

DOI: <https://doi.org/10.25208/vdv16960>

EDN: kpdwma



# Дерматовенерологические службы Российской Федерации, Кыргызской Республики, Республики Таджикистан и Республики Узбекистан: исторические пути формирования, современные тенденции развития, сравнительный анализ ресурсов и деятельности медицинских организаций

© Рахматулина М.Р.<sup>1</sup>, Новоселова Е.Ю.<sup>1\*</sup>, Косимзода А.М.<sup>2</sup>, Сабиров У.Ю.<sup>3</sup>, Юсупова Д.М.<sup>4</sup>, Джалилов Д.С.<sup>3</sup>, Иноятов А.Ш.<sup>3</sup>, Извекова О.В.<sup>3</sup>, Жапарова А.К.<sup>4</sup>, Дуйшоналиева Н.З.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, Москва, Россия

<sup>2</sup>Городская клиническая больница кожных болезней, Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>3</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии, Ташкент, Республика Узбекистан

<sup>4</sup>Республиканский Центр дерматовенерологии, Бишкек, Кыргызская Республика

В статье рассмотрены исторические аспекты становления и развития дерматовенерологической службы в Советском Союзе, а также особенности ее последующего становления в Российской Федерации, Кыргызской Республике, Республике Таджикистан и Республике Узбекистан. Полученные результаты позволяют выявить характерные черты формирования и приоритетные направления развития дерматовенерологической службы в каждой стране, определяя задачи по совершенствованию доступности и эффективности специализированной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** дерматовенерологическая служба; обеспеченность врачами-дерматовенерологами; обеспеченность дерматовенерологическими койками

**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: Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Косимзода А.М., Сабиров У.Ю., Юсупова Д.М., Джалилов Д.С., Иноятов А.Ш., Извекова О.В., Жапарова А.К., Дуйшоналиева Н.З. Дерматовенерологические службы Российской Федерации, Кыргызской Республики, Республики Таджикистан и Республики Узбекистан: исторические пути формирования, современные тенденции развития, сравнительный анализ ресурсов и деятельности медицинских организаций. Вестник дерматологии и венерологии. 2026;102(1):8–21. DOI: <https://doi.org/10.25208/vdv16960> EDN: kpdwma



DOI: <https://doi.org/10.25208/vdv16960>

EDN: kpdwma

# Dermatovenereological services of the Russian Federation, the Kyrgyz Republic, the Republic of Tajikistan and the Republic of Uzbekistan: historical development, current trends, comparative analysis of resources and activities of medical institutions

© Margarita R. Rakhmatulina<sup>1</sup>, Elena Yu. Novoselova<sup>1\*</sup>, Azizullo M. Qosimzoda<sup>2</sup>, Ulugbek Yu. Sabirov<sup>3</sup>, Dilara M. Yusupova<sup>4</sup>, Dilshod S. Jalilov<sup>3</sup>, Avaz Sh. Inoyatov<sup>3</sup>, Olga V. Izvekova<sup>3</sup>, Aida K. Japarova<sup>4</sup>, Nurpasha Z. Duishonalieva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>State Research Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Moscow, Russia

<sup>2</sup>City Clinical Hospital of Skin Diseases, Dushanbe, Republic of Tajikistan

<sup>3</sup>Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatovenereology and Cosmetology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

<sup>4</sup>Republican Center for Dermatovenereology, Bishkek, Kyrgyz Republic

The article examines the historical aspects of the formation and development of dermatovenereological services in the Soviet Union and the specifics of its further development in the Russian Federation, the Kyrgyz Republic, the Republic of Tajikistan and the Republic of Uzbekistan. The results obtained make it possible to identify the characteristic features of the establishment and priority areas of development of dermatovenereological services in each country, defining the tasks of improving the accessibility and efficacy of specialized medical care

**Keywords:** dermatovenereological service; availability of dermatovenereologists; availability of dermatovenereological beds

**Conflict of interest:** the authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

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

For citation: Rakhmatulina MR, Novoselova EYu, Qosimzoda AM, Sabirov UYu, Yusupova DM, Jalilov DS, Inoyatov ASH, Izvekova OV, Japarova AK, Duishonalieva NZ. Dermatovenereological services of the Russian Federation, the Kyrgyz Republic, the Republic of Tajikistan and the Republic of Uzbekistan: historical ways of formation, current development trends, comparative analysis of resources and activities of medical organizations. Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2026;102(1):8–21. DOI: <https://doi.org/10.25208/vdv16960> EDN: kpdwma



### ■ Исторические аспекты развития дерматовенерологической службы СССР

После Октябрьской революции Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР (Наркомздрав) начала создаваться новая система здравоохранения. Первостепенными задачами стали стабилизация эпидемиологической ситуации и ликвидация инфекционных, в том числе венерических, заболеваний. В этот период в стране отсутствовали специализированные учреждения, занимающиеся диагностикой и лечением венерических инфекций. Вопросам дерматовенерологической помощи уделялось недостаточно внимания, системный контроль за распространением социально значимых и опасных инфекционных и паразитарных заболеваний не осуществлялся.

Уже в октябре 1918 г. при Наркомздраве была образована венерологическая секция, а 31 декабря того же года организована Центральная комиссия по борьбе с венерическими заболеваниями, выполнявшая функции научно-консультативной организации. В ее задачи входили разработка и реализация комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости венерическими инфекциями среди населения, проведение научно-исследовательской работы в области диагностики и лечения венерических заболеваний, а также подготовка специализированных медицинских кадров. В феврале 1919 г. с целью формирования научной и практической базы дерматовенерологической службы была основана Показательная амбулатория с Показательной лабораторией, где проводились исследования по диагностике возбудителей венерических заболеваний. Эта структура положила начало научно-методическому подходу к организации специализированной медицинской помощи и стала основой создания специализированного учреждения, выполняющего функции научно-методического центра.

Так, приказом Наркомздрава РСФСР от 17 декабря 1921 г. был образован Государственный венерологический институт (ГВИ), и в январе 1922 г. учреждение приступило к работе. На его основе открылся Показа-

тельный кожно-венерологический диспансер, который явился моделью первого специализированного лечебно-профилактического учреждения, а диспансерное наблюдение за больными стало одним из ключевых направлений деятельности дерматовенерологов. С учетом накопленного опыта в организации структуры и функций этого учреждения в СССР создавались кожно-венерологические диспансеры, которые в последующем образовали сеть дерматовенерологической службы в стране. Одними из первых были созданы диспансеры в Москве, Петрограде, Томске, Нижнем Новгороде. К 1922 г. был открыт 21 диспансер, к 1924 г. в стране функционировало около 60 таких учреждений. К 1925 г. в СССР было организовано 115 кожно-венерологических диспансеров (КВД), в 1928 г. их число достигло 509 (рис. 1) [1–4].

Параллельно расширению сети КВД продолжали создаваться республиканские и областные научно-исследовательские кожно-венерологические институты (КВИ). В 1924 г. в Харькове на базе Центральной кожно-венерологической поликлиники, основанной в 1922 г., был создан республиканский КВИ, в 1930–1935 гг. — открыты республиканские КВИ в Минске, Тбилиси, Баку, Ташкенте, Ашхабаде, Алма-Ате. Также в крупных городах СССР были организованы областные КВИ. Одним из первых стал Ленинградский областной КВИ, созданный на базе Калининской больницы — первой в России специализированной больницы по отдельным венерическим заболеваниям. В 1930 г. на базе КВД в Уфе был открыт Башкирский КВИ. В том же году постановлением Наркомздрава СССР Саратовскому областному КВД присвоен статус областного КВИ. В г. Горьком 1 октября 1930 г. также на базе областного КВД был основан Краевой институт дерматологии и венерологии, а в 1931 г. в Ростове-на-Дону организован Ростовский КВИ. В декабре 1931 г. депутаты Уральского областного комитета учредили Свердловский облвениститут, который с 1932 г. получил официальное название «Свердловский научно-исследовательский кожно-венерологический институт МЗ РСФСР». В мае 1933 г.

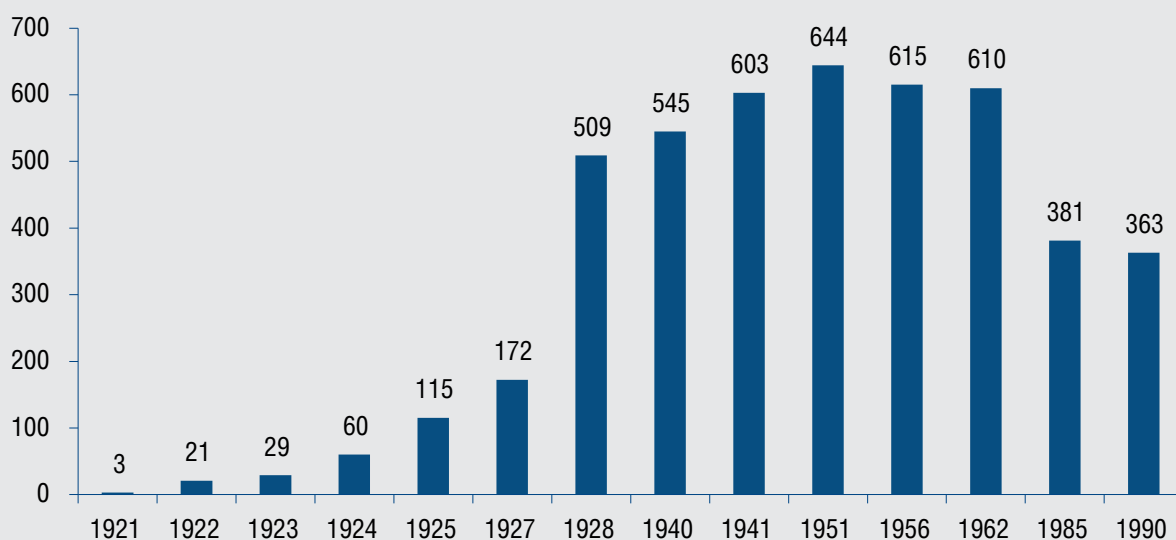


Рис. 1. Число кожно-венерологических диспансеров в СССР, 1921–1990 гг.  
Fig. 1. The number of skin and venereological dispensaries in the USSR, 1921–1990

после объединения Самарской, Симбирской, Пензенской и Оренбургской губерний и образования Средневожского края КВД Куйбышева, основанный в 1924 г., был преобразован в краевой КВИ. Также в начале 1930-х годов были созданы КВИ в Одессе и Ереване, которые вошли в единую сеть дерматовенерологической службы СССР.

Несмотря на стремительное развитие, дерматовенерологическая служба испытывала ряд трудностей, в том числе из-за нехватки квалифицированных кадров. В 1920–1930-е годы обеспеченность врачами-дерматовенерологами в СССР оставалась крайне низкой, особенно в сельской местности [1, 5].

КВИ и ведущее профильное учреждение страны — Государственный венерологический институт были призваны проводить активную подготовку врачей-специалистов. Последовательное развитие и расширение направлений деятельности ГВИ потребовали укрепления его организационной структуры и совершенствования материально-технической базы. В связи с этим в 1932 г. в результате объединения ГВИ с Московским городским венерологическим институтом, созданным в 1930 г. при Мосгорздравотделе, был образован Объединенный государственный венерологический институт имени профессора В.М. Броннера (ОГВИ), который в 1938 г. получил новое название — Центральный кожно-венерологический институт (ЦКВИ) Мосгорздравотдела РСФСР.

К 1940 г. количество кожно-венерологических диспансеров в стране увеличилось до 545 (в 3,2 раза по сравнению с 1927 г., когда их было 172). Также функционировали 17 КВИ, из них головное учреждение — ЦКВИ, 7 республиканских (в Харькове, Тбилиси, Минске, Баку, Ташкенте, Ашхабаде, Алма-Ате) и 9 областных (в Ленинграде, Одессе, Свердловске, Уфе, Саратове, Горьком, Куйбышеве, Ростове-на-Дону и Ереване). Однако число врачей-дерматовенерологов увеличилось лишь на 43,3% (с 2927 до 4196), а обеспеченность ими — всего на 15,8% (с 0,19 до 0,22 на 10 тыс. населения) [1, 6].

В 1940 г. в соответствии с постановлением Совета народных комиссаров от 31 октября 1940 г. № 2201 (ст. 709 «О сети медицинских научно-исследовательских институтов») в СССР была проведена реформа, направленная на упорядочение сети медицинских научно-исследовательских институтов союзного, республиканского и областного подчинения. ЦКВИ официально был присвоен статус головного научно-исследовательского учреждения, осуществляющего научные разработки в области дерматологии и венерологии. Кроме того, продолжили функционировать КВИ в семи республиках (в Харькове, Тбилиси, Минске, Баку, Ташкенте, Ашхабаде и Алма-Ате), а также осуществляли свою деятельность три областных института — в Ленинграде, Одессе и Свердловске. В ходе реформы республиканский КВИ в Ереване был реорганизован в Республиканскую кожно-венерологическую больницу, а областные КВИ в Уфе, Саратове, Горьком, Куйбышеве и Ростове-на-Дону — в областные КВД, для которых утверждены типовые положения, регламентирующие их структуру, численность врачебного персонала и категории. Такая унификация позволила стандартизировать подходы к оказанию медицинской помощи, а также создать четкую иерархию медицинских организаций, включающую республиканские, краевые, областные и районные

КВД. В сельской местности были организованы кожно-венерологические кабинеты при районных больницах, что способствовало расширению доступности медицинской помощи.

Однако реформа имела и ряд негативных последствий. Сокращение числа институтов привело к уменьшению объемов научных исследований в регионах и снижению качества подготовки специалистов. Успехи в борьбе с инфекциями (доля заболеваемости сифилисом накануне Великой Отечественной войны в ряде городов, краев и областей была настолько снижена, что отмечались лишь единичные случаи) вызвали оптимистичный настрой, что способствовало дальнейшему сокращению кожно-венерологических институтов и сети КВД и снижению качества подготовки специалистов [1, 5, 7–9].

В первые послевоенные годы наблюдался резкий эпидемический подъем заболеваемости сифилисом, которая достигла в 1946 г. 174,6 случая на 100 тыс. населения. С 1947 г. заболеваемость сифилисом стала стабильно снижаться, что во многом было обусловлено успехом системы противэпидемических мероприятий, основу которых составлял диспансерный метод. К 1963 г. уровень заболеваемости сифилисом достиг минимальных значений, составив 2,5 случая на 100 тыс. населения (в 69,8 раза ниже аналогичного показателя 1946 г.), и оставался на этом уровне до 1965 г. После чего заболеваемость сифилисом стала увеличиваться, особенно в крупных городах и промышленных центрах (рис. 2). В числе прочих причин этому способствовали сокращение числа КВД и их перевод в структуру общих больниц, что нарушило систему диспансерного наблюдения и привело к снижению качества профилактической работы, ранней диагностики и преемственности в лечении. Параллельно росту заболеваемости способствовали урбанизация, миграция населения, а также дефицит квалифицированных кадров и устаревшее оснащение лабораторий, особенно в сельских районах и национальных республиках [8, 9]. В 1978 г. заболеваемость сифилисом достигла уровня 27,2 случая на 100 тыс. населения, увеличившись в 10,9 раза по сравнению с аналогичным показателем 1965 г. (2,5 случая на 100 тыс.). Распространение ВИЧ-инфекции усугубляло эпидемиологическую ситуацию по сифилису, хотя в СССР масштабы этой инфекции долгое время замалчивались [10, 11].

В 1970–1980-е годы в стране предпринимались попытки стабилизации заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП): восстанавливалась сеть КВД, расширялось применение серологических тестов, усиливался контроль за группами риска и возобновлялись обязательные осмотры декретированных групп населения [8, 9]. В этот период СССР начал взаимодействовать с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) по вопросам борьбы с ИППП, однако идеологические ограничения затрудняли обмен опытом [8, 12]. К концу 1980-х годов на фоне перестройки и экономического кризиса система дерматовенерологической помощи вновь начала дестабилизироваться: сокращалось финансирование, ухудшалось снабжение лекарственными препаратами, а рост социальной напряженности и бедности населения привел к новой волне заболеваемости [8, 13–16].

Распад СССР в 1991 г. окончательно децентрализовал систему здравоохранения, и в новых независимых

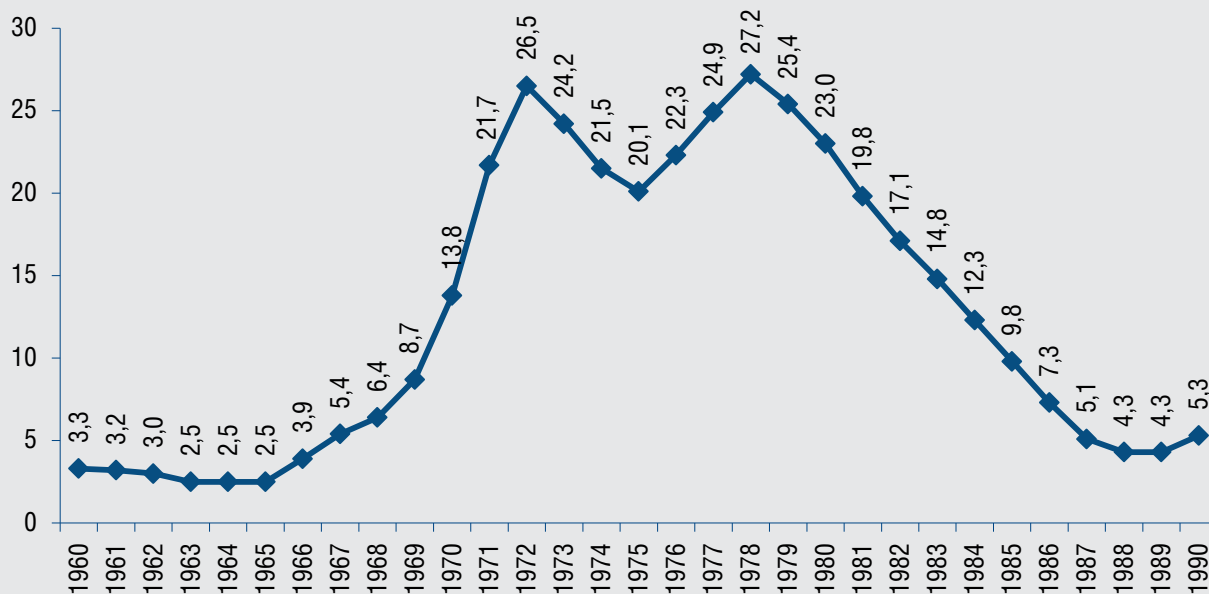


Рис. 2. Заболеваемость сифилисом (все формы) в СССР, 1960–1990 гг., на 100 тыс. населения  
 Fig. 2. Incidence of syphilis (all forms) in the USSR, 1960–1990, per 100,000 population

государствах дерматовенерологическая служба оказалась в условиях повышенной нестабильности, что привело к катастрофическому росту ИППП в 1990-е годы. Сокращение учреждений дерматовенерологического профиля в 1950–1960-х годах, усугубленное социально-экономическими факторами в постсоветский период, обусловило сложный, затяжной этап в борьбе с ИППП, последствия которого ощущались в странах с обретенной независимостью вплоть до конца XX в.

#### Развитие дерматовенерологической службы Российской Федерации в постсоветский период

Развитие дерматовенерологической службы в Российской Федерации после 1991 г. представляло собой сложный процесс трансформации, характеризующийся кардинальными изменениями в организации, финансировании и подходах к оказанию специализированной медицинской помощи населению. В стране остались функционировать три кожно-венерологических института: ЦКВИ, СКВИ и Нижегородский научно-исследовательский кожно-венерологический институт (НИКВИ), восстановивший статус института в 1944 г. после реорганизации в КВД в рамках реформы 1940 г.

В 1990-е годы в стране началось реформирование системы здравоохранения, в том числе дерматовенерологической службы, которая была отнесена к специализированным видам медицинской помощи. Реформирование службы определило необходимость проведения серьезных организационных мероприятий. Для их осуществления были обозначены следующие приоритетные задачи: введение системы стандартизации в дерматовенерологии, создание новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения дерматозов и ИППП; разработка требований к лицензированию и аккредитации специализированных лечебно-профилактических учреждений; проведение мероприятий, направленных на повышение структурной эффективности учреждений; разработка индикаторов качества в оценке показателей деятельности

дерматовенерологической службы; осуществление мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях независимо от их формы собственности; создание единой стандартизированной системы последипломного обучения дерматовенерологов [8, 17].

Важную роль в реализации обозначенных приоритетных задач и обеспечении развития дерматовенерологической службы сыграло головное профильное учреждение страны — ЦКВИ, которое в 2004 г. в соответствии с постановлением Правительства РФ было передано в подчинение Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию и переименовано в Центральный научно-исследовательский кожно-венерологический институт Росздрава (ЦНИКВИ).

Разработанные коллективом центра и внедренные в практику подходы к лечению тяжелых форм дерматологических заболеваний позволили включить институт в перечень подведомственных Министерству здравоохранения учреждений, осуществляющих высокотехнологичные виды медицинской помощи в дерматовенерологии. В 2007 г. в соответствии с распоряжением Правительства РФ ЦНИКВИ Росздрава был передан в ведомственное подчинение Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи и переименован в ЦНИКВИ Росмедтехнологий, а в 2008 г. на основании распоряжения Правительства РФ от 24 декабря 2007 г. № 1896-р и в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22 апреля 2008 г. № 37 ЦНИКВИ Росмедтехнологий и Научно-исследовательская лаборатория иммунохимиотерапии лепры и иммуноотропных средств (НИЛИЛ) с клиникой и опытно-экспериментальным производством были объединены в Государственный научный центр дерматовенерологии (ГНЦД) Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, и НИЛИЛ вошел в структуру ГНЦД в качестве Сергиево-Посадского филиала.

Все последующие годы ГНЦД оставался центром научной и организационно-методической деятельности специальности. Его коллективом были разработаны основные регламентирующие документы — порядки оказания медицинской помощи по профилям «дерматовенерология» и «косметология», стандарты профессиональной деятельности «Врач-дерматовенеролог» и «Врач-косметолог», клинические рекомендации по ведению пациентов с дерматозами и ИППП, стандарты оказания медицинской помощи пациентам с распространенными дерматозами и ИППП, в дальнейшем утвержденные Минздравом России.

Одним из важнейших направлений деятельности российской дерматовенерологии, которое возглавило учреждение, стала реализация подпрограмм «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем» федеральной целевой программы (ФЦП) «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», утвержденных постановлением Правительства РФ. Основные мероприятия ФЦП были нацелены на проведение первичной профилактики ИППП, формирование на территории Российской Федерации системы мониторинга за антибиотикорезистентностью и контроля за распространением возбудителей ИППП, на разработку стандартизированной системы контроля качества работы лабораторий, занимающихся диагностикой ИППП, и др. В ходе реализации мероприятий ФЦП была проведена работа по организации системы мониторинга и контроля за распространением ИППП, в которую на функциональной основе были включены клиничко-лабораторные подразделения специализированных лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждений. Разработанная в рамках выполнения ФЦП система мониторинга была направлена на контроль эпидемиологической ситуации с ИППП, отслеживание гено- и фенотипической изменчивости возбудителей ИППП и осуществление прогноза развития резистентности к антибактериальным препаратам [17–22]. В настоящее время эта деятельность продолжается на базе референс-центра учреждения.

В связи с высокой заболеваемостью ИППП у детей и подростков в 2000-е годы был разработан комплекс мероприятий, предусматривающих создание специализированных подростковых центров профилактики и лечения ИППП. Основной их задачей стало оказание доступной консультативной и лечебно-диагностической помощи высокого качества для этой социально уязвимой категории населения. За 2004–2012 гг. в специализированных лечебно-профилактических учреждениях дерматовенерологического профиля в разных субъектах РФ была организована деятельность 56 подростковых центров, что позволило за короткий срок существенно снизить заболеваемость ИППП в данной возрастной группе.

В 2009 г. приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» в номенклатуру медицинских специальностей была включена специальность «косметология». ГНЦД были разработаны нормативные документы, определяющие медицинские, образовательные и научные направления развития новой специальности. В 2010 г. в соот-

ветствии с приказом Минздравсоцразвития России № 1099 «Об утверждении устава федерального государственного учреждения “Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии” Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в новой редакции» учреждение было переименовано и получило современное название — «Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии (ГНЦДК)».

К 2012 г. сложилась достаточно напряженная ситуация с материально-технической базой и кадровым составом Нижегородского научно-исследовательского кожно-венерологического института Минздрава России. Тогда руководством Минздравсоцразвития России было принято решение о реорганизации НИКВИ и его присоединении к ГНЦДК в качестве филиала.

На сегодняшний день в структуру ГНЦДК входят научные, клинические, образовательные и производственные подразделения.

Ежегодно в клинических подразделениях ГНЦДК оказывается амбулаторная помощь более 61 тыс. пациентов, стационарное лечение получают более 3200 пациентов, учреждение оснащается современным диагностическим и лечебным оборудованием.

На базе учреждения функционирует референс-центр по предупреждению распространения резистентности возбудителей ИППП и лепры. Задачами центра являются анализ состояния проблемы лекарственной резистентности возбудителей ИППП и лепры в Российской Федерации и в мире, а также определение стратегии и тактики мониторинга распространения резистентности на территории Российской Федерации. Референс-центр оснащен современным оборудованием для проведения широкого спектра лабораторных исследований, в том числе для микробиологических работ по получению чистой культуры *Neisseria gonorrhoeae*, видовой идентификации методами масс-спектрометрии MALDI-TOF и микробиологической идентификации на автоматическом биохимическом анализаторе, а также для молекулярно-генетических исследований, в том числе методом полногеномного секвенирования.

В рамках образовательной деятельности действует аккредитационно-методический центр, проводящий первичную специализированную аккредитацию по специальностям «дерматовенерология» и «косметология», оснащенный тренажерами виртуальной реальности для подготовки специалистов.

В учреждении функционирует современная медицинская информационная система «Медиалог», обеспечивающая комплексную цифровизацию всех лечебно-диагностических процессов учреждения. Система интегрирована со всеми внутренними информационными ресурсами, что позволяет осуществлять обмен данными, проводить аналитическую обработку статистических данных, формировать отчетность и контролировать качество оказания медицинской помощи в режиме реального времени.

Организована работа телемедицинского центра, обеспечивающего проведение дистанционных консультаций между специалистами ГНЦДК и медицинскими организациями из различных регионов России. Это способствует повышению доступности специализированной дерматовенерологической помощи, оперативному обсуждению сложных клинических случаев и организационно-методическому взаимодействию с субъектами

РФ. Использование единого цифрового пространства и телемедицинских технологий позволяет центру эффективно выполнять функции федерального методического и экспертного учреждения в своей области.

С 2018 г. в центре функционирует информационная система «База данных (регистр) пациентов с хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки», предназначенная для сбора сведений о пациентах со среднетяжелыми и тяжелыми формами дерматологических заболеваний. Регистр ведется по шести нозологиям: псориаз, хроническая крапивница, пузырчатка, атопический дерматит, врожденный буллезный эпидермолиз и Т-клеточные лимфомы кожи. Система аккумулирует сведения о пациентах, обеспечивая возможность мониторинга качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и оценки ее эффективности.

С 2025 г. на собственной производственной площадке, находящейся в Сергиево-Посадском филиале учреждения, осуществляется выпуск медицинских изделий для диагностики *in vitro* (ПЦР-тест-систем и ИФА наборов). На производственных участках размещено современное оборудование, позволяющее проводить обработку технологий и методов контроля медицинских изделий.

ГНЦДК осуществляет свою научную, клиническую и образовательную деятельность в тесном взаимодействии с медицинскими организациями дерматовенерологического профиля субъектов РФ. На сегодняшний день в Российской Федерации оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» осуществляется на базе 98 кожно-венерологических диспансеров и 8 центров специализированной медицинской помощи. Также в стране функционируют 101 дерматовенерологическое отделение и 2951 дерматовенерологический кабинет.

Современная дерматовенерологическая служба Российской Федерации осуществляет деятельность в условиях масштабной модернизации, направленной на повышение эффективности профилактики, раннего выявления и лечения дерматовенерологических заболеваний, интегрируя достижения фундаментальной и прикладной медицинской науки, цифровые и телемедицинские решения, постепенно переходя к модели персонализированной медицины.

#### **Развитие дерматовенерологической службы Республики Узбекистан в постсоветский период**

Дерматовенерологическая служба Республики Узбекистан к моменту приобретения независимости сохранила налаженную структуру во главе с Научно-исследовательским институтом дерматологии и венерологии. Однако социально-экономическое состояние, эпидемиологическая ситуация по ИППП и заразным кожным заболеваниям, развитие и достижения медицинской науки в начале XX в. обуславливали необходимость реформирования как системы здравоохранения в целом, так и дерматовенерологической службы в частности [23].

Оптимизация работы службы осуществлялась поэтапно посредством принятия ключевых нормативных документов и приказов Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Во исполнение Указа Президента Республики Узбекистан от 19 сентября 2007 г. «Об основных направлениях дальнейшего углубления

реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения» постановлением Кабинета Министров от 21 мая 2009 г. № 145 Научно-исследовательский институт дерматологии и венерологии был реорганизован в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматологии и венерологии (РСНПМЦ ДиВ), который стал головным учреждением службы, оказывающим организационно-методическую и научно-практическую помощь всем дерматовенерологическим учреждениям [24–26]. Также было утверждено соответствующее положение о головном учреждении, строго регламентирующее основные направления деятельности, включая разработку и внедрение стандартов диагностики, лечения, клинических протоколов по дерматовенерологической и косметологической помощи, оказание методической поддержки учреждениям как государственного, так и частного сектора здравоохранения, и внедрена структура дерматовенерологической службы на различных уровнях (районном, городском, областном). Подобная система позволила сохранить преемственность организационно-методических традиций и одновременно стимулировала активное внедрение инноваций.

Реформирование дерматовенерологической службы происходило на фоне общесистемных преобразований в здравоохранении, приоритетными задачами которых стали развитие профилактического направления и повышение этапности оказания специализированной помощи. Вертикаль управления и информационно-отчетной деятельности фиксировалась в нормативных актах, стандартах и алгоритмах как самой службы, так и межведомственных взаимодействий с другими лечебно-профилактическими организациями. Стандартизация этапов оказания медицинской помощи была закреплена в разработанных РСНПМЦ ДиВ нормативных документах, содержащих оптимизированные схемы маршрутизации пациентов, критерии направления на консультацию и госпитализацию, а также алгоритмы мониторинга и отчетности. Были организованы межрайонные КВД в районах (городах), отдаленных от областных центров, с целью максимального охвата населения. Создана экспериментальная научная лаборатория дерматовенерологии и медицинской косметологии в структуре РСНПМЦ ДиВ. Задачами лаборатории являлись координационно-методическая работа по развитию и внедрению современных научных достижений в данной области, мониторинг эпидемиологической ситуации и разработка эффективных программ профилактики дерматовенерологических заболеваний и их осложнений.

Важным этапом организационной эволюции стало изменение статуса и наименования головного учреждения. Согласно Указу Президента Республики Узбекистан от 30 октября 2017 г. № 5216, РСНПМЦ ДиВ был переименован в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматовенерологии и косметологии (РСНПМЦ ДВиК). С одной стороны, это отражало расширение задач организации с учетом интеграции новых направлений деятельности, в частности оказания медицинской косметологической помощи, а с другой — подчеркивало приоритет научно-практического подхода к развитию дерматовенерологии в стране [27, 28].

Оптимизация инфраструктуры заключалась в последовательной реорганизации и сокращении числа

круглосуточных стационаров на фоне увеличения числа амбулаторных кожно-венерологических кабинетов и межрайонных кожно-венерологических учреждений. В целом число диспансеров со стационарными койками сократилось с 75 до 32, в том числе 6 отделений, при этом число кожно-венерологических кабинетов на разных уровнях оказания медицинской специализированной помощи выросло с 226 до 439. Достаточно жесткая координация всех этапов маршрутизации пациентов, внедрение клинических протоколов, повышение требований к качеству лабораторной диагностики позволили добиться существенного улучшения выявляемости ИППП и распространенных дерматозов, повысить эффективность профилактической и просветительской работы среди населения.

В настоящее время РСНПМЦ ДВиК оснащен самым современным диагностическим оборудованием. В структуре центра присутствуют отделение пластической хирургии и пересадки волос, шесть лабораторий, в том числе клиничко-диагностическая, иммунологическая, микологическая и бактериологическая, лаборатория гистологии с иммуногистохимией. Отделение дерматокосметологии оснащено новейшими аппаратами для оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными морфофункциональными нарушениями покровных тканей человеческого организма. В РСНПМЦ ДВиК работают система электронного документооборота, медицинская и лабораторная информационные системы. Активно развивается телемедицина, что расширяет возможности консультативной и методической поддержки в режиме удаленного доступа, особенно в регионах с низкой кадровой укомплектованностью. С 2022 г. в структуре также функционирует специализированное отделение генодерматозов, занимающееся лечением пациентов с буллезным эпидермолизом и редкими генетическими дерматозами, реализацией образовательных программ для врачей и среднего медицинского персонала, ведением национальных регистров по буллезному эпидермолизу и ихтиозу, координацией лекарственного обеспечения и мультидисциплинарного сопровождения пациентов.

На сегодняшний день в Республике Узбекистан оказание медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» осуществляется на базе 23 специализированных учреждений (15 областных и 8 межрайонных) и 209 дерматовенерологических кабинетов.

Таким образом, дерматовенерологическая служба Республики Узбекистан проявляет высокую устойчивость к социально-эпидемиологическим проблемам и оперативно внедряет современные методы диагностики, профилактики и терапии. Усиление роли ведущего научно-практического центра, системное совершенствование организационной структуры, развитие лабораторно-диагностической и лечебной базы, а также интеграция информационных технологий и телемедицины способствуют повышению эффективности оказания специализированной помощи. Постоянное улучшение нормативно-правовой базы, образовательных программ и технологических решений отражает национальный курс модернизации системы здравоохранения и подтверждает стратегическую значимость дерматовенерологической службы для обеспечения эпидемиологической безопасности и повышения качества медицинской помощи населению.

### **Развитие дерматовенерологической службы Республики Таджикистан в постсоветский период**

До распада СССР дерматовенерологическая служба республики включала 16 учреждений: головная организация являлась Республиканский кожно-венерологический диспансер, функционировали 4 областных и 1 городской КВД в Душанбе, а также 10 районных КВД. Кроме того, в областных и городских больницах работали 9 кожных отделений и 31 кожно-венерологический кабинет. В 1991–1997 гг. вследствие политической нестабильности в стране был нанесен серьезный ущерб объектам здравоохранения, в том числе службе дерматовенерологической помощи. Требовались ремонт пострадавших зданий и закупка нового современного оборудования, экономическое состояние республики в тот период этого сделать не позволяло.

В начале 2000-х годов по всей стране кожно-венерологические учреждения стали переименовываться в центры кожных и венерических болезней. В это же время в Республике Таджикистан при активном содействии международных организаций, таких как ВОЗ и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), были реализованы масштабные проекты, направленные на модернизацию дерматовенерологической службы. Были организованы обучающие семинары, тренинги и сертификационные курсы для врачей — дерматовенерологов и эпидемиологов, лаборантов и среднего медицинского персонала. Программы обучения учитывали современные клинические протоколы и другие рекомендации ВОЗ по ведению пациентов с ИППП и кожными болезнями, а также охватывали вопросы организации эпидемиологического надзора и других актуальных направлений. Особое внимание уделялось вопросам диагностики, лечения и профилактики ИППП, а также ВИЧ-инфекции. Была активизирована работа по своевременному тестированию на сифилис и ВИЧ-инфекцию, которая проводилась согласно распоряжению Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан «О централизации серологических лабораторий». Широкое применение высокотехнологических методов диагностики отразилось на выявлении сифилиса и других инфекционных заболеваний среди пациентов соматических отделений. В настоящее время уровень серологического обследования на сифилис среди населения достиг 99%, что в 3,3 раза выше аналогичного показателя 1990-х годов.

С помощью международных партнеров были закуплены современные лабораторные комплексы, расходные материалы и диагностические тест-системы для выявления ИППП. Это позволило повысить точность диагностики, сократить сроки получения результатов и улучшить контроль качества лабораторных исследований. В ряде регионов созданы референс-лаборатории, обеспечивающие методическую поддержку районных и городских учреждений. Внедрены системы мониторинга заболеваемости ИППП, разработаны стандартные формы учета и отчетности, соответствующие международным требованиям. Были организованы выездные бригады для обследования населения в труднодоступных районах, проведены скрининговые обследования среди групп риска, в том числе среди трудовых мигрантов и членов их семей. Особое внимание уделялось интеграции дерматовенерологической помощи в работу медицинских учреждений в сельских районах, включая Дома здоровья, сельские врачебные амбула-

тории и центры семейной медицины. Это позволило значительно повысить доступность специализированной помощи для сельского населения, сократить сроки диагностики и лечения, а также усилить профилактическую работу на местах. Также были разработаны алгоритмы взаимодействия между медицинскими организациями первичного звена и специализированными центрами кожных и венерических болезней, а также внедрены системы направления пациентов и получения обратной связи об исходах обследования и полученного лечения [27–32].

В результате реализации программ удалось повысить квалификацию медицинских кадров, улучшить оснащение лабораторий, укрепить систему эпидемиологического надзора и расширить доступ населения, особенно в сельской местности, к дерматовенерологической помощи. Это способствовало снижению заболеваемости ИППП, улучшению ранней диагностики и повышению эффективности профилактических мероприятий. Поддержка международных организаций сыграла ключевую роль в модернизации дерматовенерологической службы Таджикистана в начале 2000-х годов, обеспечив интеграцию специализированной помощи в систему первичной медико-санитарной помощи и повысив качество медицинских услуг для населения.

На сегодняшний день в Республике Таджикистан функционируют: 1 Республиканский клинический центр кожных и венерических болезней (РКЦКВБ), 3 областных центра кожных и венерических заболеваний, 1 городской клинический центр кожных и венерических болезней (ГКЦКВБ), 1 городская клиническая больница кожных болезней (ГКБКБ), 21 центр кожных и венерических болезней, 4 кожных отделения и 35 кожных и венерических кабинетов в клинических больницах. Из общего числа медицинских организаций в г. Душанбе функционируют три специализированных учреждения — РКЦКВБ, ГКЦКВБ и ГКБКБ.

В состав РКЦКВБ входят стационарное и амбулаторное подразделения, организационно-методический отдел, кабинеты дерматологических и микологических заболеваний, а также кабинеты, предназначенные для приема пациентов с ИППП. В стационаре на 100 коек функционируют два отделения — дерматологическое и микологическое. Центр располагает современным лабораторным оснащением, в том числе люминесцентным микроскопом и иммуноферментным анализатором, что позволяет проводить высокоточные диагностические исследования.

В структуру ГКЦКВБ входят четыре амбулаторных отделения (для взрослых, для детей, отделения инфекционных кожных заболеваний и ИППП) и два стационарных отделения (взрослое и детское). Лабораторная служба учреждения включает клиническое и серологическое отделения, что обеспечивает проведение широкого спектра диагностических исследований. В составе центра функционирует физиотерапевтический кабинет, где также проводятся косметологические процедуры и криотерапия.

ГКБКБ была образована в 2007 г. В ее структуру входят амбулаторное и стационарное отделения на 50 коек, а также лабораторное и физиотерапевтическое отделения, оснащенные современным оборудованием и реактивами. Серологическая лаборатория ГКБКБ располагает высокопроизводительными современными анализаторами ведущих мировых произво-

дителей лабораторного оборудования (Abbotte AXSYM, Architect i1000SR, Abbott CELL-DYN 3700 System, Star fax 2100, микроскоп люмо). Для проведения внутривенного контроля качества в серологической лаборатории применяются аттестованные биоматериалы, используемые в качестве калибровочных и контрольных материалов, что способствует поддержанию достоверности и воспроизводимости результатов исследований.

Таким образом, дерматовенерологическая служба Республики Таджикистан после сложного периода 1990-х годов при активной поддержке международных организаций прошла этап комплексной модернизации. Обновление материально-технической базы, повышение квалификации кадров, внедрение современных методов диагностики и лечения, а также интеграция в систему первичной медико-санитарной помощи значительно повысили доступность и качество медицинской специализированной помощи. Продолжение совершенствования нормативно-правовой базы и развитие эпидемиологического надзора обеспечивают устойчивость службы в решении социально-эпидемиологических задач и способствуют укреплению здоровья населения.

### **Развитие дерматовенерологической службы Кыргызской Республики в постсоветский период**

Дерматовенерологическая служба Кыргызской Республики берет свое начало в 1923 г., когда в г. Пишпек (1926–1991 гг. — Фрунзе, ныне Бишкек) была организована первая венерологическая амбулатория, ставшая отправной точкой организации системной профилактики и лечения венерических заболеваний на территории республики. Уже спустя два года, в 1925 г., подобные венерологические пункты начали функционировать в Токмаке, Кочкорке, Таласе и Нарыне. В 1929 г. при городской больнице Фрунзе открылся первый кожно-венерологический стационар на 10 коек, который спустя восемь лет, в 1937 г., был реорганизован в Республиканский кожно-венерологический диспансер, возглавивший и систематизировавший борьбу с венерическими и кожными болезнями. К 1938–1939 гг. на базе городских кабинетов были организованы областные и городские КВД, имеющие серологические лаборатории и лечебные койки, — Ошский, Иссык-Кульский, Нарынский, Токмакский и Жалал-Абадский. До 1991 г. в республике работали 10 КВД, 57 кожно-венерологических кабинетов и 48 хозрасчетных кабинетов профилактических осмотров. Коечный фонд был представлен 1200 специализированными койками. Также в Кыргызской Республике действовали 56 серологических лабораторий, 40 бактериологических лабораторий и 3 лаборатории, использующие реакции иммунизации бледных трепонем и иммунофлуоресценции.

После распада СССР в Кыргызской Республике, согласно национальной программе реформирования системы здравоохранения «Манас» (1996–2005 гг.), проводилась реструктуризация дерматовенерологической службы. В результате данной программы в 1999 г. Жалал-Абадский, Таласский, Иссык-Кульский и Нарынский КВД были реорганизованы в отделения при областных объединенных больницах, а также проведено значительное сокращение коечной сети. Продолжением программы «Манас» стала «Манас Таалими» (2006–2010 гг.), ориентированная на завершение и систематизацию реформ, начатых в рамках предыдущей программы, с акцентом на повышение качества меди-

цинских услуг и развитие системы профилактики распространения ИППП. В этот же период приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики от 14 октября 2009 г. № 712 Республиканский кожно-венерологический диспансер переименован в Республиканский центр дерматовенерологии (РЦДВ) Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

С 2000 г. в Кыргызстане при содействии ВОЗ и USAID были реализованы проекты, направленные на оптимизацию дерматовенерологической службы. Организованы обучающие семинары и курсы повышения квалификации для врачей-дерматовенерологов. В программы обучения включались современные клинические протоколы, рекомендации ВОЗ, а также вопросы организации эпидемиологического надзора и профилактической работы с группами населения, имеющими повышенный риск заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией. Именно для таких уязвимых групп в 2008–2016 гг. при РЦДВ работала «Дружественная клиника для групп риска», что способствовало расширению охвата профилактическими и лечебными услугами среди них. Клиника была ориентирована на оказание анонимных и доступных медицинских услуг для представителей группы повышенного риска, в первую очередь лиц, предлагающих интимные услуги на коммерческой основе, людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами.

На сегодняшний день дерматовенерологическая служба Кыргызстана представлена РЦДВ, Ошским межобластным центром дерматовенерологии, 10 дерматовенерологическими отделениями при областных и территориальных больницах, 79 кожно-венерологическими кабинетами при городских, районных и областных центрах семейной медицины, 60 серологическими и 8 бактериологическими лабораториями. Также, по данным Республиканского центра электронного здравоохранения, в Кыргызской Республике функционируют 53 частных медицинских центра и кабинета по оказанию дерматовенерологической помощи населению, из которых 32 расположены в Бишкеке. В структуру РЦДВ входят детское и взрослое дерматологические отделения, консультативное отделение, оснащенное современным диагностическим оборудованием. В Центре действуют система электронного документооборота, медицинская и лабораторная информационные системы. В последние годы активно развивается телемедицина, что значительно расширяет возможности консультативной и методической поддержки в удаленном режиме и особенно важно в регионах с низкой кадровой укомплектованностью. Референс-лаборатория РЦДВ является флагманом лабораторной службы страны и оснащена современным оборудованием и тест-системами в соответствии с международными стандартами.

Таким образом, дерматовенерологическая служба Кыргызской Республики за 100 лет своего существования прошла путь от небольших амбулаторий до современной разветвленной системы оказания специализированной медицинской помощи. В настоящее время продолжается активное внедрение современных методов диагностики, профилактики, лечения ИППП и кожных болезней, а также постоянно совершенствуется нормативно-правовая база, что способствует повышению качества оказания специализированной медицинской помощи населению.

### **Сравнительная характеристика ресурсов и деятельности медицинских организаций дерматовенерологического профиля Российской Федерации, Кыргызской Республики, Республики Узбекистан и Республики Таджикистан**

В 2023 г. дерматовенерологические службы Российской Федерации, Кыргызской Республики, Республики Узбекистан и Республики Таджикистан были представлены следующим образом.

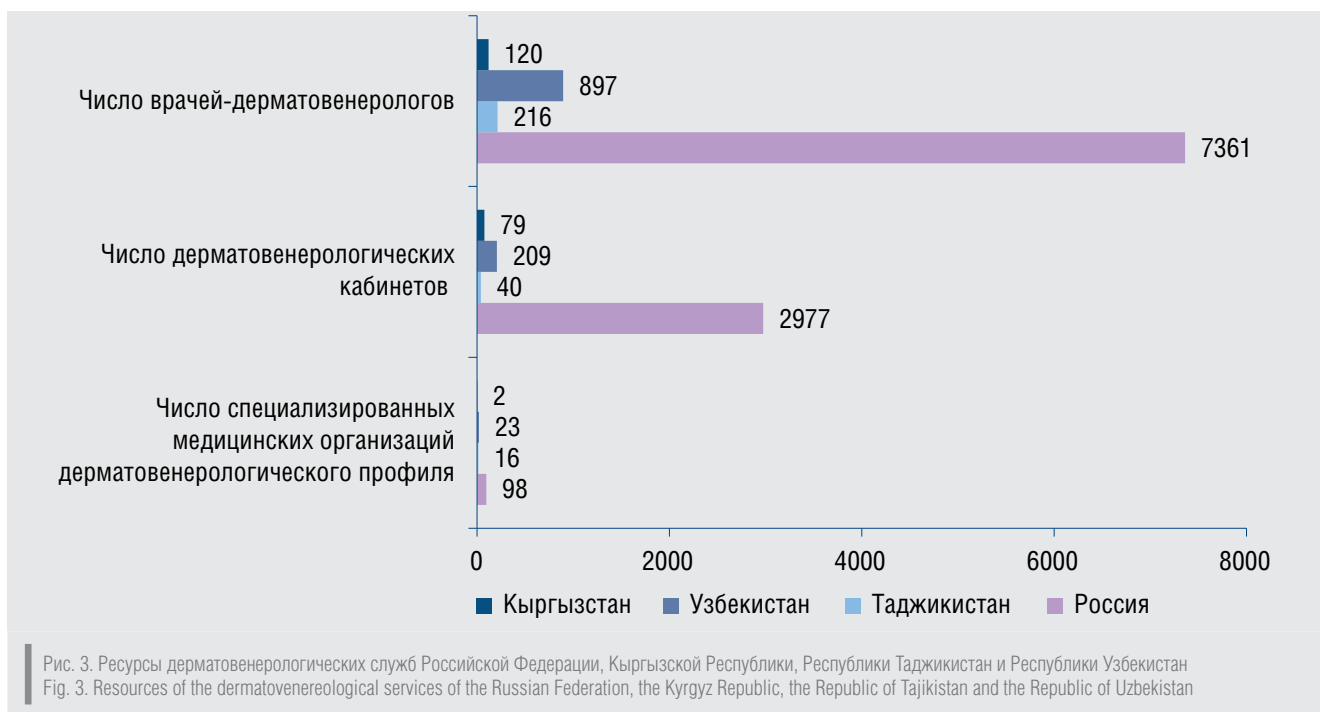
В Российской Федерации функционировало 106 медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь по профилю «дерматовенерология», в Республике Узбекистан — 23, в Республике Таджикистан — 16, в Кыргызской Республике — 2 организации. Число дерматовенерологических кабинетов в России составило 2977, в Узбекистане — 209, в Таджикистане — 40, в Кыргызстане — 79 (рис. 3). Обеспеченность населения врачами-дерматовенерологами в России находилась на уровне 0,5 на 10 тыс. населения (7361 человек), в Узбекистане — 0,2 (897 человек), в Таджикистане — 0,2 (216 человек) и в Кыргызстане — 0,17 на 10 тыс. населения (120 человек).

Число дерматовенерологических коек в круглосуточных стационарах Российской Федерации составило 8105 коек, в Республике Узбекистан — 2110, в Республике Таджикистан — 777, в Кыргызской Республике — 221 койка. При этом уровень обеспеченности населения койками в России и Узбекистане являлся практически одинаковым — соответственно 0,56 и 0,53 на 10 тыс. населения. Наблюдается схожая пропорциональность ресурсов дерматовенерологических служб относительно численности населения, несмотря на значительную разницу в абсолютных цифрах. В Республике Таджикистан обеспеченность дерматовенерологическими койками является наивысшей среди четырех рассматриваемых стран, составляя 0,77 на 10 тыс. населения, что на 37,5% выше, чем в России, на 45,3% выше по сравнению с Узбекистаном и в 2,6 раза превышает показатель Кыргызстана.

В связи с отсутствием разделения коек по профилю в дерматовенерологических круглосуточных стационарах в Республике Таджикистан, а также с отсутствием соответствующих данных по Кыргызской Республике было возможным провести сравнительный анализ обеспечения дерматологическими и венерологическими койками круглосуточных стационаров только в Российской Федерации и Республике Узбекистан.

Обеспеченность населения дерматологическими койками в Российской Федерации и Республике Узбекистан в 2023 г. находились на равном уровне, составляя 0,4 на 10 тыс. населения. При этом в абсолютных значениях число дерматологических коек в России (6397) в 3,6 раза превышало аналогичный показатель в Республике Узбекистан (1792). При сравнении венерологических коек круглосуточных стационаров установлено, что в России абсолютное их число (1708 коек) в 5,4 раза превышает таковое в Узбекистане (318 коек), а обеспеченность населения ими в России (0,12 на 10 тыс. населения) также выше на 50%, чем в Узбекистане (0,08 на 10 тыс. населения).

Среднее число дней работы дерматологической койки в Узбекистане (320 дней) несколько выше (на 5,9%), чем в России (301 день). Однако в Российской Федерации пациенты проводят на ней в среднем

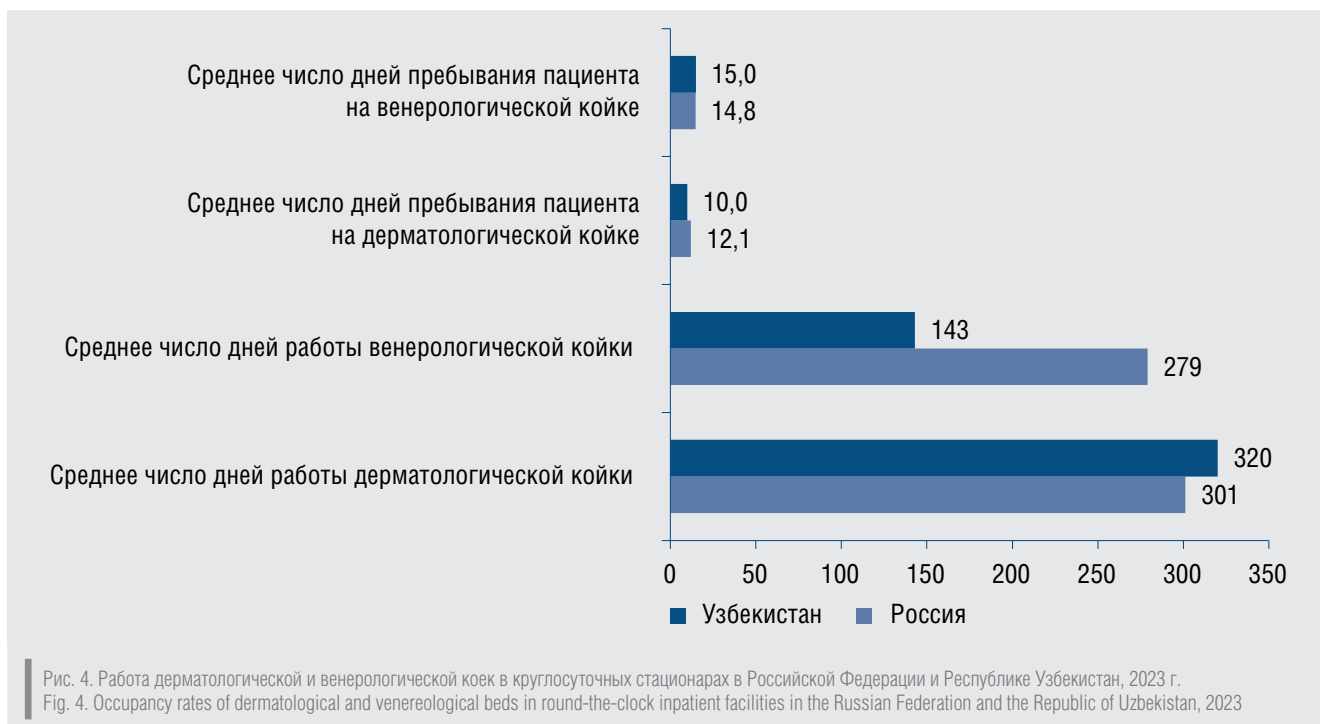


12,1 дня, что 21% больше, чем в Узбекистане (10 дней). Среднее число дней работы венерологической койки почти в 2 раза отличается между странами: в России этот показатель равен 279, а в Узбекистане — 143 дням. При этом средняя длительность пребывания пациента на венерологической койке в двух странах сравнительно близка: 14,8 дней — в России и 15 дней — в Узбекистане (рис. 4).

Ввиду отсутствия информации о дневных стационарах Кыргызской Республики был проведен сравнительный анализ ресурсов и деятельности дневных

стационаров в Российской Федерации, республиках Узбекистан и Таджикистан.

Наибольшее количество коек и уровень обеспеченности ими наблюдались в Российской Федерации — 3465 коек в абсолютных значениях и 0,24 на 10 тыс. населения. В Узбекистане и Таджикистане показатели значительно ниже, и разница между этими странами относительно невелика: в Узбекистане функционировало 20 коек, в Таджикистане — 10; обеспеченность на 10 тыс. населения составила соответственно 0,005 и 0,01. Средняя занятость койки в Узбекистане наи-



большая и составила 320 дней в году. В России дневные койки были заняты в среднем 267 дней, в Таджикистане — около 210 дней в году. При этом средняя длительность пребывания пациента на койке в трех странах отличалась незначительно: в России — 12 дней, в Узбекистане — 10, в Таджикистане — 11,2 дня.

На основании проведенного анализа установлено, что в 2023 г. дерматовенерологические службы Российской Федерации, Кыргызской Республики, Республики Узбекистан и Республики Таджикистан продемонстрировали различные уровни показателей, отражающих ресурс службы, которые обусловлены спецификой национальных систем здравоохранения. Это нашло отражение в кадровом обеспечении и организационных подходах к оказанию специализированной медицинской помощи, адаптированных к потребностям конкретной страны.

### Заключение

В статье представлен комплексный анализ исторических, организационных и ресурсных аспектов развития дерматовенерологических служб в Российской Федерации, Кыргызской Республике, Республике Таджикистан и Республике Узбекистан. Исследование позволяет проследить эволюцию специализированной медицинской помощи с момента ее зарождения в начале XX в., характеризующегося становлением диспансерного метода, формированием профильных научно-исследовательских институтов и постепенным расширением сети медицинских организаций.

В целом дерматовенерологическая служба каждой из стран в постсоветский период прошла через сложные этапы трансформации и модернизации, сопряженные со структурными реформами, изменениями в финансировании и внедрением новых подходов к профилактике, диагностике и лечению ИППП.

В Российской Федерации, несмотря на трудности переходного периода 1990-х годов, удалось добиться устойчивой стабилизации и развития службы за счет реализации программно-целевых мероприятий, федеральных целевых программ и приоритетных национальных проектов. Особое значение при этом имели цифровизация процессов, внедрение автоматизированных информационных систем, создание электронных регистров и развитие телемедицинских сервисов, что существенно повысило качество и доступность специализированной медицинской помощи.

В Республике Таджикистан после периода политической и экономической нестабильности в 1990-х годах служба подверглась значительной модернизации при активном содействии международных организаций. Модернизация включала обновление материально-технической базы, повышение квалификации кадров, внедрение современных методов диагностики и унификацию учета и мониторинга заболеваемости. Такие меры позволили значительно расширить охват медицинской помощью, особенно в сельских и отдаленных районах, и улучшить контроль за распространением ИППП.

В Республике Узбекистан наблюдалось стабильное развитие дерматовенерологической службы на базе научно-практического центра, ориентированного на интеграцию инновационных подходов и расширение спектра медицинских услуг. Национальное законодательство и нормативные акты, а также эффективное внедрение клинических протоколов способствовали системной организации медицинской помощи на всех уровнях: от первичного звена до специализированных и научных учреждений.

Развитие дерматовенерологической службы в Кыргызской Республике отражает исторические этапы формирования государственной системы здравоохранения и ее адаптацию к новым социально-экономическим условиям. С момента основания первой венерологической амбулатории служба прошла путь через расширение сети КВД с серологическими лабораториями до комплексной реструктуризации в постсоветский период с активным внедрением современных технологий, обеспечивая доступность специализированной помощи и поддерживая высокий уровень диагностического и лабораторного обеспечения на базе референс-лаборатории РЦДВ.

Таким образом, комплексный подход к изучению дерматовенерологических служб четырех стран позволяет сделать вывод о важности исторического наследия, системных реформ, внедрения современных технологий для обеспечения эпидемиологической безопасности и повышения качества медицинской специализированной помощи населению. Продолжение модернизации, в том числе в цифровой сфере и кадровом обеспечении, а также усиление межведомственного и международного взаимодействия остаются ключевыми факторами устойчивого развития дерматовенерологических служб. ■

## Литература/References

1. Кубанова А.А., Мартынов А.А., Власова А.В. Вековой опыт отечественной дерматовенерологии. Этапы развития кожно-венерологической помощи населению (часть I). Вестник дерматологии и венерологии. 2017;6:12–21. [Kubanova AA, Martynov AA, Vlasova AV. A Hundred Years' Experience in National Dermatovenereology. Stages of Development of Dermatovenereological Care for the Population (Part I). Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2017;6:12–21. (In Russ.)] doi: 10.25208/0042-4609-2017-93-6-12-21
2. Студницин А.А., Туранов Н.М. Структура и организация работы кожно-венерологического диспансера. М.: Медгиз, 1965. 60 с. [Studnitsin AA, Turanov NM. Structure and Organization of Work of a Skin and Venereologic Clinic. Moscow: Medgiz; 1965. 60 p. (In Russ.)]
3. Графова С.Е. Правда жизни»: борьба с венерическими заболеваниями в СССР в 1920-е гг. в официальной пропаганде и массовых представлениях. Российская история. 2022;2:166–179. [Grafova SE. The Truth of Life: The Fight Against Venereal Diseases in the USSR in the 1920s in Official Propaganda and Mass Performances. Rossiyskaya Istoriya. 2022;2:166–179. (In Russ.)]
4. Мавров Г.И. История венерологии (сообщение 3). Дерматология та венерология. 2009;3:83–101. [Mavrov GI. History of Venereology (report 3). Dermatologii i Venerologii. 2009;3:83–101. (In Russ.)]
5. Завьялов А.И. Профессор П.С. Григорьев (1879–1940) — основоположник саратовской научной школы дерматовенерологов. Меди-

- цинский академический журнал. 2008;4:137–140. [Zavyalov AI. Professor P.S. Grigoriev (1879–1940) — founder of the Saratov scientific school of dermatovenerologists. *Medical Academic Journal*. 2008;4:137–140. (In Russ.)]
6. Прохоренков В.И., Белова-Рахимова Л.В., Гузей Т.Н. Отечественная дерматология на рубеже 1940–1949 гг. Вестник дерматологии и венерологии. 2013;3:120–125. [Prokhorenkov VI, Belova-Rakhimova LV, Guzey TN. Russian Dermatovenerology in 1940–1949. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2013;3:120–125. (In Russ.)]
7. Постановление СНК СССР от 31 октября 1940 г. № 2201 «О сети медицинских научно-исследовательских институтов». [The Resolution of SNK USSR of October 31, 1940 No. 2201 “About Network of Medical Research Institutes”. (In Russ.)]
8. Кубанова А.А., Мартынов А.А., Власова А.В. Вековой опыт отечественной дерматовенерологии. Этапы развития кожно-венерологической помощи населению (часть II). Вестник дерматологии и венерологии. 2018;94(1):14–26. [Kubanova AA, Martynov AA, Vlasova AV. Centenary experience of Russian dermatovenerology. The stages of dermatovenerologic care development in the Russian Federation: part II. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2018;94(1):14–26. (In Russ.)] doi: 10.25208/0042-4609-2018-94-1-14-26
9. Белова-Рахимова Л.В., Прохоренков В.И., Гузей Т.Н. Пути развития дерматологии в России и СССР (1950–1959). Вестник дерматологии и венерологии. 2015;91(5):143–148. [Belova-Rakhimova LV, Prokhorenkov VI, Guzey TN. Dermatology development in Russia and the USSR (1950–1959). *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2015;91(5):143–148. (In Russ.)] doi: 10.25208/0042-4609-2015-91-5-143-148
10. Бадугинова М.В. Вспышка ВИЧ-инфекции в конце 1980-х гг. на юго-востоке РСФСР: политика советского государства в борьбе с эпидемией (на материалах Калмыцкой АССР). *Oriental Studies*. 2024;17:75–92 [Baduginova MV. The Late 1980s HIV Outbreak in the Southeast of Soviet Russia: Soviet Government and Its Policy against the Epidemic (The Case of Kalmykia). *Oriental Studies*. 2024;17:75–92 (In Russ.)] doi: 10.22162/2619-0990-2024-71-1-75-92
11. Ладная Н.Н., Иванова М.А. ВИЧ-инфекция и инфекции, передающиеся половым путем, в Российской Федерации в 1993–2008 гг. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2010;15(3):4–11. [Ladnaya NN, Ivanova MA. HIV and sexually transmitted infections in the Russian Federation in 1993–2008. *Epidemiology and Infectious Diseases*. 2010;15(3):4–11. (In Russ.)] doi: 10.17816/EID40431
12. Тихонов В.В. Идеологические кампании «позднего сталинизма» и советская наука. М.; 2022. [Tikhonov VV. Ideological campaigns of late Stalinism and Soviet science. Moscow; 2022. (In Russ.)]
13. Красносельских Т.В., Соколовский Е.В., Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Мелехина Л.Е. Заболеваемость сифилисом и некоторыми другими ИППП в Российской Федерации: прошлое, настоящее и пути достижения контроля эпидемиологической ситуации в будущем. Вестник дерматологии и венерологии. 2023;99(4):41–59. [Krasnoselskikh TV, Sokolovskiy EV, Rakhmatulina MR, Novoselova EY, Melekhina LE. Syphilis and some other STIs in the Russian Federation: past, present and ways to control of the epidemiological situation in the future. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2023;99(4):41–59. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv13726
14. Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Юсупова Д.М., Садыкова Д.А. Эпидемиологические и клинические аспекты заболеваемости сифилисом в Российской Федерации и Кыргызской Республике: сравнительный анализ. Вестник дерматологии и венерологии. 2024;100(5):8–20. [Rakhmatulina MR, Novoselova EY, Yusupova DM, Sadykova DA. Epidemiological and clinical aspects of syphilis morbidity in the Russian Federation and Kyrgyz Republic: comparative analysis. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2024;100(5):8–20. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv16819
15. Рахматулина М.Р., Порсохонова Д.Ф., Новоселова Е.Ю., Иноятлов А.Ш. Эпидемиологические и клинические аспекты заболеваемости сифилисом в Российской Федерации и Республике Узбекистан: сравнительный анализ. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(2):23–38. [Rakhmatulina MR, Porsokhonova DF, Novoselova EY, Inoyatov AS. Epidemiological and clinical aspects of syphilis morbidity in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan: comparative analysis. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2025;101(2):23–38. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv16860
16. Рахматулина М.Р., Новоселова Е.Ю., Косимзода А.М. Эпидемиологические и клинические аспекты заболеваемости сифилисом в Российской Федерации и Республике Таджикистан: сравнительный анализ. Вестник дерматологии и венерологии. 2025;101(3):22–31. [Rakhmatulina MR, Novoselova EY, Kosimzoda AM. Epidemiological and clinical aspects of syphilis morbidity in the Russian Federation and the Republic of Tajikistan: comparative analysis. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2025;101(3):22–31. (In Russ.)] doi: 10.25208/vdv16906
17. Кубанова А.А., Мартынов А.А., Власова А.В. Предпосылки развития дерматовенерологической помощи с учетом реализации национального проекта «Здравоохранение». Вестник РАМН. 2019;74(4):235–244. [Kubanova AA, Martynov AA, Vlasova AV. Prerequisites for the development of dermatovenerological care, taking into account the implementation of the national project “Health”. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2019;74(4):235–244. (In Russ.)] doi: 10.15690/vramn1089
18. Приказ Минздрава России от 30 июля 2001 г. № 291 «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем». [Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii ot 30 iyulya 2001 g. No. 291 “O merakh po preduprezhdeniyu rasprostraneniya infektsiy, peredavayemykh polovym putem”. (In Russ.)]
19. Постановление Правительства РФ от 13 ноября 2001 г. № 790 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2002–2006 годы)», Подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем». URL: <https://base.garant.ru/12124874/>
20. Постановление Правительства РФ от 10 мая 2007 г. № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», Подпрограмма «О мерах по предупреждению дальнейшего распространения заболеваний, передаваемых половым путем». URL: <https://base.garant.ru/4184672/>
21. Рахматулина М.Р., Васильева М.Ю. Подростковые специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем: итоги работы и перспективы развития. Вестник дерматологии и венерологии. 2011;5:32–40. [Rakhmatulina MR, Vasilyeva MYu. Specialized teenager centers for prevention and treatment of sexually transmitted infections: results of operations and prospects of development. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2011;5:32–40. (In Russ.)]
22. Рахматулина М.Р. Подростковые специализированные центры профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем: современный подход к оказанию медицинской помощи детям с урогенитальными инфекциями. *Consilium medicum. Дерматология*. 2009;2:55–58. [Rakhmatulina MR. Adolescent specialized centers for the prevention and treatment of sexually transmitted infections: a modern approach to providing medical care to children with urogenital infections. *Consilium medicum. Dermatology*. 2009;2:55–58. (In Russ.)]
23. Сайтов М.А., Ибрагимова М.С., Каримов Ш.Н. Развитие дерматовенерологической службы в Республике Узбекистан в постсоветский период. *Здравоохранение Узбекистана*. 2023;30(1):45–53. [Saitov MA, Ibragimova MS, Karimov ShN. Development of dermatovenerological service in the Republic of Uzbekistan in the post-Soviet period. *Zdravookhranenie Uzbekistana*. 2023;30(1):45–53. (In Russ.)]
24. Указ Президента Республики Узбекистан от 19 сентября 2007 г. «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения».
25. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 21 мая 2009 г. № 145 «О реорганизации Научно-исследовательского института дерматологии и венерологии».
26. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 20 ноября 2009 г. № 347 «Об утверждении положения о Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре дерматологии и венерологии».

27. Указ Президента Республики Узбекистан от 30 октября 2017 г. № 5216 «О переименовании и расширении функций РСНПМЦ ДиВ».

28. Ашрафова Н.Д., Ходжаева М.Т. Современное состояние и перспективы развития дерматовенерологической службы Узбекистана: роль РСНПМЦ ДиВ. Вестник медицинских исследований. 2024;12(2):78–85. [Ashrafova ND, Khodjaeva MT. Current status and perspectives of dermatovenereological service development in Uzbekistan: role of RSNPMC DVK. Vestnik Meditsinskikh Issledovaniy. 2024;12(2):78–85. (In Russ.)]

29. Саидзода Б.И. Развитие дерматовенерологической службы в Республике Таджикистан. Вестник Авиценны. 2021;23(4):579–584.

[Saidezoda BI. Development of dermatovenereological care in the Republic of Tajikistan. Avicenna Bulletin. 2021;23(4):579–584. (In Russ.)]

30. Эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передаваемым половым путем, в Республике Таджикистан за 2008–2017 гг. Здравоохранение Таджикистана. 2019;1:32–37. [Epidemiological situation of sexually transmitted infections in the Republic of Tajikistan for the period 2008–2017. Zdravookhraneniye Tadjikistana. 2019;1:32–37. (In Russ.)]

31. UNICEF Tajikistan. URL: <https://www.unicef.org/tajikistan/>

32. WHO. Meeting on prospects for the public health response to sexually transmitted infections in the new independent states. EUR/02/5031803.

**Участие авторов:** все авторы несут ответственность за содержание и целостность статьи. Общее руководство, финальное редактирование и окончательное утверждение на представление рукописи — М.Р. Рахматулина; обработка и анализ данных — Е.Ю. Новоселова; написание текста статьи — Е.Ю. Новоселова, У.Ю. Сабиров, Д.М. Юсупова, А.М. Косимзода, Д.С. Джалилов, А.Ш. Инояттов, О.В. Извекова, А.К. Жапарова, Н.З. Дуйшоналиева. 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. General guidance, final editing and approval for submission of the manuscript — Margarita R. Rakhmatulina; data processing and analysis — Elena Yu. Novoselova; text of the article — Elena Yu. Novoselova, Ulugbek Yu. Sabirov, Dilara M. Yusupova, Azizullo M. Qosimzoda, Dilshod S. Jalilov, Avaz Sh. Inoyatov, Olga V. Izvekova, A.K. Japarova, Nurpasha Z. Duishonalieva. 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

\*Новоселова Елена Юрьевна — руководитель группы научно-организационного отдела; адрес: 107076, Россия, Москва, ул. Короленко, д. 3, стр. 6; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-2592>; eLibrary SPIN: 6955-5842; e-mail: [novoselova@cnikvi.ru](mailto:novoselova@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](mailto:rahmatulina@cnikvi.ru)

Косимзода Азизуло Мирзо — к.м.н.; e-mail: [savridin\\_tj@mail.ru](mailto:savridin_tj@mail.ru)

Сабиров Улугбек Юсупханович — д.м.н., профессор; e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Юсупова Дилара Мухтаровна — к.м.н.; e-mail: [d.usupova@mail.ru](mailto:d.usupova@mail.ru)

Джалилов Дилшод Сайфуллаевич — к.м.н. e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Инояттов Аваз Шавкатович — д.м.н.; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5098-5034>; e-mail: [avaz\\_inoyatov@yahoo.com](mailto:avaz_inoyatov@yahoo.com)

Извекова Ольга Владиславовна — e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Жапарова Аида Калачиевна — врач-дерматовенеролог; e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Дуйшоналиева Нурпаша Зарлыковна — заведующий лабораторией; e-mail: [rcdv\\_kg@mail.ru](mailto:rcdv_kg@mail.ru)

## Information about the authors

\*Elena Yu. Novoselova — Head of the Group of the Scientific and Organizational Department; address: 3 bldg 6 Korolenko street, 107076 Moscow, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1907-2592>; eLibrary SPIN: 6955-5842; e-mail: [novoselova@cnikvi.ru](mailto:novoselova@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](mailto:rahmatulina@cnikvi.ru)

Azizullo M. Kosimzoda — MD, Cand. Sci. (Med.); e-mail: [savridin\\_tj@mail.ru](mailto:savridin_tj@mail.ru)

Ulugbek Yu. Sabirov — Dr. Sci. (Med.), Professor; e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Dilara M. Yusupova — MD, Cand. Sci. (Med.); e-mail: [d.usupova@mail.ru](mailto:d.usupova@mail.ru)

Dilshod S. Jalilov — MD, Cand. Sci. (Med.); e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Avaz Sh. Inoyatov — MD, Dr. Sci. (Med.); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5098-5034>; e-mail: [avaz\\_inoyatov@yahoo.com](mailto:avaz_inoyatov@yahoo.com)

Olga V. Izvekova — e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Aida K. Japarova — e-mail: [niidiv@mail.ru](mailto:niidiv@mail.ru)

Nurpasha Z. Duishonalieva — e-mail: [rcdv\\_kg@mail.ru](mailto:rcdv_kg@mail.ru)

Статья поступила в редакцию: 21.01.26

Принята к публикации: 19.03.2026

Опубликована онлайн: 28.03.2026

Submitted: 21.01.26

Accepted: 19.03.2026

Published online: 28.03.2026