

РАЗВИТИЕ ВЕНЕРОЛОГИИ В СССР В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941—1945)

Л.В. БЕЛОВА-РАХИМОВА, Т.Н. ГУЗЕЙ, В.И. ПРОХОРЕНКОВ

Development of venereology in the USSR during the period of the great patriotic war (1941—1945)

L. V. BELOVA-RAKHIMOVA, T. N. GUZEY, V. I. PROKHORENKOV

Об авторах:

Л. В. Белова-Рахимова — г. Ташкент, к.м.н.

Т.Н. Гузей — доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО Красноярского

государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, к.м.н.

В.И. Прохоренков — зав. кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии

и ПО Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, д.м.н., профессор

В статье представлена история развития венерологической службы в СССР в период Великой Отечественной войны.
Ключевые слова: венерологическая служба в СССР, Великая Отечественная война.

The article describes the history of development of the venereology service in the USSR during the period of the Great Patriotic War.
Key words: venereology service in the USSR, Great Patriotic War.

В суровых и сложных условиях войны рядовые дерматовенерологи и учёные на фронте и в тылу самоотверженно трудились каждый на своём посту. Врачи и студенты были охвачены патриотическим подъёмом, отдавали все силы скорейшей победе. Врачи-дерматовенерологи воевали на фронте, работали в медсанбатах и госпиталях, оказывая медицинскую помощь защитникам Родины. Успешно работали дерматовенерологические учреждения, институты, кафедры кожных и венерических болезней медицинских институтов. При обучении рассматривались особенности течения кожных и венерических болезней во время войны.

В напряжённой обстановке военного времени перед дерматовенерологами встали задачи огромной важности: изменение практической, научной, педагогической работы; поиск новых организационных форм деятельности лечебных учреждений на фронте и в тылу. Большинство дерматовенерологов были мобилизованы, учёных эвакуировали. В первый год Великой Отечественной войны (ВОВ) количество дерматовенерологов, работавших с гражданским населением, уменьшилось, например, в Московской области на 75%, в Ивановской — на 40%.

В первые два года, когда военные действия протекали на территории Советского Союза, не окку-

пированной вражескими войсками, заболеваемость венерическими болезнями в войсках Советской Армии была крайне незначительной и не превышала довоенного уровня. Однако с переходом в наступление, когда войска вступили на освобождённую территорию, и особенно с переходом наших войск на территорию противника, количество венерических заболеваний в войсках увеличилось [1]. Главным дерматовенерологом армии в те годы был проф. С.Т. Павлов, Военно-Морского Флота СССР — проф. С.Е. Горбовицкий. Для предупреждения венерических болезней в Советской Армии была применена стройная и продуманная система организационных и профилактических мероприятий. При этом организация лечебного обеспечения больных строилась на двух принципах: максимального приближения помощи к больным и 100% госпитализации пациентов с заразными формами сифилиса, мягким шанкром, затянувшимися и осложненными формами гонореи.

Была организована единая этапная система дерматовенерологической помощи. В войсковом районе были развёрнуты дивизионные медицинские пункты, в армейском и фронтовом — специализированные кожно-венерологические армейские и фронтовые госпитали, отделения кожно-венерологических госпиталей для легкораненых, а также тыловые госпитали НКЗ СССР. Возглавляли фронтовые и армейские кожно-венерологические госпитали и отделения А.Л. Алявдин, Е.Д. Ашурков, Е.А. Досычев,

В. И. Казаков, М. М. Кузнец, Ф. С. Мальшев, В. Я. Некачалов, К. Г. Патканьян, К. К. Смирнов и другие известные специалисты.

Особенно рациональной оказалась организация кожно-венерологических госпиталей в армейском районе, а также использование дивизионных медицинских пунктов для лечения некоторых форм венерических болезней. Большие трудности, особенно в периоды боевых действий, представляло лечение больных в полковых медицинских пунктах. Положительную роль сыграли кожно-венерологические госпитали и отделения, расположенные в глубоком тылу фронта; при наступательных операциях эти госпитали, принимая больных, предотвращали распространение венерических болезней в тылу страны [2].

Рациональным мероприятием явилась организация при госпиталях команд выздоравливающих из больных сифилисом. Но более приемлемым оказалось направление пациентов в венерологические пункты запасных частей. Небольшая часть больных сифилисом проходила повторные курсы лечения амбулаторно при дивизионных медицинских пунктах [1].

Серологические лаборатории, осуществлявшие постановку всего комплекса реакций, были оборудованы во фронтовых кожно-венерологических госпиталях и в небольшом количестве армейских госпиталей. В большинстве армейских госпиталей ставились лишь осадочные реакции. Некоторые госпитали пользовались серологическими отделениями санитарно-эпидемиологических лабораторий или станций переливания крови. В связи с этим на некоторых фронтах широко распространение получила практика пересылки плазмы в виде «сухой капли» [1].

Были введены штатные должности главных фронтовых (8.03.1944) и армейских (27.11.1944), а в дальнейшем и дивизионных венерологов. Функции окружного венеролога возлагались на начальника кожно-венерологического отделения окружного или гарнизонного госпиталя.

Появились дополнительные формы профилактической работы. Исключительное значение имела впервые проведенная санация подлежащих демобилизации венерических больных. Проводилась санитарно-венерологическая разведка, работали пункты личной профилактики.

Военно-санитарное управление Северо-Западного фронта издало методические указания по профилактике венерических болезней (11.1943). В помощь войсковому врачу в борьбе с венерическими болезнями Военно-санитарное управление 3-го. Белорусского фронта выпустило брошюру (1945). В «Сборнике работ по военной медицине 3-го. Прибалтийского фронта» [3] была опубликована статья главного гинеколога фронта подполковника медицинской службы Г. Д. Дерчинского «О про-

филактической работе среди женщин в частях действующей армии».

Шесть пленумов (1942—1944) были проведены комиссией учёного медицинского совета при отделе борьбы с кожными и венерическими болезнями НКЗ СССР совместно с Всесоюзным обществом дерматовенерологов. В 1942 г. состоялось межреспубликанское совещание (Ташкент, 3—6.12.1942). Были изданы приказы о работе дерматовенерологических учреждений в военное время, о восстановлении их сети, опубликовано письмо о санпросветработе (13.01.1943) [4]. Вышел приказ НКЗ СССР № 34 от 27.10.1943 по обязательным срочным извещениям о заразных формах сифилиса, возлагающий ответственность за своевременную госпитализацию больных на эпидемиологов; приказ от 17.11.1943 — об учёте венерических больных; от 5.02.1944 — о борьбе с венерическими болезнями в сельской местности; от 22.07.1944 — о подвижных венотрядах. Были организованы Совет по борьбе с венерическими болезнями при НКЗ СССР (приказ от 29.06.1944), межведомственные комиссии по борьбе с венерическими болезнями (с 07.1944).

По данным С. П. Архангельского (1951), в военные годы язвенный твёрдый шанкр наблюдался у 86,3% больных первичным сифилисом, эрозивный — у 13,7%. Множественные шанкры встречались чаще; розеолезно-папулезные и папулезные сыпи вторичного свежего сифилиса преобладали над розеолезными. Пустулезные высыпания при сифилисе были редкими. Проводилась несравненно более ранняя госпитализация больных сифилисом, чем в прошлые войны. Больные рецидивным сифилисом составляли лишь 9,4% от общего числа госпитализированных больных [5].

В СССР для лечения сифилиса применялись арсеноксиды мафарсен (США) (1944—1950) и отечественный соварсен (конец 1944—1950). Однако отдалённые результаты оказались неудовлетворительными.

Главное военно-санитарное управление Советской Армии издало «Указания по лечению кожных и венерических заболеваний», «Наставление по лечению кожных и венерических заболеваний в войсковых частях» (4.04.1943). Каждого заболевшего брали на карточный учёт, заполняли извещение о венерическом заболевании. Лечение венерических больных осуществлялось по единым схемам. В Советской Армии лечение сифилиса в первый период ВОВ проводилось по хронически перемежающемуся, комбинированному методу препаратами мышьяка и висмута или ртути.

Об успешном уплотнённом лечении с использованием суточной дозы новарсенола 0,15 г сообщил С. П. Архангельский (1943). Начал применяться (1941) и получил распространение (1943) уплотнённый метод В. Я. Арутюнова с использованием суточной дозы новарсенола 0,15 г и бийохинола

1,3 г. Доза препаратов была увеличена в полтора раза, что сокращало длительность курса до 35—40 дней вместо 65—67 дней. В интенсивном методе В. Я. Арутюнова (1944) доза новарсенола составляла 0,225 г в сутки [5].

Демобилизация больных сифилисом разрешалась только после проведения не менее двух курсов лечения с последующей передачей больных через военкоматы и райздравотделы на учёт в гражданских дерматовенерологических учреждениях.

Во время ВОВ клиника мужской гонореи изменилась: увеличился инкубационный период, преобладало подострое начало и течение, осложнения наступали чаще, возросло число больных хронической гонореей [6].

В частях лечение гонореи проводили только при сроке заболевания до 5 дней. В случае неудачи первого курса рекомендовалось немедленно направлять больных в госпиталь. Восходящую схему сульфаниламидотерапии гонореи рекомендовал М. А. Заиграев. Большинство врачей применяли нисходящую схему. Значительное число специалистов проводили лечение равномерными суточными дозами. Метод «одноударного» лечения сульфидином или сульфазолом описал А. Д. Шехтер (1951). Из методов местной терапии преобладало орошение уретры раствором марганцевокислого калия, иногда в сочетании с ляписом, протарголом и другими бактерицидными препаратами. Пенициллин при гонорее начал применяться в госпиталях в последний год ВОВ [6].

В кожно-венерологической клинике I Московского медицинского института (I ММИ) (и.о. зав. каф. — доц. В. А. Рахманов) под руководством заведующего лабораторией проф. С. С. Речменского проводились лабораторные анализы (препараты Ф. Степанова и П. Семьина). В связи с эвакуацией I ММИ В. А. Рахманов и Е. И. Апасова были переведены (10.1941) в Уфу, доц. Н. Ф. Павлов — в г. Куйбышев (Самара). Восстановительный период в жизни кафедры начался с 1943 г. Возвратились Е. И. Апасова (02.1943), В. А. Рахманов (08.1943), Н. Ф. Павлов (08.1943). Кафедрой заведовала О. Н. Подвысоцкая с 1943 по 1944 г.; она была избрана действительным членом АМН СССР в 1944 г., позже (осень 1944) она возвратилась в I Ленинградский медицинский институт [7].

Несмотря на трудности военных лет, продолжалась научная работа. Кандидатскую диссертацию, посвященную влиянию стрептоцида на состояние вегетативной нервной системы у больных гонореей, защитил в I ММИ ассистент кафедры кожных и венерических болезней Кубанского медицинского института М. А. Эльфонд (10.02.1943); биологии гонококка — Е. Г. Ливкина (1944, кафедра микробиологии I ММИ). Исследование по теме «Накопление мышьяка во внутренних органах кроликов, заражённых сифилисом» провела доц. Е. И. Апасова (1945); «Соварсен при лечении си-

филиса» — ассистент Л. А. Нерадов. Заведующим кафедрой кожных и венерических болезней I ММИ в 1945 г. был избран проф. В. А. Рахманов (1901 — 1969). Командиром взвода противотанковых ружей был Н. С. Потеев (17.09.1924 г.р.), в дальнейшем крупный учёный, член-корр. РАМН, профессор кафедры кожных и венерических болезней I ММИ. На Курской дуге он был ранен.

Большая часть сотрудников II ММИ была в эвакуации в Омске (10.1941 — 10.1943). В Омске 17.11.1942 г. начались занятия на военном факультете, позднее — на гражданском. По инициативе студентов было организовано соревнование за право называться фронтовой группой. Кандидатскую диссертацию, посвященную профилактике бленореей, защитила Г. Б. Рапис (1942).

Окончив военный факультет II ММИ в Омске (03.1942), А. А. Антоньев и Т. В. Васильев участвовали в боевых действиях. В эвакуогоспитале работал Н. С. Ведров. После защиты докторской диссертации по лечению сифилиса висмутом (1941) он был избран заведующим кафедрой кожных и венерических болезней ММИ НКЗ РСФСР (1942). Кафедрой кожных и венерических болезней IV ММИ возглавлял (1935—1943) Ф. Н. Гринчар. Заведующим кафедрой кожных и венерических болезней IV ММИ в Фергане был ассистент этой кафедры Е. И. Гурвич. Дерматовенерологическое отделение вошло в состав Московского областного научно-исследовательского клинического института — МОНИКИ (1942). Н. С. Ведров руководил (1943—1945) также кафедрой кожных и венерических болезней МОНИКИ.

Ряд сотрудников Центрального кожно-венерологического института (ЦКВИ) временно работали в Ташкенте. Был организован (02.1942) выпуск антигенов и гемолитической сыворотки в Узбекском научно-исследовательском кожно-венерологическом институте. Кандидатскую диссертацию «Болезни почек у сифилитиков» (1942) защитил А. В. Давидов (ЦКВИ). Монографию «Лечение сифилиса» (1943, 1947) написал заведующий отделением сифилиса ЦКВИ, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Центрального института усовершенствования врачей М. А. Розентул. Пенициллин при сифилисе начали применять Н. С. Ведров и М. А. Розентул (1944). Старший научный сотрудник отделения сифилиса ЦКВИ Я. Ф. Зильберг защитил докторскую диссертацию «Мягкий шанкр» (1944).

В городской клинической больнице № 14 им. В. Г. Короленко был развёрнут эвакуогоспиталь. Участниками ВОВ были врачи С. Н. Дмитриев, В. С. Мышкин, Л. М. Овсянников, Л. М. Топоровский, медицинские сёстры Т. Д. Зверева, Л. И. Лебедева, А. И. Перепёлкина и др. Отделение для военнопленных (филиал больницы им. С. П. Боткина) организовал проф. М. И. Пер.

В тяжелейших условиях осаждённого города под непрерывным обстрелом врага ленинградские дерматовенерологи продолжали самоотверженно трудиться, оказывая медицинскую помощь населению. Находили силы они и для научной работы. Докторскую диссертацию по лечению сифилиса защитил начальник кафедры кожных и венерических болезней Военно-морской медицинской академии, директор Ленинградского кожно-венерологического института, полковник медицинской службы С. Е. Горбовицкий (1941). Вышли монографии Е. С. Залкинда «Трансфузионный сифилис и его предупреждение» (1943), С. Е. Горбовицкого «Химиотерапия и критерии излечимости сифилиса» (1944). Кандидатскую диссертацию по сифилису защитил П. Г. Оганесян (1943). Е. А. Досычев, впоследствии крупный дерматовенеролог, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней I Ленинградского медицинского института, был врачом на фронте. На первом в войну заседании Ленинградского общества дерматовенерологов 1.11.1942 г. было избрано правление под председательством проф. А. К. Штейна. Доклад «Биологическая характеристика пассажных штаммов сифилиса» (01.1944) прочитал П. Г. Оганесян.

В 1943—1945 гг принимал участие в Великой Отечественной Войне О.К. Шапошников в качестве старшего врача части, командира медицинского отделения танковой бригады, ординатора и начальника кожно-венерологического отделения армейского госпиталя; был ранен. О.К. Шапошников в 1942 году окончил с золотой медалью военно-медицинский факультет при II Московском Медицинском институте. Крупный отечественный дерматовенеролог, доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор медицинской службы, О.К. Шапошников с 1949 года связал свою службу с Военно-медицинской академией им. С.М. Кирова, где он прошел путь от адъюнкта до начальника кафедры кожных и венерических болезней, главного дерматовенеролога Министерства обороны СССР.

Участником ВОВ был В.И. Самцов, в последующем видный учёный и педагог, заведующий кафедрой дерматовенерологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. В послевоенные годы после окончания Военно-медицинской академии В.И. Самцов служил в войсковых частях Закавказского и Дальневосточного округов.

При обследовании доноров на сифилис у серологов в те годы возникали затруднения с получением комплемента морских свинок в связи с их малочисленностью. Р. С. Германт, А. В. Алексеева (1942) применяли человеческий комплемент. Кандидатскую диссертацию «Использование в реакции Вассермана комплемента и гемолизина человеческих сывороток» (1944) защитила Т. М. Кокушина (кафедра микробиологии I Ленинградского меди-

цинского института и Ленинградского кожно-венерологического института). Л. С. Резникова (Московский областной кожно-венерологический диспансер) подготовила кандидатскую диссертацию «Замена комплемента морской свинки комплементом человека в реакции Вассермана» (1945).

Кафедрой кожных и венерических болезней Ивановского медицинского института в 1941—1945 гг. руководил В. Я. Арутюнов (1898—1988), автор учебника «Кожные и венерические болезни» (Москва, 1944). Главный врач (1930—1941) Ивановского областного кожно-венерологического диспансера Н. А. Алеутский был начальником эвакогоспиталя, защитил кандидатскую диссертацию по лечению сифилиса уплотнёнными курсами (1945). Кандидатскую диссертацию по лечению гонорей сульфазолом защитили Л. Т. Бойкова, Л. Т. Волкова (Горьковский медицинский институт, 1943).

Заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Хабаровского медицинского института проф. И. И. Потоцкий (1939—1944) был консультантом госпиталей Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре, за свою работу он получил правительственную награду. Вышли статьи И. И. Потоцкого по салварсаным дерматитам (1944); И. И. Потоцкого, А. И. Горбунова «Трансфузия крови при лечении сифилиса» (1944) [8].

Кандидатскую диссертацию, посвященную свойствам трепонемы, защитила С. М. Вяселёва (Казань, 1942). Вышла работа Г. С. Максимова «Два комплекса простых реакций диагностики сифилиса» (Уфа, 1941). Для первой осадочной реакции автор применил высушенные на стекле капли крови. Вторая осадочная реакция выполнялась с сывороткой на стекле. Новую реакцию на сифилис Г. С. Максимов (1944) проводил со свежей каплей крови [9].

Были защищены докторская диссертация по гонококковому эндотоксину — М. М. Левин (Киевский медицинский институт, 1942); кандидатские диссертации по лечению мягкого шанкра — В. Ю. Яшвили (1942), функциям почек при врождённом сифилисе — П. Э. Почхуа (Тбилиси, 1943), патогенности *Trichomonas vaginalis* — Г. Г. Будагова (Азербайджанский медицинский институт, 1942). В Челябинске заведующий кафедрой кожных и венерических болезней I Харьковского медицинского института Л. А. Соболев написал свою последнюю работу по сифилису.

Крупный учёный, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней Ташкентского медицинского института (1943—1971) проф. А. А. Аковбян (1900—1974) продолжал исследования по мягкому шанкру, сифилису, гонорее. Стала применяться модификация реакции связывания комплемента с активной сывороткой — Г. В. Мерцлин (Ашхабад, 1942). Кандидатскую диссертацию на тему «Физиотерапия при гонорее мужчин» защитил З. Н. Сыркин (Киргизский медицинский институт, 1943),

«Лечение гонореи женщин белым стрептоцидом» — А. Е. Розенгауз (Киргизский медицинский институт, 1944).

Участниками ВОВ были П. Ф. Бедненко, Ю. А. Горголюк, П. М. Зорин, Г. Г. Кондратьев, Р. К. Макашева, А. И. Мартынова, Г. Б. Нестеренко, М. А. Карагезян, Ю. С. Касько, Б. Д. Панков, К. Ф. Фомин и многие другие.

На пленуме комиссии учёного медицинского совета (26—28.05.1944) под председательством О. Н. Подвысоцкой обсуждались вопросы организации борьбы с распространением венерических заболеваний в освобождённых районах. При увеличении заболеваемости сифилисом в стране в 2 раза на захваченных территориях она возрасла в 7 раз; 54% больных свежим сифилисом в СССР в 1944 г. приходилось на регионы оккупации.

В Харькове в 1940 г. на 10 000 населения больных сифилисом было 0,9, а после освобождения города — 34,0. Отдел НКЗ СССР направил в освобождённые районы 69 венотрядов (1943—1945). Был успешно выполнен план по борьбе с венерическими болезнями при репатриации миллионов граждан СССР (1944—1945).

Во время войны в результате эвакуации ряда институтов в тылу страны были созданы новые институты. Так, осенью 1942 г., в г. Красноярске медицинский институт был организован на базе эвакуированных Воронежского медицинского, Ленинградского стоматологического и частично I и II Ленинградских медицинских институтов. Одной из первых во вновь организованном институте была кафедра кожных и венерических болезней во главе с доктором медицинских наук, профессором С. К. Розенталем, который ранее заведовал кафедрой в Ленинградском государственном стоматологическом институте; вернулся в Ленинград в 1944 г. В последующие годы кафедрой заведовал

доктор медицинских наук, профессор И. И. Гительзон, известный своими научными исследованиями по лейшманиозу. Во время ВОВ И. И. Гительзон был начальником медицинской службы авиаподразделения Восточно-Сибирского управления (Иркутск). После смерти профессора И. И. Гительзона в 1965 г. кафедру возглавил д.м.н., профессор Ф. И. Колпаков, который во время ВОВ был старшим врачом пехотного полка, закончил войну в Германии заведующим венерологическим отделением.

В те тяжёлые незабываемые годы дерматовенерологи показали себя с самой лучшей стороны, с честью выполнили свой долг. Их опыт является достоянием отечественной науки и непреходящей ценностью для следующих поколений. Память о коллегах, отдавших все силы для Великой Победы, навсегда сохранится в наших сердцах.

Литература

1. Павлов С. Т. Профилактика венерических болезней в действующей армии. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг./Под ред. Е. И. Смирнова. М.: Медгиз, 1951. Т. 27. Ч. 2. С. 129—140.
2. Павлов С. Т. Общий анализ заболеваемости кожными болезнями в войсках. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг./Под ред. Е. И. Смирнова. М.: Медгиз, 1951. Т. 27. Ч. 1. С. 11—24.
3. Сборник работ по военной медицине 3-го. Прибалтийского фронта: Изд. СУ ЗПБФ, 1945.
4. Военная медицина глубокого тыла в Отечественную войну. Ташкент, 1943.
5. Архангельский С. П. Лечение сифилиса. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг./Под ред. Е. И. Смирнова. М.: Медгиз, 1951. Т. 27. Ч. 2. С. 141—162.
6. Шехтер А. Д. Лечение мужской гонореи в период Великой Отечественной войны. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг./Под ред. Е. И. Смирнова. М.: Медгиз, 1951. Т. 27. Ч. 2. С. 163—208.
7. Рахманов В. А. 50 лет клинике кожных и венерических болезней Московского ордена Ленина медицинского института.// Вестн. венерол. 1945. Т. 2. С. 3—9.
8. Вопросы дерматологии и венерологии. Хабаровск, 1943, 1944.
9. Вопросы дерматовенерологии. Уфа, 1944. Т. 3.

Уважаемые коллеги!

Приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» введена новая специальность, требующая дополнительной подготовки — «косметология». По поручению Департамента науки, образования и кадровой политики Минздравсоцразвития России, коллективом авторов под руководством Главного внештатного специалиста дерматовенеролога и косметолога Минздравсоцразвития России была разработана и утверждена Координационным советом по медицинскому и фармацевтическому образованию 23 марта 2010 года Типовая программа дополнительного профессионального образования по специальности «косметология».

Информируем Вас о том, что Государственный научный центр дерматовенерологии, в рамках действующей лицензии на образовательную деятельность, начинает обучение по программе дополнительного профессионального образования — профессиональной переподготовки врачей дерматовенерологов и преподавателей образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования по специальности «Косметология» с получением диплома и сертификата специалиста Государственного образца.

Программа обучения предусматривает полный объем теоретических знаний и практических навыков по всем разделам и дисциплинам программы, необходимый для самостоятельной работы в должности врача косметолога. Для преподавателей образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования программой предусмотрен раздел по педагогике, рассматривающий отдельные вопросы дидактики в преподавании специальности «косметология».

Для врачей дерматовенерологов при зачислении на цикл обучения необходимо иметь:

- паспорт;
- диплом об окончании высшего медицинского образовательного учреждения по специальности «лечебное дело» или «педиатрия»;
- удостоверение об окончании ординатуры, интернатуры либо диплом о профессиональной переподготовке по специальности «дерматовенерология»;
- копию трудовой книжки, заверенную печатью, подписью сотрудника отдела кадров с указанием «работает по настоящее время»;
- сертификат специалиста (врача-дерматовенеролога).

Контактные телефоны научно-образовательного отдела: 8 (499) 785 20 18; 8 (499) 785 20 43
Адреса электронной почты: nauka@cnikvi.ru; potapova@cnikvi.ru

Редакция журнала «Вестник дерматологии и венерологии» приносит свои извинения:

— за ошибку в Медицинской технологии ФС-2009/414 от 28 декабря 2009 г. «Применение препарата Скин-Кап (активированный пиритон цинка) в терапии хронических дерматозов». Ключевые слова: псориаз, патогинез, IL-12, IL-23, Th1, Th17, устекинумаб АВТ-874 не относятся к данной медицинской технологии. «Вестник дерматологии и венерологии» № 1, 2010 стр. 48—56;

— в статье «Применение эпигаллокатехин-3-галата при микродермабразии» не указан один из авторов. Л. Р. Юсупова — аспирант кафедры дерматовенерологии Башкирского Государственного медицинского университета. «Вестник дерматологии и венерологии» № 1, 2010 стр. 99—103.