

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv97168>

Новости



Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова (МОДВ основано 4 октября 1891 г.) Бюллетень заседания МОДВ № 1142

А.Б. Яковлев

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

АННОТАЦИЯ

16 марта 2021 года состоялось очередное, 1142-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова.

В члены МОДВ приняты два человека: список новых членов утверждён единогласно.

В повестку дня вынесено обсуждение двух клинических случаев. Интерес к первой демонстрации — грибовидному микозу — заключается в относительной редкости Т-клеточных лимфом в кожной клинике, а также эффективности ПУВА-терапии при бляшечной стадии заболевания. Другое наблюдение — случай приобретённого буллёзного эпидермолиза, редкого спорадического аутоиммунного заболевания с повышенной травмируемостью кожи, образованием субэпидермальных пузырей, наличием антител против коллагена 7-го типа, прогноз для которого обычно благоприятный и даже с возможным спонтанным выздоровлением.

На заседании сделан ряд научных докладов. Первый из них — по проблемам вульгарных акне. Пациентоориентированный подход при вульгарных угрях подразумевает индивидуальное, персонифицированное лечение пациента. Среди стратегических направлений в разработке терапевтических подходов к больным вульгарными угрями особое внимание, помимо наружных средств, системной терапии, физиотерапевтических средств и косметического ухода, должно уделяться приверженности больных к лечению. Среди различных технологий определения тяжести вульгарных угрей внимания заслуживает разработанный на кафедре кожных болезней Сеченовского университета интерактивный электронный калькулятор ДИА, совмещённый с лекарственными рекомендациями в соответствии с определённой тяжестью заболевания конкретного больного.

Доклад о современных и классических методах диагностики микозов человека и животных представляет собой наиболее актуальные вопросы медицинской микологии вообще и дерматомикологии в частности в силу их чрезвычайной распространённости. На сегодняшний день все лабораторные методы диагностики микозов можно разделить на классические и современные наукоёмкие, при этом в большинстве лабораторий на местах внедрена практически только конфокальная микроскопия.

Последний доклад был посвящён дерматозам, развившимся на месте татуировок и татуажа. Поскольку в состав красящего пигмента входят оксид железа, диоксид титана, изопропиловый спирт, природные органические и неорганические пигменты, в местах повреждения кожи возможно развитие таких дерматозов, как доброкачественная лимфоплазия (лимфоцитомы), саркоидоз, псориаз, дискоидная волчанка, витилиго, васкулит, красный плоский лишай, кольцевидная гранулёма, липоидный некробиоз, меланома, базалиома, гангренозная пиодермия, микоз, сифилис, туберкулёз. Отмечено, что лечение лимфоцитомы и саркоидоза представляет трудную задачу.

Ключевые слова: МОДВ; хроника; история.

Для цитирования:

Яковлев А.Б. Хроника Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова (МОДВ основано 4 октября 1891 г.). Бюллетень заседания МОДВ № 1142 // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2021. Т. 24, № 5. С. 525–530.
DOI: <https://doi.org/10.17816/dv97168>

Рукопись получена: 12.11.2021

Рукопись одобрена: 25.11.2021

Опубликована: 18.12.2021

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv97168>

News

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

Bulletin of the MSDC № 1142

Alexey B. Yakovlev

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

ABSTRACT

On March 16, 2021, the 1142nd meeting of the Moscow Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists named after A.I. Pospelov took place.

Two people have been accepted as members of the MODV: the list of new members was approved unanimously.

The agenda includes a discussion of two clinical cases. The interest in the first demonstration — mushroom mycosis lies in the relative rarity of T-cell lymphomas in the skin clinic, as well as the effectiveness of PUVA therapy in the plaque stage of the disease. Another observation is a case of acquired epidermolysis bullosa, a rare sporadic autoimmune disease with increased skin injury, the formation of subepidermal blisters, the presence of antibodies against type 7 collagen, the prognosis for which is usually favorable and even with a possible spontaneous recovery.

A number of scientific reports were made at the meeting. The first of them is on the problems of vulgar acne. The patient-oriented approach for vulgar acne implies individual, personalized treatment of the patient. Among the strategic directions in the development of therapeutic approaches to patients with vulgar acne, special attention, in addition to external remedies, systemic therapy, physiotherapy and cosmetic care, should be paid to the adherence of patients to treatment. Among the various technologies for determining the severity of vulgar acne, an interactive electronic DIA calculator developed at the Department of Skin Diseases of Sechenov University, combined with medicinal recommendations in accordance with a certain severity of the disease of a particular patient, deserves attention.

The report on modern and classical methods of diagnosis of human and animal mycoses represents the most pressing issues of medical mycology in general and dermatomycology in particular due to their extreme prevalence. To date, all laboratory methods for the diagnosis of mycoses can be divided into classical and modern high-tech, while in most laboratories on the ground, almost only confocal microscopy has been introduced.

The last report was devoted to dermatoses that developed at the site of tattoos and tattooing. Since the composition of the coloring pigment includes iron oxide, titanium dioxide, isopropyl alcohol, natural organic and inorganic pigments, dermatoses such as benign lymphoplasia (lymphocytoma), sarcoidosis, psoriasis, discoid lupus, vitiligo, vasculitis, lichen planus, annular granuloma, lipoid necrobiosis, melanoma may develop in places of skin damage, basal cell carcinoma, gangrenous pyoderma, mycosis, syphilis, tuberculosis. It is noted that the treatment of lymphocytoma and sarcoidosis is a difficult task.

Keywords: MDCS; chronicle; history.

For citation:

Yakovlev AB. Chronicles of A.I. Pospelov Moscow Society of Dermatovenereologists and Cosmetologists (MSDC was founded on October 4, 1891). Bulletin of the MSDC № 1142. *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2021;24(5):525–530. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv97168>

Received: 12.11.2021

Accepted: 25.11.2021

Published: 18.12.2021

ОТ РЕДАКЦИИ

16 марта 2021 года состоялось очередное, 1142-е заседание Московского общества дерматовенерологов и косметологов имени А.И. Пospelова.

Заседание проводилось в очном формате. Присутствовало 112 участников.

В Президиуме конференции Председатель Правления МОДВ проф. О.Ю. Олисова, проф. Е.С. Снарская, 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. Приём в члены МОДВ.
2. Клинические случаи:
 - *Грибовидный микоз* (Дунаева Е.Р., Теплюк Н.П., Лепехова А.А.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова);
 - *Приобретённый буллёзный эпидермоллиз* (Пономаренко М.Г., Теплюк Н.П.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).
3. Научные доклады:
 - *Пациентоориентированный подход при вульгарных угрях* (Кочергин Н.Г., Ма Цзыюань; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова);
 - *Современные и классические методы диагностики микозов человека и животных* (Яковлев А.Б.; ФГБУ ДПО ЦГМА Управления делами Президента РФ);
 - *Дерматозы, развившиеся на месте татуировок и татуажа* (Анпилогова Е.М., Олисова О.Ю., Теплюк Н.П.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

ПРИЁМ В ЧЛЕНЫ МОДВ

16 марта 2021 года на членство в МОДВ было подано 2 заявления от ординаторов московских дерматовенерологических кафедр (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, МГМСУ им. А.И. Евдокимова).

Голосование проводилось единым списком. Участвовало 57 членов МОДВ.

Проводилось прямое открытое голосование среди действующих членов МОДВ: подано голосов «за» — 57, против — нет, воздержавшихся — нет.

Список новых членов МОДВ утверждается единогласно.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ПОВЕСТКИ

ДНЯ ЗАСЕДАНИЯ

Грибовидный микоз (Дунаева Е.Р., Теплюк Н.П., Лепехова А.А.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Грибовидный микоз — первичная эпидермотропная Т-лимфома, характеризующаяся пролиферацией малых и средних Т-лимфоцитов с церебриформными ядрами.

Пациентка, 37 лет, жалобы на высыпания на левой молочной железе и подмышечной области слева. Больна в течение 6 лет. Клинический диагноз установлен в течение месяца после обращения.

Наследственный анамнез: у тётки — рак молочной железы.

При обследовании в биоптате выявлена моноклональность по генам цепи Т-клеточного рецептора. Диагноз подтверждён. Клинически в настоящее время — бляшечная стадия грибовидного микоза классического течения. Лимфаденопатия слева. Назначен интерферон по 5 млн МЕ подкожно в течение 3 мес.

Обследование: в крови тромбо- и лейкоцитоз, увеличение абсолютного числа сегментоядерных форм.

Лечение: интерферон альфа по 3 млн МЕ подкожно, ежедневно; ПУВА-терапия. Наружно — глюкокортикоидные мази.

Интерес настоящей демонстрации — в относительной редкости Т-клеточных лимфом в кожной клинике, а также эффективности ПУВА-терапии при бляшечной стадии грибовидного микоза.

Грибовидный микоз составляет 50% всех первичных лимфом кожи. Чаще развивается у пациентов старше 50 лет. Заболеваемость в мире — 6–7 случаев на 10⁶ в год.

В патогенезе участвуют различные онкогены: вирусы, хламидии, химические вещества (бензол), лекарства (иммунодепрессанты), магнитные поля 50–60 Гц, ультрафиолетовое облучение (УФО). Пролиферация отдельного клона осуществляется через STAT-сигнальную систему. Иммуносупрессивными свойствами обладают Т-регуляторные клетки. В настоящее время из классификации грибовидного микоза исключены эритродермическая и «обезглавленная» формы, которые стали самостоятельными нозологиями. Выделены также 15 атипичных форм грибовидного микоза. Дифференциальный диагноз проводится с ограниченным нейродермитом, склеродермией, крупно- и мелкобляшечным параспориозом, контактным дерматитом, псориазом, кольцевидной центробежной эритемой Дарье, нуммулярной экземой, токсидермией, псевдолимфомой, микозом гладкой кожи. Гистологически определяется эпидермотропный инфильтрат с церебриформными лимфоцитами CD3-кластера. Реаранжировка гена Т-рецептора определяется с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Прогноз. В целом, это лимфома низкой степени злокачественности: на начальных стадиях продолжительность жизни составляет до 13 лет, в III стадии — 4 года, в IV стадии — 1,5 года.

Лечение. На начальных стадиях применяются наружные глюкокортикоидные мази, гель Мустарген, бексаротен гель, УФО-311 нм, ПУВА-терапия, облучение

электронным пучком. На поздних стадиях — интерферон альфа, бексаротен, вориностат, денилейкин, алемтузумаб и другие биологические препараты.

Приобретённый буллёзный эпидермолиз (Пономаренко М.Г., Теплюк Н.П.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Приобретённый буллёзный эпидермолиз — редкое спорадическое аутоиммунное заболевание с образованием субэпидермальных пузырей, наличием антител против коллагена 7-го типа. Помимо пузырей, заболевание проявляется повышенной травмируемостью кожи. IgG-антитела откладываются в базальной мембране в области *lamina lucida*.

Пациент, 32 года, жалобы на высыпание пузырей на коже туловища, конечностей и в полости рта; боли по ходу пищевода.

На коже имеются множественные пузыри размером не более 5 мм, частично с геморрагическим содержимым, с эволюцией в кровянистые корки. На коже имеются также множественные милиумы, эпителизирующиеся эрозии, трещины, шелушение, атрофические явления, дистрофия ногтей. Положительный симптом Никольского.

Болен с августа 2019 года, предположительно после стресса, при этом каждое новое появление пузырей сопровождается подъёмом температуры до 39°C. Пациент сам перешёл на безглютеновую диету, исключил рыбу, красное мясо, сладости, в связи с чем имело место улучшение кожного процесса.

При гистологическом исследовании — субэпидермальный пузырь, отложение IgG в базальной мембране над сосочковым слоем дермы.

Лечение: преднизолон в стартовой дозе 60 мг/сут внутрь; азатиоприм по 100 мг/сут. Получена положительная динамика высыпаний. Выписан через 20 дней на дозу преднизолона 50 мг/сут.

В целом, приобретённый буллёзный эпидермолиз относится к группе неакантолитической пузырчатки и был выделен из группы буллёзного пемфигоида в середине 1990-х. Различают два варианта приобретённого буллёзного эпидермолиза — классический и пемфигоидоподобный (последний может протекать по типу буллёзного или рубцующегося пемфигоида, линейного IgA-дерматоза). От врождённого буллёзного эпидермолиза данное заболевание отличается аутоиммунным патогенезом. Пузыри при приобретённой форме обычно мелкие, с исходом в милиумы. Триггерные факторы в настоящее время окончательно не установлены, хотя основные звенья патогенеза известны, и в значительной степени являются общими со звеньями патогенеза системной красной волчанки. Дифференциальный диагноз проводят с различными

видами порфирий, буллёзным пемфигоидом Левера, рубцующимся пемфигоидом Лорта–Жакоба, буллёзной системной красной волчанкой.

Лечение: преднизолон по 1 мг/кг в сутки, циклоспорин А, дапсон по 200 мг/сут. Вспомогательные методы: фотоферез, плазмаферез, диета.

Прогноз при приобретённом буллёзном эпидермолизе обычно благоприятный, возможно спонтанное выздоровление.

НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ

Пациентоориентированный подход при вульгарных угрях (Кочергин Н.Г., Ма Цзыюань; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Вульгарные угри (синонимы: обыкновенные угри, юношеские угри, угревая сыпь) — воспалительное заболевание сальных желёз, обычно возникающее в период полового созревания. Их можно отнести едва ли не к самой частой кожной патологии в возрастной группе от 10 до 25 лет, превышающей 80% встречаемость. Тема чрезвычайно актуальна ввиду широчайшей распространённости этого заболевания.

Пациентоориентированный подход — это административно-организационная терминология. Но клиницисты под этим подразумевают индивидуальный, персонализированный подход к лечению пациента. При этом учитывается и приверженность пациента к лечению.

Среди стратегических направлений в разработке терапевтических подходов к больным вульгарными угрями особое внимание, помимо наружных средств, системной терапии, физиотерапевтических средств и косметического ухода, должно уделяться приверженности больных к лечению, которая, как известно, недопустимо низкая более чем у половины больных. Кроме того, повышение приверженности больных к лечению вообще относится к важному инструменту пациентоориентированной концепции современной медицины. Среди разнообразных путей такого повышения приверженности весьма существенным является правильное профилирование врачом психотипа больного угрями, что позволит врачу в итоге назначить именно такое лекарство или схему терапии, которые больной будет обязательно исполнять.

Согласно отечественным рекомендациям по лечению угрей, больным могут назначаться системно изотретиноин, антибиотики, антиандрогены (женщинам); наружно — ретиноиды, азелаиновая кислота, бензоила пероксид, клиндамицин, адапален + бензоила пероксид, адапален + клиндамицин. Выбор системной или наружной терапии, равно как и различных их комбинаций, должен осуществляться на основе определения тяжести клинической картины акне, которая, как известно, может быть лёгкой, средней или тяжёлой

степени. Среди различных технологий определения тяжести вульгарных угрей внимания заслуживает разработанный на кафедре кожных болезней Сеченовского университета интерактивный электронный калькулятор ДИА (Дерматологический индекс акне), совмещённый с лекарственными рекомендациями в соответствии с определённой тяжестью заболевания конкретного больного.

Кроме того, ещё до назначения пациентоориентированной терапии, всем больным, вне зависимости от тяжести клинической картины, отечественные рекомендации диктуют необходимость постоянного бережного ухода за кожей с применением средств дерматокосметики, восстанавливающих барьерные свойства кожи, обладающих противовоспалительным действием и не содержащих раздражающих кожу компонентов.

Среди многообразия таких средств существуют продукты, в состав которых входят компоненты, обладающие свойствами конкретных лекарств. Примером может служить AC Control Acne Gel, содержащий гранулизин — антимикробный пептид GPD 20, обладающий заметной антимикробной активностью. Нами проведено лабораторное и клиническое изучение активности GPD 20 против *Cutibacterium acnes*, которое убедительно показало антибактериальную эффективность данного наружного антимикробного пептида, применяемого как в монотерапии у больных акне лёгкой степени, так и в комбинации с другими, в том числе системными средствами при вульгарных угрях средней степени тяжести.

Таким образом, проблема лечения вульгарных угрей усугубляется в значительной степени ещё и низкой приверженностью больных к лечению, что требует специальных усилий со стороны лечащего врача. Лечение не должно ограничиваться только использованием стандартных методов лечения, таких как назначение антибиотиков в составе наружной терапии, ретиноидов, хотя они и признаны золотым стандартом. В условиях стремительно нарастающей резистентности микроорганизмов к антибиотикам, в том числе *C. acnes*, важным становятся поиски других антимикробных средств, например антимикробных пептидов, в частности изученный нами южнокорейский продукт GDP 20, который можно применять в виде различных наружных форм, что весьма актуально для пациентоориентированной клинической практики.

Современные и классические методы диагностики микозов человека и животных (Яковлев А.Б.; ФГБУ ДПО ЦГМА Управления делами Президента РФ)

Микозы кожи и её придатков всегда представляют собой наиболее актуальные вопросы медицинской

микологии вообще и дерматомикологии в частности в силу их чрезвычайной распространённости.

На сегодняшний день систематика грибов насчитывает около 580 000 видов, из них патогенными для человека (исключая ядовитые) являются около 600 видов: радует уже то, что это количество за последние 7 лет не увеличилось.

На сегодняшний день все лабораторные методы диагностики микозов можно разделить на классические и современные наукоёмкие. К классическим методам относится конфокальная микроскопия, микроскопия с калькофлюором-белым, культуральный метод. Современные методы диагностики основаны на молекулярно-биологическом исследовании и включают амплификацию нуклеиновых кислот (ПЦР), ДНК-гибридизацию, MALDI-TOF-спектрометрию.

Чувствительность метода конфокальной микроскопии в умелых руках может быть доведена до 88% при относительно невысокой специфичности (к сожалению, важен человеческий фактор!).

Культуральный метод при исследовании волос и чешуек кожи может быть полезен для установления вида гриба, но это очень медленный метод, поскольку культура гриба растёт в сроки от 7 до 30 дней. Для исследования ногтей культуральный метод имеет лишь ориентировочное значение, поскольку из твёрдых субстратов грибы вырастают с частотой не выше 36–50%.

Современные наукоёмкие методы обладают высокой чувствительностью и специфичностью, достигающей до 95%, однако требуют существенных финансовых затрат и площадей в помещении: например, для выполнения ПЦР-исследования необходима лаборатория, состоящая из трёх стерильных комнат.

Такое наукоёмкое исследование, как MALDI-TOF-спектрометрия, в целом могло бы быть автоматизировано, что свело бы к минимуму влияние человеческого фактора, однако для этой методики необходим первый этап — получение культуры гриба, что является также лимитирующим фактором.

На сегодняшний день в большинстве рутинных лабораторий (90%) на местах практически внедрена только конфокальная микроскопия.

Дерматозы, развившиеся на месте татуировок и татуажа (Анпилогова Е.М., Олисова О.Ю., Теплюк Н.П.; Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)

Татуировка — процесс нанесения постоянного рисунка на тело, выполняемый методом местного травмирования кожи с внесением в дерму красящего пигмента. Принято различать также перманентный макияж (татуаж) — внедрение специального пигмента с помощью иглы на лице. В состав красящего пигмента входят оксид железа, диоксид титана, изопропиловый

спирт, природные органические (умбра, охра, пигменты группы FD&C) и неорганические (титановые белила, сажа, ультрамарин) пигменты. Для татуировок применяют аморфный углерод или сажу, оксид железа, кристаллы магнетита, селено-сульфид кадмия; голубой пигмент из минералов, содержащих медь, пиррофосфат марганца, соли алюминия, киноварь.

По данным зарубежной литературы, на месте татуировок возможно развитие таких дерматозов, как доброкачественная лимфоплазия (лимфоцитоз), саркоидоз, псориаз, дискоидная волчанка, витилиго, васкулит, красный плоский лишай, кольцевидная гранулёма,

липоидный некробиоз, меланома, базалиома, гангренозная пиодермия, микоз, сифилис, туберкулёз.

Доброкачественная лимфоплазия и саркоидоз представляют собой реактивные дерматозы на инородное тело. Кожа — второй по чистоте орган поражения при саркоидозе (до 30%). Лечение лимфоцитомы и саркоидоза представляет трудную задачу. При системных формах назначают преднизолон внутрь в стартовой дозе 40–80 мг/сут, апремиласт, тофацитиниб, изотретиноин, метотрексат, адалимумаб. Местно назначают топические глюкокортикоиды, ингибиторы кальциневрина, 5-фторурацил, топические ретиноиды, фото- и лазеротерапию.

*Учёный секретарь МОДВ
кандидат медицинских наук А.Б. Яковлев*