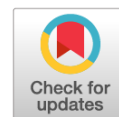


DOI: <https://doi.org/10.17816/dv75638>

Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelova (МОДВ основано 4 октября 1891 г.) Бюллетень заседания МОДВ № 1143

А.Б. Яковлев

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

АННОТАЦИЯ

14 мая 2021 года состоялось очередное, 1143-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelova. В повестке дня были следующие вопросы: разбор клинического случая, заслушивание научных докладов. Приём новых членов не проводился.

Ключевые слова: МОДВ; хроника.

Для цитирования:

Яковлев А.Б. Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelova (МОДВ основано 4 октября 1891 г.). Бюллетень заседания МОДВ № 1143 // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2021. Т. 24, № 3. С. 315–318.

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv75638>

Рукопись получена: 12.06.2021

Рукопись одобрена: 20.06.2021

Опубликована: 12.07.2021

Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Dermatovenereology and Cosmetology Society (MDCS was founded on October 4, 1891) Bulletin of the MDCS meeting N 1143

Aleksey B. Yakovlev

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

ABSTRACT

On May 14, 2021, the regular, 1143st meeting of the Moscow Dermatovenereology and Cosmetology Society named after A.I. Pospelova. The agenda included the following issues: analysis of 1 clinical case, hearing of scientific reports. Admission to membership in the MDCS not provided.

Keywords: MDCS; chronicle.

For citation:

Yakovlev AB. Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Dermatovenereology and Cosmetology Society (MDCS was founded on October 4, 1891). Bulletin of the MDCS meeting N 1143. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2021;24(3):315–318. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv75638>

Received: 12.06.2021

Accepted: 20.06.2021

Published: 12.07.2021

ОТ РЕДАКЦИИ

14 мая 2021 г. состоялось очередное, 1143-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов им. А.И. Пospelова.

Заседание проводилось в очном формате в рамках XXXVIII Научно-практической конференции с международным участием «Рахмановские чтения». Присутствовало 112 участников.

В Президиуме конференции: Председатель Правления МОДВ проф. О.Ю. Олисова, проф. О.Б. Тамразова, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО ЦГМА Управления делами Президента РФ к.м.н. А.Б. Яковлев.

В Повестке дня заседания были следующие вопросы.

1. Клинический случай:

Буллёзная форма склеродермии (Исмаилова М.Г., Теплюк Н.П., Пинегин В.Б.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

2. Научные доклады:

Комплексный подход к лечению пациентов с онихомикозом совместно с подологом (Синцова Т.С., Юцковская Я.А.; Клиника профессора Юцковской, Москва);

Онихомикоз и ониходистрофия: дифференциальная диагностика и современная терапия (Заславский Д.В.; СПб ГПМУ);

Видимый свет 380–780 нм и синий свет 405–450 нм в дерматологии и косметологии (Владимиров В.В.; ФМБА России).

Приём новых членов в ряды МОДВ не проводился.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПОВЕСТКИ

ДНЯ ЗАСЕДАНИЯ

Буллёзная форма склеродермии (клин. орд. Исмаилова М.Г., проф. Теплюк Н.П., доц. Пинегин В.Б.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Очаговая склеродермия (ОС) — хроническое заболевание соединительной ткани, характеризующееся очаговыми воспалительно-склеротическими изменениями кожи и подлежащих тканей без вовлечения в патологический процесс внутренних органов.

Пациентка Т., 46 лет, поступила в клинику кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова с жалобами на распространённые эрозивно-язвенные высыпания, сопровождаемые субъективными ощущениями (болезненность, чувство стянутости, зуд).

Заболела в марте 2019 г., когда впервые появились высыпания на животе, сопровождавшиеся зудом. Выставлен диагноз atopического дерматита. Получала лечение: глюконат кальция, антигистамины, топические глюкокортикоиды, такролимус, дексаметазон внутримышечно.

Осенью 2019 г. стали появляться синюшно-багровые пятна на туловище с зудом. Выставлен диагноз

склеродермии; получала лечение препаратами Аевит, Элькар, Протопик, Радевит. Имела место слабая положительная динамика.

В феврале 2020 г. назначен курс бензилпенициллина.

В сентябре 2020 г. отмечено появление буллёзных высыпаний, участков мокнутия на коже лица.

Сопутствующие заболевания: пангипопитуитаризм (вторичный гипотиреоз в фазе медикаментозной субкомпенсации); вторичная надпочечниковая недостаточность в фазе медикаментозной субкомпенсации; вторичный гипогонадизм; вторичная соматотропная недостаточность; хронический пиелонефрит; вторичная аменорея; гормонально-неактивная микроаденома гипофиза без нарушения зрительных функций. Трансназальная нерадикальная аденомэктомия в 2011 г. Вторичный остеопороз с преимущественным поражением позвоночника (Т-критерий — 2,7 стандартных отклонения, Z — 3 стандартных отклонения). Нейросенсорная тугоухость: AS>AD.

С марта 2021 г. получала преднизолон в стартовой дозе 12 таблеток (6 мг) в сутки, цефтриаксон, пентоксифиллин, Кетонал: получена выраженная положительная динамика.

НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ

Комплексный подход к лечению пациентов с онихомикозом совместно с подологом (врач Синцова Т.С., проф. Юцковская Я.А.; Клиника профессора Юцковской)

На приёме у подолога у 2–3 человек из 9 в посеве обнаруживаются грибы. Среди патологии ногтей доля онихомикозов может составлять до 40–50%. Чаще встречается в странах с умеренным и холодным климатом. Практически никогда не встречается у детей. Мужчины страдают онихомикозом чаще женщин. С возрастом заболеваемость увеличивается (наиболее высока у пожилых людей).

У молодых чаще отмечается микоз стоп. Онихомикоз на руках встречается реже, чем на ногах.

Травмы ногтей, плоскостопие и другие ортопедические деформации, так же как и занятия определёнными видами спорта, в частности борьбой, восточными единоборствами, плаванием, гимнастикой, часто ассоциируются с онихомикозом.

Ожирение, сахарный диабет, заболевания сосудов — предрасполагающие к онихомикозу заболевания.

Тактика ведения пациентов:

- ежемесячная гигиеническая чистка поражённых ногтевых пластин у подолога, коррекционные системы по показаниям подолога (скоба, нить);
- соблюдение общих гигиенических правил по уходу за стопами;
- наружная терапия на протяжении 12 мес пациентам с высоким риском нежелательных реакций

на приём системных препаратов; поражением 1–3 ногтей или 1/2 площади ногтя при отсутствии поражения матрикса при поверхностном, дистальном или латеральном онихомикозе, и каждому пациенту, получающему системную терапию;

- системная терапия на протяжении 12 нед. (при хорошей переносимости) пациентам с распространённым поражением >3 ногтей, >1/2 площади ногтя, поражением матрикса, при проксимальном или тотальном дистрофическом онихомикозе;
- общий анализ крови; биохимический анализ крови (ежемесячно); по показаниям ультразвуковое исследование органов брюшной полости; электрокардиографическое исследование перед назначением системной терапии;
- клинический осмотр — каждые 3 мес;
- наблюдение у ортопеда по показаниям; у хирурга.

Используемые антимикотические препараты:

- Аморолфин, лак — 2 раза в нед., 9–12 мес;
- клотримазол, раствор — 2 раза/сут, 6 мес;
- нафтифин, раствор — 2 раза/день, 9–12 мес;
- флуконазол, таблетки — 150 мг/нед., 4 мес;
- тербинафин, таблетки — 250 мг/сут, 12 нед.;
- Сертаконазол, крем — 2 раза/сут, 1 мес.

Дополнительные средства и методы:

- различные подологические препараты с дополнительной активностью в отношении грибов; стимуляторы роста ногтей, уменьшающие потоотделение и нормализующие гидролипидный барьер кожи стоп;
- лечение гипергидроза стоп препаратом абоботулотоксина А в случае низкой эффективности косметических препаратов для снижения потливости стоп.

Онихомикоз и ониходистрофия: дифференциальная диагностика и современная терапия (проф. Заславский Д.В.; СПб ГПМУ)

Эпидемиология онихомикозов. Популяционные исследования: Европа — от 0,5 до 8%, некоторые страны — до 24%. Рост заболеваемости с возрастом — 20,7% у пациентов старше 60 лет.

Онихомикозы составляют 50–60% всех онихопатий, 90% всех инфекционных поражений ногтевых пластинок. Поражение ногтевых пластинок стоп/кистей — 10:1.

Грибы, как и бактерии, также способны формировать биоплёнки для защиты от иммунной системы.

В настоящее время разработан целый ряд препаратов для лечения и профилактики онихомикозов и дистрофий ногтя — растворы, лаки, гидролаки с циклопироксоломином и молочной кислотой, крем-паста с 40% мочевиной для удаления поражённых частей ногтя, дезодоранты-антиперспиранты с 5% алюминия хлоргидратом, средства для дезинфекции обуви с ундециленатом.

Ониходистрофии (дистрофические изменения ногтей — их формы, размеров, окраски, поверхности) являются клиническими симптомами ряда заболеваний кожи, а также важным диагностическим признаком острых и хронических дерматозов. На долю ониходистрофий приходится около 50% патологии ногтей.

Разработана серия лосьонов для укрепления, стимуляции роста ногтей и восстановления их структуры с такими действующими веществами, как экстракты алоэ и женьшеня, витамины А, Е, РР, В₅, минералы.

Видимый свет 380–780 нм и синий свет 405–450 нм в дерматологии и косметологии (проф. Владимиров В.В.; ФМБА России)

Фототерапия дерматозов по-прежнему является одним из основных методов лечения. В ФМБА созданы соответствующие курсы тематического усовершенствования по фототерапии.

Вместе с тем, с сожалением, следует отметить, что немецкая компания Herbert Waldmann GmbH & Co прекратила выпуск и обслуживание ультрафиолетовых установок, в результате чего все установки в настоящее время обслуживаются кустарным способом. Делаются попытки организации своего производства, однако серьёзных прорывов на этом пути пока не ожидается.

Профессор В.В. Владимиров представил новую модель прибора для флюоресцентной диагностики «Фотодин 750» (PhotoDyn 750). С момента его разработки и первых положительных опытов прошло уже 10 лет. Прибором активно пользуются в клиниках Великобритании, Германии, Швейцарии, однако в России только клиники Министерства обороны закупили эти аппараты, а в целом по стране, как всегда, возникли трудности с внедрением нового устройства в практику.

Фактически прибор представляет собой усовершенствованную лампу Вуда с набором светофильтров; источником света является лампа накаливания волновым диапазоном 400–1380 нм. Показанием к его применению является диагностика микозов (микроспории), базалиом, дискоидной красной волчанки, красного плоского лишая, псориаза. Кроме диагностических задач прибор можно использовать для фотодинамической терапии (ФДТ). Метод ФДТ основан на комбинации облучения объекта видимым светом на длине волны 600–730 нм с высокой интенсивностью излучения с нанесением на объект фотосенсибилизатора из группы порфиринов [торговые названия фотосенсибилизаторов на основе порфиринов для ФДТ: Аласенс, Фотосенс, Метвикс, Радахлорин, Левулан, Радагель, Фотодитазин, Фотогем, Фотостим (Хлорин Е6)]. В механизме действия излучения присутствуют, с одной стороны, набухание и некроз эндотелиальных клеток сосудов, с другой стороны, при базалиомах имеет место набухание и некроз собственно клеток опухоли. Развиваются тромбоз сосудов, питающих опухоль, её ишемия, некроз и регресс.

Показания для ФДТ в дерматологии: базалиома, меланома, псориаз, бородавки, папилломы, кератомы, кожный рог, мозоли, посттравматические и послеоперационные келоидные рубцы и стрии.

При базалиомах регресс опухоли начинается уже после первой процедуры.

Методика ФДТ. Фотосенсибилизатор из группы порфиринов (5-аминолевулиновая кислота) наносится на кожу с длительностью аппликации 4 ч, затем проводится однократное облучение видимым светом в течение 20 мин.

Другая область применения прибора — облучение объекта синим светом длиной волны 405–450 нм. Основным показанием к применению синего света является комплексная терапия акне. Возбудитель — *Cutibacterium*

acnes — грамположительный анаэроб, активно размножающийся в закупоренной сальной железе. Бактерия сама вырабатывает порфирины в процессе жизнедеятельности. Синий свет проникает на глубину 2,5 мм. Длина волны больше, а энергия кванта ниже, чем у УФ-излучения, вследствие чего отсутствуют эффекты загара, ожога, фотостарения. Синий свет не способствует апоптозу корнеоцитов, не повышает риска развития рака кожи. Под воздействием синего света молекулы порфирина возбуждаются, активируются и превращаются в своеобразные радикалы, которые разрушают *C. acnes*.

Имеются положительные результаты применения прибора при микробной экземе и хронической язвенной пиодермии.

Учёный секретарь МОДВ
кандидат медицинских наук А.Б. Яковлев