

Тарасенко Г.Н.^{1,3}, Ламоткин И.А.², Тарасенко Ю.Г.⁵, Коленько Н.Г.^{4,5}

Себорейный кератоз: опыт наружной деструктивной терапии

¹ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневецкого» Минобороны России, 143420, г. Красногорск, Россия;

²ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, 105229, Москва, Россия;

³Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», 125993, г. Москва, Россия;

⁴ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», 117198, Москва, Россия;

⁵АО «Медси 2», Клинико-диагностический центр «Медси на Красной Пресне», 123242, Москва, Россия

Описаны клинические особенности и лечение себорейного кератоза. Приведены собственные наблюдения деструктивной терапии 1,5% раствором цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте у больных себорейным кератозом. Показаны хорошие результаты терапии.

Ключевые слова: доброкачественная опухоль кожи; себорейный кератоз; 1,5% раствор цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте; собственные наблюдения.

Для цитирования: Тарасенко Г.Н., Ламоткин И.А., Тарасенко Ю.Г., Коленько Н.Г. Себорейный кератоз: опыт наружной деструктивной терапии. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2020; 23 (2): 80-84. DOI: <https://dx.doi.org/10.17816/dv2020280-84>

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 29.04.2020

Принята к печати 30.04.2020

Tarasenko G.N.^{1,3}, Lamotkin I.A.², Tarasenko Yu.G.⁵, Kolenko N.G.^{4,5}

Seborrheic keratosis: external therapy with destructive solution

¹3 Central Military Clinical Hospital n.a. A.A. Vishnevsky, Krasnogorsk, 143420, Russian Federation;

²Main Military Clinical Hospital n.a. N.N. Burdenko, Moscow, 105229, Russian Federation;

³Chair dermatology and cosmetology of the Russian medical academy continuous professional formation, Moscow, 125993, Russian Federation;

⁴Russian University of Friendship of the People, Moscow, 117198, Russian Federation;

⁵Meds 2, Medsi on Krasnaya Presnya, Clinical and Diagnostic Center, Moscow, 123242, Russian Federation

This article describes the clinical aspects and treatment of seborrheic keratosis. The authors report the highly effective use of destructive therapy, 1.5% zinc chloropropionate solution in 2-chloropropionic acid, in patients with seborrheic keratosis.

Key words: benign skin tumors; seborrheic keratosis; 1.5% zinc chloropropionate solution; 2-chloropropionic acid.

For citation: Tarasenko G.N., Lamotkin I.A., Tarasenko Yu.G., Kolenko N.G. Seborrheic keratosis: external therapy with destructive solution. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Boleznei)*. 2020; 23(2): 80-84. (in Russian). DOI: <https://dx.doi.org/10.17816/dv2020280-84>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 29 April 2020

Accepted 30 April 2020

Для корреспонденции:

Тарасенко Григорий Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент, «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневецкого» Министерства обороны России, 143420, г. Красногорск, Россия. E-mail: drtarasenko@yandex.ru

For correspondence:

Grigoriy N. Tarasenko, MD, PhD, docent, 3 CMCH n.a. A.A. Vishnevsky, Krasnogorsk, 143420, Russian Federation. E-mail: drtarasenko@yandex.ru

Information about the authors:

Tarasenko G.N., <http://orcid.org/0000-0001-6504-4782>, Scopus author ID 7003835041; Author ID 448283;

Lamotkin I.A., <http://orcid.org/0000-0001-7707-441X>, Author ID 717175;

Tarasenko Yu.G., <http://orcid.org/0000-0003-2755-0881>, Author ID 716074;

Kolenko N.G., <http://orcid.org/0000-0002-9090-8287>, Author ID 1063841

Кератозы – группа заболеваний кожи, общим признаком которых является избыточное утолщение рогового слоя эпидермиса. Один из частых видов кератоза – себорейный кератоз (СК) развивается после 30 лет, но особенно распространен среди лиц более старшего возраста, в связи с чем получил ещё и такие названия, как старческий кератоз, сенильный кератоз, старческие бородавки. Самостоятельно опухоли не исчезают. С годами они меняют свою окраску, форму и очертания. Заболевание может длиться и прогрессировать десятками лет [1].

СК является одним из наиболее распространённых кожных поражений, с которыми врач-дерматолог сталкивается ежедневно [2]. На долю этого заболевания приходится от 20–24,9 до 55,4–61,7% случаев обращений по поводу кожных новообразований [3].

В исследовании российских ученых [4, 5] средний возраст пациентов составил $59,2 \pm 6,4$ года, из них 68,2% женщин. Наиболее поражёнными зонами являлись область головы, шеи, передней и задней поверхности туловища. По данным индийских исследователей [6], в 42% случаев СК диагностировали в возрастной группе 31–50 лет, из них 76% женщин и 24% мужчин. Положительный семейный анамнез наблюдался у 62% пациентов, большинство очагов поражения располагалось на участках кожи, не подверженных воздействию солнечного света, – на груди, спине, животе, бёдрах (62%). В последние годы изучают роль вируса папилломы человека рода β , который способен вызывать развитие ряда эпителиальных опухолей кожи, однако данная взаимосвязь в настоящее время до конца не изучена [7–9].

Себорейная кератома представляет собой доброкачественную эпителиальную опухоль кожи вследствие разрастания эпидермиса с выраженным ороговением [10, 11]. Кератома является поверхностным образованием и, несмотря на то, что очаги СК могут быть очень большими по площади, в глубину они не проникают.

Клиническая картина заболевания обычно проявляется множественными пятнами, которые могут возникать в любом месте на коже лица, шеи, волосистой части головы, конечностей, за исключением ладоней и подошв. Вначале возникает ограниченное пятно желтоватой или коричневатой окраски, которое в дальнейшем преобразуется в плотную бляшку. Большинство очагов имеют размеры от 0,2 до 2 см, хотя могут быть и более крупными [6, 11]. Поверхность пятна постоянно покрывается жирными корками, которые легко снимаются, но может быть гладкой, бархатистой или бородавчатой. При дольчатом строении борозды между дольками заполнены пропитанной жировым веществом роговой массы тёмно-коричневого цвета. Консистенция опухоли, как правило, мягкая. Опухоль

самопроизвольно не исчезает, а при длительном травмировании или нерациональном лечении может озлокачествляться. С целью предупреждения онкологического перерождения рекомендуются избегать травматизации очагов поражения, избыточной инсоляции, самостоятельного применения раздражающих веществ [12].

Больные СК отмечают снижение уверенности в себе и негативное влияние заболевания на качество их жизни [13].

Диагноз устанавливают на основании типичной клинической картины. В сложных случаях необходимо гистологическое исследование. СК следует дифференцировать от старческой кератомы, кератопапилломы, вульгарной бородавки, базалиомы и меланомы.

Для лечения применяют лазерную деструкцию, электрокоагуляцию, эффективность которых достигает 60–66%. В то же время эти методы имеют ряд недостатков: являются достаточно болезненными; требуют местной анестезии; в результате деструкции отмечается изъязвление, иногда достаточно глубокое, что приводит к длительному восстановлению тканей и образованию рубца [14–16].

Наиболее простым физическим методом удаления новообразований является криодеструкция [17], эффективность которой оценивается большинством исследователей на уровне 70–75%. Метод не требует анестезии и специального оборудования, однако криотерапия жидким азотом сопровождается болью, образованием пузыря, изъязвлением, длительным периодом реабилитации, что значительно влияет на качество жизни пациентов [18].

В наружной терапии применяются такие мази, как Солкодерм, 30% проспидиновая и 5% фторурациловая; коллодий, содержащий 10% салициловой и молочной кислоты. Хирургическое иссечение чаще проводят в косметических целях. У лиц молодого возраста при множественном кератозе перспективно использование ароматических ретиноидов [19]. Однако поиск оптимальных методов лечения с учётом их доступности и простоты исполнения, способных обеспечить высокую эффективность терапии при минимальных побочных эффектах, постоянно продолжается.

В последнее время в лечении доброкачественных новообразований кожи стали использовать наружные средства, такие как 0,9% раствор селеновой кислоты в 90% 2,2-дихлорпропионовой кислоте и 1,5% раствор цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте [19, 20].

Препарат представляет собой 1,5% раствор цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте. Препарат предназначен для лечения вульгарных, подошвенных, плоских и аногенитальных бородавок, акрохордонов (кожный рог), себорейных



Рис. 1. Пациент Л., 62 года. Себорейная кератома височной области слева.

а – клиническая картина себорейной кератомы; *б* – очаг образования после обработки 1,5% раствором цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте; *в* – мумификация струпа; *з* – состояние после отхождения корочки.

кератом и др. Процесс лечения проводят в амбулаторных условиях под наблюдением врача. Процедура не требует анестезии. Наносят его пластиковым шпателем, ватным тампоном или с помощью стеклянного капилляра на предварительно обезжиренную 70% спиртом поверхность образования. Обработку проводят 1–3 аппликациями до появления беловато-серого окрашивания. Изменение окраски ткани происходит в течение 2–3 мин после нанесения препарата. В последующем после аппликации патологический очаг мумифицируется, приобретая тёмно-коричневый оттенок и резко уменьшаясь в размерах. После полной эпителизации мумифицированные струпа отделяются. Заживление идёт без осложнений, особенно при отсутствии вторичной инфекции, не оставляя значительных рубцов, шрамов и деформаций прилегающих тканей или нарушений функции органов.

В своей практике мы применяли 1,5% раствор цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте для удаления себорейных кератом.

Наблюдение № 1. Пациент Л., 62 года, обратился к дерматологу с жалобами на пигментное образование в левой височной области, покрытое тёмной корочкой, с незначительным зудом, беспокоящее с «косметологической стороны». Образование появилось несколько лет назад, но пациент не замечал из-за густых волос, а когда волосы поредели, заметил пятно коричневого цвета, покрытое корочкой, и с этими жалобами обратился к дерматологу. При объективном осмотре в левой височной области имеется образование в виде бляшки овальных очертаний

размером 5×4 см в диаметре, с чёткими границами, по краям слабо выступающее над уровнем кожи, бледно-коричневого цвета. В средней части отмечается значительное утолщение и более тёмный цвет. На утолщенном участке, состоящем из ороговевших клеток эпидермиса, видны комедоноподобные отверстия и милиумподобные кисты. Дерматоскопия соответствует себорейному кератозу (**рис. 1, а**).

Для удаления образования мы использовали 1,5% раствор цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте путём аппликации с помощью стеклянного капилляра, предварительно обработав очаг поражения 70% спиртовым раствором. После 3 аппликаций появился струп белесовато-сероватого цвета (**рис. 1, б**). Через 2 нед струп мумифицировался, и вокруг него появилась гиперемия (**рис. 1, в**). В дальнейшем происходило заживление раны без признаков вторичной инфекции. Через 5 нед рана очистилась от струпа, корочка отпала, признаков рубцевания не выявлено (**рис. 1, з**).

Наблюдение № 2. Пациент Г., 74 года, обратился к дерматологу с жалобами на наличие опухолевидных образований на коже лица и туловища, которые создавали для больного «косметологическую проблему». Из анамнеза установлено, что образования начали появляться после 40 лет, что сам пациент связывал с чрезмерным пребыванием под ультрафиолетовыми лучами как во время отпусков, так и в период прохождения военной службы в южных районах. При осмотре на коже правой щеки и туловища имеются опухолевидные образования разных размеров (от 0,3 до 1,5 см в диаметре), жёлтого цве-

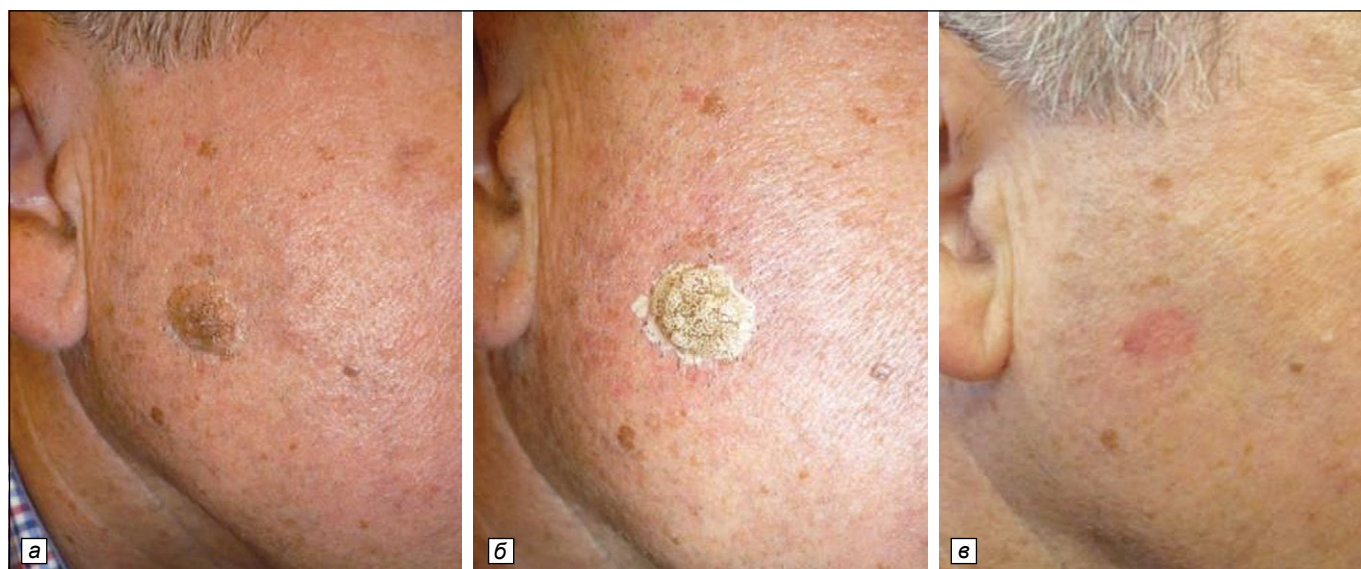


Рис. 2. Пациент Г., 74 года. Себорейная кератома в области правой щеки.

а – клиническая картина себорейной кератомы правой щеки; *б* – очаг образования после обработки 1,5% раствором цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте; *в* – пятно бледно-розового цвета после удаления корочки.

та, покрытые рыхлыми корочками (рис. 2, *а*), при удалении которых появляется шелушение. С косметологической целью пациент пожелал удалить образование в области правой щеки. Очаг обработан 70% спиртовым раствором. Затем проведена аппликация 1,5% раствором цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте стеклянным капилляром, прикладываемым в упаковке (рис. 2, *б*): образование покрылось плёнкой белого цвета. В дальнейшем через 1 мес корочка отпала, и на её месте появилось пятно бледно-розового цвета без признаков рубцевания (рис. 2, *в*).

Таким образом, наружная деструктивная терапия с помощью химических средств, в частности, 1,5% раствора цинка хлорпропионата в 2-хлорпропионовой кислоте, является перспективным методом в лечении СК, без рубцовых изменений и на открытых участках кожи.

ЛИТЕРАТУРА

- Себорейный кератоз кожи. [Доступно на: <https://healthperfect.ru/seboreyny-keratoz-kozhi.html>. Дата доступа 20.04.2020]
- Coyne JD. Classification of the seborrheic keratosis. *Int J Surg Pathol*. 2016; 24(1): 51-2.
- Ламоткин И.А. *Клиническая дерматоонкология: атлас*. М.: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2011.
- Писклакова Т.П., Костенко Е.И., Телешева Л.Ф. Себорейный кератоз: клинические особенности и ассоциация с вирусом папилломы человека рода β . *Альманах клинической медицины*. 2017; 45(2): 118-26.
- Снарская Е.С., Ткаченко С.Б., Кузнецова Е.В. Роль оксидантного стресса в развитии эпителиальных новообразований кожи при дерматогелиозе. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2014; 17(6): 4-7.
- Geethu Francis Alapatt, Sukumar D., Ramesh Bhat M. A clinicopathological and dermoscopic correlation of seborrheic keratosis. *Indian J Dermatol*. 2016; 61(6): 622-7.
- Снарская Е.С., Борисова А.И., Чагрян К.А. Развитие множественных опухолей различного генеза в процессе фотостарения кожи. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2011; 14(4): 13-8.
- Корнева Л.В., Снарская Е.С., Нодельман Е.К. Молекулярная генотипическая детекция ДНК вирусов папилломы человека рода β в диагностике их ассоциаций с некоторыми эпителиальными неоплазиями кожи у иммуносупрессивных и иммунокомпетентных пациентов в режиме Real-Time. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2016; 19(5): 260-5.
- Корнева Л.В., Снарская Е.С., Молочков В.А., Полянская А.А. Генодиагностика ассоциации ДНК вирусов папилломы человека рода β с себорейным кератозом у иммуносупрессивных и иммунокомпетентных больных. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2015; 18(2): 4-7.
- Иванов О.Л., ред. *Кожные и венерические болезни: Справочник*. М.: Шико; 2002.
- Хэбиф Т.П.; *Кожные болезни: Диагностика и лечение*. Пер. с англ. М.: МЕДпресс-информ; 2008.
- Орлова Е.В., Халдин А.А., Брико Н.И., Бутенко А.В. Современные представления о кожных паранеопластических заболеваниях и синдромах. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2010; 13(3): 32-8.
- Schlesinger TE, Favre C. Enhancing outcomes in seborrheic keratosis: using a novel treatment solution. *J Drugs Dermatol*. 2019; 18(7): s178-82.
- Glicker HM Jr, Roenigk RK. Risk of acquiring human papillomavirus from the plume produced by the carbon dioxide laser in the treatment of warts. *J Am Acad Dermatol*. 1995; 32(3): 436-41.
- Hughes PS, Hughes AP. Absence of human papillomavirus DNA in the plume of erbium: YAG laser-treated warts. *J Am Acad Dermatol*. 1998; 38(3): 426-8.
- Тарасенко Г.Н., Тарасенко Ю.Г. Криотерапия в практике дерматолога. *Госпитальная медицина: наука и практика*. 2019; 1(4): 11-3.
- Sloan K, Haberman H, Lynde CW. Carbon dioxide laser-treatment of resistant verrucae vulgaris: retrospective analysis. *J Cutan Med Surg*. 1998; 2(3): 142-5.

18. Bourke JF, Berth-Jones J, Hutchinson PE. Cryotherapy of common viral warts at intervals of 1, 2 and 3 weeks. *Br J Dermatol*. 1995; 132(2): 433-6.
 19. Ламоткин И.А., Ушаков И.И., Марди Ш.И., Селезнева Е.В., Хлебникова А.Н. Опыт применения препарата Мардил цинк макс в лечении доброкачественных новообразований кожи. *Военно-медицинский журнал*. 2015; 336(11): 58-60.
 20. Ламоткин И.А., Селезнева Е.В., Хлебникова А.Н. Опыт применения препарата Мардил Селен® в лечении актинического кератоза. *Военно-медицинский журнал*. 2018; 339(11): 59-61.
-
- REFERENCES**
-
1. Seborrheic keratosis of the skin. [Available at: <https://healthperfect.ru/seboireyny-keratoz-kozhi.html> Accessed April 20, 2020] (in Russian)
 2. Coyne J.D. Classification of the seborrheic keratosis. *Int J Surg Pathol*. 2016; 24(1): 51-2.
 3. Lamotkin I.A. *Clinical dermatooncology: Atlas*. Moscow: BINOM; 2011. (in Russian)
 4. Pisklakova T.P., Kostenko E.I., Telesheva L.F. Seborrheic keratosis: clinical features and association with human papilloma virus β. *Almanac of Clinical Medicine. Russian Journal (Almanakh Klinicheskoy Meditsiny)*. 2017; 45(2): 118-26. (in Russian)
 5. Snarskaya E.S., Tkachenko S.B., Kuznetsova E.V. Role of oxidative stress in development of epithelial tumors of the skin in dermatoheliosis. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney)*. 2014; 17(6): 4-7. (in Russian)
 6. Geethu Francis Alapatt, Sukumar D., Ramesh Bhat M. A clinicopathological and dermoscopic correlation of seborrheic keratosis. *Indian J Dermatol*. 2016; 61(6): 622-7.
 7. Snarskaya E.S., Borisova A.I., Changlyan K.A. Development of multiple neoplasms of different origin in photoaging skin. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney)*. 2011; 14(4): 13-8. (in Russian)
 8. Korneva L.V., Snarskaya E.S., Nodelman E.K. Molecular genotypic detection of beta human papillomavirus DNA in the diagnosis of their association with certain skin epithelial neoplasias in immunocompromised and immunocompetent patients in the mode Real-Time. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases (Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh i Venericheskikh Bolezney)*. 2016; 19(5): 260-5. (in Russian)
 9. Korneva L.V., Snarskaya E.S., Molochkov V.A., Polyanskaya A.A. Genodiagnosis of HPV beta DNA association with seborrheic keratosis in immunosuppressed and immunocompetent patients. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2015; 18(2): 4-7. (in Russian)
 10. Ivanov O.L., ed. *Skin and venerologic diseases*. Moscow: Shiko; 2002. (in Russian)
 11. Habif T.P. *Skin diseases: diagnosis and treatment*. 2d ed. Elsevier Inc.; 2005.
 12. Orlova E.V., Khaldin A.A., Briko N.I., Butenko A.V. Modern concepts of skin paraneoplastic diseases and syndromes. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2010; 13(3): 32-8. (in Russian)
 13. Schlesinger T.E., Favre C. Enhancing outcomes in seborrheic keratosis: using a novel treatment solution. *J Drugs Dermatol*. 2019; 18(7): s178-82.
 14. Glicker H.M. Jr., Roenigk R.K. Risk of acquiring human papillomavirus from the plume produced by the carbon dioxide laser in the treatment of warts. *J Am Acad Dermatol*. 1995; 32(3): 436-41.
 15. Hughes PS, Hughes AP. Absence of human papillomavirus DNA in the plume of erbium: YAG laser-treated warts. *J Am Acad Dermatol*. 1998; 38(3): 426-8.
 16. Tarasenko G.N., Tarasenko Yu.G. Cryotherapy in practice of the dermatologist. *Hospital medicine: science and practice. Russian Journal (Gospitalnaya Meditsina: Nauka i Praktika)*. 2019; 1(4): 11-3. (in Russian)
 17. Sloan K, Haberman H, Lynde CW. Carbon dioxide laser-treatment of resistant verrucae vulgaris: retrospective analysis. *J Cutan Med Surg*. 1998; 2(3): 142-5.
 18. Bourke JF, Berth-Jones J, Hutchinson PE. Cryotherapy of common viral warts at intervals of 1, 2 and 3 weeks. *Br J Dermatol*. 1995; 132(2): 433-6.
 19. Lamotkin I.A., Ushakov I.I., Mardi Sh.I., Selezneva E.V., Khlebnikova A.N. The experience of use of Mardil Zinc® Max in the course of treatment of skin benign disease. *Military Medical Journal. Russian Journal (Voenno-Meditsinskii Zhurnal)*. 2015; 336(11): 58-60. (in Russian)
 20. Lamotkin I.A., Selezneva E.V., Khlebnikova A.N. Experience of destructive therapy of actinic keratosis. *Military Medical Journal. Russian Journal (Voenno-Meditsinskii Zhurnal)*. 2018; 339(11): 59-61. (in Russian)