

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv684869>

EDN: USMZPB

Новости

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

Бюллетень заседания МОДВ № 1161

А.Б. Яковлев¹, И.С. Максимов², Е.В. Петухова²¹ 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

18 февраля 2025 года состоялось 1161-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова.

Заседание, включавшее клиническую и научную часть, прошло в очном формате в конференц-зале Клиники кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Сеченовский Университет). В заседании приняло участие 110 человек. На вступление в члены Московского общества дерматовенерологов и косметологов было подано 9 заявок — все от ординаторов и сотрудников кафедры дерматовенерологии Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова.

Доклад о саркоидозе с представлением двух пациентов, прозвучавший в клинической части дня заседания, несколько расширил общие сведения о специфических и неспецифических поражениях кожи, а случай субкорнеального пустулёза Снеддона—Уилкинсона осветил тонкости дифференциального диагноза с пустулёзным псориазом, импетиго, герпесом беременных, акантолитической пузырчаткой и др. Было отмечено, что в диагностике редкого хронического доброкачественного рецидивирующего нейтрофильного пустулёзного дерматоза решающую роль играют клиническая картина и гистологическое исследование.

Научную часть заседания открыл доклад об Алексее Ивановиче Пospelове — организаторе Московского научного общества дерматологов и венерологов, одного из основоположников отечественной дерматологической школы. Профессор А.И. Пospelов описал поражение слизистой оболочки рта при красном плоском лишае и псориазе, идиопатическую атрофию кожи; пропагандировал применение лучей Рентгена для диагностики поражений костей при сифилисе; предсказывал возможность применения X-лучей с терапевтической целью, однако предостерегал от побочных явлений; разрабатывал неврогенную теорию кожных болезней и «гнёздной плешивости».

Два других доклада научной части заседания были посвящены клиническим симптомам ониходистрофий и дерматозам, ассоциированным с сахарным диабетом.

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 № 1161 // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2025. Т. 28, № 4. С. 507–512. DOI: 10.17816/dv684869 EDN: USMZPB

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv684869>

EDN: USMZPB

News

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

Bulletin of the MSDC No. 1161

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

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

The 1161st meeting of the A.I. Pospelov Moscow Society of Dermatovenerologists and Cosmetologists was held on February 18, 2025.

The meeting, which included both clinical and scientific sections, took place in person in the conference hall of the V.A. Rakhmanov Clinic of Skin and Venereal Diseases (Sechenov University). A total of 110 participants attended. Nine membership applications were submitted to the Society—all from residents and staff members of the Department of Dermatovenereology at the N.I. Pirogov Russian National Research Medical University.

The clinical section featured a presentation on sarcoidosis with two patient cases, which expanded the general understanding of specific and nonspecific skin lesions. Another case report on subcorneal pustular dermatosis (Sneddon–Wilkinson disease) highlighted the subtleties of differential diagnosis with pustular psoriasis, impetigo, herpes gestationis, acantholytic pemphigus, and other conditions. It was emphasized that clinical presentation and histological examination are decisive in diagnosing this rare, chronic, benign, relapsing neutrophilic pustular dermatosis.

The scientific section opened with a report on Alexey I. Pospelov—the founder of the Moscow Scientific Society of Dermatologists and Venereologists and one of the key figures in the development of the Russian dermatological school. Professor Pospelov described oral mucosal involvement in lichen planus and psoriasis, idiopathic skin atrophy, advocated for the use of X-rays in diagnosing syphilitic bone lesions, and predicted their potential for therapeutic use, but also cautioned against adverse effects. He also developed the neurogenic theory of skin diseases and of alopecia areata.

Two additional reports in the scientific section addressed clinical manifestations of onychodystrophies and dermatoses associated with diabetes mellitus.

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 founded on October 4, 1891). Bulletin of the MSDC No. 1161. *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2025;28(4):507–512. DOI: 10.17816/dv684869 EDN: USMZPB

ОТ РЕДАКЦИИ

18 февраля 2025 года состоялось очередное, 1161-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов им. А.И. Пospelova (рис. 1).

На вступление в члены МОДВ было подано 9 заявок. Присутствовало 110 участников.

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 были представлены два сообщения: клинические случаи саркоидоза кожи (Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии, ГНЦДК); случай субкорнеального пустулёза Снеддона–Уилкинсона (Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, ПМГМУ).

В научной части заседания было представлено три доклада: о вкладе профессора А.И. Пospelova в развитие отечественной дерматовенерологии (ПМГМУ); о клинических симптомах ониходистрофий (ПМГМУ); о дерматозах, ассоциированных с сахарным диабетом (ПМГМУ).

САРКОИДОЗ КОЖИ

В клинической части заседания сообщение о саркоидозе кожи сделала сотрудник ГНЦДК Е.В. Гирько (рис. 2).

Саркоидоз — неказеозный гранулематоз, протекающий с поражением различных органов, при котором

отмечается активация Т-клеток в месте гранулематозного воспаления с высвобождением различных хемокинов и цитокинов. При кожном саркоидозе, или болезни Бенье–Бека–Шаумана, поражения кожи могут быть специфическими и неспецифическими (чаще это узловатая эритема). Автором представлены два пациента с саркоидозом кожи, у которых основу терапевтической программы составил витамин Е в средних дозах; наружно пациенты получали только крем бетаметазона. В обоих случаях высыпания регрессировали полностью.

СУБКОРНЕАЛЬНЫЙ ПУСТУЛЁЗ СНЕДДОНА–УИЛКИНСОНА

Случай субкорнеального пустулёза Снеддона–Уилкинсона представил коллектив сотрудников Клиники кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Сеченовский Университет).

Субкорнеальный пустулёз Снеддона–Уилкинсона был подробно описан I.B. Sneddon и D.S. Wilkinson в 1956 году, но самое первое описание принадлежит F. Hebra (1872).

Обычно заболевание встречается в возрасте 40–60 лет, в 4 раза чаще у женщин. Патогенез основан на гиперактивации и дисфункции нейтрофилов на фоне генетической предрасположенности; играют роль и внешние факторы (лекарства, инфекции). В патогенезе задействованы IL-6, IL-36, аргиназа-1, IL-8, IL-1 β , TNF- α , последние три активируются при участии NF- κ B (ядерный фактор каппа-B) на фоне оксидативного стресса. В 40% случаев



Рис. 1. Заседание МОДВ традиционно проходит в конференц-зале Клиники кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова.

Fig. 1. MSDC meeting traditionally takes place at the conference-hall of the V.A. Rakhmanov Clinic of Skin and Venereal Diseases, (Sechenov University).



Рис. 2. Доклад клинических случаев саркоидоза кожи, выполненный сотрудником Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Е.В. Гирко.

Fig. 2. Report of clinical cases of cutaneous sarcoidosis, performed by the dermatologist of the State Scientific Center for Dermatology and Cosmetology E.V. Girko.

субкорнеального пустулёза Снеддона–Уилкинсона у больных отмечается парапротеинемия.

Субкорнеальный пустулёз Снеддона–Уилкинсона — редкий хронический доброкачественный рецидивирующий нейтрофильный пустулёзный дерматоз, характеризующийся высыпанием стерильных пустул с вялой покрышкой на коже туловища и конечностей; в центре пустулы постепенно разрешаются. Дифференциальный диагноз проводят с пустулёзным псориазом, импетиго, герпесом беременных, акантолитической пузырчаткой, эозинофильным пустулёзом Ofuji, интраэпидермальным нейтрофильным IgA-дерматозом. В диагностике решающую роль играет клиническая картина и гистологическое исследование.

Представлена пациентка П. в возрасте 20 лет с жалобами на высыпания на коже лица, туловища, конечностей, сопровождающиеся зудом. Высыпания на коже лица, туловища, конечностей распространённые, симметричные, представлены полициклическими эрозиями с чёткими границами; также на фоне эритемы отмечаются мелкие поверхностные стерильные пустулы с вялой покрышкой диаметром 2–5 мм, узким воспалительным ободком по периферии. Пациентке установлен диагноз субкорнеального пустулёза Снеддона–Уилкинсона. Основное лечение — метилпреднизолон в начальной дозе 40 мг/сут, бетаметазона дипропионат / динатрия фосфат внутримышечно трехкратно по 2 мл. Кожный процесс разрешился в течение двух недель.

ВКЛАД ПРОФЕССОРА А.И. ПОСПЕЛОВА В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

В научной части заседания доклад о вкладе профессора А.И. Поспелова в развитие отечественной дерматовенерологии сделали сотрудники кафедры кожных и венерических болезней ПМГМУ доцент О.В. Грабовская и профессор Н.П. Теплюк (рис. 3).

Профессор А.И. Поспелов (1846–1916) по праву считается одним из основоположников отечественной дерматологической школы. Алексей Иванович родился в г. Данкове Липецкой губернии 9 февраля 1846 года, окончил Рязанскую гимназию, а в 1869 году — медицинский факультет Московского университета со степенью лекаря. Ещё будучи студентом, получил медаль за сочинение «О различии действия йодистого и бромистого калия на организм животных». В 1874 году защитил диссертацию на степень доктора медицины по теме «Лечение сифилиса подкожными впрыскиваниями сублимата». С 1876 года был старшим врачом Мясницкой Ново-Екатерининской больницы, где было открыто «сифилитическое отделение для чернорабочего люда».

С 1879 по 1884 год стажировался в Европе, с 1893 по 1910 год возглавлял кафедру кожных и венерических болезней, в 1909 году получил почётное звание заслуженного профессора Московского университета.



Рис. 3. Профессор кафедры кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова О.В. Грабовская: доклад о вкладе профессора А.И. Пospelova в развитие отечественной дерматовенерологии.

Fig. 3. Professor V.A. Rakhmanov Department of Skin and Venereal Diseases O.V. Grabovskaya: report on the contribution of Professor A.I. Pospelov to the development of Russian dermatovenerology.

Профессор А.И. Пospelов описал поражение слизистой оболочки рта при красном плоском лишае и псориазе (1881), узловатой эритеме, а также идиопатическую атрофию кожи — «симптом скомканной папиросной бумаги» (1886), симптом «зонда» при туберкулёзной волчанке. Пропагандировал применение лучей Рентгена для диагностики поражений костей при сифилисе. Предсказывал возможность применения X-лучей с терапевтической целью, однако предостерегал от побочных явлений (1899, 1905). Разрабатывал неврогенную теорию кожных болезней и гнездной плешивости (трофоневроз). Алексей Иванович — автор более 100 работ, нескольких руководств, монографий; под его руководством состоялась защита ряда докторских диссертаций.

Профессор А.И. Пospelов — организатор Русского сифилидологического и дерматологического общества: 9 (22) августа 1885 года был утверждён Устав общества, а 20 октября (2 ноября) 1885 года состоялось первое заседание в Санкт-Петербурге. Первое заседание Московского дерматологического и венерологического общества состоялось 4 (17) октября 1891 года, и Алексей Иванович в период с 1891 по 1916 год был его бессменным председателем.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОНИХОДИСТРОФИЙ

Доклад о клинических симптомах ониходистрофий представил И.С. Максимов, сотрудник Клиники кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова (Сеченовский Университет) (рис. 4).

Ониходистрофии — собирательный термин, описывающий морфофункциональные изменения ногтевых

пластинок с широким диапазоном клинических проявлений. В докладе были представлены часто встречающиеся симптомы поражения ногтей, которые могут наблюдаться в клинической практике: продольные линии, линии Бо-Рейли, онихолизис, подногтевой гиперкератоз. Продольные линии вдоль ногтевой пластины могут быть в виде борозд, канавок, трещин, выступающих линий. Множественные продольные линии появляются в детстве, более заметны у взрослых, обнаруживаются почти у каждого пожилого человека. Одиночные линии в виде продольных борозд могут возникать вследствие давления на матрицу ногтя новообразованиями (миксоидные кисты, бородавки). Ониходистрофия, подобная рейкам крыши (onychodystrophia schindalamoides), встречается у пожилых людей, а также на фоне ревматоидного артрита, эндокринопатий, дефицита витаминов, железа (анемия), кальция, цинка.

Онихорексис — расщепление ногтевой пластины в продольном направлении. Данное состояние может быть проявлением иммуноопосредованных заболеваний (псориаз, красный плоский лишай), генодерматозов (болезнь Дарье), отмечается также при травматизации ногтевой пластины. Симптом «стиральной доски» проявляется в основном при аутодеструктивном поведении области лунулы и проксимального валика. Описан клинический случай пациентки, страдающей онихотилломанией.

Срединная каналиформная ониходистрофия (дистрофия Хеллера) характеризуется продольными бороздами в сочетании с поперечными трещинами, вместе создающими впечатление «перевернутой ёлочки» (патогномичный симптом); процесс развивается от дистального



Рис. 4. Доклад о клинических симптомах ониходистрофий представил врач-дерматовенеролог, канд. мед. наук И.С. Максимов (Сеченовский Университет).

Fig. 4. A report on the clinical symptoms of onychodystrophy was presented by I.S. Maximov, dermatovenerologist, PhD, V.A. Rakhmanov Clinic of Skin and Venereal Diseases, (Sechenov University).

края либо центра ногтевой пластины до матрикса. Линии Бо–Рейли — поперечные, дугообразные борозды на поверхности ногтевой пластинки, которые могут возникать при различных дерматозах, тяжело протекающих вирусных и бактериальных инфекциях, травмах, приёме цитотоксических препаратов. Автором были представлены собственные клинические случаи ониходистрофий.

Онихолизис — один из самых часто встречающихся симптомов поражения ногтей, проявляющийся дистально-латеральным отслоением ногтевой пластины от ногтевого ложа. Представлены клинические случаи онихолизиса после применении гель-лака, травматические, при различных дерматозах, а также онихобактериоз. Подногтевой гиперкератоз — избыточное ороговение ногтевого ложа, наблюдается при хроническом воспалении ногтевого ложа (онихомикоз, псориаз, экзема, красный плоский лишай и др.). Автором предложены наружные методы общей терапии и профилактики заболеваний ногтей.

ДЕРМАТОЗЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Доклад, посвящённый дерматозам, ассоциированным с сахарным диабетом, сделала А.В. Братковская (ПМГМУ) (рис. 5).

Сахарный диабет является одной из ведущих причин смертности и инвалидности во всём мире. Кожные поражения встречаются у 30–70% больных сахарным диабетом и имеют сильную корреляцию с уровнем глюкозы в крови. Гипергликемия способствует образованию продуктов конечной гликации, которые, гликируя белки, липиды и нуклеиновые кислоты, вызывают образование реактивных форм кислорода, нарушают их удаление и активируют провоспалительные цитокины через внутриклеточный сигнальный путь NF-κB, центральным компонентом которого является транскрипционный фактор NF-κB. Этот сигнальный путь активируется в ответ на такие внешние стимулы, как TNF-α, IL-1 и некоторые характерные для патогенов молекулы.

Кожные проявления классифицируются в три группы:

- 1) кожные поражения со связью с диабетом сильной или слабой корреляции (чёрный акантоз, акрохордоны, эруптивные ксантомы, диабетические пузыри, или буллы, липоидный некробиоз, ксероз кожи, кольцевидная гранулёма, диабетическая склеродермия, хейроартропатия, язвы и др.);
- 2) инфекции (бактериальные, грибковые, в частности гнойный гидраденит сопутствует сахарному диабету в 9–30% случаев);
- 3) кожные реакции на диабетическое лечение (липидистрофии и атрофии кожи, гипертрофия жировой ткани в месте введения, аллергические реакции, буллёзный пемфигоид, кожные токсические реакции,



Рис. 5. Ассистент кафедры кожных и венерических болезней имени В.А. Рахманова А.В. Братковская представляет доклад, посвящённый дерматозам, ассоциированным с сахарным диабетом.

Fig. 5. A.V. Bratkovskaya, Assistant Professor of the V.A. Rakhmanov Department of Skin and Venereal Diseases, presents a report on dermatoses associated with diabetes mellitus.

в том числе ассоциированные с приёмом метформина и препаратов сульфонилмочевины, такие как лейкокластический васкулит, DRESS-синдром, псориазиформные либо лихеноидные высыпания, реакции фоточувствительности, фиксированная токсидермия).

Генетические исследования выявили общие локусы предрасположенности к развитию псориаза и сахарного диабета, а воспалительные цитокины, повышающиеся при псориазе, способствуют развитию инсулинорезистентности. Противодиабетические препараты (тиазолидиндионы), улучшающие чувствительность к инсулину и уменьшающие воспаление через рецепторы, активирующие пероксисомный пролифератор (PPAR)-γ, подавляют пролиферацию кератиноцитов, которые экспрессируют рецепторы PPAR, что усиливает течение псориаза. С другой стороны, блокаторы TNF-α, одобренные для лечения псориатического артрита и вульгарного псориаза, также изучаются при сахарном диабете из-за возможности улучшить чувствительность к инсулину. Ещё один пример — биологический препарат Алефасепт, впервые одобренный для лечения псориаза средней и тяжёлой степени тяжести, способен индуцировать ремиссию при сахарном диабете 1-го типа.

Междисциплинарный подход лежит в основе как профилактики осложнений сахарного диабета, так и новых генетических и метаболических исследований при ассоциациях сахарного диабета и кожных патологий.