



Кафедра дерматовенерологии была организована в суровые дни Великой Отечественной войны осенью 1942 года, после эвакуации Воронежского стоматологического и трех ленинградских медицинских институтов.

Первым заведующим кафедрой был доктор медицинских наук профессор Соломон Конрадович Розенталь. Несмотря на трудные условия, он организовал кафедру, оснастил ее необходимыми учебными пособиями (таблицы, муляжи). С.К. Розенталь родился 29 июля 1890 г. в Вильнюсе. В 1913 г. он окончил Гейдельбергский университет и с 1914 по 1918 г. находился в рядах действующей армии. С 1918 по 1921 г. работал в Харькове в инфекционной больнице, а с 1921 по 1931 г. - в городской больнице г. Минска и кожной клинике Белорусского государственного университета. С 1931 по 1939 г. Соломон Конрадович работал ассистентом, а затем заведующим кожной клиникой Ленинградского кожно-венерологического института. С 1939 и до 1942 г. Соломон Конрадович заведовал кафедрой кожных и венерических болезней Ленинградского государственного стоматологического института. Во время блокады Ленинграда в 1942г. был эвакуирован в г. Красноярск, а в 1943 г. с открытием

Дороги жизни на Ладожском озере вернулся в Ленинград на прежнее место, где и продолжал работать до конца жизни. С.К. Розенталь выполнил более 80 научных работ. Многие из его трудов посвящены поражениям кожи при заболеваниях кроветворных органов. В 1938 г. вышла его монография «Поражения кожи, вызываемые минеральными смазочными маслами». Более 20 лет своей научной деятельности Соломон Конрадович отдал изучению физиологии кожи, им разработано восемь различных методов исследования этого органа. Научная работа не прекращалась и во время эвакуации. Он разработал методику лечения больных в эвакуогоспитале с длительно незаживающими язвами. Применялся экстракт нафталанской нефти, была создана йод-паста в качестве обезболивающего средства. На основе этой методики была защищена кандидатская диссертация врачом АД Лившицем под руководством профессора С.К. Розенталя.

С 1949 г. С.К. Розенталь работал над применением люминесцентного анализа в дерматологии и в других областях медицины. Им сконструирована и внедрена в практику общедоступная аппаратура для раннего люминесцентного распознавания микроспории (1949), разработана флюоресцентная методика определения адреналина в водных растворах и в крови (1950), внесен ряд упрощений в технику люминесцентных гистологических исследований. С.К. Розенталь был прекрасным педагогом и большим знатоком методики преподавания. Умер профессор С.К. Розенталь 18 февраля 1955 г. на 65-м году жизни.

После отъезда профессора С.К. Розенталя кафедрой заведовал кандидат медицинских наук доцент О.М. Лихтенштейн, а в 1946 году на эту должность был приглашен доктор медицинских наук профессор И.И. Гительзон, который проработал до мая 1965 года.

Исай Исаакович Гительзон родился 1 октября 1896 г. в селе Глубокое Виленской губернии. Среднее образование получил в Самарской гимназии, сдал экзамены экстерном. Далее учился на медицинском факультете Саратовского университета, выпущен лекарем Красной Армии в 1920 г. По окончании гражданской войны в 1922 г. вернулся в Самару, где получил диплом врача и специализировался по дерматовенерологии в клинике проф. М.П. Кончаловского. В этот период, кроме глубокой клинической подготовки, И.И. Гительзон увлеченно занимался санитарно-просветительной работой.

В 1926 г. он прибыл в Туркменистан в составе медицинской экспедиции, организованной для борьбы с тропическими инфекционными и паразитарными заболеваниями, которые в ту пору были одной из основных причин смертности в Средней Азии. С 1928 г. стал работать в г. Мары, где занялся глубоким изучением кожного лейшманиоза, широко распространенного в то время в Мервском и других оазисах Мургабской долины. И.И. Гительзон в эти годы выделил и описал особую туберкулоидную форму кожного лейшманиоза, развил учение о металеishманиозе, совершенствовал меры борьбы с этим заболеванием, предложив профилактическую

вакцинацию, и испытал действие живой вакцины на себе. Материалы, собранные И.И. Гительзоном в течение ряда лет в эндемических очагах кожного лейшманиоза Туркменистана, легли в основу его монографии «Кожный лейшманиоз» (Ашхабад, 1933), а также докторской диссертации «Туберкулоидный кожный лейшманиоз», защищенной в Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей (ГИДУВ) в 1940 г. Предисловие к монографии И.И. Гительсона было написано известными специалистами: академиком Е.Н. Павловским, профессорами О.Н. Подвысоцкой, Е.И. Марциновским и И.Н. Ходукиным.

В 1935 г. И.И. Гительзон был приглашен в Ленинградский ГИДУВ на кафедру дерматовенерологии, руководимой членом-корреспондентом АМН и АН СССР проф. О.Н. Подвысоцкой, где работал ассистентом, а позднее доцентом. Продолжал участвовать в среднеазиатских экспедициях по борьбе с паразитарными заболеваниями, организованных академиком Е.Н. Павловским.

Во время Великой Отечественной войны И.И. Гительзон был начальником медицинской службы авиаподразделения Восточно-Сибирского управления (Иркутск). После демобилизации в 1946 г. получил приглашение на должность заведующего кафедрой дерматовенерологии медицинского института в Красноярске. Первые годы работы в институте посвятил организации венерологической службы в Красноярском крае, борьбе с послевоенной вспышкой венерических болезней и их профилактике, проблемам региональной патологии, в частности профессиональной дерматологии и микологии. В этот период с профессором работали его ученики А.М. Волошина, А.Н. Рукша, С.А. Попков.

Исай Исаакович был широкообразованным и талантливым клиницистом-диагностом. Всегда подчеркивал, что представитель «узкой» специальности должен хорошо знать клинику внутренних болезней. Многие годы профессор И.И. Гительзон руководил студенческим научным обществом Красноярского медицинского института. Ученики и коллеги помнят Исаю Исааковича как доброго, чуткого, глубоко порядочного, отзывчивого и общительного человека, очень тепло и по-отечески относившегося к студентам, наделенного тонким чувством юмора. В трудные послевоенные годы многим из них он оказывал безвозмездную материальную помощь, хотя сам жил очень скромно в однокомнатной холостяцкой квартире, единственной роскошью которой были книги. Ведя аскетический образ жизни, на личные сбережения он создал фонд для премирования студенческих работ по итогам научных конференций института. В Красноярском медицинском институте (ныне академия) ежегодная премия носит его имя с марта 1966 года. Большой интерес представляет собой сохранившаяся переписка И.И. Гительсона с известными дерматовенерологами академиком О.Н. Подвысоцкой, профессором Л. Н. Машкиллейсоном и другими учеными. В 1953 г., когда Л.Н. Машкиллейсон был арестован по «делу врачей», профессор И.И. Гительзон оказался одним из немногих людей, и морально, и материально поддерживавших семью арестованного профессора.

Умер Исай Исаакович 13 мая 1965 г. в Красноярске. 22 октября 1996 г. в Красноярске состоялись научно-практическая конференция и заседание Красноярского краевого общества дерматовенерологов, посвященные 100-летию со дня рождения профессора И.И. Гительсона.

После смерти И.И. Гительсона кафедру возглавил доктор медицинских наук, профессор Ф.И. Колпаков (1965-1987 гг.), а с 1987 по 1990 г. он являлся профессором - консультантом кафедры. Под его руководством профессиональные дерматозы как одна из актуальнейших проблем дерматологии становятся главным научным направлением кафедры.

Колпаков Федор Иванович родился 16 апреля 1912' года в Донецкой области, Славяновском районе, селе Никифорова. Выходец из крестьянской семьи, Федор Иванович прошел сложный жизненный путь. В 1942 г. после окончания Харьковского медицинского института он был направлен в качестве старшего врача пехотного полка на фронт. Закончил войну в Германии заведующим венерологическим отделением госпиталя. В 1956 г. Ф.И. Колпаков, работая главным врачом диспансера в г. Новосибирске, защитил кандидатскую диссертацию «Терморегуляционные рефлексы и дермографизм у больных чешуйчатым лишаем». В последующем работал ассистентом, затем доцентом кафедры дерматовенерологии Омского медицинского института. Многолетние клинические и экспериментальные исследования в области профессиональной патологии легли в основу его докторской диссертации «Значение проницаемости кожи в патогенезе хромовых и никелевых профессиональных дерматозов», которую он выполнил под руководством профессора П.В. Кожевникова (г. Ленинград, ГИДУВ) [1].

Под руководством Ф.И. Колпакова выполнены 7 кандидатских и 1 докторская диссертации. Им опубликовано более 130 научных работ, в том числе 3 монографии: «Диагностика и экспертиза трудоспособности при профессиональных дерматозах химической этиологии», «Проницаемость кожи» и «Профессиональные дерматозы химической этиологии». По этой теме было защищено несколько кандидатских диссертаций, в частности Т.Н. Гузей, В.И. Момотом, ВД Макаренко, С.А. Попковым, В. И. Прохоренковым. За время его руководства была ор-

ганизована научно-исследовательская лаборатория кафедры, получена новая клиническая база вначале в кожно-венерологическом отделении БПО № 3, а затем в краевом кожно-венерологическом диспансере, что позволило успешно решать многие вопросы по подготовке врачебных кадров и выполнении научных работ.

В течение многих лет Ф.И. Колпаков был членом правления Всероссийского научного общества дерматовенерологов и руководителем краевого общества, председателем проблемной комиссии «Гигиена труда и профессиональные заболевания» Красноярского медицинского института. Профессор Ф.И. Колпаков был награжден орденом Красной Звезды, медалями, почетными грамотами. Умер в г. Красноярске в 1993 г.

В 1975 г. под руководством профессора Ф.И. Колпакова мы на кафедре стали углубленно изучать механизмы ранних иммунных изменений в коже при воздействии профессиональных факторов. Эти исследования легли в основу кандидатской (1980) и докторской (1989) диссертаций [2, 3]. Нами были разработаны критерии ранней диагностики аллергических дерматозов с применением контактной биомикроскопии кожи, микролюминесцентного анализа, а также методы дифференцированной иммунокорригирующей терапии [2,3].

С 1987 г. на кафедре опубликовано более 250 научных работ по различным разделам дерматовенерологии, из них более 10 монографий и руководств, в том числе монографии «Контактные аллергические дерматозы» (1993), «Экзема. Вопросы иммунокорригирующей терапии» (1994), «Нейросифилис» (1999), «Сифилис современные особенности клиники и течения» (2000), двухтомное руководство «Профессиональные болезни» (1996) в соавторстве с А.А. Антоньевым, Б. А. Сомовым и Л.П. Цыркуновым; опубликованы атлас «Инфекции, передаваемые половым путем» (г. Москва, 1998), справочник «Дерматологическая синдромология» (1999), иллюстрированное руководство для врачей «Сифилис» (г. Москва, 2002), биографический справочник «Отечественные дерматологи» (г. Москва, 2003) и другие [4,5,6,7, 8,9,10,11].

С 1987 года защищены 22 диссертации, в том числе две докторские.

За последние годы улучшилась учебно-методическая работа кафедры, расширился арсенал слайдов, учебных фильмов, таблиц и других наглядных учебных пособий с использованием современной аппаратуры. Созданы условия для научно-исследовательской работы.

Долгие годы сотрудники кафедры занимались проблемой профессиональных дерматозов. Так, в 1971 году' защищена диссертация Т.Н. Гузей «Профессиональные дерматозы у рабочих производства кобальта и никеля в условиях Заполярья» [12]; в 1975 году - СА Попкова «Профессиональные заболевания кожи у рабочих производства антибиотиков и роль проницаемости тканевых барьеров в их патогенезе» [13]- Эта тема была продолжена в диссертации ассистента кафедры Д.Н. Мисенко «Особенности патогенеза и иммунокорригирующей терапии рабочих платинового производства» в 1994 году [14]. Клинико-иммунологические исследования, проведенные ВД Макаренко (США), В.М. Рубановичем (Израиль), КВ. Лебедевым, М.Г. Боргояковой, выявили высокую заболеваемость аллергическими дерматитами и экземой рабочих платинового производства. У больных аллергическими дерматозами, вызванными соединениями платины, отмечен вторичный иммунный дефицит, в основе которого лежит угнетение популяции Т-клеточного иммунитета, угнетение синтеза иммуноглобулинов А, М, G при выраженной гиперглобулинемии Е. У больных контактным аллергическим дерматитом, вызванным соединениями платины, выявлено увеличение числа клеток Лангерганса в эпидермисе и усиление экспрессии HLA-DR антигенов на их поверхности; у больных экземой наряду с угнетением Т-клеточного иммунитета - резкое уменьшение количества клеток Лангерганса и угнетение экспрессии HLA-DR антигенов на их поверхности.

Новым направлением в разработке методов лечения и профилактики аллергических дерматозов у рабочих платинового производства является использование природного вещества хитозана, обладающего выраженными сорбционными свойствами. Ожидается, что хитозан может служить «ложной мишенью» для металлов в коже.

Теме аллергических дерматозов посвящена кандидатская диссертация Т.А. Яковлевой «Нарушения иммунного статуса больных аллергическими дерматозами и дифференцированная иммунокорригирующая терапия» [15]. Иммунологические исследования больных контактным аллергическим дерматитом и различными формами экземы установили угнетение Т- и В-клеточного звена иммунитета, наиболее выраженное у больных экземой, вызванной профессиональными факторами.

В 1991 году была защищена кандидатская диссертация А.В. Плотниковым по теме «Применение иммунокорректоров и внутрисосудистой лазерной терапии (ВЛТ) при лечении больных экземой» [16]. В настоящее время закончена диссертационная работа аспиранта Дорсиса Легессе (Эфиопия) «Особенности

иммунопатогенеза и иммунокорригирующей терапии больных микробной экземой». В 1990 году была проведена совместная работа с кафедрой хирургии, результатом чего явилась диссертационная работа Я.Ю. Лубенской «Роль нарушения микроциркуляции и гемокоагуляционного гомеостаза в патогенезе трофических язв и их коррекция подкожным введением закиси азота» [17].

Актуальной проблеме дерматологии посвящена кандидатская диссертация НА. Гасич «Изменение иммунного статуса и оптимизация терапии больных атопическим дерматитом» [18]. На основе полученных данных разработано и внедрено патогенетически обоснованное двухэтапное лечение больных атопическим дерматитом. На первом этапе проводится коррекция эндогенной дисметаболической иммуносупрессии, при этом контроль эффективности проводится исследованием уровня средне-молекулярных пептидов. На втором этапе - иммунокорригирующая терапия с подбором иммунокорректоров *in vitro* с последующей поддерживающей иммунокорригирующей терапией, применение эфферентных методов лечения (АУФОК, внутривенная и сублингвальная лазеротерапия), позволившими оптимизировать лечение, индивидуализировать методику диспансерного наблюдения за больными атопическим дерматитом путем проведения повторных курсов противорецидивной иммунокорригирующей терапии.

В работах С.Ю. Терещенко [19, 20] (руководители - профессор Е.И. Прахин и В.И. Прохоренков) установлено, что у детей, страдающих атопическими заболеваниями, имеются как универсальные (характерные для атопического состояния в целом), так и нозоспецифические особенности организации плазматических мембран лимфоцитов. Универсальными для различных нозологических форм атопии являются изменения структуры липидного матрикса мембраны в виде повышения ее микровязкости в глубоких слоях с наличием качественных особенностей фосфолипидного спектра, отражающиеся на показателях флюоресценции мембранных зондов. У детей, страдающих атопическими заболеваниями, имеются нарушения структурно-функционального состояния мембраносвязанных белков в виде снижения их погруженности в липидный бислой.

В докторской диссертации С.Д. Тарнуевой «Фитотерапия и фитореабилитация детей, больных атопическим дерматитом» (Республика Бурятия) [21] разработаны комплексные фитосборы (на основе древнетибетской рецептуры), которые оказывают нормализующее действие на состояние основных регуляторных систем у больных атопическим дерматитом. Предложена комплексная методика поэтапной детоксикации и гипосенсибилизации с использованием лекарственных растений, что позволило повысить эффективность проводимой терапии детей с атопическим дерматитом и значительно удлинить ремиссию.

В диссертационной работе А.М. Бекетова «Оценка функций Т- и В-лимфоцитов и клеток Лангерганса при дифференцированной иммунокорригирующей терапии больных токсикодермией» [22] впервые представлены данные углубленного изучения иммунитета у больных токсикодермией различной этиологии и его динамики под влиянием дифференцированной иммунокорригирующей терапии. Изучены количественные и функциональные характеристики клеток Лангерганса кожи у больных токсикодермией методом непрямой иммунофлюоресценции с моноклональными антителами, направленными к моноцитарным детерминантам (HLA-DR) антигенов, и на этой основе проводилась дифференциальная диагностика токсикодермий по преобладанию аллергического или токсического компонента.

Работа Л.А. Филимоновой была посвящена клинико-иммунологическим особенностям хронического описторхоза с кожными проявлениями, реабилитации больных с использованием курортных факторов [23].

Новым направлением в научной работе кафедры стало изучение проблемы псориаза. Т.М. Вандышева в своей работе «Изучение изменений липидного обмена у больных псориазом в процессе санаторно-курортного лечения» [24] выявила дефицит ненасыщенных жирных кислот, преимущественно за счет полиеновых, что может указывать на повышенный их расход в ПОЛ. Содержание олеиновой кислоты оказалось наибольшим среди всех жирных кислот, что указывает на ее активное участие в процессах метаболизма при псориазе. Повышенное содержание пальмитиновой кислоты в чешуйках эпидермиса у больных псориазом на фоне лечения с использованием лечебных факторов курорта «Озера Учум» свидетельствовало о нормализации процесса кератинизации. По результатам работы получен патент на изобретение «Способ лечения псориаза». В настоящее время выполнена кандидатская диссертация Т.Г. Рукша по изучению апоптоза при псориазе. Совместно с кафедрой стоматологии выполняется кандидатская диссертационная работа СВ. Кушурова «Особенности течения красного плоского лишая на слизистой полости рта».

Вторым направлением научных исследований кафедры является изучение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и прежде всего сифилиса. Сотрудниками кафедры проанализирована заболеваемость сифилисом с начала 90-х годов на территории Красноярского края, Таймыра, Эвенкии, республик Хакасия, Бурятия, Тыва, где

заболеваемость приобрела характер эпидемии. Проведен анализ заболеваемости по нозологическим единицам, составу больных. Отмечена негативная тенденция к увеличению заболеваемости ИППП у несовершеннолетних, которые относятся к группе поведенческого риска. Проведено социологическое анкетирование, соматотипирование, патохарактерологическое обследование подростков с ИППП. При этом выявлено преобладание подростков с акселеративным типом варианта развития, макро- и мезосомными типами соматотипа, эпилептоидным, недифференцированным и сенситивным типами акцентуации характера. В результате работы созданы схемы формирования модели полового поведения у подростков и первичной профилактики ИППП (В.А. Скибицкий) [25]. В настоящее время кафедра совместно с центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями проводит научные исследования по профилактике ИППП в группах поведенческого риска - работников коммерческого секса, представителей сексуальных меньшинств, потребителей инъекционных наркотиков (Ю.Н. Павлова, А.Н. Бойко).

Второй стратегической задачей в комплексе научных аспектов проблемы сифилитической инфекции в Восточной Сибири является изучение социальных, эпидемиологических и биологических закономерностей формирования «ядерных» групп риска, в которых бледная трепонема персистирует в эпидемически неблагоприятный период. В.И. Прохоренковым высказана мысль о несовпадении «социальных групп риска» (проститутки, бомжи, мигранты, сексуальные меньшинства) и «биологических групп риска», т.е. лиц, в силу конституциональных, иммунологических, морфологических особенностей организма, выраженности барьерных функций кожи и лимфоидной ткани, распределения HLA-антигенов III предрасположенных к инфицированию ИППП. В кандидатских диссертациях Ю.В. Карачевой «Эпидемиологические, клинические, иммунологические и морфологические характеристики вторичного сифилиса с пустулезными проявлениями» [26] и С.Н. Шергина «Социально-гигиенические, эпидемиологические и патогенетические характеристики скрытого сифилиса в Енисейском регионе Восточной Сибири» рассматриваются причины и механизмы клинического полиморфизма сифилитической инфекции, имеющей два полюса проявлений - гиперманифестные формы (злокачественный сифилис, пустулезные сифилиды) и скрытые (латентные) варианты течения.

Изучение патогенеза злокачественного (пустулезного) сифилиса позволило выделить группу конституциональных (генетических), иммунологических и морфологических признаков, определяющих формирование подобноного течения сифилитической инфекции. Изучены состояние клеточного и гуморального звеньев иммунной системы, функции полиморфноядерных лейкоцитов у больных с папулезными, пустулезными сифилидами и у больных ранним скрытым сифилисом; проведены гистологические исследования биоптатов кожи у больных с различными проявлениями вторичного сифилиса. Установлено, что формирование пустулезных сифилидов сочетается с угнетением Т-клеточного звена иммунной системы, с активным ответом фагоцитов крови на специфический антиген и увеличением количества клеток гранулоцитарно-фагоцитарного ряда в клеточных инфильтратах кожи.

Результаты исследования социально-гигиенических, эпидемиологических, конституциональных, иммунологических аспектов в группе больных скрытым сифилисом свидетельствуют о кластерном распределении данных признаков в изучаемой группе (С.Н. Шергин)[32].

За последние 25 лет практически не проводились исследования, объективно отражающие современные клинические особенности течения различных форм нейросифилиса. Опыт, накопленный кафедрами дерматовенерологии и неврологии ФПК и ППС КрасГМА, свидетельствует о росте заболеваемости нейросифилисом на фоне эпидемии сифилиса. В кандидатской диссертации М.В. Родикова «Современные особенности клиники и течения нейросифилиса» [27] установлено, что в настоящее время отмечается превалирование ранних форм над поздними (2:1), сосудистых форм над паренхиматозными (3:1), раннего менинговаскулярного сифилиса над поздним (4:1). Отмечена роль отягощенного анамнеза в 95% случаев асоциального образа жизни. Средний возраст больных нейросифилисом составил $39,3 \pm 1,8$ года. Большая часть больных нейросифилисом выявлена на фоне скрытого и неведомого сифилиса - 55% и вторичного рецидивного сифилиса - 36,6%. На фоне патоморфоза сифилитической инфекции нейросифилис имеет тенденцию к атипичному проявлению. Для раннего нейросифилиса характерным явились поражение II, III, VII, VIII пар черепно-мозговых нервов (92,3% больных), менингоградикулярный (89,7%) и легкий астеновегетативный (79,5%) синдромы, зрачковые нарушения (66,6%) и симптом костно-воздушной диссоциации (46,2%); для позднего нейросифилиса более специфичны дистрофические изменения на глазном дне (66,6% больных), нарушение высшей нервной деятельности (42,9%), выпадение сухожильных рефлексов (коленного, ахиллова) - 33,3%, появление патологических пирамидных знаков (71,4 %), тазовые (23,8%) и координаторные (52,4%) нарушения. Применение магнитно-резонансной томографии

головного и спинного мозга, транскраниальной доплерографии способствовали ранней диагностике нейросифилиса. Значительным вкладом в практическое здравоохранение явился выпуск методических рекомендаций «Нейросифилис - современные особенности клиники, течения и диагностики» и монографии «Современные аспекты нейросифилиса». Предложения по лечению больных сифилисом внесены в методические указания МЗ РФ «Лечение и профилактика сифилиса» (Москва, 1999,98/273).

Проблема серорезистентности (СР) после лечения больных сифилисом является актуальной. Большинство авторов приходит к выводу, что СР зависит от длительной персистенции в организме бледной трепонемы и иммунологических изменений. А.Э. Островским выявлена патология мембранно-рецепторного комплекса, в частности, пространственно-ориентационного положения рецепторных белков в мембране лейкоцитов как одного из возможных механизмов формирования СР. В качестве альтернативного пути терапии этих больных внедрено комплексное применение антибиотиков с внутривенным введением озонированного физиологического раствора [28].

В настоящее время выполняются две кандидатские диссертации по серорезистентным формам сифилиса (СР): Ю.Г. Неминушего «Конституциональные особенности больных сифилисом и разработка критериев определения групп риска развития СР после лечения» и Е.Е. Шушеначевой (Хакасия) «Совершенствование методов лечения серорезистентного сифилиса путем применения дифференцированной иммунокорригирующей терапии».

Совместно с кафедрой офтальмологии О.Ю. Труновой выполняется работа «Особенности нарушения зрительной системы при вторичной и скрытой формах сифилиса». Совместно с кафедрой педиатрии выполнена и защищена кандидатская диссертация Н.В. Матыскиной «Оптимизация диагностики раннего врожденного сифилиса у детей в неонатальный период» [29].

Совместно с кафедрой анатомии выполнена кандидатская диссертация Ю.Ю. Винника «Конституциональные особенности молодых мужчин, больных хроническим урострогенным простатитом» [30]. Для практических врачей опубликовано методическое пособие «Этиология, клиника и лечение хронического простатита», получен патент на изобретение «Способ оценки эффективности лечения хронического простатита». Закончена кандидатская диссертация М.В. Шапрана «Совершенствование методов дифференцированной иммунокорригирующей терапии больных урогенитальным хламидиозом». Проведена оценка иммунологического статуса больных, *in vitro* и *in vivo* определены наиболее приемлемые иммунокорректоры. Написано учебно-методическое пособие для врачей «Современные принципы диагностики и лечения урогенитального хламидиоза». Совместно с кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии выполнена кандидатская диссертация Е.О. Помилуйковой «Конституциональные особенности эректильных дисфункций и строения мужского полового члена» [31]. В настоящее время кафедра дерматовенерологии КрасГМА - это единый коллектив, в котором опытные преподаватели и клиницисты работают вместе с талантливой молодежью. Кафедра не только переняла старые традиции российской школы дерматовенерологов, заложенные ее основателями, но и успешно развивает новые направления научной, педагогической и практической деятельности.