

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv626632>

Новости



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

Бюллетень заседания МОДВ № 1155

А.Б. Яковлев¹, И.С. Максимов², Е.В. Петухова²

¹ Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Россия;

² Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

АННОТАЦИЯ

19 декабря 2023 года состоялось 1155-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова.

Заседание прошло в очном формате, всего присутствовало 137 участников. На вступление в члены МОДВ заявки не подавались.

Принять участие в юбилейном заседании МОДВ были приглашены профессора, преподаватели и врачи ведущих дерматовенерологических клиник Москвы.

В клинической части заседания представлены сообщения, основанные на собственном опыте докладчиков (пациенты с поражением ногтей и кожи лица).

Разбор сложных клинических случаев позволяет практическим врачам анализировать собственный опыт лечения трудных пациентов.

Ключевые слова: МОДВ; хроника; история.

Как цитировать:

Яковлев А.Б., Максимов И.С., Петухова Е.В. Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова (МОДВ основано 4 октября 1891 г.). Бюллетень заседания МОДВ № 1155 // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2024. Т. 27, № 1. С. 103–108.

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv626632>

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv626632>

News

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

Bulletin of the MSDC № 1155

Alexey B. Yakovlev¹, Ivan S. Maximov², Eugenia V. Petukhova²

¹ Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia;

² The First Sechenov Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

ABSTRACT

On December 19th we held our last meeting of Moscow Society of Dermatologists and Cosmetologists named after A.I. Pospelov in person.

There were 137 participants and no applicants.

Professors, teachers and doctors from leading dermatovenerological clinics in Moscow were invited to take part in the anniversary meeting of the MSDC.

Our agenda included two clinical cases. Both of them were based on speakers' personal experience and included nail and facial skin disorders. This kind of analysis may boost doctors' experience in diagnosis and management of challenging clinical cases. There were no scientific reports of the meeting.

Keywords: MSDC; chronicle; history.

To cite this article:

Yakovlev AB, Maximov IS, Petukhova EV. Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists (MSDC was founded on October 4, 1891). Bulletin of the MSDC meeting N 1155. *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2024;27(1):103–108. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv626632>

Received: 27.12.2023

Accepted: 12.01.2024

Published online: 15.02.2024

ОТ РЕДАКЦИИ

19 декабря 2023 года состоялось очередное, 1155-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова. Присутствовало 137 участников. На вступление в члены МОДВ заявки не подавались.

В Президиуме конференции: академик РАН, профессор А.А. Кубанов, чл.-корр. РАН, профессор О.Ю. Олисова, профессор Е.С. Снарская, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО ЦГМА Управления делами Президента РФ канд. мед. наук А.Б. Яковлев.

Принять участие в юбилейном, 1155-м заседании МОДВ были приглашены профессора, преподаватели и врачи ведущих дерматовенерологических клиник Москвы.

С коротким приветственным словом выступил академик РАН, профессор Алексей Алексеевич Кубанов.

ОСНОВНАЯ ТЕМАТИКА ДНЯ ЗАСЕДАНИЯ

В клинической части заседания представлены два сообщения, и оба основаны на собственном опыте докладчиков, у которых на амбулаторном приёме были пациенты с поражением ногтей (первое сообщение) и кожи лица (второе сообщение). Разбор сложных клинических случаев позволяет практическим врачам анализировать собственный опыт лечения необычных пациентов. Оба

сообщения представлены сотрудниками Клиники кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

В научной части заседания доклады не представлены.

На приёме пациенты с поражением ногтей

В клинической части дня заседания первым был представлен доклад «На приёме пациенты с поражением ногтей. Разбор сложных клинических случаев». Докладчик — И.С. Максимов, ассистент клиники и кафедры кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова. В основу доклада положен клинический опыт автора по лечению ониходистрофий. Ониходистрофия (ОД) — патологическое состояние ногтя неинфекционной природы; очень часто является диагнозом исключения, когда отвергнуты диагнозы онихомикоза или онихобактериоза, поэтому автор уделил большое внимание последовательным этапам обследования пациента, начиная от жалоб и анамнеза и заканчивая исследованиями на патогены и онихоскопии.

В ходе анализа представленных клинических случаев автор резко критикует специалистов, назначающих противогрибковую терапию без должного обследования пациента: при поражении ногтя негрибковой этиологии материальные затраты на лечение оказываются неоправданными, а само лечение — неэффективным. Особо автор указывает на проблему условно-патогенных возбудителей, которые колонизируют ногтевую пластинку и её аппарат уже на фоне имеющегося негрибкового поражения, как правило, травматического.



Заседание МОДВ № 1155 проходит в конференц-зале отеля «Лесная Сафмар».
MSDC meeting № 1155 takes place in the conference hall of the Lesnaya Safmar Hotel.



В Президиуме заседания МОДВ № 1155 академик РАН, профессор А.А. Кубанов (справа), чл.-корр. РАН, профессор О.Ю. Олисова (в центре), доцент А.Б. Яковлев (слева).

In the Presidium of the MSDC № 1155 meeting: Academician of RAS, Prof. A.A. Kubanov (right), Corresponding Member of RAS, Prof. O.Yu. Olishova (centre), Associate Professor A.B. Yakovlev (left).

Таковы грибы рода *Candida*, *Fusarium*, *Acremonium* и др. Наружное лечение, по мнению автора, почти всегда следует начинать с определения площади ногтя, подлежащей удалению. Действительно, удалению подлежат участки ногтевой пластинки с выраженными симптомами онихолизиса, онихоэксиса, онихомадезиса, а также при тотальном разрушении ногтевой пластинки. Такие варианты ониходистрофии, как точечные углубления Розенау, гапалонихия (онихомаляция), койлонихия, гребневидная ониходистрофия, конечно, удалению не подлежат. Более того, по мере отрастания ногтевой пластинки от момента начала терапии можно наблюдать наглядно регресс указанной симптоматики и делать выводы об эффективности лечения основного заболевания, вызвавшего ониходистрофию.

Особую проблему представляет синдром жёлтых ногтей, так же представленный автором как полиэтиологический феномен. Действительно, данный синдром можно наблюдать на фоне лечения противомаларийными препаратами, тетрациклинами в качестве одного из симптомов поражённой конечности. По этой причине автор не без основания рекомендует включать в план обследования методы лимфосцинтиграфии и ультразвуковое исследование органов малого таза.

Иногда в результате травматического повреждения к симптомам локальной онихии присоединяется поражение ногтевого валика, вызванное стафилококками, стрептококками, грибами рода *Candida*, однако отдельную проблему представляет колонизация уже патологически

изменённой ногтевой пластинки бактерией *Pseudomonas aeruginosa* — синегнойной палочкой. Этот микроорганизм нечувствителен ко многим антибиотикам, но при этом может вызывать генерализованные поражения кожи. Для его эрадикации применяют гентамицин, фторхинолоны (офлоксацин), а специфическим препаратом является 0,5–1% раствор Диоксидаина.

В качестве посттравматического явления нередко встречается ретроонихия — врастание новой ногтевой пластинки под старую, что может сопровождаться вторичным инфицированием, болезненностью при ходьбе, а в отдельных случаях и остановкой роста ногтя.

В качестве казуистического случая автор представил своё наблюдение подногтевой эумицетомы — грибкового поражения подкожных тканей. Возбудителем являлся дематиевый грибок *Madurella mycetomatis*, который был идентифицирован с помощью метода масс-спектрометрии (MALDI-TOF).

На приёме пациенты с поражением кожи лица

Доклад Е.С. Снарской, профессора клиники и кафедры кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова, «На приёме пациенты с поражением кожи лица. Разбор сложных клинических случаев» был посвящён проблемам космецевтического ухода за кожей лица. Ведущей проблемой в патологии кожи лица являются акне, как вульгарные, так и вызванные различными химическими агентами (стероидные, анаболические, постменопаузальные и прочие). На сегодняшний день в наружной терапии акне лидерами клинических рекомендаций являются бензоила



Доклад Е.С. Снарской, профессора кафедры кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Сеченовский Университет).
Report by E.S. Snarskaya, Professor, V.A. Rakhmanov Department of Skin and Venereal Diseases (Sechenov University).



Доклад И.С. Максимова, ассистента кафедры кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Сеченовский Университет).
Report by I.S. Maximov, Assistant Professor of the V.A. Rakhmanov Department of Skin and Venereal Diseases (Sechenov University).

пероксид в виде геля и адапален в комбинации с бензоила пероксидом либо с азелаиновой кислотой. Перед нанесением этих лечебных средств рекомендуется пользоваться средствами дерматокосметики для увлажнения и очищения кожи.

Автор приводит ряд клинических примеров использования устойчивой комбинации бензоила пероксида с адапаленом для наружного лечения акне в одном препарате. Эта комбинация может применяться на фоне системной терапии изотретиноином и даже в комбинации

с преднизолоном, последняя схема назначается коротким курсом (на 7–14 дней) при крайне тяжёлом течении акне. Около 5 лет назад при акне крайне тяжёлого течения наружная терапия вообще не назначалась, но в настоящее время этот подход пересмотрен.

Розацеа — воспалительный ангиотрофоневроз лица, который наряду с акне представляет одну из ведущих проблем как дерматологии, так и косметологии. В качестве основного подхода к лечению розацеа на сегодняшний день рассматривают концепцию Clear (с англ. — *чистая кожа*): лечение проводится с целью достижения чистой кожи, без признаков заболевания. С этой целью назначается либо монотерапия одним из современных препаратов — ивермектин 1% крем, бримонидина тартрат 0,5% гель, либо комбинированная терапия этими препаратами. Автор приводит ряд клинических случаев с применением комбинированной терапии ивермектин+бримонидин, длительностью курса от 1 до 3 месяцев. Комбинированная

наружная терапия не исключает применения системных препаратов, среди которых лидирующим является миноциклин в дозе 100 мг/сут в течение 1 месяца.

Практически при всех подтипах розацеа рекомендуется применять очищающие и увлажняющие косметические средства. Одной из важнейших рекомендаций для длительной терапии розацеа является строгое соблюдение дозировки бримонидина тартрата: превышение дозировки может привести к обратному эффекту и усилению симптомов розацеа (совершенно аналогично усилению отёка слизистой при превышении дозы сосудосуживающего препарата во время терапии ринита, что объясняется общностью механизмов действия адrenomиметиков).

При длительном системном лечении миноциклином с целью профилактики кандидоза слизистых оболочек рекомендуется назначать флуконазол по 150 мг внутрь 1 раз в неделю.