DOI: https://doi.org/10.17816/dv64052

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

Бюллетень заседания МОДВ № 1141

© А.Б. Яковлев

Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

19 января 2021 года состоялось очередное, 1141-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Поспелова. В повестке дня были следующие вопросы: прием в члены МОДВ, разбор 3 клинических случаев, заслушивание научных докладов.

Ключевые слова: МОДВ; хроника

Для цитирования:
Яковлев А.Б. Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Поспелова (МОДВ основано 4 октября 1891 г.). Бюллетень заседания МОДВ № 1141 // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2021. Т. 24, № 2. С. 197–200.
DOI: https://doi.org/10.17816/dv63506

Рукопись получена: 05.03.2021 **Рукопись одобрена:** 19.04.2021 **Опубликована:** 12.07.2021

Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Dermatovenerology and Cosmetology Society (MDCS was founded on October 4, 1891)

Bulletin of the MDCS meeting N 1141

© Alexander B. Yakovlev

Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russian Federation

On January 19, 2021, the regular, 1141st meeting of the Moscow Dermatovenereology and Cosmetology Society named after A.I. Pospelova. The agenda included the following issues: admission to membership in the MDCS, analysis of 3 clinical cases, hearing of scientific reports.

Keywords: MDCS, chronicle

For citation:
Yakovlev AB. Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Dermatovenerology and Cosmetology Society (MDCS was founded on October 4, 1891). Bulletin of the MDCS meeting N 1141. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2021;24(2):197–200. DOI: https://doi.org/10.17816/dv63506

Received: 05.03.2021 **Accepted:** 19.04.2021 **Published:** 12.07.2021

ЭКО•ВЕКТОР

Лицензия CC BY-NC-ND 4.0
© Эко-Вектор, 2021

ОТ РЕДАКЦИИ

19 января 2021 года состоялось очередное, 1141-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Поспелова.

В связи с ухудшением эпидемиологической обстановки заседание проводилось *в удалённом формате.* На заседании присутствовало 94 участника.

В Президиуме конференции: Председатель Правления МОДВ проф. О.Ю. Олисова, проф. Е.С. Снарская, доцент, учёный секретарь Общества А.Б. Яковлев.

В Повестке заседания были следующие вопросы:

1. Приём в члены МОДВ.
2. Клинические случаи:

Псориатическая эритродермия и миелодиспластический синдром (Шатохина Е.А., Троицкая В.В., Паровичникова Е.Н., ЦГМА);

Клинические случаи болезни Деверджи (Рувинова П.М., Теплюк Н.П., Шимановский Н.Л., Игнатьев Д.В.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РГНИМУ им. Н.И. Пирогова);

Атипичная симптоматика и экстрагенитальная локализация сифилидов при ранних формах сифилиса (Большенко Н.В.; МОККВД).

3. Научные доклады:

Терапия диссеминированной формы кольцевидной гранулёмы (Пугнер А.С.; ГНЦДК);

Обзор современных методов терапии инверсных акне (Пирогова А.С., Теплюк Н.П.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

ПРИЁМ НОВЫХ ЧЛЕНОВ В РЯДЫ МОДВ

На членство в МОДВ 19.01.2021 было подано 4 заявления от сотрудников и ординаторов Московских дерматовенерологических кафедр (КДЦ ГНЦДК; 1 студент Первого МГМУ им. И.М. Сеченова).

Учёный секретарь МОДВ доцент А.Б. Яковлев зачитал список кандидатов в члены МОДВ.

Голосование проводилось открыто единым списком. Участвовало 63 члена МОДВ: подано голосов «за» — 63, против — нет, воздержавшихся — нет.

Список новых членов МОДВ утверждается единогласно.

Казначей МОДВ Максимов Иван Сергеевич выступил с информацией о новых правилах учёта поступления членских взносов в РОДВК. Ежегодный отчёт о поступлении членских взносов осуществляется до 31 марта.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПОВЕСТКИ ДНЯ ЗАСЕДАНИЯ

Псориатическая эритродермия и миелодиспластический синдром (Шатохина Е.А., Троицкая В.В., Паровичникова Е.Н.; ЦГМА)

Миелодиспластический синдром (МДС) — гетерогенная группа клональных заболеваний системы крови, для которых характерны общие признаки: цитопения, дисмиелопоэз, высокая частота трансформации в острый лейкоз. Это своеобразный «тлеющий» лейкоз.

Частота встречаемости этой патологии — $4–5\times10^5$ случаев в год; 80% пациентов старше 60 лет.

В основе патогенеза МДС лежит подавление костного мозга аутореактивными CD8+Т-клетками. Последние вырабатывают цитокины, активирующие апоптоз через Fas-рецептор (сигнальный путь TRAIL). Из-за усиленной экспрессии активаторов активируются отдельные звенья врождённого иммунитета (TLR-сигнальный путь). Аутореактивные Т-клетки способны уклоняться от иммунной системы путём активации PD-L1-сигнального пути.

В патогенезе псориаза также участвуют аутореактивные Т-клетки, мигрирующие в кожу с высвобождением провоспалительных цитокинов.

Наиболее вероятный сценарий развития патологического процесса при псориазе на фоне МДС — формирование эритродермии. В таких случаях наиболее эффективными методиками лечения являются быстродействующие циклоспорин и инфликсимаб. Несколько медленнее развивается положительный эффект при использовании ацитретина и метотрексата.

Псориаз может выступать и в роли паранеопластического процесса. В этом плане были даже трудности с интерпретацией гистологических препаратов кожи, в которых не было типичных для псориаза явлений — акантотических выростов, паракератоза, микроабсцессов Мунро.

Приведён клинический случай сочетания МДС и псориаза в состоянии эритродермии. Агрессивное течение псориатической эритродермии было связано с наличием второго тяжёлого, в данном случае гематологического, заболевания.

Руководства и рекомендации не заменяют необходимость совместного принятия решений.

Клинические случаи болезни Деверджи (Рувинова П.М., Теплюк Н.П., Шимановский Н.Л., Игнатьев Д.В.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РГНИМУ им. Н.И. Пирогова).

Болезнь Девержи (красный отрубевидный волосяной лишай, *pityriasis rubra pilaris*) — относительно

редкий многофакторный воспалительный дерматоз с фолликулярными папулами и/или красновато-оранжевой эритродермией с отграниченными островками визуально здоровой кожи и ладонно-подошвенным гиперкератозом.

Представлены 2 пациента.

Пациент № 1, 69 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову.

Диагноз болезни Девержи был установлен клинически и подтверждён гистологически. Назначались раствор Тимодепрессина внутримышечно, дезинтоксикационные растворы, метотрексат, фосфолипиды, ПУВА — с кратковременным эффектом. От ретиноидов отказывался.

Пациент № 2, 53 года, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову и незначительным зудом.

В течение нескольких месяцев проводилась дифференциальная диагностика, обсуждались диагнозы розового лишая, токсидермии, многоформной экссудативной эритемы. Для лечения применялись дексаметазон внутримышечно, антигистамины, наружные глюкокортикоиды. После гистологического исследования — диагноз болезни Девержи; иммуногистохимически исключена лимфома кожи. Лечение проводилось препаратами Метипред, метотрексат.

Атипичная симптоматика и экстрагенитальная локализация сифилидов при ранних формах сифилиса (Большенко Н.В.; МОККВД)

Сифилис — хроническое системное венерическое инфекционное заболевание с поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей, нервной системы, вызываемое бактериями вида *Treponema pallidum* (бледная трепонема), отличающееся стадийным, рецидивирующим, прогредиентным течением.

Большинство заражений происходит от людей, которые не знают о своей болезни.

Автор подробно остановилась на диагностике сифилиса и клинических проявлениях раннего активного периода заболевания.

Целью настоящей работы явилось изучение возможности внедрения молекулярно-генетических методов в алгоритм диагностики сифилиса с учётом особенностей половых контактов.

Использовали методы полимеразной цепной реакции и НАСБА — современный молекулярно-биологический способ ранней диагностики и контроля эффективности лечения заболеваний, передающихся половым путём, по РНК (амплификация рибосомальной РНК).

Пациент № 1, 28 лет. Особенность настоящего случая заключалась в болезненности в области уздечки полового члена, без инфильтрата в основании, но с положительными реакциями.

У пациента положительны реакции непрямой гемагглютинации и результаты иммуноферментного анализа, отрицательны — антикардиолипиновый тест. РНК и ДНК *Treponema pallidum* обнаружены.

Пациентка № 2, 25 лет, контакт пациента № 1, ощущала боль при глотании. ДНК *Treponema pallidum* обнаружена в отделяемом с миндалин, влагалища, прямой кишки.

НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ

Терапия диссеминированной формы кольцевидной гранулёмы (Пугнер А.С.; ГНЦДК)

Кольцевидная гранулёма — доброкачественное заболевание кожи, клинически проявляющееся кольцевидно расположенными папулами, а патоморфологически — гранулематозным воспалением.

Описана Генри Крокером. Распространённость — 0,1–0,4% всей дерматологической патологии. Чаще болеют женщины и дети.

В патогенезе — гиперчувствительность замедленного Th1-типа.

Кроме классической формы, у детей часто наблюдается подкожная в виде узлов, крайне редко встречаются перфорирующая, дугообразная и генерализованная (16%) формы.

Методики терапии не отработаны. Применяются пентоксифиллин, амоксициллин, доксициклин, ПУВА, УФБ-311 нм, фотодинамическая терапия (при локализованных формах), биологические препараты (инфликсимаб, адалимумаб, этанерцепт, секукинумаб), метотрексат, апремиласт, топические глюкокортикостероиды (тГКС). В России кроме тГКС применяют ингибиторы кальциневрина, ретинол, токоферол, изотретиноин, узкополосную УФБ-терапию, инфракрасный лазер.

Обзор современных методов терапии инверсных акне (Пирогова А.С., Теплюк Н.П.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Инверсные акне (синдром фолликулярной окклюзии) — воспалительное рецидивирующее заболевание кожи волосистой части головы, реже паховой, перианальной и подмышечной областей, характеризующееся образованием абсцессов с последующим формированием рубцов.

Из нозологий к инверсным акне относят суппуративный (рецидивирующий) гидраденит, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит волосистой части головы Гоффмана (АППГ), декальвирующий фолликулит Кинко.

DOI: https://doi.org/10.17816/dv64052

Манифестирует после пубертатного периода. Узлы локализуются в местах апокриновых потовых желёз. Первично процесс начинается в области infundibulum. Именно здесь происходит закупорка роговой пробкой и развитие порочных кругов воспаления с участием микробиоты. Далее процесс хронизируется, заживление идёт с образованием шнуровидных рубцов.

Стадии по Hurley:

1) образование воспалительных узлов без рубцевания;

2) узлы с начинающимся рубцеванием;

3) диффузный процесс с отсутствием в очагах поражения участков неповреждённой кожи.

Основные методы рутинной терапии: системные и топические антибиотики (клиндамицин и рифампицин), тетрациклины.

Из группы ретиноидов используются алитретиноин, изотретиноин, ацитретин (чаще используют за рубежом).

В составе адъювантной противовоспалительной терапии применяют тГКС, дапсон, циклоспорин А; комбинированные оральные контрацептивы, спиронолактон, метформин, ботулинический токсин.

Доказана эффективность препаратов группы ингибиторов ФНО-α — инфликсимаба, адалимумаба.

Учёный секретарь МОДВ
кандидат медицинских наук А.Б. Яковлев

DOI: https://doi.org/10.17816/dv64052