

Евразийский Форум «Актуальные вопросы дерматоонкологии»

(29-30 ноября 2018 года, г. Екатеринбург)

В **«Национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями на долгосрочный период до 2030 года»**, реализуемой в соответствии с **Посланием Президента РФ Путина В.В.** Федеральному Собранию, обозначен приоритет в организации качественной медико-социальной помощи **пациентам с онкологическими заболеваниями**. Определены целевые параметры исполнения указа Президента РФ, при этом **большой объем полномочий**, в том числе по оптимизации ранней диагностики онкопатологии, **передан на уровень регионального здравоохранения**, что требует оперативного решения кадровых и организационных вопросов.

С целью организации объективизированного контроля за достижением целевых показателей (обозначенных в указе Президента РФ), подготовки своевременных и научно-обоснованных управленческих решений; предложений по актуализации «Порядка оказания специализированной медицинской помощи по профилю Дерматовенерология», профессионального Стандарта врача дерматовенеролога, образовательных программ по дерматовенерологии и иных региональных и федеральных нормативно-правовых документов **проведен Евразийский Форум «Актуальные вопросы дерматоонкологии» (29-30 ноября 2018 г., Екатеринбург)**. В мероприятиях Форума приняло участие 364 делегата из 43 субъектов Российской Федерации, в том числе ведущие специалисты по дерматоонкологии из Екатеринбурга, Москвы, Санкт-Петербурга, Белоруссии и Казахстана.

Первое секционное междисциплинарное заседание «Злокачественные новообразования кожи: вопросы ранней диагностики, межведомственного взаимодействия и эффективной современной терапии» открылось докладом профессора Н.П. Малишевской (Екатеринбург), представившей данные о современном состоянии заболеваемости населения России меланомой и другими злокачественным новообразованиям (ЗНО) кожи в различных федеральных округах РФ, динамике показателей активного выявления больных, удельном весе больных меланомой и раком кожи, выявленных на ранних и поздних стадиях опухолевого процесса, а также годового летальности. Акцентируется внимание на причинах поздней диагностики, представлен опыт работы УрНИИДВиИ по раннему выявлению больных со ЗНО кожи и его результаты по снижению показателей запущенности по меланоме

кожи с 2003 по 2017 г., обозначены резервы активного выявления больных с онкопатологией кожи.

Проблеме ранней диагностики меланомы кожи был посвящен доклад профессора Л.В. Демидова (Москва). Эпидемиология ЗНО кожи в Свердловской области была представлена в докладе д.м.н. О.В. Дорофеева (Екатеринбург). Трудностям дифференциальной диагностики нейроэндокринного рака кожи и меланомы были посвящены доклады к.м.н. К.В. Орловой (Москва) и к.м.н. И.А. Утяшева (Москва). Тактика ведения пациентов с высоким и очень высоким риском развития меланомы кожи в условиях дерматовенерологического учреждения была представлена к.м.н. А.В. Миченко (Москва). Большой интерес вызвали доклад к.м.н. А.В. Соколовой, профессора Н.П. Малишевской (Екатеринбург) о значении неинвазивных методов в раннем выявлении меланомы в сложных дифференциально-диагностических ситуациях, в том числе в случаях беспигментной меланомы; к.м.н. А.В. Миченко (Москва), посвященный значению, проблемам и перспективам дерматоскопии в ранней диагностике меланомы кожи; врача В.Е. Добровольского (Нижний Тагил), который поделился практическим опытом диагностики новообразований кожи с использованием дерматоскопии с иллюстрацией клинических и дерматоскопических имиджей сложных случаев злокачественных опухолей кожи; М.В. Токаревой (Екатеринбург), посвященный протоколу морфологического исследования образцов при подозрении на злокачественные новообразования кожи.

В рамках Форума была проведена Сессия Ассоциации специалистов по проблемам меланомы под председательством профессора Л.В. Демидова (Москва) и к.м.н. В.Г. Елишева (Екатеринбург), на которой были доложены и обсуждены: вопросы состояния онкологической помощи в Уральском Федеральном округе (Е.Г. Елишев, Екатеринбург); новые технологии в лечении метастатических и нерезектабельных форм немеланоцитарных опухолей кожи (К.В. Орлова, Москва) и меланомы (И.А. Утяшев, Москва); практические аспекты применения современной классификации меланомы кожи (В.В. Петкау, Екатеринбург); современные аспекты хирургического и других методов лечения меланомы (Л.В. Демидов, Москва), адъювантной терапии меланомы кожи (И.В. Самойленко, Москва); опыт биопсии сторожевого лимфатического узла при меланоме кожи различных локализаций (Д.В. Белых, Екатеринбург).

Все участники заседания отметили большой научный и практический значимый вклад сотрудников «УрНИИДВиИ» в решение проблемы дерматоонкологии.

В рамках Форума состоялось второе заседание Круглого стола «Актуальные проблемы сифилидологии» с участием членов Консультативного Совета и главных специалистов-дерматовенерологов пилотных территорий, в том числе Свердловской, Самарской, Мурманской, Омской областей, Республик Бурятия, Саха (Якутия). Всего в заседании круглого стола приняло участие 40 делегатов из 14 регионов Российской Федерации и стран Ближнего Зарубежья и 10 членов Консультативного Совета.

Заседание Круглого стола «Актуальные проблемы сифилидологии» открыла член Консультативного Совета профессор Т.А. Сырнева, которая отметила общие тенденции заболеваемости сифилисом современного периода: темпы снижения заболеваемости резко замедлились, а в подавляющем большинстве территорий (56 из 83 регионов РФ) – прекратились. Особенностью этого эпидемиологического периода является сочетание высокого уровня заболеваемости сифилисом с рядом крайне негативных тенденций: рост заболеваемости поздними формами сифилиса, в т. ч. поздним нейросифилисом, рост тяжелых госпитально зависимых форм заболевания, в том числе раннего и позднего нейросифилиса с развитием тяжелейших осложнений: спинной сухотки, прогрессивного паралича, атрофии зрительных и слуховых нервов с развитием слепоты и глухоты, тяжелых когнитивных и психических расстройств; регистрация сифилиса у детей до 10-летнего возраста; сочетание сифилиса и ВИЧ-инфекции; высокий удельный вес сифилиса у беременных; формирование новых ядерных и уязвимых групп населения, в том числе наркозависимых, мигрантов, лиц нетрадиционной ориентации.

Опыт правоприменительных практик по контролю за заболеваемостью сифилисом в пилотных территориях представлен главными специалистами-дерматовенерологами субъектов Федерации.

В докладе члена Консультативного Совета, доцента Н.К. Левчик и соавт. указано, представлены биологические основы и вопросы регламентации дифференциально-диагностических критериев ранних и поздних форм сифилиса; дан анализ диагностической информативности основных анамнестических, клинических и лабораторных критериев установления диагноза скрытых форм сифилиса; эффективности стандартной терапии различных форм сифилитической инфекции. Подчеркнута необходимость унификации диагностики скрытых форм для повышения эффективности специфической терапии и решения вопросов лекарственного мониторинга антибиотикотерапии. что ослабление системы клинико-серологического контроля делает невозможной объективную оценку эффективности различных методик

лечения больных сифилисом, дифференциальную диагностику реинфекций и неудач терапии (серорезистентность, серологические и клинические рецидивы). В докладе отмечена целесообразность дополнения в нормативные документы по оптимальным критериям оценки результатов лабораторных исследований, рекомендованных для обследования пациентов в период их наблюдения, дифференцированные в зависимости от исходных уровней показателей и клинической формы инфекции; по критериям оценки их динамики; необходимость разработки и внедрения системного подхода к осуществлению клинико-серологического наблюдения больных, получивших специфическую терапию по поводу сифилиса.

По предложению сопредседателя Консультативного Совета по проблеме «Сифилис» профессора Е.В. Соколовского рекомендовано внедрить опыт Северо-Западного ФО по разработке и внедрению серологических критериев эффективности терапии сифилиса.

В докладе члена Консультативного Совета профессора Н.В. Зильберберг указано, что в последние годы резко сократился объем научных исследований по проблеме сифилитической инфекции. Анализ национальной библиографической базы выявил значительное снижение публикационной активности по вопросам сифилидологии в последние 5 лет, в первую очередь по эпидемиологическим и организационным аспектам, что обуславливает необходимость активизации и актуализации научно-исследовательских разработок по вопросам сифилидологии.

Анализ содержательной части образовательных программ и фондов оценочных средств выявил недостаточное освещение вопросов сифилидологии, в том числе клинических особенностей различных форм инфекции, дифференциальной диагностики дерматологических заболеваний, ИППП и сифилиса; организационные вопросы контроля и профилактики сифилиса и других ИППП. Профессором Н.П. Малишевской указано на необходимость усовершенствования образовательных программ и фондов оценочных средств по проблеме «Сифилис и другие ИППП»; представлена информация о проведении курсов тематического усовершенствования по клинике, диагностике и профилактике сифилиса для врачей дерматовенерологов и врачей-лаборантов, планируемых в УрНИИДВиИ в 2019 г.

Особенный интерес у слушателей Круглого стола вызвал доклад заведующего кафедрой кожных и венерических болезней Белорусской академии последипломного образования профессора О.В. Панкратова на тему «Сифилис: современное течение и

профилактика вертикальной передачи». В докладе представлены данные о состоянии заболеваемости сифилисом в Республике Беларусь с 1945 по 2017 гг.; сравнительные данные об уровнях и динамике заболеваемости в Республиках Беларусь, Казахстане, Украине и Российской Федерации в 1990-2016 гг. Основная часть доклада была посвящена диагностике сифилиса у беременных и новорожденных, предложен новый диагностический алгоритм сифилитической инфекции. Автором представлена эффективная система профилактики вертикального пути передачи сифилиса от матери к ребенку, одобренная Всемирной организацией здравоохранения (2016 г.), и реализуемая в Республике Беларусь.

О современных особенностях течения нейросифилиса доложила доцент В.И. Сурганова, в том числе касающихся критериев серологической диагностики сыворотки крови (высокий титр реактивов) и ликвора. Указаны показания, противопоказания и возможные осложнения терапии при проведении внутривенных инфузий натриевой соли бензилпенициллина, в том числе исходы специфической терапии раннего и позднего нейросифилиса, освещены вопросы эпидемиологии, диагностики, клиники и лечения сифилиса у детей. Предложены профилактические и противоэпидемические мероприятия у детей дошкольного и младшего школьного возраста и особенности маршрутизации детей, больных сифилисом.

Секция «Актуальные вопросы диагностики, терапии первичных лимфом кожи (ПЛК): позиция специалистов» открылась выступлением профессором М.М. Кохан (Екатеринбург) убедительно показавшей, что при ПЛК пролиферация патологического клона лимфоцитов первично возникает исключительно в коже, что определяет локализацию патологического процесса и наличие субъективной симптоматики, схожие с таковыми при ряде хронических дерматологических заболеваний, а значит врачом «первого контакта» являются специалисты дерматовенерологи.

Докладчиком отмечено, что за период 2010-2018 гг. в Уральском НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии диагностированы и в полном объеме верифицированы иммуногистохимическими (ИГХ) исследованиями 82 случая ПЛК, при этом у большинства пациентов был диагностирован грибовидный микоз на ранних стадиях развития (67%). Автор показала необходимость актуализации данного раздела онкодерматологии в работе дерматовенерологических учреждений и наметила направления междисциплинарного взаимодействия со смежными специалистами в реализации схемы этапов диагностики ПЛК.

Профессор И.Э. Белоусова (Санкт-Петербург) в своем докладе остановилась на современных методах терапии ранних стадий ПЛК с использованием ингибиторов гистондиацетилаз и генно-инженерных биологических препаратов, а также описала тенденции в молекулярно-генетических исследованиях при ПЛК, изменяющих подходы к лечению лимфом кожи с открытием новых мишеней для таргетной терапии.

Главный внештатный гематолог МЗ Свердловской области, к.м.н. Т.С. Константинова (Екатеринбург) в своем докладе сформулировала принципы и подходы к терапии поздних стадий ПЛК, позитивно оценила взаимодействие специалистов ГБУ СО «УрНИИДВиИ» и Областного гематологического центра при ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» по организации диагностики ПЛК на ранних этапах, что способствовало повышению эффективности терапии и удлинению жизни пациентов.

Анализ ситуации по заболеваемости и особенности эпидемиологии ПЛК в регионе Среднего Урала осветил доцент И.А. Куклин (Екатеринбург), акцентируя внимание на отсутствие достоверных данных о заболеваемости в субъектах РФ, в силу учета ПЛК в обширной группе С84 (периферические и кожные Т-клеточные лимфомы), изложил возможные пути оптимизации информационного обеспечения, детализации статистических данных по пациентам с ПЛК, в том числе с активизацией этой работы дерматовенерологами в рамках территориальных «Онкорегистров», поделился опытом, накопленном в Институте по мониторингованию (диспансерному наблюдению) большой группы больных с неустановленными диагнозами и подозрением на развитие ПЛК, что позволило разработать подходы к совершенствованию маршрутизации пациентов с ПЛК на диагностическом и терапевтическом этапах оказания медицинской помощи.

Сложные случаи в клинико-лабораторной диагностике первичных лимфом кожи представлены в докладе дерматолога, патоморфолога О.Г. Римар (Екатеринбург). Автор подчеркнула необходимость комплексного подхода в диагностике, требования к высокой квалификации специалистов, обязательное диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями, подозрительными на ПЛК с повторными гистологическими исследованиями, что способствует укорочению преддиагностического периода.

В докладе к.м.н. Е.П. Топычканова и соавторов (Екатеринбург) обобщен опыт использования в УрНИИДВиИ конфокальной лазерной сканирующей микроскопии (КЛСМ) в диагностике первичных лимфом кожи. Полученные результаты являются приоритетными и достоверно доказывают, что использование КЛСМ в диагностике

ПЛК позволяет на «предбиопсийном» этапе предположить диагноз ПЛК и дифференцировать их с хроническими дерматозами в 95,4% случаев.

В докладе к.б.н. Г.Д. Сафоновой (Екатеринбург) отмечено, что на современном этапе в диагностике все большее значение приобретает использование количественной оценки гистологических и ИГХ характеристик биоптатов, так в ГБУ СО «УрНИИДВиИ» с 2001 г. осуществляется с использованием методик компьютеризированной морфометрии. Количественная оценка иммунопозитивности тестовых ИГХ-маркеров в ткани лимфоидного пролиферата позволяют в короткие сроки установить диагноз ПЛК, достоверно дифференцировать ранние и поздние стадии процесса, своевременно определить комплекс специфической терапии, предотвращающий прогрессирование заболевания, формирующий клиническую ремиссию, профилактирующий развитие летальных стадий ПЛК. Врач онколог О.А. Коломейцев (Москва) посвятил свое сообщение клиническому разбору пациентов с кожной Т-клеточной лимфомой (грибовидный микоз и синдром Сезари), где были представлены фотоимиджи как типичных для грибовидного микоза кожных манифестаций, так и редко встречающихся разновидностей данного вида ПЛК. Докладчик сформулировал современный подход к лечению больных Т-клеточной ПЛК с использованием ингибитора гистондеацетилазы (HDAC).

Поднятые вопросы дерматоонкологии вызвали живой интерес слушателей, а при обсуждении итогов был отмечен большой вклад ГБУ СО «УрНИИДВиИ» в развитие данного направления, поскольку, как было отмечено в докладе профессора Н.В. Зильберберг, все вышеперечисленные научно-практические направления входят в план научных исследований Института.

В ГБУ СО «УрНИИДВиИ» научные исследования выполняются в рамках государственного задания и финансируются Министерством здравоохранения Свердловской области. За 2018 год по 5-ти научным темам (зарегистрированы в ЦиТИС), Институтом получено 17 патентов; издано 28 научных статей, в том числе, в журналах, включенных в международные базы цитирования (Scopus, Web of Science, Ulrich's, Global Health) – 15 статей. Общий Импакт фактор публикаций – 51,0. Суммарный индекс Хирша научных сотрудников – 156,0. Количество цитирований работ Института в 2018 году – 83. Результаты научных исследований представлены на съездах, форумах, конгрессах, межрегиональных научно-

практических конференциях, в том числе с международным участием в России и за рубежом.

При УрНИИДВиИ функционируют Ученый Совет и Диссертационный совет Д 208.129.01 по специальности 14.01.10 – кожные и венерические болезни (входит в перечень действующих советов). В настоящее время подготовлены к защите 1 кандидатская и 2 докторских диссертации.

В Институте в соответствии с Лицензией на образовательную деятельность от 28.03.2016 г. и Свидетельством об аккредитации образовательной программы ординатуры от 06.06.2017 г. ведется подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры, аспирантуры и дополнительного профессионального образования. Всего в 2018 г. завершили обучение 85 врачей из 7 субъектов РФ (Свердловской, Челябинской, Оренбургской, Омской, Кемеровской областей, Пермского края, республики Саха (Якутия). В 2018 году завершили обучение и прошли государственную итоговую аттестацию – 11 клинических ординаторов.

Результаты НИР внедряются в практическую работу кожно-венерологических учреждений Урала, Сибири и Дальнего Востока с последующим мониторингом результативности внедрения.

В результате широкого всестороннего обсуждения делегаты Форума приняли резолюцию, в которой постановили:

1. Создать при государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» **Консультативный Совет по проблеме «Дерматоонкология»;** утвердить состав и «Положение о деятельности Консультативного совета» (приложение 1). Консультативному Совету **разработать, внедрить в пилотных территориях и мониторировать:**

1.1. «Программу реализации комплексных мер по совершенствованию медицинской помощи больных ЗНОК и ПЛК» на 2019-2021 гг.

1.2. Основные и вспомогательные индикативные показатели для оперативного реагирования на реализацию проводимых организационных и лечебно-профилактических мероприятий.

1.3. «Матрицу компетенций» дерматовенеролога по вопросам «Дерматоонкологии» для практической апробации (приложение 2) и подготовки научно-обоснованных предложений в «Порядок оказания медицинской помощи по профилю

«Дерматовенерология» при его актуализации, профессиональный Стандарт врача дерматовенеролога и образовательные программы.

2. Утвердить рабочее «Положение о Пилотной территории по проблеме «Дерматоонкология» (приложение 3).

3. Утвердить перечень актуальных научно-исследовательских направлений по проблеме «Первичные лимфомы кожи и злокачественные новообразования кожи» (приложение 4).

Оргкомитет конференции приглашает всех заинтересованных в решении вышеуказанных проблем и предлагает направить свое согласие войти в состав Консультативного Совета в письменном виде на имя директора ГБУ СО «УрНИИДВиИ» профессора Н.В. Кунгурова.

Приложение 1

Рабочее Положение о деятельности «Консультативного совета по проблеме «Дерматоонкология»

1. Консультативный Совет формирует на добровольной основе из числа ведущих специалистов по проблеме «дерматоонкология» при государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии». В Совет входят руководители (главные врачи или главные специалисты) пилотных территорий, а также ведущие дерматовенерологи, онкологи и гематологи. В рамках всестороннего обсуждения определен состав Консультативного Совета.

2. Консультативный Совет разрабатывает, внедряет в пилотных территориях и оценивает: реализацию Программы комплексных мер по повышению эффективности медицинской помощи больным ЗНОК и ПЛК, в том числе на «доонкологическом» этапе; основные и вспомогательные индикативные показатели (своевременности и адекватности принятия главным специалистом (врачом КВД) оперативных и упреждающих управленческих решений, в том числе по раннему выявлению злокачественной патологии кожи и эффективности взаимодействия дерматовенерологов, онкологов, гематологов и др. специалистов.

3. Готовит научное обоснование оперативных и упреждающих (бюджетно ориентированных) управленческих решений.

4. Проводит анализ эффективности реализации «матрицы компетенции» дерматовенерологов по дерматоонкологии и на его основе разрабатывает предложения по актуализации «Порядка оказания специализированной медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология», профессионального Стандарта врача-дерматовенеролога и других документов.

5. Проводит актуализацию индикативных показателей и иных региональных нормативно-правовых документов, направленных на повышение эффективности системы управления и результативности в достижение целевых показателей (обозначенных в указе Президента РФ).
6. Осуществляет оперативное взаимодействие в пилотных территориях с исполнительными органами в сфере здравоохранения субъектов РФ с целью гармонизации действий по повышению эффективности специализированной помощи пациентам со злокачественной патологией кожи.
7. Разрабатывает и организует внедрение методических материалов и результатов научных разработок по проблеме «Дерматоонкология», в соответствии с запросами практического здравоохранения. Оценивает медико-экономическую эффективность от внедрения методических материалов (пособий, методических рекомендаций и т.д.), трудности, объективно возникшие при внедрении в субъектах.
8. Утверждает перечень актуальных научных исследований по проблеме «Дерматоонкология»; обеспечивает консультативно-экспертное сопровождение на всех этапах выполнения НИР до оценки эффективности внедрения результатов.
9. Разрабатывает усовершенствованные разделы в образовательные программы ординатуры, аспирантуры и дополнительного профессионального образования врачей с акцентом на онконастороженность и раннюю диагностику.
10. Разрабатывает и внедряет практические механизмы и программы информирования и просвещения пациентов о ЗНОК и ПЛК, взаимодействует с пациентскими организациями.

Состав Консультативного Совета по проблеме «Дерматоонкология»*

1. **Белоусова Ирэна Эдуардовна** – профессор кафедры кожных и венерических болезней ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)
2. **Демидов Лев Вадимович** – Председатель правления Ассоциации специалистов по проблемам меланомы, руководитель отделения биотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)
3. **Константинова Татьяна Семеновна** – главный внештатный гематолог МЗ СО, заведующий отделением гематологии ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», к.м.н. (Екатеринбург)
4. **Кохан Муза Михайловна** – заведующий научным клиническим отделом дерматологии ГБУ СО «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», д.м.н., профессор (Екатеринбург)

* - в алфавитном порядке
Список открыт для дополнения

5. **Малишевская Нина Петровна** – заведующий научно-образовательным отделом ГБУ СО «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии», д.м.н., профессор (Екатеринбург)
6. **Молочков Владимир Алексеевич** – заведующий кафедрой дерматовенерологии и дерматоонкологии ГБУЗ МО «Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского», д.м.н., профессор (Москва)
7. **Олисова Ольга Юрьевна** – заведующий кафедрой кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)
8. **Снарская Елена Сергеевна** – профессор кафедры кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, д.м.н., профессор (Москва)
9. **Пискалова Татьяна Павловне** – профессор кафедры пластической хирургии и косметологии ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н. (Челябинск)
10. **Потекаев Николай Николаевич** – директор «Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии», главный внештатный специалист дерматовенеролог и косметолог Департамента здравоохранения г. Москва, д.м.н., профессор (Москва)
11. **Разнатовский Константин Игоревич** – главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой дерматовенерологии «СЗГМУ им И.И. Мечникова», д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)

Матрица профессиональных компетенций врача дерматовенеролога в разделе «Дерматоонкология»

Профессиональные компетенции в профилактической деятельности		
Знать	Уметь	Владеть
<ul style="list-style-type: none"> - Природные, экологические, профессиональные факторы окружающей среды, поведенческие факторы риска, влияющие на возникновение предраковых и злокачественных новообразований кожи (ЗНОК), рака губы, мягких тканей и первичных лимфом кожи (ПЛК) - Современные методы профилактики предраковых, ЗНОК и ПЛК - Факторы и условия, определяющие и поддерживающие здоровый образ жизни - Формы и методы санитарно-просветительной работы по профилактике ЗНОК, рака губы и ПЛК, формированию мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью 	<ul style="list-style-type: none"> - Выявить факторы риска развития предраковых и злокачественных новообразований кожи, губы, саркомы Капоши, первичных лимфом кожи, наметить пути их профилактики - Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития злокачественной патологии кожи, с учетом возрастных, половых и социальных групп населения 	<ul style="list-style-type: none"> - Методами ранней диагностики доброкачественных новообразований и предраковых заболеваний кожи, губы, эпителиальных ЗНО кожи и губы, меланомы, саркомы Капоши, ПЛК - Методологией разработки индивидуализированного (персонализированного) комплекса мероприятий, направленных на профилактику злокачественных новообразований кожи - Методологией профилактического консультирования пациентов, направленного на предупреждение развития предраковой и злокачественной патологии кожи
<ul style="list-style-type: none"> - Документы, регламентирующие организацию и проведение профилактических медицинских осмотров, направленных на выявление злокачественной патологии кожи - Документы, регламентирующие 	<ul style="list-style-type: none"> - Проводить профилактические медицинские осмотры различных контингентов и профессиональных групп населения с целью выявления злокачественной патологии кожи и видимых слизистых - Принципы формирования групп 	<ul style="list-style-type: none"> - Методами проведения профилактических медицинских осмотров для выявления больных с подозрением на ЗНОК и ПЛК, в том числе с учетом наследственности, пола, возраста, неблагоприятных факторов внешней среды и производства

<p>организацию и проведение диспансерного наблюдения больных с предраковой патологией кожи</p>	<p>онкологического риска по развитию злокачественной патологии кожи, определять показания для диспансерного наблюдения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять комплексные планы ежегодных диспансерных мероприятий для диспансерного наблюдения больных с предраковой патологией кожи, губы и других групп онкологического риска с определением необходимого объема клинических и лабораторных исследований 	
<p>- Основные статистические показатели, характеризующие уровень и тенденции заболеваемости злокачественными новообразованиями визуальных локализаций, развивающихся в коже и ее придатках, слизистых оболочках</p>	<p>- Оценивать статистические показатели, характеризующие заболеваемость онкологическими заболеваниями визуальных локализаций, развивающихся в коже и ее придатках, слизистых оболочках</p>	<p>- Методиками медико-статистических анализа уровня, нозологической и стадийной структуры заболеваемости ЗНОК с выявлением резервов ранней диагностики процесса в учреждениях дерматовенерологического профиля</p>
<p>Профессиональные компетенции в диагностической деятельности</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; - Международную гистологическую классификацию опухолей кожи ВОЗ 2006 г. (включающую классификацию лимфом кожи ВОЗ EORTC 2005 г.) - Современные клинические классификации ЗНОК и ПЛК - Основные клинические проявления и 	<ul style="list-style-type: none"> - Определять фототип кожи, выявлять признаки фотоповреждения кожи - Составить план диагностики при подозрении на злокачественную патологию кожи, паранеопластический дерматоз на этапе обследования в учреждении дерматовенерологического профиля и последующей маршрутизации пациента - Сформулировать и обосновать 	<ul style="list-style-type: none"> - Навыками определения у пациентов проявлений, симптомов, состояний, подозрительных на предраковые поражения кожи и развитие злокачественной патологии - Основами и принципами проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи - Навыками проведения дерматоскопии (видеодерматоскопии), алгоритмами

<p>патогенез предраковых и злокачественных новообразований кожи и губы, саркомы Капоши, ПЛК, особенности течения заболеваний в различных возрастных группах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Клинику кожных метастазов рака внутренних органов - Основные клинические проявления паранеопластических дерматозов - Основные клинические проявления онкогенетических кожных синдромов - Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики злокачественных и доброкачественных новообразований кожи - Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые для диагностики предраковой и злокачественной патологии кожи, показания к их назначению; - Знать методы неинвазивной диагностики новообразований кожи (поверхностная эпилюминесцентная микроскопия кожи – дерматоскопия; сиаскопия, конфокальная лазерная сканирующая микроскопия, УЗИ кожи и др.) 	<p>предварительный диагноз для направления пациента в учреждения онкологического/гематологического профиля для оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Производить необходимое клиническое обследование пациента с использованием метода дерматоскопии и интерпретировать полученные результаты, оформлять протокол дерматоскопического исследования - Определять показания и возможности для дополнительного обследования другими методами неинвазивной диагностики (спектрофотометрического интрадермального анализа, конфокальной лазерной сканирующей микроскопии, УЗИ кожи и др.) - Проводить клинико-инструментальную предварительную дифференциальную диагностику ЗНОК, ПЛК и хронических дерматозов - Обоснованно направить пациента на консультацию к врачам-специалистам онкологам/гематологам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. 	<p>оценки результатов исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой инцизионной биопсии при подозрении на предраковые и злокачественные новообразования кожи и ПЛК для проведения патоморфологического/иммунофенотипического исследования; - Организационной технологией направления пациента на консультации к врачам-специалистам онкологам/гематологам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.
---	---	---

<p>- Патоморфологические изменения при злокачественных и доброкачественных новообразованиях кожи</p> <p>- Порядок маршрутизации пациентов с подозрением на ЗНО кожи, губы, слизистых урогенитального тракта, ПЛК с учетом уровневой организации оказания медицинской помощи в конкретной территории</p>	<p>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» (ПС)</p>	
<p>Профессиональные компетенции в лечебной деятельности:</p>		
<p>- Принципы и методы лечения доброкачественных новообразований кожи и ПЛК в соответствии с Федеральными Рекомендациями по профилям дерматовенерологии, онкологии, гематологии</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения, по оказанию медицинской помощи по профилю «Онкология», ПС)</p>	<p>- Определить рациональную маршрутизацию пациентов в соответствии с предположительным диагнозом злокачественной патологии кожи, губы, мягких тканей, слизистых ротовой полости и урогенитального тракта</p> <p>- Определять показания / противопоказания к применению процедур для лечения доброкачественных новообразований кожи</p>	<p>- Методиками проведения лекарственной (системной и наружной), физиотерапии больных с ранними стадиями развития ПЛК</p> <p>- Проводить необходимые лечебные процедуры для лечения доброкачественных новообразований кожи: электрокоагуляцию, лазерную деструкцию, механическое удаление (ПС)</p> <p>- Методиками проведения лекарственной наружной терапии предраковых и доброкачественных новообразований</p>

**«Рабочее Положение о Пилотной территории
по проблеме «Дерматоонкология»**

1. Перечень пилотных территорий определяется на добровольной основе, после согласования с руководителями органов исполнительной власти в сфере здравоохранения (Министерства, Департаменты) субъектов РФ и заинтересованных общественных организаций (дерматовенерологов, онкологов, гематологов и др. специалистов).
2. К пилотным территориям относятся субъекты Федерации, в которых:
 - 2.1. Одновременно и единообразно внедряется программа комплексных мер по повышению эффективности медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями кожи (ЗНОК) и первичными лимфомами кожи (ПЛК). С этой целью членами Консультативного Совета планируется проведение интерактивного обучения заместителей главных врачей по организационно-методической, лечебной и диагностической работе.
 - 2.2. Внедряются и мониторируются индикативные показатели оценки: качества и своевременности «доонкологической» (клинической и диагностической) работы дерматовенерологов; своевременности и адекватности принятия главным врачом КВД пилотной территории оперативных и упреждающих управленческих решений по раннему выявлению злокачественной патологии кожи; эффективности взаимодействия дерматовенерологов, онкологов, гематологов и др. специалистов.
 - 2.3. Реализуются совместно с Консультативным Советом оперативные и упреждающие, в том числе бюджетно ориентированные, управленческие решения.
 - 2.4. Внедряются методические материалы (пособия, методические рекомендации и т.д.), утвержденные Консультативным Советом и оцениваются их практико-применительные трудности и эффективность.
 - 2.5. Формируются предложения по разработке новых научных исследований по проблеме «дерматоонкология».
3. С целью непрерывного мониторинга профилактической и лечебно-диагностической работы планируется проведение круглых столов по проблеме «Дерматоонкология» на регулярной основе (по согласованию) в рамках региональных научно-практических конференций в пилотных территориях и на мероприятиях, проводимых членами Консультативного Совета.

**Перечень актуальных научно-исследовательских направлений по проблеме
«Злокачественные новообразования кожи и первичные лимфомы кожи»**

1. Научное обоснование и разработка методических материалов (пособие для врачей, методические рекомендации и др.) по организации группы диспансерного наблюдения пациентов с подозрением на развитие ПЛК в рамках субъектовных КВУ: показания,

сроки и частота наблюдения, необходимый объем клинико-лабораторного мониторинга.

2. Подготовить клиническое и организационное обоснование для создания группы диспансерного наблюдения пациентов с подозрением на развитие ПЛК в рамках субъектов КВУ, необходимое для принятия управленческих решений в территориях РФ.

3. Научно обосновать и разработать новую диагностическую технологию, применяемую для дифференциальной диагностики ПЛК (ГМ) и хронических дерматозов на ранних стадиях заболевания с учетом данных неинвазивного исследования кожи на предбиопсийном этапе.

4. Научно обосновать и разработать новую диагностическую технологию, применяемую для дифференциальной диагностики ранних и поздних стадий ГМ на основании количественной оценки позитивности иммуногистохимических маркеров биоптата кожи.

5. Разработать систему клинико-лабораторных биомаркеров, имеющих скрининговое и прогностическое значение у больных ПЛК с учетом стадийности развития процесса и возможной трансформации ПЛК в агрессивные формы течения.

6. Разработать модель междисциплинарного взаимодействия и маршрутизацию пациентов, подготовить обоснования для принятия управленческих решений по повышению результативности специализированной помощи и диспансерного наблюдения больных ПЛК в территориях РФ.

7. Разработать алгоритм поэтапного дополнительного обследования пациентов с подозрением на меланому кожи на доонкологическом этапе диагностического маршрута больных с использованием неинвазивных методов диагностики (спектрофотометрического интрадермального анализа, конфокальной лазерной сканирующей микроскопии).

8. Разработать научно обоснованную методологию формирования групп риска по злокачественной патологии кожи и диспансерного наблюдения больных.

9. Разработать актуализированную типовую программу (модуль) по вопросам диагностики и терапии ЗНОК и ПЛК для обучающихся в ординатуре по профилю «дерматовенерология» и для повышения квалификации специалистов дерматовенерологов.

10. Научно обосновать и подготовить предложения в «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» при его актуализации с учетом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03. 2018 г. № 142-н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог».

