DOI: https://doi.org/10.17816/dv632017

Новости

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

Бюллетень заседания МОДВ № 1157

А.Б. Яковлев[1], И.С. Максимов[2], Е.В. Петухова[2]

[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

16 апреля 2024 года состоялось 1157-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Поспелова.

Заседание прошло в очном формате. Всего присутствовало 102 участника. На вступление в члены МОДВ было подано 5 заявок: все кандидаты приняты единогласно открытым голосованием.

В клинической части заседания представлены два доклада: описание клинического случая фульминантных акне (клиника «МиДерм») и сообщение о гангренозной пиодермии как возможном маркере паранеоплазии при онкологических заболеваниях кишечника (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). Представлены клинические случаи пациентов с фульминантным акне и периорбитальным отёком в первом докладе, а также опухолью восходящего отдела ободочной кишки и раком прямой кишки T3N0M0 — во втором.

В научной части заседания заслушаны доклады об эффективности терапии тяжёлых форм псориаза (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова), эффективности препаратов из группы ингибиторов янус-киназ при атопическом дерматите (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова) и молекулярно-генетических аспектах патогенеза грибовидного микоза (Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии). Авторами представлены результаты собственных клинических исследований эффективности терапии заболеваний, в том числе в докладе о молекулярно-генетических аспектах патогенеза грибовидного микоза автором проведена оценка изменения уровней экспрессии генов сигнального пути JAK-STAT и транскрипционных факторов как в визуально непоражённой коже, так и в очаге клинически определяемого поражения.

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. Поспелова (МОДВ основано 4 октября 1891 г.). Бюллетень заседания МОДВ № 1157 // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2024. Т. 27, № 4. С. 483–488. DOI: https://doi.org/10.17816/dv632017

Рукопись получена: 15.05.2024 **Рукопись одобрена:** 29.07.2024 **Опубликована online:** 25.08.2024

ЭКО • ВЕКТОР

Статья доступна по лицензии CC BY-NC-ND 4.0 International
© Эко-Вектор, 2024

DOI: https://doi.org/10.17816/dv632017

News

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

Bulletin of the MSDC № 1157

Alexey B. Yakovlev[1], Ivan S. Maximov[2], Eugenia V. Petukhova[2]

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

[2] I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

ABSTRACT

On April 16th we held our last meeting of A.I. Pospelov Moscow Society of Dermatologists and Cosmetologists in person. There were 102 participants and 5 applicants.

Our agenda included two clinical cases: the first one was a clinical case of fulminant acne (Miderm Clinic); the second one was about gangrenous pyoderma as a possible marker or paraneoplasia in intestinal oncological diseases (Sechenov University). We present clinical cases of patients with fulminant acne and periorbital oedema in the first report, and ascending colon tumour and T3N0M0 rectal cancer in the second report.

Three reports were presented in the scientific part of the meeting: the effectiveness of therapy for severe psoriasis (Sechenov University), the effectiveness of Janus kinase inhibitors in atopic dermatitis (Sechenov University), the molecular genetic aspects of the fungal mycosis pathogenesis (State Scientific Center of Dermatovenerology and Cosmetology). The authors presented the results of their own clinical studies of the effectiveness of therapy of diseases, including in the report on molecular-genetic aspects of the pathogenesis of mycosis fungoides the author assessed the changes in the expression levels of genes of the JAK-STAT signalling pathway and transcription factors both in visually unaffected skin and in the focus of clinically detectable lesions.

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 № 1157. *Russian journal of skin and venereal diseases.* 2024;27(4):483–488. DOI: https://doi.org/10.17816/dv632017

Submitted: 15.05.2024 **Accepted:** 29.07.2024 **Published online:** 25.08.2024

ECO•VECTOR

Article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 International License
© Eco-Vector, 2024

ОТ РЕДАКЦИИ

20 апреля 2024 года состоялось очередное, 1157-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов им. А.И. Поспелова.

Присутствовало 102 участника. На вступление в члены МОДВ было подано 5 заявок.

В Президиуме конференции: 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.

В клинической части заседания представлены два сообщения: описание клинического случая фульминантных акне (клиника «МиДерм», Москва); о гангренозной пиодермии как возможном маркере паранеоплазии при онкологических заболеваниях кишечника (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, ПМГМУ).

В научной части заседания представлено три доклада: об эффективности терапии тяжёлых форм псориаза (ПМГМУ), об эффективности препаратов из группы ингибиторов янус-киназ при атопическом дерматите (ПМГМУ), о молекулярно-генетических аспектах патогенеза грибовидного микоза (Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, ГНЦДК).

ФУЛЬМИНАНТНЫЕ (МОЛНИЕНОСНЫЕ) АКНЕ

Первое сообщение в клинической части заседания, посвящённое вопросам фульминантных акне, представила врач клиники «МиДерм» И.Ю. Журавлева. Фульминантные (молниеносные) акне — редкая тяжёлая форма воспалительных акне, клинически выражающаяся внезапным появлением на коже гнойных узлов, изъязвлений, геморрагических корок. Кожные проявления могут сопровождаться системными симптомами или протекать без них. В патогенезе фульминантных (молниеносных) акне задействован, по-видимому, целый ряд звеньев, таких как генетическая предрасположенность, бесконтрольное применение кортикостероидных, андрогенных и анаболических препаратов, некоторых антибиотиков и даже изотретиноина; рассматриваются вирусная и аутоиммунная теории, в том числе теория психоэмоционального стресса (!)

Неоспоримым является факт, что после лечения изотретиноином фульминантные (молниеносные) акне могут возникнуть в сроки от 5 дней до 4–8 недель, а после приёма андрогенов или анаболиков — в сроки от 3 до 18 месяцев.

Клинически фульминантные (молниеносные) акне проявляются крупными гнойными болезненными узлами, на месте которых формируются болезненные язвы с геморрагическими корками. Процесс сопровождается серьёзными общими явлениями — лихорадкой, полиартритами, миалгией, астенией, гепатоспленомегалией, язвенным колитом, остеомиелитом.

Дифференциальный диагноз проводят с фульминантной розацеа, конглобатными угрями.

Терапевтической методикой выбора является назначение системных глюкокортикоидов, как правило, в сочетании с антибиотиками (преднизолон: для взрослых — по 0,5–1 мг/кг в сутки, для детей — по 0,25–0,9 мг/кг в сутки). После 4 недель такой терапии можно подключать системный изотретиноин по 0,1 мг/кг в сутки.

Альтернативными методиками являются сульфоны, иммунодепрессанты (метотрексат, циклоспорин, азатиоприн),

Обсуждение доклада И.Ю. Журавлевой, врача-дерматовенеролога клиники «МиДерм».
The I.Yu. Zhuravleva report discussion, dermatovenerologist of Miderm Clinic.

DOI: https://doi.org/10.17816/dv632017

ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (TNF-α), антагонист рецептора интерлейкина 1α (IL-1α) анакинра.

Представлен пациент 16 лет с фульминантными акне и периорбитальным отёком. Одновременно с кожным процессом развились слабость и астения. Пациент постоянно принимает противосудорожные препараты (сопутствующее заболевание — детская абсансная эпилепсия). Кожный процесс удалось купировать назначением преднизолона в дозе 25 мг/сут в сочетании с антибиотиками (цефтриаксон, кларитромицин).

ГАНГРЕНОЗНАЯ ПИОДЕРМИЯ

Второй клинический случай также был посвящён анализу клинической картины гнойно-некротического процесса — гангренозной пиодермии, которая зачастую возникает как паранеопластический процесс на фоне злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта (содокладчики — доцент О.В. Грабовская, аспирант А.Е. Бобкова).

Гангренозная пиодермия — аутовоспалительный нейтрофильный дерматоз с характерным спектром клинических проявлений, персистирующим течением, а также повышенной экспрессией цитокинов и хемокинов в поражённой коже. Интенсивный показатель заболеваемости гангренозной пиодермией составляет 3–10/1 000 000 в год. С этим заболеванием часто бывают ассоциированы ревматологические (красная волчанка, саркоидоз, гранулематозы) и гематологические (лейкозы, полицитемия) нозологии, хронический активный гепатит, болезнь Крона, сахарный диабет.

Описаны следующие клинические формы гангренозной пиодермии: язвенная, пустулёзная, вегетирующая, перистомальная, внекожная (с поражением лёгких, центральной нервной системы и др.). Подозрение на гангренозную пиодермию всегда должно появиться при наличии у пациента болезненной язвы при отсутствии явных причин к её появлению, либо наличии ассоциированных заболеваний. Процесс, как правило, быстро положительно реагирует на лечение системными глюкокортикоидами.

В патогенезе гангренозной пиодермии задействованы звенья врождённого иммунитета. Явления нейтрофильно-лимфоцитарного васкулита вторичны.

Представлены два пациента — 59 и 82 лет. В первом случае отмечались болезненные язвы на коже внизу живота. Основное заболевание — опухоль восходящего отдела ободочной кишки (выполнена резекция). Несмотря на удаление опухоли, кожный язвенный процесс имел волнообразное течение. Пациенту назначено лечение преднизолоном в начальной дозе 30 мг/сут в сочетании с метронидазолом (противомикробный препарат) и цефотаксимом (антибиотик). Получена положительная динамика. Второй клинический случай представлен раком прямой кишки T3N0M0 у пациентки 82 лет. Гангренозная пиодермия развилась на коже лица и груди справа. Течение заболевания — неуклонно прогрессирующее. Пациентке назначено

Доклад О.Ю. Олисовой, доктора медицинских наук, профессора, чл.-корр. РАН, заведующей кафедрой кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Сеченовский Университет).
Report by O.Yu. Olisova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Skin and Venereal Diseases named after V.A. Rakhmanov (Sechenov University).

DOI: https://doi.org/10.17816/dv632017

лечение преднизолоном в виде монотерапии (в отличие от первого случая) в стартовой дозе 40 мг/сут. Получена положительная динамика в виде рубцевания язв.

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЁЛЫХ ФОРМ ПСОРИАЗА

Первый доклад в научной части заседания был посвящён вопросам биологической терапии тяжёлых форм псориаза (докладчик — чл.-корр. РАН, профессор О.Ю. Олисова). Безусловные преимущества на сегодняшний день имеет биологический препарат нетакимаб — ингибитор интерлейкина 17 (IL-17): по результатам клинического исследования Planeta, препарат обладает наилучшим профилем эффективности и безопасности, приводит к быстрому и выраженному очищению кожи у пациентов с псориазом с оценкой по индексу PASI 75/90/100. Кроме того, нетакимаб характеризуется низкой иммуногенностью: антитела к этой молекуле не выявлялись на протяжении всего исследования. Наиболее частое осложнение при лечении нетакимабом — нейтропения — встречалось в 9,9% случаев. Другие побочные явления отмечались в 56% случаев, но они, как правило, купировались самостоятельно и не требовали отмены препарата.

После первого года «выживаемость» терапии составляет 77%, к третьему году снижается до 53%. Planeta — опорное исследование нетакимаба у пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым бляшечным псориазом — показало высокую эффективность и безопасность нетакимаба при длительном применении в течение 3 лет.

ЛЕЧЕНИЕ ТЯЖЁЛОГО АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Второй доклад в научной части заседания был посвящён проблемам лечения тяжёлого атопического дерматита препаратом аброцитиниб (докладчики — профессор Н.Г. Кочергин, аспирант Абдулридха Али Хуссейн). Препарат относится к малым молекулам — ингибиторам янус-киназ. В результате ингибирования этих ферментов прерывается развитие воспалительного каскада атопического дерматита: повышенная проницаемость эпидермальных барьеров, Th2-иммунный ответ, гиперсекреция пруритогенов — гистамина, тимического стромального лимфопоэтина (thymic stromal lymphopoietin, TSLP), IL-31, IL-4, IL-13; эпидермальная гипериннервация, нейротрофические факторы (NGF) и артемин (artemin). Характерным феноменом для воспалительного каскада при атопическом дерматите является порочный круг дальнейшего усиления всех перечисленных механизмов при расчёсывании.

К высоконадёжным методам терапии атопического дерматита относятся методы биологической терапии и малые молекулы — ингибиторы янус-киназ (барицитиниб, упадацитиниб, аброцитиниб).

Комментарий А.Б. Яковлева, канд. мед. наук, доцента кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО ЦГМА Управления делами Президента Российской Федерации.
Commentary by A.B. Yakovlev, PhD, Associate Professor of the Dermatovenerology and Cosmetology Department of the FSBE Institution for CSMA Postgraduate Education.

DOI: https://doi.org/10.17816/dv632017

Доклад Н.Г. Кочергина, профессора кафедры кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Сеченовский Университет).
Report by N.G. Kochergin, Professor at the V.A. Rakhmanov Department of Skin and Venereal Diseases (Sechenov University).

Авторы представили результаты собственных клинических исследований эффективности аброцитиниба при атопическом дерматите. Аброцитиниб назначали в начальной дозе 200 мг 1 раз в день на протяжении 2–3 недель с последующим переходом на 100 мг 1 раз в день ещё 4 недели. В результате проведённых исследований удалось показать более быстрый и устойчивый регресс симптомов атопического дерматита, чем в контрольной группе, и более существенный рост индекса качества жизни при использовании аброцитиниба. Переносимость препарата в обеих группах была хорошей и очень хорошей. Исследования будут продолжены.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА

Третий доклад в научной части 1157-го заседания МОДВ был посвящён молекулярно-генетическим аспектам патогенеза грибовидного микоза, или Т-клеточной лимфомы (докладчик — мл. науч. сотр. отдела лабораторной диагностики дерматозов ГНЦДК — ЦНИКВИ И.В. Козлова). В исследование были взяты пациенты с классической формой грибовидного микоза Алибера–Базена, имеющей трёхстадийное прогрессирующее течение. Чаще всего эта форма бывает представлена фолликулотропным, педжетоидным клиническими вариантами и синдромом гранулематозной вялой кожи.

В основе неконтролируемой пролиферации патологического клона Т-лимфоцитов лежат мутации: более 100 генов, подвергающихся перестроению, кодируют белки, которые, в свою очередь, играют важную роль в передаче сигналов (например, лиганды, рецепторы, модуляторы ферментов), регуляции транскрипции (например, факторы транскрипции, регуляторы хроматина) и активности JAK/STAT-сигнального пути.

Автором проведена оценка изменения уровней экспрессии генов сигнального пути JAK-STAT и транскрипционных факторов у пациентов с грибовидным микозом как в визуально непоражённой коже, так и в очаге клинически определяемого поражения методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с обратной транскрипцией. Статистический анализ проводился при помощи языка программирования R, с использованием критерия Шапиро–Уилка.

Основным выводом данного исследования является наличие прямой корреляции между клинической выраженностью и глубиной поражения и уровнями экспрессии генов *JAK3*, *STAT1* и *IRF4* в очаге поражения у больных грибовидным микозом. В клинически неизменённой коже статистически значимых изменений уровней экспрессии генов не обнаружено.