

В.І. Степаненко<sup>1</sup>, В.В. Короленко<sup>1,2</sup>, О.В. Богомолець<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

<sup>2</sup>Департамент охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації, Київ

<sup>3</sup>Інститут дерматокосметології доктора Ольги Богомолець, Київ

## Сучасні організаційні підходи до контролю за захворюваністю на меланому: світовий та український досвід

Меланома виявляється рідше, ніж інші види раку шкіри. Однак це захворювання значно небезпечніше, особливо якщо його не виявлено на ранній стадії. Меланома викликає більшість (75 %) смертей, пов'язаних з раком шкіри. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку діагностують близько 160 тис. нових випадків меланому, а помирають щорічно від цієї страшної хвороби близько 48 тис. осіб. В Україні захворюваність на меланому шкіри посідає шістнадцяте місце у структурі злоякісних новоутворень. Проблема захворюваності на меланому та її контроль є однією з актуальних проблем дерматовенерології. Провідна роль у її розв'язанні дотепер належить принципам ранньої діагностики та ефективної профілактики.

Всеєвропейська кампанія з профілактики онкозахворювань шкіри Euromelanoma, що поширилася й на Україну, покликана забезпечити надання інформації кожній людині про способи запобігання розвитку раку шкіри, ранню діагностику та лікування раку шкіри; застосування сучасних телемедичних технологій, введення в межах спеціальності «Дерматовенерологія» субспеціальності «Дерматоонкологія». Дуже важливими для розвитку системи заходів з контролю за захворюваністю на меланому є відносини державного та приватного секторів економіки. Для максимально ефективного забезпечення контролю за захворюваністю на меланому в Україні доцільно залучати державні, приватні та громадські ресурси.

### Ключові слова

Меланома, дерматоонкологія, теледерматологія, проект «Євромеланома».

За статистичними даними, меланома зустрічається рідше, ніж інші види раку шкіри. Однак це захворювання значно небезпечніше, особливо якщо не виявлене на ранній стадії. Меланома викликає більшу кількість (75 %) смертей (пов'язаних з раком шкіри), ніж рак шкіри [10]. У світі лікарі діагностують близько 160 тис. нових випадків меланому щороку. Високі рівні захворюваності в Океанії, Північній Америці, Європі, Південній Африці та Латинській Америці [16], парадоксальне зниження показника спостерігається на півдні Італії та Сицилії. Ця географічна структура відображає поєднання впливу ультрафіолетового опромінення з рівнем пігментації шкіри в популяції [9, 11].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в усьому світі щороку від меланому помирають близько 48 тис. осіб [15]. В Україні меланома шкіри за рівнем захворюваності посідає 16 місце серед усіх злоякісних новоутворень, а за приростом захворюваності — лідерські

позиції (+5,4 % на рік). Показник середнього кумулятивного 5-річного виживання хворих на меланому шкіри в Україні становить 48,5 % [3]. Очевидно, що захворюваність на меланому та контроль за нею — одна з актуальних проблем дерматовенерології. Провідне місце у її розв'язанні дотепер посідають принципи якомога більш ранньої діагностики та ефективної профілактики.

Одним із сучасних підходів до контролю меланому, побудованих на цих принципах, є всеєвропейський проект профілактики онкозахворювань шкіри «Євромеланома», що покликаний забезпечити надання інформації кожній людині про способи запобігання розвитку раку шкіри, ранню діагностику та лікування. Проект започатковано в Бельгії 1999 року. На сьогодні він поширився у 29 країнах світу, зокрема і в Україні.

Результати проекту «Євромеланома» у 2009 та 2010 роках узагальнено в роботі групи експертів [13]. Близько двох третин оглянутих пацієнтів становили жінки, причому відсоток

жінок був найвищим у Східній Європі. Середній вік оглянутих — 33–60 років. У Бельгії, Німеччині, Швеції, Швейцарії та Мальті до реалізації проекту було залучено більше осіб похилого віку порівняно з іншими країнами. Найбільший відсоток припадав на жінок віком 20–34 років (17 %). Показник захворюваності дітей і підлітків становив 7 %. Головними причинами відвідання пацієнтами заходів проекту «Євромеланома» стали численні родимки (40 % обстежених) або нові підозрілі ураження шкіри (27 %). Протягом 2009–2010 років у цих країнах виявлено 3618 випадків ураження з підозрою на меланому. Її середня частота становила 2,8 %, у 8 % обстежених запідозрено рак шкіри. Середній вік пацієнтів з підозрою на меланому, базальноклітинну карциному (basal cell carcinoma, BCC) і плоскоклітинний рак (squamous cell carcinoma, SCC) становив 44, 65 і 67 років відповідно. Частота виявлення випадків підозри на меланому суттєво відрізнялася в різних країнах (для меланоми — 1–19 %, для BCC — 0–11 %, для SCC — 0–2 %). PPV меланоми (відсоток гістопатологічно підтверджених випадків меланоми серед усіх пацієнтів з підозрою на меланому) становив від 3 до 100 % (у середньому 13 %). Рівень виявлення меланоми (відсоток гістопатологічно підтверджених випадків меланоми серед усіх обстежених) варіював від 0,1 % у Греції та Чехії до 1,1 % у Швеції і 1,9 % в Україні.

Вивчення факторів ризику показало, що більше уражень з підозрою на меланому виявлено в обстежених, які мали понад 50 родимок, порівняно з тими, в кого їх було менше ніж 50 (20 та 8 % відповідно;  $p < 0,001$ ), та/або атипових родимок (72 та 17 % серед тих, хто мав типові родимки;  $p < 0,001$ ). Актинічний кератоз, індикатори хронічного пошкодження сонцем у разі частіше зустрічалися в обстежених з підозрою на BCC, ніж без такої підозри (29 та 9 % відповідно;  $p < 0,001$ ). В обстежених з підозрою на SCC зв'язок з наявністю кератозу виявився ще вищим (56 та 9 % відповідно;  $p < 0,001$ ); крім того, значущим фактором була робота на відкритому повітрі порівняно з роботою у приміщенні (33 та 21 % відповідно;  $p < 0,001$ ).

Група європейських експертів у 2013 році проаналізувала вплив реалізації проекту «Євромеланома» на громадську і професійну освіту та ставлення до профілактики раку шкіри [7]. Письмове анкетування національними координаторами 21 країни, де було до 2010 року оглянуто до 260 тис. осіб, показало, що в акції взяли участь від 20 до 40 % дерматологів, що працюють, у кожній країні. Частка обстеженого населення становила від 0,047 % у Польщі до 0,6 % у Швейцарії.

Усі респонденти вважають, що проект «Євромеланома» наголошує на центральній ролі дерматологів як фахівців з раку шкіри, привертає увагу до значущості дерматологів та дерматології у суспільстві, підвищує поінформованість громадськості про рак шкіри і суспільний попит на його скринінг.

Проект «Євромеланома» був першим загальнонаціональним проектом, організованим для скринінгу раку шкіри у країнах Центральної та Східної Європи і Балтії, на відміну від багатьох західноєвропейських країн, де профілактичні заходи тривають уже понад 20 років. Цей проект надзвичайно важливий для регіону Центрально-Східної Європи, який характеризується високими показниками смертності, пізньої діагностики і низького рівня виживання при меланомі [6, 12].

Інший підхід, побудований на принципах якомога ранішої діагностики та ефективної профілактики, передбачає застосування сучасних телемедичних технологій.

Нагадаємо, що, згідно з даними метааналізу, представленими S.K. Hui, T.W. Wong, усі країни світу поділяються на чотири категорії залежно від показника летальності хворих на меланому шкіри (case fatality ratio — CFR = кількість померлих за рік від меланоми шкіри/кількість уперше виявлених випадків меланоми за рік). 1-ша категорія (CFR < 20 %): Північна Америка, Австралія, Нова Зеландія; 2-га (CFR = 20–30 %): Західна Європа; 3-тя (CFR = 30–50 %): Південна та Центральна Америка, Східна Європа, Західна Азія; 4-та (CFR > 50 %): Східна Азія та Африка [8].

Саме тому викликає інтерес успішний досвід теледерматологічної служби Нової Зеландії, організованої в рамках реалізації урядової ініціативи «Первинна медико-санітарна допомога: краще, швидше, зручніше», покликаної наблизити якісну кваліфіковану вторинну медичну допомогу до кожного пацієнта.

Австралазійський регіон (Австралія, Нова Зеландія, Тасманія та прилегла частина Океанії) характеризується одним з найвищих рівнів захворюваності на меланому (20–40 випадків на 100 тис. населення), що пов'язують у першу чергу зі стоншенням озонового шару над цією територією. Також щороку тут реєструють близько 67 тис. нових випадків інших злоякісних новоутворень шкіри.

Важливу роль у діагностуванні та лікуванні як меланоми, так і немеланомних злоякісних новоутворень шкіри тут відіграють лікарі-дерматологи. Разом з тим консультативний прийом дерматолога в Новій Зеландії обмежується недостатньою забезпеченістю лікарями цієї спеціальності (1 на 77 тис. населення), оскільки новозе-

ландська дерматологічна служба побудована за британською моделлю [4].

Численні дослідження показали, що лікарі загальної практики і хірурги меншою мірою здатні досягти діагностичної точності, ніж дерматологи, в ранній діагностиці злоякісних новоутворень шкіри. Виходом із ситуації, що склалася, може бути залучення телемедицини. З цією метою при кафедрі дерматології в Госпіталі Ваїкато в місті Гамільтон за рахунок коштів управління охорони здоров'я регіону Ваїкато було створено віртуальну клініку уражень шкіри (Virtual Lesion Clinic, VLC). Дослідження проведено в рамках реалізації ініціативи уряду Нової Зеландії «Первинна медико-санітарна допомога: краще, швидше, зручніше», покликаної наблизити якісну кваліфіковану вторинну медико-санітарну допомогу в дім кожного пацієнта [5].

Мешканців цього регіону було запрошено відвідати віртуальну клініку уражень шкіри, розташовану за 2 км від лікарні. Спеціально навчені медсестри (melanographer) отримували від них інформовану згоду і заповнювали стандартизовані історії хвороби. Використовуючи спеціальні камери, одержували регіональні макроскопічні та дермоскопічні зображення уражень шкіри, які потім завантажували на захищений сервер.

Кожен випадок віддалено розглядав один із двох досвідчених теледерматологів. Оцінку, як правило, проведено протягом 24 годин. Де це було можливо, встановлено діагноз і визначено подальшу тактику лікування. Серед варіантів — виготовлення повторних зображень для спостереження в динаміці або направлення на лікування. Таке лікування міг забезпечувати лікар загальної практики, медсестра дерматологічної клініки, дерматолог чи пластичний хірург госпіталю. Коли діагноз неможливо було встановити, пацієнт отримував призначення безпосередньої наочної консультації в клініці. Паралельно аналогічну групу пацієнтів обстежено за принципом класичної консультації FTF (англ. face-to-face — обличчя до обличчя), яку проводили в дерматологічних клініках за направленням лікаря загальної практики.

Після завершення дослідження проведено опитування пацієнтів та їхніх лікарів загальної практики в групах VLC та FTF з приводу часу очікування, зручності та конфіденційності дослідження. Також проведено фінансовий аналіз для визначення економічної доцільності теледерматології порівняно з традиційною консультацією.

Результати показали, що у 88 % випадків пацієнтам не потрібно відвідувати спеціалізовану дерматологічну клініку для діагностики. Час очікування результатів зменшується, що робить можливим раннє хірургічне втручання при тако-

му серйозному захворюванні, як меланома. Оскільки пацієнтам часто доводиться долати великі відстані до дерматолога, створення клінік теледермоскопії у сільських громадах сприятиме розширенню доступу до експертної допомоги, а також скороченню транспортних витрат і часу очікування пацієнтів. Клінічні фотографії частіше залучаються у телемедичну практику, але за відсутності дермоскопічних зображень їх часто недостатньо для встановлення діагнозу.

Фінансовий аналіз показав значну економію коштів у групі VLC. Середні витрати на один випадок у цій групі становили 264,48 новозеландського долара проти 306,48 новозеландського долара в групі очного консультування навіть без урахування транспортних витрат (економія 14 %) [14].

Засоби телемедицини та теледерматології нині застосовують і українські фахівці. Так, у травні 2012 року в рамках проекту «Євромеланома» Українська асоціація лікарів-дерматовенерологів і косметологів у партнерстві з Інститутом дерматокосметології доктора Богомолець провела День діагностики меланоми в Україні, під час якого було оглянуто 4604 особи. 820 пацієнтів фахівці Інституту дерматокосметології доктора Богомолець оглянули за допомогою оснащення проекту дистанційної діагностики родимок та ІТ-технологій [2]. Це дуже важливий захід, адже, як свідчить статистика, летальність від меланоми в Україні протягом п'яти останніх років становить 95 %, тоді як у США — лише 5 %, у країнах Європи — 5–10 %. Таку різницю можна пояснити насамперед пізніми термінами діагностування хвороби. Протягом 2009–2012 років під час Днів діагностики меланоми в Україні було виявлено понад 160 випадків меланоми шкіри, приблизно 500 — базально-клітинного і плоскоклітинного раку шкіри, понад 2 тис. — передракових захворювань шкіри.

17 травня 2013 року за ініціативи та партнерства Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів, координатора програми «Євромеланома» в Україні д. мед. н. О.В. Богомолець та представництва в Україні лабораторій La Roche-Posay проведено черговий Всеукраїнський день діагностики меланоми. Було оглянуто 9648 осіб. Попередній діагноз меланоми встановлено у 168, рак шкіри — у 352, інші злоякісні новоутворення шкіри — у 543. Загалом до спеціалізованих онкологічних закладів для остаточного встановлення діагнозу направлено 1444 особи [1].

Суттєво підвищити рівень своєчасності діагностики та знизити показник смертності від меланоми в Україні можливо за допомогою ви-

користання сучасних комп'ютерних та телекомунікаційних технологій. Слід зазначити, що теледерматологія дає змогу не лише дистанційно діагностувати захворювання шкіри, а й масово проводити скринінг-огляди груп населення, інформувати про механізми діагностування та лікування в Україні, а також про профілактику онкозахворювань шкіри.

## Висновки

Враховуючи світовий досвід, прикладами якого є всеєвропейський проект «Євромеланома» та впровадження теледерматологічних технологій у діагностику онкопатології шкіри, контроль захворюваності на меланому шкіри — грізне онкологічне захворювання з високим ризиком летальності — потребує системного підходу до розв'язання проблеми. Запровадження світових досягнень, безперечно, надзвичайно важливе для подальшого розвитку профілактичного напрямку, зокрема і просвітницької роботи серед населення. Важливим і своєчасним стане запровадження в Україні теледерматологічної мережі. Теледерматологія покликана стати потужним інструментом максимального підвищення доступності кваліфікованої медичної допомоги населенню України з мінімізацією витрат. Вважаємо за доцільне обґрунтоване збереження наявної мережі дерматовенерологічних закладів (диспансерів, відділень, кабінетів) з покладенням на них функцій абонентських вузлів та центрів дистанційного дерматовенерологічного консультування відповідно до рівня закладу. З метою скринінгу злоякісних новоутворень шкіри доцільно масово проводити теледермоскопію із залученням підготовлених фахівців. Впровадження теледерматології у практику української

охорони здоров'я дасть змогу забезпечити значну економію коштів, підвищити ефективність і збільшити часову та просторову доступність дерматологічної, зокрема дерматоонкологічної, допомоги для кожного жителя України.

На часі також уведення у межі спеціальності «Дерматовенерологія» субспеціальності «Дерматоонкологія», оскільки лише в разі визначення того, що практикувати її можуть тільки дерматовенерологи, які пройшли спеціальну підготовку з онкології, з'явиться можливість упорядкувати ситуацію як з раннім виявленням, так і з диспансеризацією та своєчасним адекватним лікуванням хворих на онкопатологію шкіри, в першу чергу меланому. Адже в більшості країн світу такими проблемами займаються саме кваліфіковані дерматологи. Зокрема, у США хірургія шкіри, що охоплює проблеми дерматоонкології, є субспеціальністю дерматології.

Надзвичайно важливі також відносини державного та приватного секторів економіки у питаннях розвитку системи заходів з контролю за захворюваністю на меланому. Держава за визначенням бере на себе питання розроблення та впровадження відповідного нормативного забезпечення (після належного громадського обговорення). Низка успішних проектів цього напрямку у світі, насамперед телемедичних, працюють на основі ресурсів державних закладів або з використанням засад державно-приватного партнерства. Водночас позитивно зарекомендували себе громадські ініціативи, яскравим прикладом яких є проект «Євромеланома». Тому для максимально ефективного забезпечення контролю за захворюваністю на меланому в Україні доцільно залучати як державні, так і приватні та громадські матеріальні, технічні, кадрові ресурси.

*Автори висловлюють щирю вдячність почесному ад'юнкту-професорові Аманді Оуклі (Нова Зеландія) за люб'язно надані матеріали з організації створеної під її керівництвом теледерматологічної служби*

## Список літератури

- 17 травня 2013. День діагностики меланоми. Офіційна інформація УАЛДВК // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2013.— № 2 (49).— С. 12—13.
- День діагностики меланоми. Офіційна інформація УАЛДВК // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2012.— № 2 (45).— С. 12—14.
- Коровін С.І., Остафійчук В.В., Кукушкіна М.Н., Палівць А.Ю. Дайджест доповідей науково-практичного семінару з міжнародною участю «Меланома шкіри: досягнення та перспективи», 12 квітня 2013 р., Київ // Клин. онкологія.— 2013.— № 2 (10).— С. 45—48.
- Степаненко В.І., Короленко В.В. Структура організації надання дерматологічної та венерологічної допомоги у провідних країнах світу в аспекті перспектив реформування дерматовенерологічної служби в Україні // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2012.— № 1 (44).— С. 10—18.
- Better, Sooner, More Convenient' Primary Health Care. New Zealand Ministry of Health, Primary Health Care. n.d. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/indexmh/phcs-bsmc>.
- Forsea A.M., del Marmol V., de Vries E. et al. Melanoma incidence and mortality in Europe: new estimates, persistent disparities // Br. J. Dermatol.— 2012.— Vol. 167.— P. 1124—1130.
- Forsea A.M., Euromelanoma Working Group, Marmol del V. Impact, challenges and perspectives of Euromelanoma, a pan-European campaign of skin cancer prevention // JEADV.— 2013.— Vol. 27.— P. 1317—1324.
- Hui S.K., Wong T.W. Low awareness and high case fatality ratio— a crosssectional analysis of cutaneous melanoma from all countries // 5th Congress of the European Association of Dermato-Oncology (Vienna, Austria, 12—16 May 2009).— Vienna.— P. 218.
- Jemal A. Cancer statistics 2008 / Jemal A., Siegel R., Ward E. et al. // CA Cancer J. Clin.— 2008.— Vol. 58 (2).— P. 71—96.
- Jerant A.F., Johnson J.T., Sheridan C.D., Caffrey T.J. Early detection and treatment of skin cancer // Am. Fam. Physician.— 2000.— Vol. 62 (2).— P. 357—368, 375—376, 381—382.

11. Jost L.M. ESMO Minimum Clinical Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up of cutaneous malignant melanoma // *Annals of Oncology*.— 2003.— Vol. 14 (7).— P. 1012–1013.
12. Karim-Kos H.E., de Vries E., Soerjomataram I. et al. Recent trends of cancer in Europe: a combined approach of incidence, survival and mortality for 17 cancer sites since the 1990 s. // *Eur. J. Cancer*.— 2008.— Vol. 44.— P. 1345–1389.
13. Leest van der R.J.T., Vries de E. et al. The Euromelanoma skin cancer prevention campaign in Europe: characteristics and results of 2009 and 2010 // *JEADV*.— 2011.— Vol. 25.— P. 1455–1465.
14. Lim D., Oakley A.M.M., Rademaker M. Better, sooner, more convenient: A successful teledermoscopy service // *Austr. J. of Dermatol.*— 2012.— Vol. 53.— P. 22–25.
15. Lucas R., McMichael A., Smith W. et al. Solar Ultraviolet Radiation: Global burden of disease from solar ultraviolet radiation // *World Health Organization (WHO) Press*, Geneva Switzerland, 2006.— 258 p.
16. Parkin D., Bray F., Ferlay J., Pisani P. Global cancer statistics 2002 // *CA Cancer J. Clin.* — 2005.— Vol. 55 (2).— P. 74–108.

В.И. Степаненко<sup>1</sup>, В.В. Короленко<sup>1,2</sup>, О.В. Богомолец<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ*

<sup>2</sup> *Департамент здравоохранения Киевской областной государственной администрации, Київ*

<sup>3</sup> *Институт дерматокосметологии доктора Ольги Богомолец, Київ*

## Современные организационные подходы к контролю за заболеваемостью меланомой: мировой и украинский опыт

Меланома выявляется реже, чем другие виды рака кожи. Однако это заболевание значительно опаснее, особенно если не обнаружено на ранней стадии. Меланома вызывает большинство (75 %) смертей, связанных с раком кожи. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно диагностируют около 160 тыс. новых случаев меланомы, а умирают ежегодно от этой страшной болезни около 48 тыс. человек. В Украине заболеваемость меланомой кожи занимает шестнадцатое место в структуре злокачественных новообразований. Заболеваемость меланомой и контроль над ней являются одной из актуальных проблем дерматовенерологии. Ведущее место в ее решении до сих пор занимают принципы ранней диагностики и эффективной профилактики.

Общеввропейская кампания по профилактике онкозаболеваний кожи «Евромеланома», распространившаяся и на Украину, призвана обеспечить предоставление информации каждому человеку о способах предотвращения развития рака кожи, раннюю диагностику и лечение рака кожи, применение современных телемедицинских технологий, введение в рамках специальности «Дерматовенерология» субспециальности «Дерматоонкология». Очень важными для развития системы мер по контролю за заболеваемостью меланомой являются отношения государственного и частного секторов экономики. Для максимально эффективного обеспечения контроля за заболеваемостью меланомой в Украине целесообразно привлекать государственные, частные и общественные ресурсы.

**Ключевые слова:** меланома, дерматоонкология, теледерматология, «Евромеланома».

V.I. Stepanenko<sup>1</sup>, V.V. Korolenko<sup>1,2</sup>, O.V. Bogomolets<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Bogomolets National Medical University, Kyiv*

<sup>2</sup> *Department of Health at Kyiv Regional State Administration, Kyiv*

<sup>3</sup> *Institute of Dermatocosmetology of Doctor Olha Bogomolets, Kyiv*

## Modern organizational approaches to control of melanoma: world and Ukrainian experience

Melanoma is less common than other types of skin cancer. Nevertheless, it is much more dangerous, especially if not detected at an early stage. Melanoma causes the majority (75 %) of deaths related to skin cancer. According to WHO, every year about 160,000 new cases of melanoma are diagnosed and every year about 48,000 people die from this terrible disease. In our country, the incidence of skin melanoma occupies 16th place among all malignancies. The problem of incidence of melanoma and its control is one of the main problems of dermatology and venereology. Leading position in its solution is still occupied by the principles of early diagnosis and effective prevention.

Pan-European campaign for the prevention of skin cancer «Euromelanoma», spread to Ukraine, aims to ensure the provision of information to everyone about how to prevent skin cancer, early diagnosis and treatment of skin cancer, the use of modern telemedicine technology; the introduction of the subspecialty of «Dermatooncology» within the specialty of «Dermatovenereology». The relations between the public and private sectors of economy are very important from the point of view of development of measures to control the incidence of melanoma. To ensure the most effective control of melanoma disease in Ukraine it is expedient to involve state, private and public resources.

**Key words:** melanoma, dermatooncology, teledermatology, «Euromelanoma».

### Дані про авторів:

**Степаненко Віктор Іванович**, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. 01023, м. Київ, вул. Шовковична, 39/1

**Короленко Володимир Васильович**, к. мед. н., начальник управління лікувально-профілактичної допомоги Департаменту охорони здоров'я Київської обласної державної адміністрації

**Богомолец Ольга Вадимівна**, д. мед. н., проф., директор Інституту дерматокосметології доктора Ольги Богомолец