

KV-1402-004

Беспигментная узловая меланома кожи голени

Снарская Е.С.¹, Аветисян К.М.¹, Андрюхина В.В.²

¹Кафедра кожных и венерических болезней (зав. - проф. В.А. Молочков) ФППОВ ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва;

По данным литературы, наибольшая заболеваемость меланомой кожи отмечается в возрасте старше 50 лет, а уровень смертности составляет почти 80%, что обусловлено высоким метастатическим потенциалом опухоли и низким уровнем диагностики беспигментных форм заболевания. Меланома встречается внутрисемейно в 5--12% случаев, при этом имеются указания на аутосомно-доминантный тип наследования с неполной пенетрацией или на более сложные генетические механизмы наследования меланомы. Отмечаются мутации в генах *CDKN2A* и *CDK*, которые обуславливают до 20--25% случаев повышенного риска заболеваемости в семьях. Исходя из современных представлений, механизмы накопленных генетических мутаций значительно изменяют каскады сигнальных путей и активируют синтез молекул адгезии E- и N-кадгерина, α- и β-интегрина и β-катенина, которые считаются основными молекулярными процессами в патогенезе меланомы. Приводится клиническое описание редкого случая развития беспигментной узловой меланомы кожи голени у больной с отягощенным семейным онкоанамнезом.

Ключевые слова: *беспигментная узловая меланома кожи; пиогенная гранулема; наследственность; дифференциальная диагностика; лечение.*

KV-1402-008

Синдром Шницлер

Колхир П.В.¹, Муравьева Е.А.², Олисова О.Ю.², Никитин Е.А.⁷, Новиков П.И.³, Моисеев В.С.⁴, Плиева Л.Р.⁵, Некрасова Т.П.⁶, Погорелов Д.С.⁸

¹Научно-исследовательский отдел иммунозависимых дерматозов Научно-исследовательского центра; ²кафедра кожных и венерических болезней лечебного факультета; ³ревматологическое отделение Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева УКБ №3; ⁴кафедра внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии МПФ; ⁵клиника кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова; ⁶кафедра патологической анатомии им. Академика А.И. Струкова ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва; ⁷ФБГУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва ⁸кафедра кожных и венерических болезней ГБОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, Ростов-на-Дону

Уртикарные высыпания могут быть первым проявлением различных системных заболеваний. В частности, синдром Шницлер – это комплексная патология, включающая хроническую крапивницу, моноклональную IgM-гаммапатию, боли в костях и другие клинические симптомы. Мы наблюдали 3 больных (2 мужчин и 1 женщина) с такой патологией. Это первое опубликованное наблюдение синдрома Шницлер в России. Клинический диагноз синдрома Шницлер был подтвержден гистологическими и лабораторными исследованиями. Следует отметить, что у 1 больного был хороший ответ на лечение пefлоксацином и ритуксимабом, а у 2 других улучшение наступило на фоне элиминационной диеты. Кроме того, у этих двух пациентов мы наблюдали гипериммуноглобулинемию E – феномен, который не был описан у больных с синдромом Шницлер в литературе до настоящего времени.

Ключевые слова: *моноклональная гаммапатия; синдром Шницлер; крапивница; пefлоксацин; ритуксимаб; гипериммуноглобулинемия E; диета.*

KV-1402-013

Клинические аспекты стероидной резистентности при аутоиммунной пузырчатке

Теплюк Н.П., Лепехова А.А.

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. – проф. О.Ю. Олисова) лечебного факультета им. В.А.Рахманова ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Некоторые больные аутоиммунной пузырчаткой (АП) являются резистентными к монотерапии системными глюкокортикоидами, т. е. у этих больных наблюдается стероидная резистентность. Ретроспективный анализ историй болезни 118 больных АП для определения возможных триггерных факторов, способствующих проявлению стероидной резистентности в течение первого года от начала лечения, выявил, что стероидрезистентные больные в 5 раз чаще не смогли указать причину обострения АП. Возможно, стероидная резистентность у таких больных связана с генетическими факторами. У всех больных паранеопластической пузырчаткой наблюдалась стероидная резистентность. Связь обострения со стрессом выявили только у стероидрезистентных больных. Частое обострение АП в связи с недостаточно максимальной дозой системных глюкокортикостероидов (СГК) и быстрым снижением дозы СГК было выявлено как у

стероидрезистентных больных, так и у больных без стероидной резистентности. Статистически значимой связи стероидной резистентности с клиническими проявлениями АП, локализацией высыпаний и симптомом Никольского не выявлено.

Ключевые слова: *аутоиммунная пузырчатка; клинические аспекты стероидной резистентности; стероидная резистентность; триггерные факторы; локализация первичных высыпаний; симптом Никольского.*

KV-1402-017

Некоторые аспекты патогенеза и терапии атопического дерматита

Ханбабян А.Б., Каюмова Л.Н., Кочергин Н.Г.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Проанализированы современные аспекты патогенеза атопического дерматита (АД), обсуждается роль грибов *Malassezia* spp., сенсibilизация к которым является одним из наиболее значимых триггерных факторов в его патогенезе. Приведены результаты исследований и представлены данные, которые подтверждают высокую эффективность препарата из группы наружных ингибиторов кальциневрина – такролимуса при АД и его возможный клинический антимикотический эффект в отношении грибов рода *Malassezia*.

Ключевые слова: *атопический дерматит; ингибиторы кальциневрина; такролимус; Malassezia.*

KV-1402-020

Еще раз о проблеме гиперпигментации

Олисова О.Ю., Андреева Е.В.

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. – проф. О.Ю. Олисова) лечебного факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Целью работы явилась оценка эффективности и безопасности сыворотки и крема Неотон в лечении гиперпигментации различного происхождения. Под наблюдением находилось 15 женщин в возрасте от 25 до 74 лет с гиперпигментацией различной этиологии, которым проводилось лечение препаратами Неотон (утром – крем Неотон, вечером – сыворотка Неотон). У 10 пациенток диагностирована хлоазма, у 2 -- поствоспалительная гиперпигментация, у 2 – веснушки, у 1 – фотофитодерматит. Лечение проводилось в течение 3 мес. До, в процессе и после лечения определяли уровень меланина в очагах поражения с помощью системы Multi Skin Test Center MC 750 (Германия). Через 1 мес терапии препаратами Неотон полный регресс очагов наблюдался у 33% пациенток, значительное улучшение – у 40%, улучшение – у 27%. По окончании курса лечения (3 мес) клиническое излечение отмечалось у 47% пациенток, значительное улучшение -- у 53%. Объективным доказательством эффективности лечения было снижение уровня меланина, который до начала лечения находился в пределах 90--125 усл. ед. (в нормальной коже – 6--40 усл.ед.), через 1 мес терапии он составлял от 30 до 70 усл. ед. и по окончании курса лечения (3 мес) – от 15 до 55 усл. ед. Побочный эффект в виде шелушения отмечался только у 1 пациентки, в течение нескольких дней он самопроизвольно регрессировал. Показана хорошая переносимость и эффективность сыворотки и крема Неотон для лечения гиперпигментаций различной этиологии.

Ключевые слова: *меланин; гиперпигментации; крем Неотон Радианс; сыворотка Неотон.*

KV-1402-025

Топическая терапия псориаза волосистой части головы: от традиций к инновациям

Снарская Е.С.

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. – проф. В.А. Молочков) ФППОВ ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Примерно у 80% больных псориазом с поражением гладкой кожи наблюдалось и поражение кожи волосистой части головы, однако в 25% случаев псориаз кожи волосистой части головы протекает изолированно. Известно, что почти у 48% пациентов псориазные высыпания занимают большую часть головы (волосистую часть, лицо, ушные раковины) и 82% страдающих дерматозом пациентов испытывают постоянное чувство дискомфорта и имеют непрезентабельный вид, что служит причиной глубокой социальной изоляции и дезадаптации. Современный алгоритм лечения псориаза волосистой части головы, согласно рекомендациям Европейской академии дерматологии и венерологии (2009 г.), включает в себя применение рецептур короткого контакта в виде шампуня. Этривекс-шампунь - первый и единственный препарат короткого контакта, разработанный для лечения псориаза волосистой части головы. В состав шампуня в качестве основного компонента входит клобетазола пропионат 0,05%, а также очищающие, пенообразующие, кондиционирующие и другие компоненты, которые позволяют эффективно использовать лечебную мощь глюкокортикостероидов IV поколения, обеспечивая и косметический уход за волосами. Представлен собственный успешный опыт лечения 15 пациентов с псориазом волосистой части головы.

Ключевые слова: *псориаз; волосистая часть головы; топическая терапия; клобетазола пропионат; шампунь Этривекс.*

KV-1402-030

Случай *Larva migrans* у жительницы Приморского края

Ступин А.В., Юцковский А.Д.

ГБОУ ВПО Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России, Владивосток

Дан краткий обзор современной литературы по проблеме *Larva migrans cutaneus*. Освещены особенности этиологии, течения, а также клинические проявления паразитоза и возможные схемы лечения. Приведено клиническое наблюдение мигрирующей кожной личинки у жительницы Приморского края: анамнез, описание клинической картины, схема лечения. Используемая схема терапии альбендазолом в дозе 400 мг в стуки в течение 7 дней оказалась эффективной.

Ключевые слова: мигрирующая кожная личинка; Приморский край; *Ancylostoma*; *Larva migrans cutaneus*.

KV-1402-032

Доброкачественная семейная хроническая пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли в аспекте иммунопатологии

Махнева Н.В.^{1,2}, Давиденко Е.Б.¹, Черныш Е.С.^{1,2}, Белецкая Л.В.¹

¹Лаборатория фундаментальных методов исследования (руководитель – д-р мед. наук Н.В. Махнева) Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы; ²Кафедра дерматовенерологии и дерматоонкологии (зав. – проф. В.А. Молочков) факультета усовершенствования врачей МНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия

Болезнь Хейли-Хейли - редкий аутосомно-доминантный наследственный везикулобуллезный дерматоз, причиной развития которого являются мутации гена *ATP2C1*. Однако отсутствие в ряде случаев семейной предрасположенности и корреляции между типом мутации дефектного гена и характером клинических проявлений наводит на мысль о существовании дополнительных патогенетических факторов. В статье авторы приводят данные собственного исследования по изучению причастности иммунной системы к развитию болезни Хейли-Хейли. С помощью методов иммунофлюоресценции продемонстрировано наличие слабоаффинных IgG-аутоантител и растворимых иммунных комплексов в межклеточной связывающей субстанции эпидермиса с вовлечением системы комплемента. Поскольку в развитии болезни Хейли-Хейли возможно участие самых различных механизмов, требуются дальнейшие исследования по этой проблеме.

Ключевые слова: болезнь Хейли-Хейли; антитела, иммунные комплексы; методы иммунофлюоресценции.

KV-1402-037

К вопросу о классификации витилиго

Шарафутдинова Л.А., Ломоносов К.М.

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. – проф. О.Ю. Олисова) лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва

Представлены современные данные о классификации витилиго, где выделяют несегментарное витилиго (NSV) -- область поражения выходит за пределы одного сегмента и имеет симметричное двустороннее расположение и сегментарное (SV) -- область поражения находится, как правило, в границах одного сегмента и имеет одностороннее расположение, а также смешанный тип витилиго, при сочетании сегментарного и несегментарного типов и неклассифицированный тип. Основываясь на данной классификации, описываются характерные отличительные особенности данных типов витилиго с патофизиологической и клинической точки зрения, с целью разработки разных подходов к лечению этого заболевания.

Ключевые слова: витилиго; классификация витилиго; сегментарное и несегментарное витилиго.

KV-1402-041

Случай микроспории у пациента пожилого возраста

Вислобоков А.В.

Медицинский институт ФГБОУ ВПО Орловский государственный университет

Представлен анализ заболеваемости микроспорией в Орловской области. Приведено клиническое наблюдение больной старше 60 лет, страдающей микроспорией волосистой части головы.

Ключевые слова: микроспория; заболеваемость.

KV-1402-044

Применение полиненасыщенных незаменимых жирных кислот и антиоксидантов в терапии акне

Родин А.Ю.¹, Заклякова Т.Н.²

¹ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава России; ²ГБУЗ Волгоградский областной клинический кожно-венерологический диспансер

Представлены результаты обследования 160 пациентов с акне различной степени тяжести, с определением качества жизни, уровня перекисного окисления липидов (малоновый диальдегид, диеновые конъюгаты) и активности антиокислительной системы (каталаза, глутатионпероксидаза) методом ультрафиолетовой спектрофотометрии до лечения и после него. В лечении пациентов использовали нутрицевтики (льняное масло) и антиоксиданты (селен, токоферола ацетат). Нежелательных побочных эффектов не отмечено.

Ключевые слова: *акне; перекисное окисление липидов; антиокислительная система; льняное масло с селеном; токоферола ацетат.*

KV-1402-048

Терапия себорейного дерматита волосистой части головы

Калинина О.В.^{1,2}, Евстафьев В. В.², Альбанова В.И.³

1Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии (зав. проф. В.И. Ноздрин) МИ ФГБОУ ВПО Орловский государственный университет; 2ОГБУЗ Смоленский кож-но-венерологический диспансер (главный врач — канд. мед. наук В.В. Евстафьев); 3Кафедра кожных и венерических болезней (зав. проф. В.А. Молочков) ФППОВ ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Представлены результаты лечения 147 пациентов мужского пола с диагнозом себорейного дерматита волосистой части головы. Установлено, что применение раствора ретинола пальмитата внутрь в дозе 200 000 МЕ и 50% нафталанового спирта наружно является наиболее эффективным и безопасным способом лечения с наименьшей частотой рецидивов.

Ключевые слова: *себорейный дерматит; лечение; ретинола пальмитат; нафталановый спирт.*

KV-1402-054

Цитомегаловирусная инфекция уrogenитального тракта у женщин

Чернова Н.И., Перламутров Ю.Н.

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. – проф. Ю.Н. Перламутров) ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России

Увеличилось количество сексуально активных женщин с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза, при обследовании которых в соскобах шейки матки, эндометрия выявлялся цитомегаловирус (ЦМВ). Цель исследования - определение форм течения цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ) у сексуально активных женщин репродуктивного возраста. Под наблюдением находились 356 пациенток, для изучения цитомегаловирусной инфекции использовали иммуноферментный анализ с выявлением в сыворотке крови специфических анти-ЦМВ класса IgM (качественный анализ) и класса IgG. Вирусологическое выявление ЦМВ проводили на культуре фибробластов легких эмбриона человека при исследовании крови, слюны, мочи, отделяемого цервикального канала и влагалища. Для обнаружения антигена ЦМВ с помощью непрямой реакции флюоресценции использовали моноклональные антитела к предраннему – pp72 и раннему – pp65 антигенам. ДНК ЦМВ определяли посредством полимеразной цепной реакции. Условно-патогенную и патогенную флору уrogenитального тракта исследовали регламентированными методами: микроскопическим, бактериологическим, молекулярно-генетическим. В результате исследования установлены основные клинико-лабораторные характеристики различных форм ЦМВИ уrogenитального тракта, что позволяет оптимизировать диагностику и терапевтическую тактику при ведении данной категории больных. Комплексная терапия пациенток с латентной и реактивированной формой ЦМВИ с применением панавира показала высокую эффективность.

Ключевые слова: *цитомегаловирусная инфекция; уrogenитальный тракт; особенности течения; панавир; противовирусная активность.*

KV-1402-060

Антипролиферативное действие матриксных металлопротеиназ 9 и 13 на модели меланомы кожи *in vivo*

Палкина Н.В., Рукша Т.Г.

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск

Представлены данные о влиянии селективного ингибирования матриксной металлопротеиназы-9 (ММП-9) и сочетанного ингибирования ММП-9 и ММП-13 на опухолевый рост, полученные в эксперименте на модели меланомы кожи *in vivo*. Выявлено, что при сочетанном ингибировании ММП-9 и ММП-13 при меланоме кожи статистически значимо снижается уровень клеточной пролиферации по сравнению с таковым в группе, в которой селективно ингибирована ММП-9, что может указывать на регуляторную роль металлопротеиназ в процессах опухолевого роста.

Ключевые слова: *матриксные металлопротеиназы; меланома; клеточная пролиферация.*