

DOI: <https://doi.org/10.25208/vdv16901>

EDN: sscihd



Дерматоскопия: от обучения к использованию в практике

© Мартынов А.А.^{1,2}, Сысоева Т.А.², Соколова А.В.², Кубанов А.А.¹, Власова А.В.^{3*}, Рахматулина М.Р.¹, Тё В.Л.²¹ Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, Москва, Россия² Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия³ Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Обоснование. Дерматоскопия стала типичной практикой при оказании помощи по дерматовенерологии, косметологии и при онкологических заболеваниях. Однако сохраняется низкая оснащенность дерматоскопами медицинских организаций. При этом уровень знаний и навыков врачей по вопросам дерматоскопии, качество соответствующих образовательных программ ранее не анализировались.

Цель исследования. Провести анализ реализуемых программ повышения квалификации по вопросам дерматоскопии и оценку степени внедрения дерматоскопии в деятельность медицинских организаций.

Методы. Проанализированы доступные к освоению программы повышения квалификации и проведено анонимное анкетирование 402 врачей с помощью специально разработанного социологического опросника.

Результаты. Несмотря на разнообразие вариантов и форм обучения, качество обучения остается низким, особенно для заочных образовательных программ. Обучение по вопросам дерматоскопии и дерматоонкологии проходили соответственно 66,7 и 45,5% респондентов. При этом около 20% специалистов освоили программы объемом менее 6 ч. Почти 75% респондентов отметили недостаточность знаний для полноценной работы с дерматоскопом (в большинстве случаев это касается диагностики злокачественных новообразований). Почти половина респондентов проводит фотофиксацию при дерматоскопии, однако в большинстве организаций не предусмотрены перенос и хранение изображений.

Заключение. Целесообразно создание методического центра по вопросам дерматоскопии на базе кафедры дерматовенерологии и косметологии РМАНПО. Требуется разработка и внедрение типовой примерной программы по вопросам дерматоскопии в объеме не менее 36 ч. Необходима разработка унифицированного протокола дерматоскопического заключения — как первичного дерматоскопического заключения, так и протокола динамического контроля. Отдельного анализа требует используемая терминология по дерматоскопии на русском языке.

Ключевые слова: дерматоскопия; дерматоскоп; терминология; диагностика; дерматовенерология; обучение врачей

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: рукопись подготовлена и опубликована за счет финансирования по месту работы авторов.

Для цитирования: Мартынов А.А., Сысоева Т.А., Соколова А.В., Кубанов А.А., Власова А.В., Рахматулина М.Р., Тё В.Л. Дерматоскопия: от обучения к использованию в практике. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(4):55–64. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16901> EDN: sscihd



DOI: <https://doi.org/10.25208/vdv16901>

EDN: sscihd

Dermatoscopy: from training to practical use

© Andrey A. Martynov^{1,2}, Tatyana A. Sysoeva², Anna V. Sokolova², Alexey A. Kubanov¹, Anna V. Vlasova^{3*}, Margarita R. Rakhmatulina¹, Viktoriia L. Te²

¹State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

²Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia

³I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Background. Dermatoscopy has become a typical practice in providing assistance in dermatovenereology, cosmetology and oncological diseases. However, the low level of equipment of medical organizations with dermatoscopes remains. At the same time, the level of knowledge and skills of doctors in matters of dermatoscopy, the quality of relevant educational programs have not been analyzed before.

Aims. Conduct an analysis of the ongoing advanced training programs on dermatoscopy and assess the degree of implementation of dermatoscopy in the activities of medical organizations.

Methods. The available advanced training programs were analyzed and an anonymous survey of 402 doctors was conducted using a specially developed sociological questionnaire.

Results. Despite the variety of options and forms of training, the quality of training remains low, especially for correspondence educational programs. 66.7% and 45.5% of respondents, respectively, received training in dermatoscopy and dermato-oncology. At the same time, about 20% of specialists mastered programs of less than 6 hours. Almost 75% of respondents noted insufficient knowledge for full-fledged work with a dermatoscope (in most cases, this concerns the diagnosis of malignant neoplasms). Almost half of the respondents perform photo fixation during dermatoscopy, but most organizations do not provide for the transfer and storage of images.

Conclusion. It is advisable to create a methodological center on dermatoscopy issues based on the Department of Dermatovenereology and Cosmetology of the Russian Medical Academy of Postgraduate Education. It is necessary to develop and implement a standard sample program on dermatoscopy issues in the amount of at least 36 hours. It is necessary to develop a unified protocol for a dermatoscopy report, both a primary dermatoscopy report and a dynamic control protocol. The terminology used in dermatoscopy in Russian requires separate analysis.

Keywords: dermatoscopy; dermatoscope; terminology; diagnostics; dermatovenereology; medical education

Conflict of interest: the authors declare that there are no obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Funding source: the work was done through funding at the place of work of the authors.

For citation: Martynov AA, Sysoeva TA, Sokolova AV, Kubanov AA, Vlasova AV, Rakhmatulina MR, Te VL. Dermatoscopy: from training to practical use. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2025;101(4):55–64. doi: <https://doi.org/10.25208/vdv16901> EDN: sscihd



Обоснование

В настоящее время дерматоскопия (эпилюминисцентная микроскопия) как метод исследования для диагностики новообразований и заболеваний кожи включена Минздравом России в порядки оказания медицинской помощи по профилям «дерматовенерология», «косметология», а также при оказании медицинской помощи при онкологических заболеваниях [1, 2]. Оснащение кабинетов врача-дерматовенеролога и врача-косметолога медицинскими изделиями для проведения дерматоскопии является одним из обязательных лицензионных требований [3]. Проведение осмотра пораженных кожных покровов пациента с помощью дерматоскопа включено в профессиональный стандарт врача-дерматовенеролога [3]. Использование дерматоскопии предусмотрено в шести клинических рекомендациях, одобренных Научно-экспертным советом Минздрава России по клиническим рекомендациям [4–8].

В то же время в рутинной медицинской практике оказание медицинской помощи в больших городах и отдаленных населенных пунктах значительно отличается по оснащению кабинетов, качеству получаемых изображений, проведению фотодокументации, подходам к проведению осмотра пациентов и порядку профилактического наблюдения за пациентами. Так, согласно недавно опубликованным данным, в 31 (48,4%) медицинской организации на территории Российской Федерации число дерматоскопов меньше, чем число дерматовенерологических кабинетов. Оснащенность дерматоскопами круглосуточных и дневных стационаров остается на крайне низком уровне — соответственно 5,2 и 17,1% [9].

Обучение основам дерматоскопии включено в программы ординатуры, а также реализуется образовательными центрами в рамках программ переподготовки и повышения квалификации упомянутых специалистов. Одновременно образовательными центрами реализуются отдельные программы по вопросам дерматоскопии для специалистов с высшим медицинским образованием различных специальностей (в частности, врачей-дерматовенерологов, врачей-косметологов, врачей-онкологов, врачей акушеров-гинекологов и др.).

В то же время сохраняются сложности подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по дерматоскопии, обусловленные не только качеством образовательных программ, но и различными подходами к проведению дерматоскопии, а также к описанию полученных результатов.

Кроме того, до настоящего момента еще не внедрены единые терминологические подходы по данному направлению работы, а также единые протоколы проведения таких исследований.

Учитывая изложенное, изучение мнения специалистов с высшим медицинским образованием, использующих дерматоскопию в своей практике (прежде всего врачей-дерматовенерологов, врачей-косметологов и врачей-онкологов), с помощью специально разработанного вопросника является актуальным.

Цель исследования — провести анализ реализуемых в настоящее время программ повышения квалификации по вопросам дерматоскопии, а также по дерматоонкологии. Оценить степень внедрения дерматоскопии в деятельность профильных медицинских организаций,

а также используемые протоколы проведения дерматоскопии при оказании медицинской помощи больным с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, при новообразованиях кожи, а также при косметических недостатках кожи.

Методы

Дизайн исследования

Анонимный социологический количественный онлайн-опрос медицинских специалистов с высшим медицинским образованием. Анализ размещенных на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования образовательных программ по вопросам дерматоскопии для специалистов с высшим медицинским образованием.

Описание исследования

Для оценки реализуемых в настоящее время программ повышения квалификации по вопросам дерматоскопии, дерматоонкологии, а также возможных вариантов повышения квалификации по обозначенным вопросам были проанализированы размещенные на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМФО; <https://nmfo-vo.edu.rosminzdrav.ru>) программы повышения квалификации, период реализации которых соответствовал временному промежутку с 1 января по 31 марта 2025 г. включительно.

Основная специальность, по которой осуществлялся поиск программ, была дерматовенерология, а ключевыми словами — «дерматоонкология» (30 программ), «дерматоскопия» (52 программы), «онкодерматология» (7 программ), «новообразования кожи» (65 программ).

Одновременно для целей настоящего исследования был разработан специальный вопросник, включавший 52 вопроса. Структурированный социологический опросник был апробирован на малой группе врачей-дерматовенерологов и продемонстрировал удовлетворительные характеристики по валидности, надежности и чувствительности. Каждый респондент давал информированное согласие на участие в опросе. Интервьюирование осуществлялось в смешанном формате — как с помощью бумажного носителя, так и посредством заполнения онлайн-анкеты.

Всего было проведено анонимное анкетирование 402 медицинских специалистов с высшим медицинским образованием.

Данные были анонимизированы в момент сбора информации, регистрация каких-либо элементов персонализации респондентов настоящим исследованием не проводилась. Совокупность анонимизированных данных хранится на одном персональном компьютере, находящемся в распоряжении ответственного исполнителя; передача данных не предусмотрена.

Этическая экспертиза

Проведение научно-исследовательской работы по теме «Дерматоскопия в практике врачей-специалистов» было одобрено на заседании Независимого этического комитета ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (протокол № 2 от 17 февраля 2025 г.).

Статистический анализ

Статистический анализ и визуализация полученных данных проводились с использованием среды

для статистических вычислений R 4.4.2 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия).

Описательные статистики представлены в виде абсолютной и относительной частот для качественных переменных, среднего ($\pm$ стандартное отклонение), медианы (1-й; 3-й квартили), минимального и максимального значений для количественных переменных. Для анализа ассоциации между количественными переменными использовались тесты χ^2 Пирсона и точный тест Фишера (при минимальном ожидаемом числе наблюдений в таблице сопряженности менее 5). При проведении множественных попарных сравнений *post hoc* для контроля инфляции частоты ошибок I рода применялась процедура Холма. Для оценки монотонных изменений частот использовался тест Кокрана–Армитаджа.

Результаты

Проведенный анализ образовательных программ показал наличие очных, в том числе бюджетных, очно-заочных и заочных образовательных программ. Очные программы реализуются преимущественно государственными медицинскими и образовательными организациями (ГБУЗ, ФГБУ, ФГОУ ВО и др.), заочные — в основном частными организациями (ООО, ЧОУ, АНО). Длительность обучения составляла от 18 до 144 ч, однако в 67,5% случаев продолжительность программы составляла 36 ч. Стоимость образовательных внебюджетных программ варьировала от 900 до 54 тыс. руб. и не зависела от продолжительности обучения.

Контингент обучающихся, включенных в образовательные программы, составляли всегда врачи-дерматовенерологи. В отдельных программах, в рамках которых также затрагивались вопросы дерматоонкологии, контингент слушателей значимо расширился, в том числе за счет врачей следующих специальностей: акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, бактериология, вирусология, гериатрия, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика, косметология, медико-социальная экспертиза, неврология, нейрохирургия, общая врачебная практика (семейная медицина), организация здравоохранения и общественное здоровье, оториноларингология, офтальмология, патологическая анатомия, педиатрия, педиатрия (после специалитета), пластическая хирургия, психиатрия, психотерапия, радиология, радиотерапия, рентгенология, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология общей практики (после специалитета), стоматология хирургическая, терапия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндоскопия, эпидемиология.

Прохождение ряда программ повышения квалификации (в частности: «Дерматоскопия online», «Дерматоскопия», «Диагностика и лечение новообразований кожи») возможно после специалитета (лечебное дело и педиатрия), что позволяет привлечь к обучению врачей-ординаторов (при предоставлении документа о первичной аккредитации).

По результатам анализа также было установлено, что, несмотря на разнообразие вариантов обучения по количеству часов, форме и контингенту слушателей, качество обучения остается низким, особенно для заочных образовательных программ, содержание кото-

рых формально может не соответствовать заявленному описанию на портале НМФО.

В общем контингенте респондентов (402 врача) врачи-дерматовенерологи составили 356 (88,6%) человек, из них: 87,6% — женщины; 85,8% работают в организациях государственной системы здравоохранения; 90% не имели научной степени, работают в специальности в среднем 16,5 года.

Оказание медицинской помощи в организациях, в которых работали респонденты, осуществлялось по профилю «дерматовенерология» в 95% случаев, а по профилю «косметология» — в 60,4%.

В пределах Москвы и Московской области было опрошено 12,7% респондентов, из других регионов страны — 87,3%.

Респонденты также имели право оказывать медицинскую помощь по следующим специальностям: косметология — 10,4%; общественное здоровье и здравоохранение — 8,7%; терапия — 8%; онкология — 4%.

Установлено, что по программам повышения квалификации по дерматоскопии и по циклам по дерматоонкологии обучение проходили соответственно 66,7 и 45,5% респондентов. Наиболее часто (в 42,3% случаев) обучение осуществлялось на базе образовательного центра (кафедры) при государственной организации, также онлайн: в 29,1% случаев — российскими специалистами, в 1,7% — иностранными.

Реальная длительность цикла повышения квалификации составила до 36 ч у 21,6% врачей, до 72 ч — у 18,7%, при этом менее 6 ч потратили на обучение 19,2% респондентов (табл. 1, 2).

Обсуждение

Большинство специалистов — 295 (73,4%) — считают знания, полученные во время обучения, недостаточными для полноценной работы с дерматоскопом.

Доля респондентов, оценивших полученные знания по дерматоскопии как достаточные, была статистически значимо выше среди проходивших курс очно или очно с применением дистанционных образовательных технологий по сравнению с теми, кто проходил курс онлайн (соответственно $p = 0,04$ и $p = 0,185$) (см. табл. 1, 2).

Была выявлена монотонная тенденция к увеличению доли респондентов, оценивших полученные знания по дерматоскопии как достаточные, при увеличении длительности обучения ($p < 0,001$).

При анализе вариантов обучения 84,6% специалистов отметили, что им необходимо обучение как на «базовом», так и «продвинутом» курсах, при этом в 56,7% случаев респонденты сочли необходимым проведение повышения квалификации по вопросам дерматоскопии один раз в три года, 30,3% — каждые пять лет.

Повышение квалификации по дерматоскопии статистически значимо чаще проходили респонденты, выполняющие при оказании медицинской помощи роль врача-дерматовенеролога ($p < 0,001$), врача-косметолога ($p < 0,001$), выполнение роли врача-онколога было ассоциировано с меньшей частотой прохождения курсов повышения квалификации по дерматоскопии ($p < 0,001$) (табл. 3).

Согласно полученным результатам, у 46,5% респондентов имеется необходимость в дополнительном изучении диагностики злокачественных новообразований кожи; у 17,9% — диагностики заболеваний кожи;

Таблица 1. Способ прохождения образовательных программ по дерматоскопии, n (%) (число оценивших знания как достаточные / общее число прошедших обучение конкретным способом)

Table 1. Method of completing educational programs on dermatoscopy, n (%) (the number of those who assessed knowledge as sufficient / the total number of those who completed training in a specific way)

Способ прохождения образовательной программы				p
Очно	Онлайн	Очно с применением дистанционных образовательных технологий	Теория — онлайн, практика — очно	
61/148 (41,2)	20/85 (23,5)	17/40 (42,5)	1/8 (12,5)	0,015

Таблица 2. Длительность образовательных программ по дерматоскопии, n (%) (число оценивших знания как достаточные / общее число прошедших обучение определенной длительности)

Table 2. Duration of completed educational programs in dermatoscopy, n (%) (the number of those who have assessed knowledge as sufficient / the total number of those who have completed training of a certain duration)

Длительность образовательной программы, ч						p
Менее 6	До 18	До 24	До 36	До 72	Более 72	
6/77 (7,8)	14/57 (24,6)	4/22 (18,2)	40/87 (46)	35/75 (46,7)	3/4 (75)	< 0,001

Таблица 3. Роль при оказании медицинской помощи, n (%) (число прошедших обучение по дерматоскопии / количество респондентов по определенной специальности)

Table 3. Role in providing medical care, n (%) (number of trained dermatoscopists / number of respondents in a particular specialty)

Роль при оказании медицинской помощи	Не выполняют	Выполняют	p
Врач-дерматовенеролог	19/46 (41,3)	260/356 (73,0)	< 0,001
Врач-косметолог	226/341 (66,3)	53/61 (86,9)	< 0,001
Административно-управленческий персонал	246/361 (68,1)	33/41 (80,5)	0,111
Преподаватель кафедры / образовательного центра	259/378 (68,5)	20/24 (83,3)	0,171
Врач-онколог	276/383 (72,1)	3/19 (15,8)	< 0,001
Врач-ординатор	268/383 (70,0)	11/19 (57,9)	0,309
Научный работник	273/394 (69,3)	6/8 (75,0)	> 0,999
Врач-хирург	276/398 (69,3)	3/4 (75,0)	> 0,999
Аспирант	277/400 (69,2)	2/2 (100,0)	> 0,999

у 9,7% — диагностики доброкачественных образований кожи (рис. 1).

Респонденты, у которых есть личный дерматоскоп, статистически значимо чаще отмечали, что могут использовать только личный дерматоскоп ($p < 0,001$), а также использовали его при первичной консультации для осмотра мелких образований кожи и новообразований независимо от характера жалоб пациента ($p = 0,001$) и как при первичных, так и при повторных консультациях ($p = 0,046$).

Одновременно респонденты данной группы статистически значимо чаще использовали дерматоскоп для осмотра ногтевого ложа и ногтевых пластинок ($p = 0,03$), для исследования в труднодоступных местах ($p = 0,01$) и исследования кожных покровов на интимных участках ($p < 0,001$) (табл. 4, рис. 2).

Отдельно были проанализированы особенности проведения фотофиксации дерматоскопических изображений. Установлено, что фотофиксацию при дерматоскопии проводят только 40,3% врачей-специалистов. При этом 64,7% респондентов отметили, что перенос изображения с фотоаппарата на персональный ком-

пьютер с электронной медицинской картой больного не предусмотрен, централизованное хранение изображений в медицинских организациях не предусмотрено и не проводится (рис. 3).

Также почти в 90% случаев (344 специалиста; 86,9%) респонденты отметили, что не предусмотрена возможность прикрепления изображений с дерматоскопа к электронной медицинской карте больного. Только в 7,6% случаев респонденты подтвердили, что выборочные изображения прикрепляются к электронной медицинской карте больного, соответствующие обязательные требования установлены в отношении 5,6% врачей.

Работа в частной медицинской организации была статистически значимо ассоциирована с увеличением частоты фотофиксации дерматоскопических изображений ($p = 0,003$), наличием возможности централизованного хранения таких изображений ($p = 0,048$), более высокой частотой прикрепления изображений с дерматоскопа к электронной медицинской карте ($p = 0,002$). При этом фиксировалось уменьшение частоты требования обязательного описания дерматоскопического

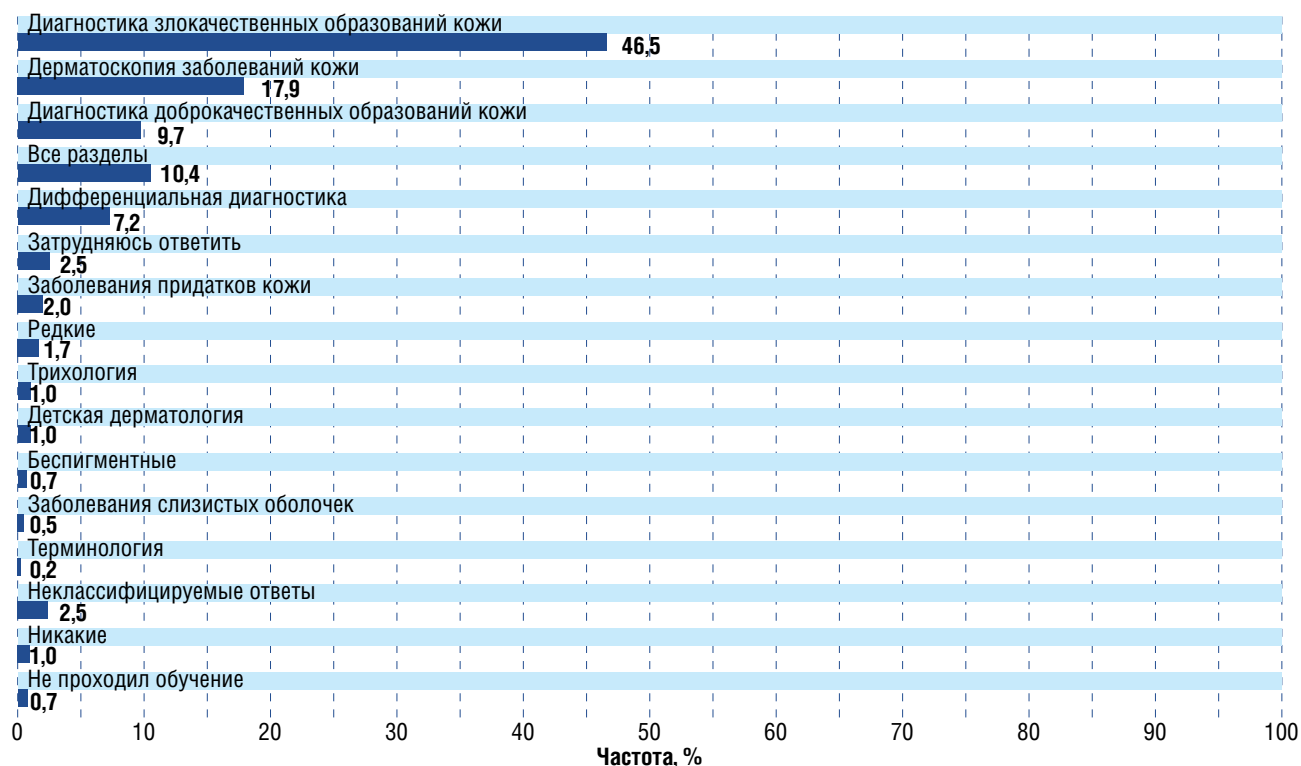


Рис. 1. Потребность в дополнительном обучении по конкретным разделам дерматоскопии
Fig. 1. Need for additional training in specific areas of dermatoscopy

статуса ($p = 0,01$). Также работающие в частных медицинских организациях респонденты чаще отмечали, что изображение фиксируется непосредственно с окуляра дерматоскопа ($p = 0,016$) (табл. 5).

В 47,8% случаев респонденты сообщили о наличии в их организации требования по обязательному описанию дерматоскопического статуса новообразования в медицинской карте больного и выписке

после консультации, в 52,2% — об отсутствии такого требования.

Важен тот факт, что, по мнению врачей-специалистов, возвращаются для динамического наблюдения за новообразованиями 81% пациентов, при этом 68,2% респондентов ответили, что всегда проводят сравнение дерматоскопической картины. При этом сложности при интерпретации описанной другим

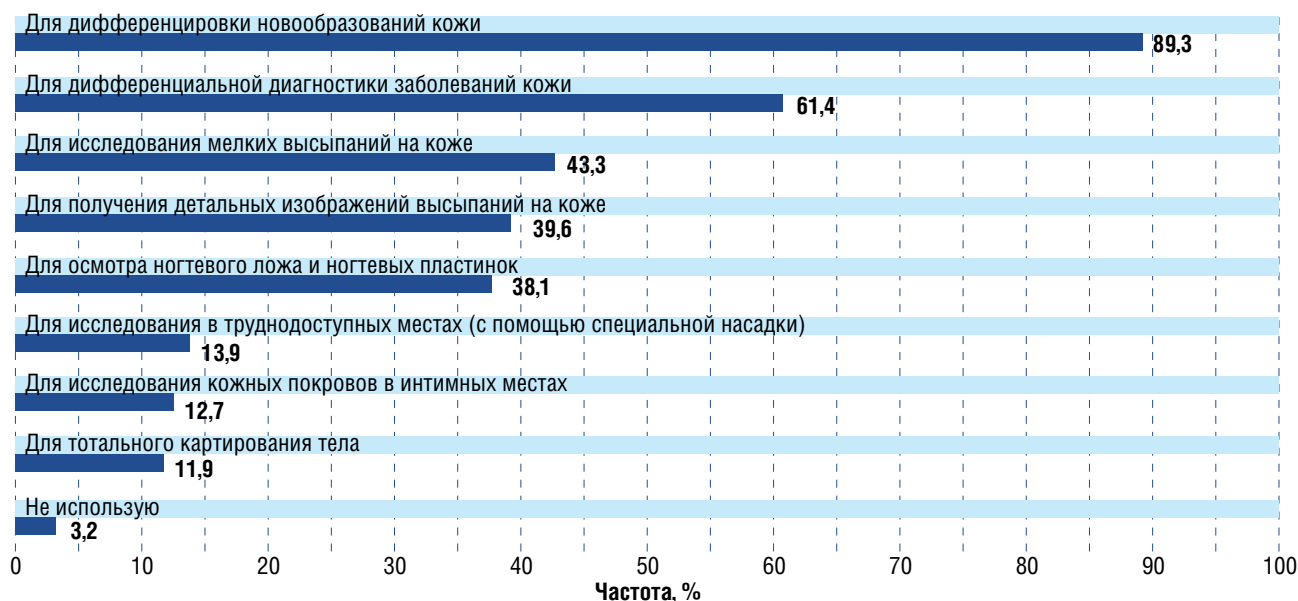


Рис. 2. Цели использования дерматоскопа
Fig. 2. Purposes of using a dermatoscope

Таблица 4. Цели и частота использования дерматоскопа, n (%) (число респондентов, использующих дерматоскоп для определенных целей / общее число респондентов, имеющих личный или предоставляемый работодателем дерматоскоп)
 Table 4. Purposes and frequency of use of a dermatoscope, n (%) (number of respondents using a dermatoscope for certain purposes / total number of respondents having a personal or employer-provided dermatoscope)

Характеристика	Личный дерматоскоп		p
	Нет	Есть	
С какой целью вами чаще используется дерматоскоп			
Дифференцировка новообразований кожи	264/300 (88,0)	95/102 (93,1)	0,147
Дифференциальная диагностика заболеваний кожи	180/300 (60,0)	67/102 (65,7)	0,308
Исследование мелких высыпаний на коже	129/300 (43,0)	45/102 (44,1)	0,844
Получение детальных изображений высыпаний на коже	114/300 (38,0)	45/102 (44,1)	0,275
Осмотр ногтевого ложа и ногтевых пластин	105/300 (35,0)	48/102 (47,1)	0,030
Исследование в труднодоступных местах (с помощью специальной насадки)	34/300 (11,3)	22/102 (21,6)	0,010
Исследования кожных покровов на интимных участках	28/300 (9,3)	23/102 (22,5)	< 0,001
Тотальное картирование тела	34/300 (11,3)	14/102 (13,7)	0,520
Частота использования дерматоскопа в ходе консультации			
Всегда при первичной консультации для осмотра мелких образований кожи и новообразований независимо от характера жалоб пациента	145/300 (48,3)	68/102 (66,7)	0,001
Только при наличии жалоб пациента на наличие новообразований	69/300 (23,0)	18/102 (17,6)	0,257
Как при первичных, так и повторных консультациях	119/300 (39,7)	52/102 (51,0)	0,046
Около половины пациентов первичного приема независимо от жалоб пациента осматриваются с дерматоскопом	60/300 (20,0)	23/102 (22,5)	0,583
Дерматоскоп имеется в наличии в кабинете врача, но используется редко	20/300 (6,7)	6/102 (5,9)	0,781
Дерматоскопов очень мало в организации, при необходимости использую	17/300 (5,7)	6/102 (5,9)	0,935
Могу использовать только личный дерматоскоп	1/300 (0,3)	17/102 (16,7)	<0,001

врачом дерматоскопической картины новообразования испытывают 58,5% врачей-специалистов (рис. 4), а сложности в описании дерматоскопической картины пациента — 80,8%.

С необходимостью знания специальной терминологии дерматоскопических признаков согласились 95% респондентов; при этом 374 (93,5%) человека отметили необходимость единой дерматоскопической терминологии на русском языке; 80,8% специалистов согласились с тем, что они испытывают сложности при описании дерматоскопической картины, а 89,1% — что важно углубленно изучать терминологические нюансы дерматоскопических признаков (рис. 5).

Заключение

Анализ действующих программ повышения квалификации по дерматоскопии на портале НМФО показал, что в настоящее время отсутствуют единые требования к дополнительной профессиональной подготовке по вопросам дерматоскопии.

Основы дерматоскопии включены в программы ординатуры при подготовке профильных специалистов. Однако полученных таким образом знаний, умений

и навыков оказывается недостаточно для практической деятельности, в связи с чем врачи-специалисты проходят дополнительное обучение по вопросам дерматоскопии. При этом даже после прохождения указанных образовательных программ 73,4% опрошенных сообщили о недостатке знаний, полученных во время обучения, для полноценной работы с дерматоскопом.

Таким образом, требуется рецензирование наполнения программ, размещенных на портале НМФО, в первую очередь с заочными формами обучения. Одновременно требуется создание примерной типовой программы продолжительностью не менее 36 ч по вопросам дерматоскопии и освещения вопросов новообразований кожи и подкожной клетчатки (очной или очной с дистанционными образовательными технологиями).

Фотофиксацию при дерматоскопии проводят меньше половины опрошенных врачей-специалистов, при этом 64,7% респондентов сообщают, что перенос изображения с фотоаппарата не предусмотрен и хранение фотоснимков не проводится.

Сложности при интерпретации описанной другим врачом дерматоскопической картины новообразования испытывают больше половины респондентов, а слож-

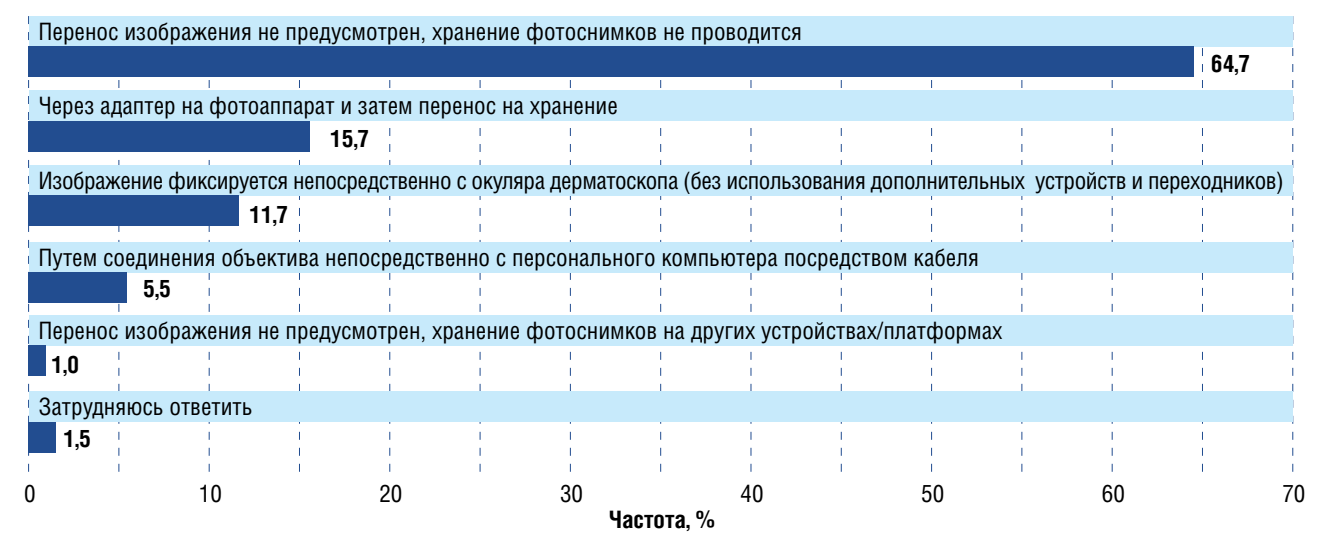


Рис. 3. Использование фотофиксации при проведении дерматоскопии
Fig. 3. Use of photofixation in dermatoscopy

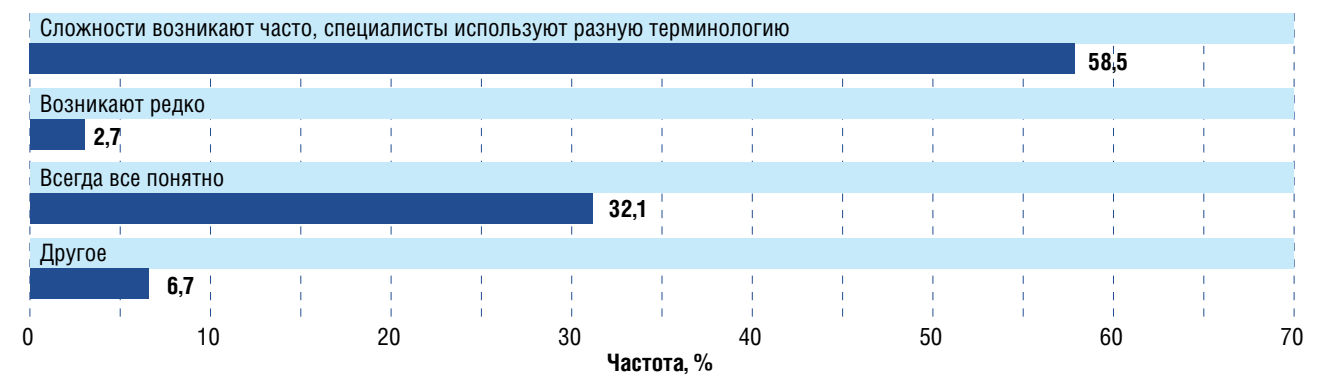


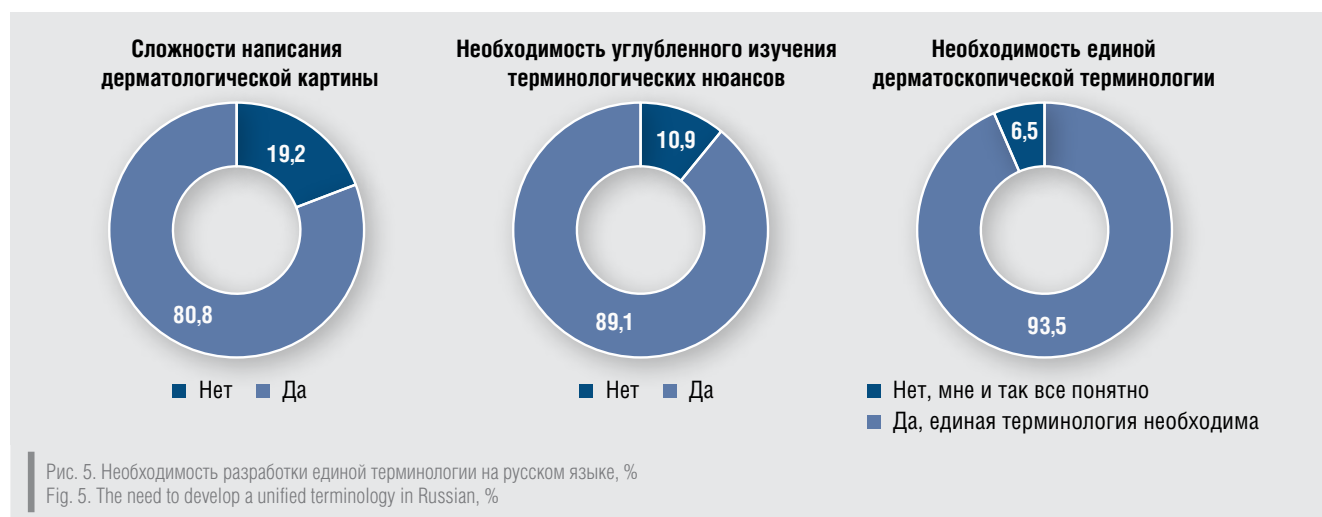
Рис. 4. Сложности интерпретации дерматоскопических изображений
Fig. 4. Difficulties in interpreting dermatoscopic images

Таблица 5. Обязательность фотофиксации в медицинской организации, *n* (%) (число респондентов, которые используют фотофиксацию / общее число респондентов из определенной медицинской организации)
Table 5. Mandatory photo recording in the clinic, *n* (%) (the number of respondents who use photofixation / the total number of respondents from a certain medical organization)

Характеристика	Система здравоохранения		<i>p</i>
	Частная	Государственная/муниципальная	
Фотофиксация при дерматоскопии	27/44 (61,4)	135/358 (37,7)	0,003
Централизованное хранение изображений с дерматоскопа в медицинской организации	15/44 (34,1)	75/358 (20,9)	0,048
Требование к обязательному описанию дерматоскопического статуса	13/44 (29,5)	179/358 (50,0)	0,010
Изображение фиксируется непосредственно с окуляра дерматоскопа (без использования дополнительных устройств и переходников)	10/44 (22,7)	37/358 (10,3)	0,016

ности в описании дерматоскопической картины пациента — более 80%.
Таким образом, требуется создание методического центра по вопросам дерматоскопии на базе

кафедры государственного образовательного учреждения, реализующего программы последиplomной подготовки заинтересованных врачей-специалистов. Целесообразно создание такого центра



на базе кафедры дерматовенерологии и косметологии РМАНПО.

Одновременно в связи с изменениями законодательства Российской Федерации требуются разработка и внедрение типовой примерной программы по вопросам дерматоскопии в объеме не менее 36 ч [10].

Кроме того, необходима разработка унифицированного протокола дерматоскопического заключения — как первичного дерматоскопического заключения, так и протокола динамического контроля.

Отдельного анализа требует используемая терминология по дерматоскопии на русском языке. ■

Литература/References

1. Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “Дерматовенерология”». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 15, 2012 No. 924n «On approval of the Procedure for providing medical care to the population in the field of “Dermatovenereology”». (In Russ.)] URL: <https://cnikvi.ru/upload/medialibrary/faa/40uyysam8qs2ipx81zhof4jq0luonu8j.pdf> (accessed: 01.04.2025).
2. Приказ Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 19, 2021 No. 116n «On approval of the Procedure for providing medical care to the population in the field of Oncology”. (In Russ.)] URL: <https://base.garant.ru/400533605> (accessed: 01.04.2025).
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 142н «Об утверждении профессионального стандарта “Врач-дерматовенеролог”». [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated March 14, 2018 No. 142n «On approval of the professional standard “Dermatovenereologist”». (In Russ.)] URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71816222/> (accessed: 01.04.2025).
4. Меланома кожи и слизистых оболочек: клинические рекомендации / Одобрены Научно-практическим советом Минздрава России, 2023. [Melanoma of the skin and mucous membranes: Klinicheskiye rekomendatsii / Approved by the Scientific and Practical Council of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2023. (In Russ.)] URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/546_3 (accessed: 01.04.2025).
5. Базальноклеточный рак кожи: клинические рекомендации / Одобрено Научно-практическим советом Минздрава России, 2020. [Basal cell skin cancer: Klinicheskiye rekomendatsii / Approved by the Scientific and Practical Council of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. (In Russ.)] URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/467_1 (accessed: 01.04.2025).
6. Плоскоклеточный рак кожи: клинические рекомендации / Одобрены Научно-практическим советом Минздрава России, 2020. [Squamous cell skin cancer: Klinicheskiye rekomendatsii / Approved by the Scientific and Practical Council of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2020. (In Russ.)] URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/476_2 (accessed: 01.04.2025).
7. Гнездная алопеция: клинические рекомендации / Одобрены Научно-практическим советом Минздрава России, 2024. [Alopecia areata: Klinicheskiye rekomendatsii / Approved by the Scientific and Practical Council of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2024. (In Russ.)] URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/196_2 (accessed: 01.04.2025).
8. Чесотка: клинические рекомендации / Одобрены Научно-практическим советом Минздрава России, 2016. [Scabies: Klinicheskiye rekomendatsii / Approved by the Scientific and Practical Council of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2016. (In Russ.)] URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recommend/245_1 (accessed: 01.04.2025).
9. Кубанов А.А., Рахматулина М.Р., Карамова А.Э., Новоселова Е.Ю., Артамонова О.Г. Современное состояние оснащённости медицинских организаций дерматовенерологического профиля оборудованием для дерматоскопии. Вестник дерматологии и венерологии. 2024;100(6):41–52. [Kubanov AA, Rakhmatulina MP, Karamova AE, Novoselova EYu, Artamonova OG. Current state of dermatovenereological medical organizations' equipment for dermascopy. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2024;100(6):41–52. (In Russ.)]. doi: 10.25208/vdv16822
10. Федеральный закон от 28 февраля 2025 г. № 28-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». [Federal Law No. 28-FZ dated February 28, 2025 “On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation”. (In Russ.)] URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202502280038>

Участие авторов: все авторы несут ответственность за содержание и целостность статьи. Разработка дизайна исследования, обработка и обсуждение результатов исследования, поисково-аналитическая работа, написание текста статьи — А.А. Мартынов, Т.А. Сысоева, А.В. Соколова, А.А. Кубанов, А.В. Власова, М.Р. Рахматулина, В.Л. Тё; опрос пациентов — В.Л. Тё. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Authors' participation: all authors are responsible for the content and integrity of the entire article. Search and analytical work, processing and discussion of the results of the study, writing the text of the article — Andrey A. Martynov, Tatyana A. Sysoeva, Anna V. Sokolova, Alexey A. Kubanov, Anna V. Vlasova, Margarita R. Rakhmatulina, Viktoriia L. Te; survey of patients — Viktoriia L. Te. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Информация об авторах

***Власова Анна Васильевна** — к.м.н.; адрес: Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-1544>; eLibrary SPIN: 8802-7325; e-mail: avla@mail.ru

Мартынов Андрей Александрович — д.м.н., профессор; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5756-2747>; eLibrary SPIN: 2613-8597; e-mail: aamart@mail.ru

Сысоева Татьяна Александровна — к.м.н., доцент; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3426-4106>; eLibrary SPIN: 1919-6461; e-mail: dysser@yandex.ru

Соколова Анна Викторовна — д.м.н.; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7029-6597>; eLibrary SPIN: 9484-0253; e-mail: baden-ekb@yandex.ru

Кубанов Алексей Алексеевич — д.м.н., профессор, академик РАН; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7625-0503>; eLibrary SPIN: 8771-4990; e-mail: alex@cnikvi.ru

Рахматулина Маргарита Рафиковна — д.м.н., профессор; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3039-7769>; eLibrary SPIN: 6222-8684; e-mail: rahmatulina@cnikvi.ru

Тё Виктория Львовна — ординатор; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8506-8162>; eLibrary SPIN: 2423-2889; e-mail: vika-pak_123@bk.ru

Information about the authors

***Anna V. Vlasova** — MD, Cand. Sci. (Med.); address: 8 bldg 2 Trubetskaya street, Moscow 119991, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7677-1544>; eLibrary SPIN: 8802-7325; e-mail: avla@mail.ru

Andrey A. Martynov — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5756-2747>; eLibrary SPIN: 2613-8597; e-mail: aamart@mail.ru

Tatyana A. Sysoeva — MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3426-4106>; eLibrary SPIN: 1919-6461; e-mail: dysser@yandex.ru

Anna V. Sokolova — MD, Dr. Sci. (Med.); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7029-6597>; eLibrary SPIN: 9484-0253; e-mail: baden-ekb@yandex.ru

Alexey A. Kubanov — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7625-0503>; eLibrary SPIN: 8771-4990; e-mail: alex@cnikvi.ru

Margarita R. Rakhmatulina — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3039-7769>; eLibrary SPIN: 6222-8684; e-mail: rahmatulina@cnikvi.ru

Viktoriia L. Te — Resident; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8506-8162>; eLibrary SPIN: 2423-2889; e-mail: vika-pak_123@bk.ru

Статья поступила в редакцию: 06.05.2025

Принята к публикации: 06.08.2025

Опубликована онлайн: 26.08.2025

Submitted: 06.05.2025

Accepted: 06.08.2025

Published online: 26.08.2025