

95 років Інституту дерматології та венерології НАМН України

21–22 листопада 2019 р. в Харкові відбулась науково-практична конференція «Досягнення та перспективи в сучасній дерматовенерології: європейський та український досвід, взаємодія науки та практики» з нагоди 95-річчя ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ» – масштабний захід, який об'єднав як наукову спільноту, так і практикуючих лікарів-дерматовенерологів з усіх куточків України: вражаюча кількість зареєстрованих учасників (497) та найкращі спікери – відомі українські фахівці та запрошені гості. Привітати колектив інституту на чолі з його керівником – професором **Яніною Францівною Кутасевич** – прибули: академік-секретар Відділення клінічної медицини НАМН України академік НАМН **Ю.Г. Антипкіп**, керівники кафедр дерматовенерології, керівники профільних закладів охорони здоров'я з багатьох регіонів України, а також керівники провідних науково-дослідних інститутів Харкова: директор Інституту кріобіології та кріомедицини, академік **А.М. Гольцев**; директор Інституту терапії ім. Л.Т. Малої, професор **Г.Д. Фадєєнко**; представник Інституту патології хребта та суглобів ім. М.І. Сітенко, професор **В.О. Танькут**; директор Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків, професор **Г.М. Даниленко**; представник Інституту неврології, психіатрії та наркології, учений секретар **О.Є. Кутиков**; головний лікар Інституту медичної радіології ім. С.П. Григор'єва **Л.Я. Васильєв** та ін. Велику увагу та поздоровлення з приводу 95-річчя Інституту отримав захід з боку міської влади. Так, Харківська обласна рада (**В.М. Святош** – голова комісії з охорони здоров'я) нагородила Яніну Францівну орденом Слобожанської слави; заступник міської голови з питань охорони здоров'я та соціального захисту населення **С.О. Горбунова-Рубан** за дорученням харківського міського голови нагородила директора Інституту та його співробітників почесними грамотами; також привітала Інститут головний експерт за фахом «Дерматовенерологія» Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної держадміністрації **Л.В. Рощенюк** та ін. Співробітників і ветеранів Інституту було нагороджено почесними грамотами, подяками та відзнаками від міської влади й Академії наук України.

Відкрила пленарне засідання директор Інституту дерматології та венерології НАМНУ, професор **Яніна Францівна Кутасевич** з доповіддю про історію та здобутки Інституту за період його існування. Всі 95 років Інститут був організаційно-методичним центром із забезпечення епідеміологічного благополуччя країни, а також лікувально-діагностичним центром щодо тяжких і поширених дерматозів. Кожний, хто очолював Інститут, зробив власний внесок як у розвиток установи, так і в дерматовенерологічну службу України загалом.



Привітання Я.Ф. Кутасевич від С.О. Горбунової-Рубан

Першим директором Інституту О.М. Федоровським с 1924 по 1925 р. було відкрито 52 диспансери та 105 сільських венерологічних пункти. Другий директор О.М. Кричевський, який очолював установу з 1937 по 1956 р., завдяки своїм видатним професійним якостям у важкі часи зміг зберегти Інститут як провідну дерматовенерологічну установу. Інститут відзначився своєю діяльністю у довоєнні та повоєнні роки.

Під керівництвом наступного директора Б.А. Задорожного, який очолював Інститут з 1956 по 1959 р., було

розроблено новий напрям вітчизняної дерматології з вивчення впливу фізичних факторів на шкіру, визначення низки професійних факторів, проведено 2 з'їзди дерматовенерологів.

З 1960 по 1977 р. Інститутом керував О.І. П'ятикоп. Його заслуга окрім активної клінічної діяльності полягала в тому, що він запросив до Інституту провідних спеціалістів за різними напрямками роботи, і в 1961 р. на базі Інституту було проведено семінар ВООЗ з організації дерматовенерологічної служби.

І.І. Мавров, який очолював Інститут з 1977 по 2009 р., започаткував не тільки нові наукові напрями досліджень, які відповідали практичному попиту, а й власне створив Інститут у тому вигляді, в якому він є зараз: Інститут одержав власне приміщення, свою клініку та консультативну поліклініку, було створено новий клінічний і лабораторно-експериментальний відділ, здобули розвитку нові підходи в клінічній біохімії, сформовано пріоритетний науковий напрям – інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). За часів керівництва І.І. Мавровим у 2002 р. Інститут став підпорядковуватись Національній академії медичних наук України.



Привітання Я.Ф. Кутасевич

Інститут дерматології та венерології НАМНУ – єдина в Україні установа даного профілю, займається проблемами різного напрямку: вивчення соціально-епідеміологічних і медико-біологічних чинників, що сприяють виникненню і поширенню ІПСШ; вивчення особливостей збудників і молекулярних основ патогенезу венеричних інфекцій, молекулярні методи визначення схильності до дерматозів, розробка великої кількості топічних препаратів для лікування патології шкіри.

Більше ніж 80% усього ринку вітчизняних препаратів для зовнішньої терапії – це препарати, які створені на базі Інституту разом з Державним центром лікарських засобів. Це зокрема розробка нових засобів для лікування мікозів



Ю.Г. Антипкін, В.І. Степаненко, Л.Д. Калюжна, С.О. Горбунова-Рубан

шкіри й оніхомікозів з урахуванням збудника та клінічних форм захворювання (Ламікон, Ламіфен, Клотримазол, Кетоконазол), можливих ускладнень, у тому числі екзематизації (Міконазол), піодермії (0,5% мазь мірамістину, Кетозорал); лікування паразитарних захворювань шкіри (25% крем бензилбензоату, мазь Бензилбензоат); гноячкових захворювань шкіри (Нітацид, Стрептонітол); засобів корекції біоценозу шкіри (гель Левоміцетин, гель з кліндаміцином); комбінованих кортикостероїдних (КС) препаратів, що містять КС різної сили дії (Кортонітол, Преднікарб, Фокорт, Тримістин, Бетаметазон валерат, Мометазон, Стерокорт, Бетасалік тощо); комбінованих кортикостероїдних препаратів, що містять допоміжні речовини з різною основою (гелевою, гідрофільною, емульсійною зволожувальною, гідрофобною).

Інститут – провідна наукова установа в галузі дерматології та венерології, яка має свою школу вчених світового рівня. На базі Інституту багато років працювала Проблемна комісія «Дерматологія та венерологія», функціонує спеціальна Учена рада із захисту докторських і кандидатських дисертацій; видається науково-практичний журнал «Дерматологія та венерологія», що входить до міжнародних наукометричних баз. За останні 10 років одержано 53 патенти, 5 авторських прав на твір, надруковано керівництва для лікарів, 2 підручники, 8 монографій, 2 атласи, 10 навчальних посібників, 4 довідники, видано 370 статей у вітчизняних наукових журналах і збірниках і 27 – у закордонних; установам охорони здоров'я передано для впровадження 18 методичних рекомендацій, 6 інформаційних листів, значну кількість нововведень.

В роботі Інституту визначальною залишається проблема захворюваності на сифіліс в Україні: останніми роками країна стикнулася з труднощами, пов'язаними з соціальною нестабільністю та воєнними діями. Велика кількість внутрішніх мігрантів, військовослужбовців, учасників бойових дій, що були довгий час відірвані від

сімей, – все це створює підґрунтя до зростання захворюваності на ІПСШ, і зокрема на сифіліс.

За результатами багатьох досліджень встановлено, що наявність ІПСШ суттєво збільшує ризик передачі та інфікування ВІЛ статевим шляхом. Наявність ІПСШ у особи з ВІЛ збільшує ризик інфікування статевого партнера в 10 разів. За даними UNAIDS, населення, дестабілізоване збройним конфліктом, у тому числі біженці, внутрішні переселенці і особливо жінки та діти, має підвищений ризик інфікування ВІЛ. Співробітники Інституту входять до робочої групи ініціативи ВООЗ щодо елімінації вертикальної передачі ВІЛ та сифілісу з довгостроковими глобальними цілями щодо унеможливлення нових випадків цих захворювань у дітей до 2030 р. Отже, з огляду на актуальність захворюваності на сифіліс як у країні, так і світі загалом, спікер закликала звернути особливу увагу на розроблені рекомендації щодо діагностики сифілісу, що їх було затверджено МОЗ.

Фундаментальні дослідження, проведені на базі Інституту, дають змогу розширити можливості діагностики. Із застосуванням методів генної інженерії отримано штаб *Escherichia coli* pRSET/TP-PORN – продуцент рекомбінантного білка зовнішньої мембрани *Treponema pallidum*, який може бути використаний для конструювання діагностичних тест-систем; удосконалено антиген для скринінгового обстеження на сифіліс. У рамках інших фундаментальних досліджень вивчали вплив системних ретиноїдів, зокрема акнетину, на морфологію, гістоморфологію змін шкіри у хворих на акне, що дало змогу чітко сформулювати механізми прямого та опосередкованого впливу препарату на процеси, що відбуваються в шкірі, визначити оптимальні дози та тривалість курсів лікування.



Привітання від І.Г. Циділо та О.Д. Александрук

На базі Інституту також вивчали основні дерматоскопічні ознаки ураження нігтів при дерматомікозах, що дає можливість не лише в низці випадків виявити збудник, а й оцінити тяжкість ураження та підібрати рекомендовану лінію терапії.

До кола наукових інтересів роботи Інституту також входить вивчення психосоматичних розладів у пацієнтів із захворюваннями шкіри та сучасних методів впливу на дану проблему. Наприкінці доповіді спікер зупинилась на проблемах дерматовенерологічної служби під час реформування та окреслила низку положень і вимог, які, з огляду на високу актуальність даної групи захворювань, повинні бути збережені та виконані.

Наукову частину заходу відкрив завідувач кафедри дерматології та венерології НМУ імені О.О. Богомольця, голова асоціації дерматовенерологів України, д-р мед. наук, професор **В.І. Степаненко**

з доповіддю, присвяченою актуальним питанням демодекозу та інших акнеподібних дерматозів. Розацеа, демодекоз, періоральний дерматит посідають провідне місце за поширеністю в практиці лікаря-дерматолога, патогенез їх до кінця не вивчений, подібними у них є локалізація та певні моменти етіопатогенезу, отже запропоновано виділяти їх у групу акнеподібних дерматозів. Натепер визначений ланцюг чинників розвитку розацеа: патологія травного тракту, наявність хронічних ін-



О.І. Літус, Я.Ф. Кутасевич, Л.Д. Калюжна, Л.В. Роценюк

фекцій, *Helicobacter pylori*, судинні реакції (так званий ангіоневроз), психовегетативні реакції, ендокринні чинники, обговорюється також питання важливої ролі кліщів-демоцид та ін. Більше того, окремі дослідники вважають наявність цих організмів основним чинником розвитку розацеа. Так, результати низки досліджень демонструють, що основною причиною розвитку розацеа є кліщі-демоциди, а клінічні характеристики захворювання залежать не від щільності заселення шкіри зазначеними збудниками, а від індивідуальної запальної реакції у відповідь на них.

Періоральний дерматит теж розглядають з позиції поліетіологічності, деякі дослідники вважають його різновидом розацеа. Низка досліджень вказує на наявність зазначених збудників у пацієнтів з акне. Так, у ході одного з них кліщів-демоцид виявили в понад 40% хворих з різними формами акне, а також більше ніж у 50% пацієнтів з такою патологією очей, як блефарит, кон'юнктивіт, епісклерит. Вперше збудників виявили і зареєстрували в середині XIX ст., а в середині XX ст. цей вид розподілили на 2 підвиди – *Demodex folliculorum* і *Demodex brevis*.

Наявність кліщів у значній кількості хворих з типовою клінічною картиною розацеа, періорального дерматиту, акне, а також у хворих з деякими захворюваннями очей спричинило дискусії щодо обґрунтованості введення такої нозології як демодекоз. Дискутабельність зростає у зв'язку з фактом носійства кліщів-демоцид у частини людей без ознак запального процесу. У зв'язку з цим низка європейських акарологів називають цих кліщів нейтральними симбіонтами, або сапрофагами. Водночас провідні американські вчені вважають, що кліщі-демоциди – антагоністи/симбіонти/паразити.

За умов, що сприяють розмноженню кліщів, у шкірі розвивається запальний процес внаслідок впливу секрету сальних залоз демоцид, які є ферментативно токсичними та антигенно активними. З огляду на вікову і статеву специфічність демодекозу можна стверджувати, що існує певна гормональна залежність – гормони організму-хазяїна впливають на регуляцію функцій збудника, зокрема репродуктивної.

Життєвий цикл кліщів-демоцид від яйця до дорослої особини триває 15–16 діб, що важливо враховувати під час призначення курсу лікування: він має охопити 2–3 цикли розвитку паразита. Кліщі-демоциди мають топічну специфічність: збудник локалізується в шкірі обличчя, переважно в ділянці носа, підборіддя та ін. У хворих на демодекоз і розацеа у разі високого рівня інвазії поблизу усть фолікулів верхніх і нижніх повік виявляють гнізда кліщів, які прикріплені до стрижня вій клейкою речовиною, а в середині гнізд містяться дорослі статевозрілі кліщі. Трофічна специфічність кліщів-демоцид полягає в тому, що основним джерелом харчування для *D. folliculorum* є вміст клітин фолікулярного епітелію, а для *D. brevis* – вміст клітин сальних залоз.

Щодо сезонності – вона теж має певні особливості. Так, у весняно-літній період як екстенсивність, так і інтенсивність зараження кліщами-демоцидами різко зростає. Весняно-літні популяції кліщів представлені всіма фазами розвитку, зимові – переважно нечисленими самками; літній морфотип самок націлений на відтворення потомства, а зимовий – на збереження популяції та виживання.



Учасники конференції

Існує також вікова специфічність: максимальна зараженість демоцидами спостерігається у людей віком 30–40 років. Зараженість чоловіків і жінок приблизно однакова. Частіше кліщі паразитують у шкірі людини, яка вже має певну патологію шкіри, особливо запальні захворювання, найчастіше – алергічні реакції в результаті порушення нервових, судинних, ендокринних процесів, сенсibiliзації.

Єдиним диференційно-діагностичним критерієм демодекоз-асоційованих захворювань шкіри є мікроскопічне виявлення/невиявлення кліщів-демоцид, однак і в разі виявлення кліщів немає загальноприйнятого діагностичного критерію. Як визначальний діагностичний критерій запропоновано враховувати кількісні показники росту кліщів. Низка дослідників пропонують враховувати кількість кліщів на ділянці ураженої шкіри площею 1 см². Отже виявлення паразитів у кількості більше ніж 5 особин на зазначеній ділянці рекомендують вважати визначальним критерієм діагнозу демодекозу. Інші пропонують враховувати кількість особин у 1 волосяному фолікулі в місці ураження шкіри, де виявлення 10 і більше збудників є критерієм для встановлення діагнозу. Неузгодженими є діагностичні критерії демодекозу очей. Проте багаторічний клінічний досвід вказує, що при розробці тактики комплексної терапії обстежених хворих на розацеа, демодекоз, періоральний дерматит є необхідним проведення антипаразитарної акарицидної терапії всім пацієнтам, у яких

було виявлено кліщів-демоцид, незалежно від їх чисельності на даній обмеженій ділянці шкіри.

Останніми роками на фармацевтичному ринку України з'явилась серія вітчизняних лікувальних засобів з акарицидною дією – серія Демоскін: бальзам, гель для повік, лосьйон, мило, до складу якого входить сірка, йони срібла та метранідазол. Рекомендовано спочатку вмивати шкіру з милом Демоскін, після цього двічі обробляти бальзамом Демоскін. Тривалість лікування становить 40–45 днів (з урахуванням 3 життєвих циклів кліщів); при супутньому блефарокон'юнктивіті – гель для повік Демоскін двічі на день протягом 40–45 днів.

Паралельно з місцевим протипаразитарним лікуванням хворим на папуло-пустульозну форму розацеа, демодекоз і періоральний дерматит рекомендують системну антибіотикотерапію, проте механізм ефективності системних антибіотиків при цій патології дотепер до кінця не з'ясований. Існує думка, що успіх антибіотикотерапії (тетрацикліни, макроліди до 12 тиж) при зазначених захворюваннях полягає в усуненні алергізуючого впливу різних типів кишкових бактерій, а також у пригніченні патогенної флори травного тракту, зокрема *H. pylori*. Однак ці припущення є доволі суперечливими, оскільки місцева терапія може бути ефективною без застосування системних препаратів, зокрема антибіотиків.

Одним з провідних чинників розвитку рецидиву розацеа, демодекозу та періорального дерматиту є неповноцінність антипаразитарної терапії. Кліщі-демоциди, які загинули після проведення антипаразитарної терапії, згодом, у весняно-літню пору, можуть активізувати свій біологічний цикл, що призводить до рецидиву за-



Учасники конференції

хворювання. Тому рекомендовано проводити протирецидивну антипаразитарну терапію. Треба акцентувати увагу, що відсутність у дослідному матеріалі кліщів відразу після проведення антипаразитарної терапії не може слугувати достовірним критерієм повної ерадикації паразитів.

Існує певний вплив статевих гормонів, зокрема естрогенів та андрогенів, високий рівень яких може сприяти активізації репродуктивної здатності кліщів-демоцид. Так, існує прямий зв'язок тяжкості запального процесу при розацеа і демодекозі зі зростанням рівня статевих гормонів.

Вивчення мікробіому людини, мабуть, є одним з мейнстрімів у сучасній медицині. Так, професор, д-р мед. наук, професор кафедри дерматовенерології Національної академії післядипломної освіти ім. П.О. Шупика, заслужений діяч науки і техніки України **Л.Д. Каложна** присвятила свою доповідь питанням мікробного пейзажу шкіри при хронічних дерматозах.

Мікробіом шкіри посідає друге місце за різноманітністю після кишківника, відомо більше ніж 500 видів мікроорганізмів, які населяють шкіру. Мікробіом шкіри, як і будь-яких органів, має свою варіабельність. З боку макроорганізму її обумовлюють такі фактори, як вік, стать, рН і температура різних ділянок шкіри, антибіотикотерапія (особливо системна), вибір одягу, часте миття рук, умивання, водні процедури – так званий гігієнічний фанатизм, топічна протизапальна терапія, стрес, порушення кератинізації.

Мікроорганізми, що населяють шкіру, можуть бути корисними, нейтральними (можуть стати патогенними при порушенні балансу), патогенними. Навіть позитивні по відношенню до хазяїна бактерії можуть стати патогенними. Велика кількість звичайних захворювань шкіри пов'язана зі змінами мікробіоти – дисбіоз, який реалізується коменсальними видами при акне, екземі, atopічному дерматиті та ін. Різна патологія шкіри обумовлена різними змінами мікробіому. Так, при atopічному дерматиті (АД) мікроорганізми, особливо *Staphylococcus aureus*, колонізують близько 90% уражень шкіри. Чутливість до *S. aureus* залежить не лише від дефектного шкірного бар'єра, а й від значно зниженої експресії антимікробних пептидів (b-дефензини, кателіцидини). Схильність до інфекування шкіри пацієнтів з АД обумовлена зниженням кількості й функції циркулюючих CD8 та меншою активністю натуральних кілерів.

Останніми роками на фармацевтичний ринок виходить велика кількість немедикаментозних продуктів для топічного лікування АД, які в своєму складі містять активні інгредієнти, але не ліцензовані як лікарські засоби. Вони містять сапоніни флавоноїди, рибофлавін, екстракт вівса без протеїнів, бактеріальні екстракти – всі вони впливають на мікробіом шкіри. Більше того, застосування емоментів без підтримувальної терапії збільшує ризик дисемінації бактеріальної чи вірусної інфекції.

Майже 17% дерматозів ускладнюються бактеріальними, грибковими та бактеріально-грибковими інфекціями. Переважно в таких випадках характерним є дисбіоз шкіри у вигляді зниження частки облигатних епідермальних стафілококів і значного росту кількості умовно-патогенної флори. Натепер вивчають склад мікробіоти для розуміння етіології таких захворювань, як екзема та псоріаз. При акне також спостерігають порушення мікробіому шкіри: *Staphylococcus epidermidis* обмежує суперколонізацію і запалення, обумовлене *Propionibacterium acnes*, який в свою чергу обмежує колонізацію *S. aureus* і *Streptococcus pyogenes*, збільшуючи кислотність у фолікулі внаслідок гідролізу тригліцеридів сала та секреції пропіонової кислоти. Розвивається дисбіоз з одночасними якісними й кількісними змінами шкірного сала – диссеборея.

Шведські вчені виявили, що *P. acnes* виробляють білок RoxP, за участі якого реалізується захисний механізм від виникнення деяких захворювань шкіри – псоріазу, екземи, АД. Даний білок запобігає окислювальному стресу в клітинах шкіри, який частіше за все виникає як реакція на УФ-опромінення.

Проблемі алергодерматозів було присвячено декілька доповідей спікерів. Так, на питаннях ускладнених алергодерматозів, їх перебігу та особливостей лікування зупинилась д-р мед. наук, президент Української академії дерматовенерології, доцент кафедри шкірних і венеричних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова **М.Р. Анфілова**. Спікер

ДемоСкін

Експерт в лікуванні демодекозу



Лінійка продуктів для лікування
демодекозу шкіри і демодекозного
блефариту

Ефективно вирішує проблему вугрового
висипу будь-якого походження



Відкриття другого дня конференції

підкреслила, що алергодерматози – найбільша нозологічна група в структурі прийому дерматолога, до якої відносять алергічний контактний дерматит, екзему, АД. Так, у деяких країнах на зазначені захворювання страждає до 25% населення.

Оскільки топічні КС здатні пригнічувати імунітет, їх тривале застосування при лікуванні алергодерматозів часто призводить до вторинного інфікування. Часті механічні подразнення сприяють утворенню мікротріщин, порушується бар'єрна функція шкіри, при АД відбувається патогенетичне пригнічення місцевого імунітету шкіри. Щодо інфекційних ускладнень лікування, то в 80–95% випадків у пацієнтів виявляють золотистий стафілокок, а в 60% – асоціацію стафілокока зі стрептококом.

Актуальності, сучасним підходам до контактного дерматиту була присвячена доповідь д-ра мед. наук, професора **Т.В. Святенко**. Контактний дерматит є найпоширенішою причиною візитів пацієнтів до дерматолога. Витрати охорони здоров'я на контактний дерматит у США становлять 250 млн доларів на рік.



Спікери секції молодих вчених

Існує два основних види контактного дерматиту: іригративний – 80% випадків, не є імунітоопосередкованою реакцією та розвивається внаслідок прямого ушкодження шкіри подразнюючими агентами; алергічний – 20% випадків, є IV типом реакції уповільненого типу і розвивається в пацієнтів, що раніше були сенсibiliзовані до алергену.

Професор, д-р мед. наук, завідувач кафедри дерматовенерології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.О. Шупика **О.І. Лігус** присвятив свою доповідь сучасним аспектам реформування дерматовенерологічної служби, розповів про невпинний технологічний прогрес у всіх сферах сучасного життя і в медицині та дерматології зокрема.

У рамках конференції провідні українські фахівці представили сучасні дані щодо найактуальніших тем галузі: д-р мед. наук, професор **О.О. Сизон** – дерматози у вагітних; д-р мед. наук, професор **С.В. Возіанова** – особливості

менеджменту пізніх акне; д-р мед. наук, професор **Р.Ф. Айзятюлов** – оптимізація лікування розацеа, демодекозу; канд. мед. наук **І.Г. Циділо** – діагностичні алгоритми поєднання псоріазу і неалкогольної жирової хвороби печінки; канд. мед. наук **В.О. Савоськіна** – сучасні підходи до лікування псоріазу та ін. Короткий огляд щодо рідкісних генетичних захворювань шкіри представив гість з Грузії д-р мед. наук, професор **О. Квілідзе** – Грузинський фонд генетичних і рідкісних захворювань, Науково-дослідний Національний центр дерматології та венерології Нью Вижен.

У рамках традиційної секції, присвяченої питанням ІПСШ, за участю д-ра мед. наук, професора **Г.М. Бондаренко**, д-ра мед. наук **Ю.В. Щербакової**, д-ра мед. наук, професора **Л.А. Болотної**, д-ра мед. наук, професора **Г.І. Маврова**, канд. мед. наук **Л.В. Рощенко**



Переможці секції молодих вчених

та ін. велику увагу було приділено проблемі сифілісу – його епідеміології, можливостям ранньої діагностики, питанням профілактики вертикальної передачі, особливостям поширення ІПСШ, проблемам діагностики та лікування протозойних інфекцій сечостатевої системи.

Окремий день конференції було присвячено молодим науковцям, які мали можливість продемонструвати власні наробки, клінічні випадки, поділитися досвідом. Деякі молоді фахівці виступали перед аудиторією вперше. Наприкінці секції трьох спікерів було нагороджено особливими відзнаками Інституту дерматології та венерології за найкращі доповіді.

Складно переоцінити діяльність Інституту з огляду на славетну історію, досягнення за часи 95-річного існування, високий науковий рівень співробітників у всі часи, постійну участь у актуальних міжнародних ініціативах, величезну кількість фахівців з усієї країни і поза нею, яким дав і продовжує давати професійне життя цей заклад. Інститут дерматології та венерології задає і підтримує фундаментальну наукову вертикаль розвитку галузі, поєднуючи науку з практикою, оскільки має клінічну базу, де може впроваджувати нові методи діагностики та лікування і до якої звертається велика кількість найскладніших пацієнтів.

На особливу увагу заслуговує надзвичайно дружній, згуртований і професійний колектив закладу на чолі з керівником – професором Яніною Францівною Кутасевич.

Отже, 95-річна історія Інституту дерматології та венерології НАМНУ має і надалі надихати на нові прогресивні справи в галузі, що, безумовно, забезпечить гідне майбутнє, а Харківська дерматовенерологічна школа залишиться провідною на теренах України.

Підготувала **Анна Артюх**