует с активностью хронической РТПХ и степенью выраженности ее кожных проявлений. Целесообразно включить в основное лечение психоэмоциональную реабилитацию, позволяющую пациентам увидеть новые цели или выстроить альтернативные пути достижения уже существующих жизненных целей, исходя из имеющихся возможностей с целью повышения качества жизни.

Мезотерапия в лечении диффузного телогенного выпадения волос у женщин.

Сатвалдинова А.И.

Клиника эстетической и лазерной медицины «Тиффани плаза», Алматы, Казахстан

Последние годы все больше женщин страдают от выпадения волос. Диффузное телогенное выпадение волос является наиболее часто встречающейся формой выпадения волос. Причиной данного состояния могут быть различные соматические или психосоматические заболевания, стрессовые ситуации, прием некоторых лекарственных средств. В практической медицине постоянно появляются новые методы системной и местной терапии диффузного выпадения волос. Одной из перспективных методик является мезотерапия с применением различных мультивитаминовых комплексов, растворов неспецифических стимуляторов роста волос. К таким препаратам можно отнести препарат Stem c'rum HL корейской компании Dermoheal. Препарат Stem c'rum HL представляет собой двухфазные сыворотки, содержащие питательную среду стволовых клеток, факторы роста клеток, биотин, гиалуроновую кислоту и аминокислоты. Также есть много данных об эффективности плазмолифтинга в лечении диффузного выпадения волос.

Цель. Оценить клиническую эффективность лечения диффузной алопеции методом комбинированного последовательного внутрикожного введения препарата для роста волос Stem c'rum HL (Dermoheal) и плазмолифтинга. Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 32 женщины в возрасте от 19 до 46 лет с жалобами на выпадение и поредение волос. Длительность заболевания была как от 6 месяцев до 15 лет. Диагноз диффузной телогеновой алопеции ставился на основании данных трихограммы. Из теменной (париетальной) и затылочной (окципитальной) областей волосистой

части головы выдергивалось пинцетом до 50 волос и с помощью микроскопа проводилось морфологическое исследование луковиц эпигированных волос. Определялась фаза роста волоса: анаген, катаген, телоген. Трихограмма считалась нормальной, если количественно волосы в стадии анагена и телогена соотносились как 8:2. Во всех остальных случаях трихограмма считалась ненормальной. Курс лечения включал внутрикожное введение препарата Stem c'rum HL (Dermoheal) и собственной плазмы по методике Ахмерова, чередуя данные процедуры через неделю. Интервал между процедурами составлял 10 дней, курс состоял из 4 процедур введения препарата Stem c'rum HL (Dermoheal) и 4 процедур плазмолифтинга. Техника введения дермально-папульно, глубокий наппаж.

Результаты. Из 32 человек, закончивших курс лечения полностью, эффект оценен как «отличный» у 13 человек (40,7%), как «хороший» у 9 человек (28%), как «удовлетворительный» у 7 (21,9%), «без эффекта» у 3 человек (9,4%). Таким образом, положительный результат лечения наблюдался у 29 пациенток (90,6 %). После курса лечения трихограмма выполнена у всех 32 пациентов. При этом показатели трихограммы «нормализовались» у 8 человек (25%), улучшились у 22 пациента (68,75%), остались «измененными» – у 2 пациентов (6,25%). Таким образом, результаты трихограммы после окончания лечения улучшились у 30 пациентов (93,75% случаев). Среди нежелательных явлений все пациентки отмечали умеренную болезненность в местах внутрикожных инъекций, что не стало основанием для отказа от проводимого лечения.

Выводы. На основании проведенных клинических исследований можно рекомендовать комбинированное мезотерапевтическое введение препарата Stem c'rum HL и процедур плазмолифтинга по предложенной схеме для лечения выпадения и восстановления волос в случаях диффузной телогенной алопеции.

Психологические аспекты диагностики психических нарушений при красном плоском лишае.

Хайретдинова К.Ф., Юсупова Л.А.

Казанская государственная медицинская академия, Казань

Красный плоский лишай является одним из часто встречающихся хронических рецидивирующих психосоматических заболеваний кожи и слизистой полости рта. По данным ряда авторов, у психосоматических больных, независимо от нозологической принадлежности, часто регистрируется алекситимический тип личности. Цель. Изучение роли алекситимии в формировании психических нарушений у больных красным плоским лишаем.

Методы. В исследование были включены 57 пациентов с красным плоским лишаем, средний возраст которых был $37,8 \pm 0,8$ лет. В числе пациентов было 36 (63,2%) мужчин и 21 (36,8%) женщина репродуктивного возраста. При обследовании пациентов использовали клиничко-анамнестический, психопатологический, психологический, статистический методы. Психологическое обследование проводили с помощью психометрической шкалы TAS (Toronto Alexithymia Scale) для выявления алекситимического типа личности. Использовалась субъективная шкала оценки астении (MFI-20), состоящая из 5 подшкал. Показателем астении считалась сумма баллов выше 12. Легкая степень астении – от 12 до 15 баллов, умеренная – от 16 до 19, выраженная – свыше 20.

Результаты. В общей выборке больных алекситимический тип личности (в дальнейшем – алекситимия) был выявлен у 30 (52,6%) пациентов (первая группа) и отсутствовал у 27 (47,4%) (вторая группа). Алекситимия достоверно чаще встречалась среди лиц мужского пола, чем женского – 19 (33,3%) и 11 (19,3%); $p < 0,05$.

Исследование влияния гендерного фактора на степень выраженности проявлений алекситимического радикала в структуре личности больных показало, что при красном плоском лишае средний балл по шкале TAS у женщин с алекситимией составлял $79,5 \pm 1,03$ балла, у мужчин – $75,7 \pm 1,0$ балл. С учетом клинических признаков гиперстеническая форма астении зарегистрирована в 69% случаев, гипостеническая – в 31% ($p < 0,001$). Синдромальная характеристика депрессивного состояния определялась в основном тревожным вариантом – у 37 (64,9%) пациента, реже астеническим – у 20 (35,1%). Статистически значимые различия между первой и второй группами (с наличием и без алекситимии) регистрировались по четырем субшкалам шкалы MFI-20: «общая астения» ($p < 0,05$), «физическая астения» ($p < 0,01$), «психическая астения» ($p < 0,05$) и «снижение мотиваций» ($p < 0,05$) с преобладанием степени выраженности астенических проявлений среди пациентов с алекситимическим типом личности. У пациентов с красным плоским лишаем первой группы астенические нарушения регистрировались по всем субшкалам. Так, выраженный характер астении был установлен по субшкале «общая астения», умеренные проявления – «физическая астения», «пониженная активность» и «психическая астения», легкие астенические расстройства – «снижение мотиваций». У больных красным плоским лишаем второй группы в основном имели место легкие астенические нарушения, что фиксировалось по субшкалам: «снижение мотиваций», «психическая астения», «пониженная активность».

Выводы. Результаты исследования показали, что выраженность проявления алекситимического радикала в структуре личности больных красным плоским лишаем ассоциирована с наличием в клинической картине депрессивных расстройств, протекающих с аффектом тревоги и взаимосвязи алекситимии.

Изучение эмоционально-личностной сферы у больных красным плоским лишаем.

Хайретдинова К. Ф., Юсупова Л. А.

Казанская государственная медицинская академия, Казань

В последние годы значительно возросла обращаемость больных с красным плоским лишаем, стали регистрироваться редко встречающиеся и трудно диагностируемые его формы. Красный плоский лишай отличается частотой сочетания с различными соматическими болезнями, в том числе особое значение в возникновении красного плоского лишая придается нарушениям функций нервной системы и психосоматическим нарушениям

Цель. Изучение характеристик эмоционально-личностной сферы больных красным плоским лишаем.

Методы. Проведенный клинико-статистический анализ заболеваемости 57 больных красным плоским лишаем показал, что значительный процент обследованных составили больные в возрастных группах от 31 до 40 лет (26,3%). Средний возраст больных составил $37,8 \pm 0,8$ лет. В качестве основных методов исследования использовались: клинический, психопатологический, психологический, статистический методы. Психологическое обследование проводили с помощью ряда психометрических шкал: шкала локус-контроля Дж. Роттера (шкала интернальности) – для выявления экстернального/интернального типа личности; Мюнхенский личностный тест (МЛТ) для выявления личностных особенностей преморбидного периода; шкала тревоги Гамильтона (НАМ-А). Больные были разделены на две группы. В первую группу вошли больные красным плоским лишаем с алекситимическим типом личности – 30 пациентов. Вторую группу составили больные красным плоским лишаем без алекситимии (27 человек).

Результаты. Значения показателя тревоги, согласно шкале НАМ-А, статистически достоверно преобладали в 1-й группе по сравнению со 2-й ($p < 0,001$). У алекситимичных пациентов показатель среднего балла тревоги соответствовал умеренной форме тревожного состояния, в группе больных без алекситимии – легкой. Проведена оценка личностных характеристик преморбидного периода с использованием МЛТ у больных 1-й и 2-й групп. Данные свидетельствовали, что у респондентов 1-й группы статистически достоверно преобладали значения по векторам «невротизм» ($p < 0,01$), «стремление к изоляции» ($p < 0,001$), «приверженность социальным нормам» ($p < 0,001$), «ригидность» – меланхолический тип, подразумевающий сочетание интраверсии с эмоциональной неустойчивостью ($p < 0,001$), а у 2-й группы – «экстраверсия» ($p < 0,001$), «эзотерические тенденции» ($p < 0,01$), «мотивационная направленность» ($p < 0,001$) и «толерантность к фрустрации» ($p < 0,001$). По результатам тестирования с использованием опросника Rotter I-E0 (шкала общей интернальности) было установлено, что в общей выборке доминировали пациенты с экстернальным типом личности – 31 (54,3%) ($p < 0,001$). Также у больных красным плоским лишаем статистически достоверно чаще регистрировалось сочетание алекситимии с экстернальным типом личности, чем с интернальным – 36,8 и 15,9% соответственно ($p < 0,01$). Среди обследованных лиц с алекситимией экстернальный тип личности в большем проценте случаев выявлялся у женщин (22,8%), чем у мужчин (14,0%) ($p < 0,01$).

Выводы. По результатам нашего исследования, частота выявляемости алекситимического типа личности значительно выше среди лиц мужского пола, чем женского. Установлено, что у больных красным плоским лишаем с алекситимией формируются психические расстройства, соответствующие как астеническому кругу, так и депрессивным нарушениям, протекающим с выраженным аффектом тревоги.

Содержание тезисов

Клинико-динамические характеристики течения псориаза у больных хроническим алкоголизмом. Алексеев А.Н., Конищев А.С., Кренкель Н.Т., Молчанов А.А., Ненашева А.С., Павлова А.П., Тимофеев Б.Б., Четверикова Е.С.	33
Исследование защитного действия наноалмазов при индукции экспериментального дерматита ионами цветных металлов. Васильева Е.Ю., Прохоренков В.И., Пузырь А.П., Бондарь В.С.	34
Современные психодерматологические тенденции в клинической микологии. Герасимчук Е.В., Герасимчук М.Ю.	35
Заболееваемость, смертность и клинико-патологические типы меланомы кожи в Сибирском регионе Российской Федерации. Гырылова С.Н., Рукша Т.Г.	35
Фотосканирование кожи у пациентов с идиопатическим кожным зудом. Кочетков М.А., Жукова О.В., Потеев Н.Н., Бобко С.И., Хлыстова Е.А., Львов А.Н.	36
Опыт применения фотодинамической терапии с метиламинолевулиновой кислотой при узловой форме базально-клеточного рака кожи. Круглова Л.С., Дзыбова Э.М., Василевская Е.А., Варданян К.Л.	37
Биомаркеры нейрогенного воспаления при хронической психогенной крапивнице. Орлова Е.А., Прибытков А.А.	38
Особенности эмоционального статуса пациентов с кожными проявлениями хронической реакции «трансплантат против хозяина». Потеев Н.Н., Трахтман П.Е., Чобану И.К., Мелкова К.Н., Рассохина О.И.	40
Мезотерапия в лечении диффузного телогенного выпадения волос у женщин. Сатвалдинова А.И.	41
Психологические аспекты диагностики психических нарушений при красном плоском лишае. Хайретдинова К.Ф., Юсупова Л.А.	42
Изучение эмоционально-личностной сферы у больных красным плоским лишаем. Хайретдинова К.Ф., Юсупова Л.А.	43

