

ПРЕДИСЛОВИЕ

Дерматологические атласы появились не так давно. С тех пор, как цветная фотография стала массовой, многие дерматологи в научных и образовательных целях коллекционируют слайды редких наблюдений. Известные дерматологи России, с которыми мне приходилось работать, имеют свои коллекции изображений, в основном в виде 35 мм слайдов. Иногда эти фото публикуются, демонстрируются на конференциях, используются в учебном процессе. Иногда они просто лежат и ждут своего часа. Время идет, и сочинить подписи к накапливающимся тысячам случаев становится все труднее, особенно, если этого не сделать сразу.

Начиная с 1990-х гг. рынок издательских услуг сделал возможным публикацию атласов хорошего полиграфического качества. Изображения в таких атласах обычно аннотированы кратко и редко выходят за рамки классификации нозологий. В XXI веке стала доступной профессиональная цифровая фотография. Это открыло возможность сплошной фотодокументации, осуществляемой отдельными дерматологами или организациями, особенно академическими центрами. Компьютерные и сетевые технологии позволяют накапливать их в базах данных с тщательной, многоуровневой аннотацией и индексацией. В настоящее время существуют десятки университетских, общественных и международных баз данных, содержащих тысячи изображений. Например, в крупнейшей международной базе Dermatlas, основанной в 2000 г. Университетом Дж. Гопкинса (США), содержится около 12 тыс. фотографий (около 1,6 тыс. нозологий). База данных постоянно пополняется более 500 специалистами из разных стран мира. К 1998 г. ведущая европейская база DOIA, основанная двумя университетами Германии, содержала уже более 3 тыс. фотографий по более 500 нозологиям.

В отличие от международных и университетских атласов – коллективных профильных фотобанков или плодов многолетней работы академических организаций, я представляю собственную коллекцию, собранную только за последние три года. Это годы консультативной работы в нескольких клиниках Москвы, где мне приходится постоянно сталкиваться с большим потоком пациентов из разных уголков нашей страны. Проект <Skinmaster.ru> стартовал летом 2007 г. Сегод-

ня в нем около 2 тыс. изображений по более 400 наблюдениям (около 300 нозологий). Это фотографии пациентов, которых я консультировал и лечил лично. В каждом из представленных случаев я нашел что-то, заставляющее поделиться своими соображениями по вопросам его диагностики и лечения.

Атлас не является дерматологической кунсткамерой. <Skinmaster.ru> содержит случаи и редких, и классических по течению, «повседневных» дерматозов, если последние вызывают трудности в диагностике и лечении. Решение о включении в атлас случаев распространенных дерматозов, встречающихся в практике большинства дерматологов, я принимал, исходя как из своего многолетнего опыта, так и из опыта коллег, наблюдавших пациентов до меня. В атлас включено также несколько десятков нозологических форм, которые слабо или вообще не освещены в отечественной литературе.

В задачи <Skinmaster.ru> не входит накопление как можно большего числа изображений, случаев или нозологий. Новый атлас вряд ли станет конкурентом крупным коллективным базам данных, несмотря на имеющиеся технические предпосылки и архив из тысяч еще неопубликованных фотографий. Ведущей задачей сетевых дерматологических коллекций является представление, по возможности, всего многообразия дерматологических нозологий: собрать все, аннотировать и классифицировать. Это обеспечивает визуальную дифференциальную диагностику. Аналогичную цель, по существу, преследуют и печатные издания атласов.

Моя цель другая – взять избранные случаи, наиболее актуальные для дерматологической практики, и дать им полезные описания. Эти описания должны быть краткими и содержать ключевую информацию, необходимую для того, чтобы понять каждый случай. Иногда, если это легко не удастся, я пытаюсь просто поделиться своим опытом ведения аналогичных случаев, рассказать о последствиях тех или иных решений.

Я стремлюсь показать ключевые симптомы, нередко скрытые, на основе которых ставится диагноз, предлагаю новые или говорю об известных диагностических приемах, иногда даю терапевтические решения. Для этих целей используются не только текст и стандартные фото.

Фотографические изображения сделаны мною с различных ракурсов и дистанций при разном увеличении. При этом использована достаточно простая и доступная каждому врачу фототехника – без особых объективов, специальной подсветки, поляризаторов или калиброванных штативов. Но в большинстве случаев фото сопровождаются видеоскопическими и дерматоскопическими изображениями, иногда – данными гистопатологии, цитологии, рентгенографии.

Ранее мне не приходилось сталкиваться с таким подходом в дерматовенерологии. Наиболее близкий аналог – описание случаев в международных журналах, желательно с комментариями («письма в редакцию» в произвольной форме). Я старался сделать форму изложения свободной изначально и по возможности опустить преамбулы и сопроводительную информацию, заменив их текстом от автора.

Надеюсь, что подбор и изложение материала помогут коллегам познать новые тонкости клинической картины, особенности макроморфологии дерматозов, а главное – лучше понять суть изменений, происходящих в коже наших пациентов.

В аудитории <Skinmaster.ru> хотелось бы видеть практикующих врачей-дерматологов, а особенно тех, кто недавно вступил или только входит на наше славное поприще, один из последних оплотов классической клинической медицины. Эрозия нашей специальности, ее деформация за счет общемедицинских и социальных процессов оставляют все меньше времени и возможностей для развития и совершенствования врача-клинициста, настоящего последипломного образования и самообразования.

Несмотря на приближение нового технологического уклада, передающего многие функции врача машине или коллективному разуму, у дерматолога должен остаться главный инструмент клинической диагностики. Это ассоциативная память и ассоциативное клиническое мышление. Я всегда опирался на них и редко проигрывал.

Начинающим врачам могут быть полезны и особенности врачебного приема разных больных, организационные и психологические алгоритмы выхода из той или иной ситуации, поэтому в своих заметках к иллюстрациям, нюансах, я попытался смоделировать своеобразный виртуальный прием умудренного опытом клинициста, акцентирующего внимание и на этих особенностях. Обращаясь к атласу постоянно, знакомясь с особенностями анамнеза и алгоритмом диагностического подхода к тому или иному дерматозу, вы сможете избежать типичных ошибок, встречающихся в практике врача.

Случаи представлены в том же порядке, в каком они мне встречались. Сегодня это может быть пример одного из наиболее распространенных дерматозов, в отношении которого успели допустить самые типичные ошибки, завтра – сложное или необычное сочетание нескольких нозологий, а на следующей странице вас ожидает редкий и не описанный ранее случай. Вы можете читать все подряд, искать диагнозы по указателю, а можете просто раскрывать атлас на случайной странице, наудачу. На сайте <Skinmaster.ru>, помимо алфавитного и нозологического указателей есть полезная функция «похожий случай».

Возможно, мой атлас послужит примером для коллег-дерматологов. Возможно, мы начнем «дерматологический марафон» с публикацией множества наглядных и поучительных случаев из вашей практики. А может быть, создадим свой, национальный всеобъемлющий атлас, оставив позади зарубежных коллег. Давно занимаясь фотографией и ведя интенсивный амбулаторный прием более 30 лет, я создал <Skinmaster.ru> за 2 года. Думаю, что нам еще есть, что сказать.

Ю.В. Сергеев