

ХРОНИКА

Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов им. А.И. Пospelova (МОДВ основано 4 октября 1891 г.)

**Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Dermatovenereology and Cosmetology Society
(MDVS was founded on October 4, 1891)**

Бюллетень заседания Московского общества дерматовенерологов № 1139

15 сентября 2020 г. на базе Клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова состоялось очередное, 1139-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов им. А.И. Пospelova.

В очном формате настоящее заседание проводилось впервые за последние 6 мес (19 мая проведено заседание МОДВ № 1138 в онлайн-режиме).

На заседании присутствовало около 130 участников, в том числе 87 членов МОДВ.

В Президиуме конференции: член-корреспондент РАН проф. А.А. Кубанов, заведующая кафедрой кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова проф. О.Ю. Олисова, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО ЦГМА Управления делами Президента РФ канд. мед. наук А.Б. Яковлев.

В Повестке дня заседания были следующие вопросы:

1. Выборы Председателя МОДВ.
2. Выборы Правления МОДВ.
3. Приём новых членов МОДВ.

Доклады

В номинации «Разбор клинических случаев» представлено клиническое наблюдение «Кератодермия Унны–Тоста», соавторы Колесова Ю.В. (докладчик), Грабовская О.В.

В номинации «Научные доклады» представлено 3 доклада:

- «Кожные высыпания при COVID-19»: докладчик – проф. Масюкова С.А., содокладчики проф. Гладыш В.В., Ильина И.В., МИНО МГУПП;
- «Малассезиозы»: докладчик – доцент Ольховская К.Б., МГМСУ им. Евдокимова;
- «Аногенитальная локализация склеродермий»: докладчик – проф. Снарская Е.С., Первый МГМУ им. И.М. Сеченова.

Выборы Председателя МОДВ

На должность Председателя МОДВ выдвинута кандидатура профессора О.Ю. Олисовой.

В соответствии с Уставом МОДВ проводится голосование среди действующих членов МОДВ прямым открытым голосованием: подано голосов «за» – 87, против нет, воздержавшихся нет.

Профессор О.Ю. Олисова утверждается в должности Председателя МОДВ *единогласно*.

Выборы Правления МОДВ

Председатель Правления – Олисова О.Ю.

Члены Правления МОДВ: Бурова С.А., Тамразова О.Б., Знаменская Л.Ф., Савенков В.В., Снарская Е.С., Новоселов А.В., учёный секретарь – Яковлев А.Б.

Проведено прямое открытое голосование: «за» – 87, против нет, воздержавшихся нет.

Состав Правления МОДВ утверждается *единогласно*.

Приём новых членов в ряды МОДВ

На 15 сентября 2020 г. на членство в МОДВ подано 44 заявления от ординаторов Московских дерматовенерологических кафедр (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, ГНИЦК, ЦГМА УД Президента РФ и др.), а также от врачей разных дерматологических учреждений г. Москвы.

В случае большого количества желающих вступить в МОДВ Устав организации позволяет проводить голосование единым списком. Учёный секретарь МОДВ А.Б. Яковлев зачитал список кандидатов в члены МОДВ с указанием фамилии, имени, отчества и места работы (учёбы) кандидата.

Проводится прямое открытое голосование среди действующих членов МОДВ: подано голосов «за» – 60, против нет, воздержавшихся нет.

Список новых членов МОДВ утверждается *единогласно*.

С этого момента на заседании МОДВ-1139 присутствует 131 член общества.

Клиническая часть заседания

Представлен клинический случай «Кератодермия Унны–Тоста», соавторы Колесова Ю.В. (докладчик), Грабовская О.В.

Кератодермия Унны–Тоста (*син.*: врождённый ихтиоз ладоней и подошв, врождённая ладонно-подошвенная кератома, синдром Унны–Тоста) – генодерматоз, наследуемый по аутосомно-доминантному типу и характеризующийся диффузным избыточным ороговением кожи ладоней и подошв, которое развивается на 1–2-м году жизни.

При кератодермии Унны–Тоста имеется дефект гена *KRT1*, кодирующий белок кератин 1.

Клиническая картина характеризуется массивными роговыми наслоениями (гладкие, жёлтого цвета, с резко очерченным краем и эритематозным венчиком по периферии) на ладонях и подошвах. У отдельных



больных наблюдается утолщение и деформация ногтевых пластинок, отмечается локальный гипергидроз, редко – множественные липомы, дистрофия роговицы; описаны случаи развития остеопороза и остеолита фаланг, деформирующего артроза межфаланговых суставов.

Представлен случай кератодермии Унты–Тоста у пациентки в возрасте 22 лет, страдающей данным заболеванием с 3-месячного возраста, которой проводилась локальная ПУВА-терапия из 7 сеансов с последующим назначением Неотигазона по 35 мг/сут. Получена выраженная положительная динамика.

Научные доклады

1. Кожные проявления при COVID-19

Гладько В.В., Масюкова С.А., Ильина И.В., Медицинский институт непрерывного образования, кафедра кожных и венерических болезней с курсом косметологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет пищевых производств»

Первые сведения о новой коронавирусной инфекции появились в декабре 2019 г. В этот период времени клинические проявления данного заболевания были от-

мечены у населения Китайской Народной Республики (в частности, у жителей г. Ухань, провинция Хубей).

Наиболее распространенные клинические проявления инфекции COVID-19:

- острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей);
- пневмония без дыхательной недостаточности, без двустороннего поражения лёгких (двусторонняя вирусная или вирусно-бактериальная пневмония);
- острый респираторный дистресс-синдром развивается у 3–4% пациентов (пневмония с острой дыхательной недостаточностью);
- сепсис, септический (инфекционно-токсический) шок;
- ДВС-синдром, тромбозы и тромбоэмболия.

Характер и распределение кожных проявлений COVID-19: пятнисто-папулёзные и папуло-везикулёзные высыпания, болезненные акральные красно-фиолетовые папулы, уртикарии, сетчатое ливедо.

Дерматологам и врачам других специальностей следует уделять особое внимание появлению пятнистой или пятнисто-папулёзной, везикулёзной, уртикарной или других полиморфных высыпаний на коже у взрослых и детей, чтобы не пропустить случаи инфекции COVID-19.





2. Малазезиозы

Ольховская К.Б., доцент кафедры кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

Главным этиологическим фактором заболеваний считают грибы рода *Malassezia* – *M. globosa*, *M. sympodialis* и *M. restricta*. Дрожжевые и мицелиальные формы *Malassezia* spp. имеют общие антигены. Антигенные свойства неоспоримы, однако по сравнению с *Candida* spp. обладают меньшей способностью активировать Т-лимфоциты.

Нозологическое понятие современной медицинской микологии объединяет ряд патологических состояний кожи и её придатков, в патогенезе которых участвуют дрожжеподобные липофильные грибы рода *Malassezia*: отрубевидный лишай, себорейный дерматит, блефарит, наружный отит, папилломатоз папулезный сливной сетчатый Гужеро–Карто (эритрокератодермия папиллярная сетчатая Мишера).

Сравнительное изучение чувствительности грибов рода *Malassezia* к различным группам противогрибковых препаратов дало положительные результаты при использовании как производных азолов, так и тербинафина, однако достоверно значимые результаты были зарегистрированы в группах исследований, где применялся тербинафин.

3. Аногенитальная локализация склеродермии

Проф. Снарская Е.С., кафедра кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»

Доклад посвящён дерматозам аногенитальной локализации, которые носят характер «молчаливой» эпидемии – число больных с данной патологией неуклонно растёт. Дерматозы аногенитальной локализации нахо-

дятся на стыке специальностей дерматовенерологии, косметологии, гинекологии, урологии.

В мире, по данным Cochrane, частота дерматозов аногенитальной локализации ежегодно составляет 150–200 и 70–100 случаев на 1 млн населения для женщин и мужчин соответственно. Поражение аногенитальной зоны склеротрофическим лихеном гинекологами диагностируется в 69% случаев, косметологами – в 14%, дерматологами – в 12%, урологами – в 5%. Высокий риск озлокачествления заболевания (50%) делает эту проблему особо значимой.

Установлены основные гендерные клинко-типологические особенности поражений аногенитальной области при ограниченной склеродермии. Так, у женщин в 68,6% случаев наблюдалось обширное поражение тканей вульвы, в 21,6% – сочетанное поражение тканей вульвы и перианальной области, в 9,8% – поражение перианальной области. У мужчин поражение наружных половых органов наблюдалось в 72,7% случаев, сочетанное поражение с перианальной областью – в 27,3%.

Продемонстрирована ассоциация склеротрофических поражений аногенитальной зоны с хроническими бактериальными и вирусными инфекциями, передающимися половым путём. В 70,9% случаев выявляли бактериальный вагиноз, в 38,6% – хронический хламидиоз, хронический трихомониаз, хронический микоплазмоз.

С целью профилактики развития генитоуренального синдрома у пациентов с поражением аногенитальной локализации предложено оптимизировать стандартное лечение ограниченной склеродермии путём включения в терапевтический протокол антибиотиков, сосудистых и ферментных препаратов, эстрогенов для женщин, топических бактериофагов в сочетании с фототерапией длиной волны 660 нм. Эффективность разработанного метода лечения достигала 98%, что подтверждалось улучшением качества жизни пациентов.

Учёный секретарь МОДВ, кандидат медицинских наук
Яковлев А.Б.