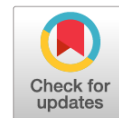


DOI: <https://doi.org/10.17816/dv277850>

Новости



# Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова (МОДВ основано 4 октября 1891 г.)

## Бюллетень заседания МОДВ № 1151

А.Б. Яковлев<sup>1</sup>, И.С. Максимов<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Российская Федерация;

<sup>2</sup> Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

### АННОТАЦИЯ

21 февраля 2023 года состоялось 1151-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова. Заседание прошло в очном формате, всего присутствовало 105 участников, приняты в члены МОДВ 4 кандидата.

В клинической части заседания представлено два клинических случая. Первый — случай фульминантной розацеа у пациентки 50 лет. Это редкое кожное воспалительное заболевание, триггерными механизмами которой выступают психологические стрессы, беременность, наличие воспалительных заболеваний кишечника, заболевания щитовидной железы, приём рибавирина и альфа-2b интерферона при лечении гепатита С, приём высоких доз витаминов группы В. По клиническим проявлениям и течению заболевание сильно напоминает язвенно-вегетирующую пиодермию. Второй — случай туберкулёзной волчанки у пациентки 42 лет при отсутствии активного туберкулёза внутренних органов (в лёгких петрификаты).

В научной части заседания представлено три доклада: о традициях и инновациях в наружной терапии зудящих дерматозов, комбинации в одном наружном косметическом средстве противозудных и кератопластических свойств; лечении базальноклеточного рака кожи с применением когерентного лазерного излучения, вызывающего прекращение кровотока в сосудах опухоли; новых методах диагностики грибовидного микоза.

**Ключевые слова:** МОДВ; хроника; история.

### Для цитирования:

Яковлев А.Б., Максимов И.С. Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова (МОДВ основано 4 октября 1891 г.). Бюллетень заседания МОДВ № 1151 // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2023. Т. 26, № 2. С. 205–211. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv277850>

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv277850>

News

# Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists (MSDC was founded on October 4, 1891)

## Bulletin of the MSDC meeting № 1151

Alexey B. Yakovlev<sup>1</sup>, Ivan S. Maximov<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russian Federation;

<sup>2</sup> The First Sechenov Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

### ABSTRACT

On February 21, 2023, the 1151st meeting of the A.I. Pospelov Moscow Society of Dermatologists and Cosmetologists took place.

The meeting was held in a face-to-face format. There were 105 participants in total. 4 people have been accepted as MSDC members.

Two clinical cases are presented in the clinical part of the meeting: 1) fulminant rosacea, in clinical manifestations and course strongly resembling ulcerative vegetative pyoderma. No systemic pathology was detected in a 50-year-old patient; 2) tuberculous lupus in a 42-year-old patient in the absence of active tuberculosis of internal organs (petrifications in the lungs).

Three reports were presented in the scientific part of the meeting: 1) new methods of diagnosis of fungal mycosis (speaker — D.R. Amshinskaya, co-speaker — Chairman of the MSDC, corresponding member Russian Academy of Sciences, professor O.Y. Olisova); 2) R.R. Saitburkhanov, a researcher at the State Scientific Center of Dermatovenerology and Cosmetology — Central Institute of dermatology and venereology told about the treatment of basal cell skin cancer with the use of coherent laser radiation that causes cessation of blood flow in tumor vessels; 3) a report on traditions and innovations in the external therapy of itchy dermatoses, on the combination of anti-itchy and keratoplastic properties in one external cosmeceutical agent was made by Professor of the Department of Skin and Venereal Diseases of Sechenov University E.S. Snarskaya.

**Keywords:** MSDC; chronicle; history.

### To cite this article:

Yakovlev AB, Maximov IS. Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists (MSDC was founded on October 4, 1891). Bulletin of the MSDC meeting N 1151. *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2023;26(2):205–211. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv277850>

Received: 22.02.2023

Accepted: 27.02.2023

Published: 10.03.2023

## ОТ РЕДАКЦИИ

21 февраля 2023 года состоялось очередное, 1151-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов им. А.И. Пospelова. Заседание проводилось в очном формате. Присутствовало 105 участников.

В Президиуме конференции: Председатель Правления МОДВ чл.-корр. РАН, проф. О.Ю. Олисова, проф. Е.С. Снарская, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО ЦГМА Управления делами Президента РФ к.м.н. А.Б. Яковлев.

Перед началом клинической части, по традиции, проведён приём новых членов организации. Было подано 4 заявки на вступление в МОДВ от ординаторов Российской государственной медицинской академии непрерывного последипломного образования (РМАНПО) и Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. По итогам открытого голосования все кандидаты приняты в члены МОДВ единогласно.

В Повестке дня заседания:

1. Клинические случаи:

*Фульминантная розацеа* (Егорова Е.П., ГНЦ дерматовенерологии и косметологии);

*Туберкулёзная волчанка* (Маркелова Е.Ю., Телюк Н.П., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

2. Научные доклады:

*Традиции и инновации в терапии зудящих дерматозов* (Снарская Е.С., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова);

*Лечение пациентов с базальноклеточным раком кожи с помощью селективной лазерной деструкции* (Сайтбурханов Р.Р., ГНЦ дерматовенерологии и косметологии);

*Новые методы диагностики грибовидного микоза* (Амшинская Д.Р., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПОВЕСТКИ ДНЯ ЗАСЕДАНИЯ

### Фульминантная розацеа

(Егорова Е.П., ГНЦ дерматовенерологии и косметологии)

G. Plewig и соавт. описали в 1992 году тяжёлый вариант розацеа и предложили название «rosacea fulminans». Это редкое кожное воспалительное заболевание, поражающее преимущественно женщин.

Среди триггерных механизмов ведущую роль играют психологические стрессы, беременность, наличие воспалительных заболеваний кишечника, заболевания щитовидной железы, приём рибавирина и альфа-2b интерферона при лечении гепатита С, приём высоких доз витаминов группы В.



Заседание МОДВ № 1151 проходит в конференц-зале Клиники кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

MSDC meeting № 1151 takes place in the conference hall of the V.A. Rakhmanov Clinic of Skin and Venereal Diseases Sechenov University.

Высыпания локализируются исключительно в области лица, при этом признаки себореи отсутствуют.

Характерные патогистологические признаки: наличие лимфогистиоцитарных инфильтратов, эпителиоидных гранулём с единичными клетками инородных тел, а также разрушенных коллагеновых волокон.

Процесс начинается внезапно (в течение от 1 недели до 1–2 месяцев): на коже лица формируются эритематозные изменения и выраженный отёк, папулы, кисты, множественные абсцедирующие узлы с жёлтыми корками и сливные дренирующие синусы. На поверхности созревших абсцедирующих узлов стремительно формируются множественные пустулы; грудь и спина остаются интактными.

Представлена пациентка 50 лет, у которой внезапно возникли такие высыпания на коже лица. Больная обратилась к инфекционисту, который поначалу выставил диагноз герпеса и назначил лечение валацикловиrom; позже в терапию были включены антибиотики.

В клинике ФГБУ «ГНЦ дерматовенерологии и косметологии» назначено лечение ретиноидами (изотретиноин по 30 мг/сут) в сочетании с левофлоксацином. Достигнуто состояние клинической ремиссии.

## Туберкулёзная волчанка

(Маркелова Е.Ю., Теплюк Н.П., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Туберкулёзная волчанка — наиболее распространённая форма кожного туберкулёза в Европе и Индии, возникающая вследствие гематогенного, лимфогенного или смешанного диссеминирования *Mycobacterium tuberculosis*.

Представлена пациентка 42 лет с высыпаниями в виде бугорков и бляшек в области ушной раковины и щеки слева. Больна 10 лет, наблюдалась у дерматолога с диагнозом атеромы.

При обследовании методом компьютерной томографии в лёгких обнаружены кальцификаты: мелкий кальцинат субплеврально в S2 правого лёгкого и мелкий, относительно плотный очаг (3 мм в диаметре) с относительно чёткими контурами в фиброзных тяжах на уровне бифуркации в S2 правого лёгкого. Единичные мелкие звёздчатой формы субплевральные плотные очаги с чёткими контурами в лёгких. Остаточные изменения после перенесённого туберкулёза лёгких и внутригрудных лимфатических узлов. Данных за активный туберкулёз не выявлено.

При гистологическом исследовании фрагмента кожи в дерме и подлежащих тканях — многочисленные макрофагально-эпителиоидные гранулёмы с клетками Пирогова–Ланганса и многоядерными клетками типа инородных тел. Гранулёмы одиночные, а также близко расположенные, но не сливающиеся, без лейкоцитов и некроза в центре. При окраске по Ван-Гизону вокруг

единичных гранулём тонкие прерывистые коллагеновые волокна без формирования прерывистого кольцевидного фиброза. При окраске по Цилю–Нильсену кислотоустойчивых бактерий не выявлено.

Пациентке назначено лечение: изониазид, пиразинамид, рифампицин, этамбутол в сочетании с гепатопротекторами. Очаги в области левой ушной раковины и щеки регрессировали, на их месте сформировались поверхностные рубчики.

Классификация туберкулёза кожи:

- экзогенный: туберкулёзный шанкр; бородавчатый туберкулёз;
- эндогенный: гематогенный (милиарный, скрофулодерма, гуммозный, волчанка вульгарная), лимфогенный (волчанка вульгарная);
- туберкулиды: папулонекротический; узловатый (индуративная эритема Базена); микропапулёзный (лихеноидный).

Кожные формы составляют 1–2% всех случаев туберкулёза.

В диагностике туберкулёза используют компьютерную томографию лёгких, диаскинтест, люминесцентную микроскопию, биопсию, полимеразную цепную реакцию к *Mycobacterium tuberculosis*.

Дифференциальный диагноз следует проводить с папулёзными формами саркоидоза, красной волчанкой, гранулематозом Вегенера, туберкулоидным типом лепры, лейшманиозом, сифилитической гуммой, гранулематозной розацеа.

Лечение проводит фтизиатр при участии дерматолога. Первые 2–4 месяца представляют собой интенсивную фазу, когда лечение проводится четырьмя противотуберкулёзными препаратами. Затем наступает поддерживающая фаза, которая длится до 5 месяцев, и в этот период назначаются 2–3 препарата.

Наиболее назначаемые препараты для лечения кожного туберкулёза — этамбутол, пиразинамид, изониазид, рифампицин, иногда стрептомицин.

Важно соблюдение режима, рациональное питание, витаминотерапия. В настоящее время имеются существенные сложности во взаимодействии между врачами дерматологами и фтизиатрами.

## НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ

### Традиции и инновации в терапии зудящих дерматозов

(Снарская Е.С., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Зуд — неприятное субъективное ощущение, мотивирующее пациента к расчёсыванию кожи. Зуд может быть пруритоцептивным симптомом различных кожных заболеваний (атопический дерматит, псориаз, экзема, крапивница, чесотка и др.) либо патологических состояний



Доклад Е.С. Снарской, профессора кафедры кожных и венерических болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.  
The speaker is E.S. Snarskaya, Professor of the Department Dermatology and Venereology, Sechenov University.

(сенильный, ксеротический), а также нейрогенным, психогенным, нейропатическим, аквагенным.

При атопическом дерматите усиливается экспрессия TSLP (тимусный стромальный лимфопоэтин) кератиноцитами в атопичной коже. Это сигнальный путь активации зуда. Тимусный стромальный лимфопоэтин — ключевой цитокин, продуцируемый эпителиоцитами и активно участвующий в аллергическом воспалении.

При атопическом дерматите и экземе зуд вызван воздействием пруритогенов на три типа нервных волокон — гистаминзависимые, гистаминнезависимые, другие (в том числе болевые рецепторы).

В современные программы наружного лечения атопического дерматита обязательно входят меры по исключению контактов с раздражителями и специфическими аллергенами, наружная топическая активная и проактивная противовоспалительная терапия, восстановление и поддержание физиологических функций кожного барьера.

Средства для купирования острого и хронического воспаления в коже: топические глюкокортикоиды, ингибиторы кальциневрина, кремы и пасты с полидоканолом и окисью цинка. Средства, восстанавливающие водно-липидный барьер рогового слоя эпидермиса (эмоленты): кремы, эмульсии, лосьоны, бальзамы. Средства для бережного очищения кожи: масла и эмульсии для купания и душа, гели.

Стандартное противозудное средство обычно содержит вяжущий (танин), обезболивающий неспецифический (полидоканол) и подсушивающий противовоспалительный (окись цинка) компонент, что помогает перекрыть различные механизмы зуда.

Объём применяемых средств ухода должен превышать объём используемых топических глюкокортикоидов примерно в 10 раз.

### **Лечение пациентов с базальноклеточным раком кожи с помощью селективной лазерной деструкции**

*(Сайтбурханов Р.Р., ГНЦ дерматовенерологии и косметологии)*

Базальноклеточный рак кожи (базальноклеточная карцинома) — злокачественная опухоль, образующаяся из неороговевающих клеток, находящихся в базальном слое эпидермиса и корневого влагалища волосяного фолликула. В отсутствие лечения характеризуется медленным распространением и развитием деструкции подлежащих тканей с нарушением функции последних и выраженным косметическим дефектом. Метастазирование наблюдается крайне редко.

В Российской Федерации в 2019 году немеланомные опухоли кожи в структуре заболеваемости составили



Обсуждение доклада Р.Р. Сайтбурханова: вопросы от проф. В.В. Владимиров.  
Discussion of the report by R.R. Saitburkhanov: A question from prof. V.V. Vladimirov.

10,6% у мужчин и 15,2% у женщин, прирост заболеваемости — 7,93 и 17,86% соответственно. Средний возраст заболевших 69,7 лет.

Алгоритм диагностики базальноклеточного рака кожи включает клинический осмотр и сбор анамнеза, дерматоскопию и/или прижизненную конфокальную лазерную микроскопию, цитологическое и патоморфологическое исследование биопсийного материала, определение стадии заболевания (дополнительные исследования: рентгенография, ультразвуковое исследование, компьютерная томография). После этих обследований выходят на заключительный диагноз.

Основной целью лечения является полное удаление опухоли и максимальное сохранение функции и косметических свойств. Хирургические подходы предлагают наиболее эффективные и действенные варианты для достижения излечения. У некоторых пациентов с высоким риском множественных первичных опухолей (например, с синдромом Горлина, пигментной ксеродермой) показано генетическое консультирование, активное наблюдение и использование профилактических мер.

У пациентов с поверхностным базальноклеточным раком кожи можно рассмотреть такие методы лечения, как местное применение имиквимода, 5-фторурацила,

фотодинамическая терапия или криотерапия, даже если показатели излечения могут быть ниже, чем при хирургических методах лечения. Использование никотинамида может быть эффективным для снижения риска развития базальноклеточного рака кожи.

Методы лечения базальноклеточного рака кожи (согласно Федеральным клиническим рекомендациям, 2016–2020): стандартное удаление с отступом 4 мм от видимого края опухоли (с захватом подкожной клетчатки); лучевая терапия; кюретаж и электрокоагуляция; криодеструкция; фотодинамическая терапия; топические средства с противоопухолевой активностью. Рекомендуется использовать радиоволновую или лазерную хирургию с помощью CO<sub>2</sub>-лазера для полной эксцизии узловых форм базальноклеточного рака кожи века, включая спайку век, в том числе с целью проведения биопсии при диффузных формах базальноклеточного рака кожи века, включая спайку век для уменьшения её размеров и проведения лучевой терапии в рамках комбинированного лечения.

Взаимодействие лазерного излучения с биологическими тканями подразделяется на селективное и неселективное.

Селективное лазерное излучение включает лазерную коагуляцию, поглощение фотонов лазерного излучения

хромофорами кожи с преобразованием световой энергии в тепловую (что приводит к разрушению хромофора), неодимовый лазер Nd:YAG, пульсирующий лазер на красителе PDL. Неселективное лазерное излучение включает лазерную абляцию, ликвидацию участка живой ткани непосредственно под действием на неё фотонов лазерного излучения, углекислотный лазер CO<sub>2</sub>, эрбиевый лазер Er:YAG.

Лазерное излучение при достижении определённого уровня интенсивно поглощается молекулами тканевой воды. При таких условиях происходит быстрый разогрев воды, а от неё — и неводных компонентов ткани. Следствием этого являются взрывное испарение тканевой воды (эффект vaporизации) и извержение водяных паров вместе с фрагментами клеточных и тканевых структур за пределы ткани с формированием абляционного кратера. Вместе с перегретым материалом из ткани удаляется и большая часть тепловой энергии. Вдоль стенок кратера остаётся узкая полоска разогретого расплава, от которого тепло передаётся на окружающие интактные ткани.

Эффективность лазерного лечения базальноклеточного рака кожи можно повысить за счёт селективной лазерной коагуляции под контролем оптической когерентной томографии или прижизненной конфокальной лазерной микроскопии.

## Новые методы диагностики грибовидного микоза

(Амшинская Д.Р., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Лимфомы кожи – заболевания, обусловленные клональной пролиферацией атипичных Т- или В-лимфоцитов в коже. Грибовидный микоз — наиболее часто встречающаяся Т-клеточная полиморфная трёхстадийная лимфома. Именно трёхстадийная форма Алибера–Базена на сегодняшний день считается классическим проявлением грибовидного микоза (*mycosis fungoides* в англоязычной литературе).

Несмотря на комплексный подход в диагностике грибовидного микоза, среднее время от появления симптомов до постановки диагноза составляет 3–4 года, и может превышать четыре десятилетия, что влияет на дальнейший прогноз течения заболевания.

Выживаемость при грибовидном микозе и синдроме Сезари зависит от стадии заболевания. Исследования показали, что 5-летней выживаемости достигают 80–90% пациентов с I стадией грибовидного микоза,

60–70% со II стадией, 40–50% с III стадией, 25–35% с IV стадией.

Диагностика грибовидного микоза включает комплексную оценку клинической картины заболевания, гистологическое исследование кожи с применением иммуногистохимических методов, определение реаранжировки гена Т-клеточного рецептора.

В 1993 году командой учёных под руководством V. Ambros была выделена и описана первая молекула микроРНК, задействованная в развитии нематоды *Caenorhabditis elegans*. МикроРНК (англ. microRNA, miRNA) — это малые некодирующие молекулы РНК (длиной 19–25 нуклеотидов), участвующие в посттранскрипционной регуляции экспрессии генов в многоклеточных организмах, влияющие как на стабильность, так и на трансляцию мРНК. Главный эффект микроРНК — подавление экспрессии генов, мРНК которых имеет участок комплементарной последовательности микроРНК. С момента открытия микроРНК у человека было описано более 1500 представителей этого класса молекул: они принимают участие во многих биологических процессах — апоптозе, пролиферации, дифференцировке клеток и метастазировании опухолей. МикроРНК осуществляет «выключение» экспрессии своих генов-мишеней, причём выбор мишеней определяется последовательностью микроРНК.

Первыми провели исследование miR-155, miR-203 и miR-205 в плазме крови пациента с грибовидным микозом Nina Dusílková и Petra Bašová (2017). Авторы отметили, что микроРНК в плазме крови данных пациентов стабильны и устойчивы к деградации РНК.

Авторы доклада провели собственное исследование в Клинике кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Были исследованы микроРНК у 50 больных, 30 из которых страдали грибовидным микозом, 20 — мелкобляшечным парапсориазом. В результате были выведены статистические закономерности и получены данные по референсным значениям микроРНК у больных грибовидным микозом и доброкачественными лимфолифопролиферативными заболеваниями (мелкобляшечный парапсориаз): miR-223, miR-16, miR-711, miR-326, miR-663, miR-423.

Дальнейшее изучение микроРНК позволит повысить эффективность ранней диагностики грибовидного микоза и может быть рекомендовано для использования в клинической и амбулаторной практике дерматологов и онкологов.