

21-й Конгресс Европейской академии дерматологии и венерологии (27—30 сентября 2012 года, Прага, Чехия)

В Праге (Чехия) 27—30 сентября 2012 года под девизом «Кожа — жизнь» состоялся 21-й конгресс Европейской академии дерматологии и венерологии.

В конгрессе приняли участие 6148 делегатов из различных стран мира. Было опубликовано 1653 тезиса по различным проблемам дерматовенерологии.

На церемонии открытия конгресса с приветственным словом выступили: президент конгресса профессор Andris Rubins (Рига, Латвия) и президент Европейской академии дерматологии и венерологии профессор Frank Powell (Дублин, Ирландия). В рамках конгресса на секционных заседаниях и сателлитных симпозиумах результаты своих исследований представили специалисты из разных стран мира. На обсуждение были вынесены актуальные вопросы всех разделов современной дерматовенерологии и косметологии: аллергодерматологии, микологии, дерматоонкологии, пузырчатых дерматозов, инфекций, передающихся половым путем; организации дерматовенерологической помощи, истории дерматовенерологии.

На секции по нейтрофильным дерматозам профессор Haur Yueh Lee (Сингапур) прочитал лекцию по синдрому Шелдона — Уилкинсона. Это своеобразная форма пузырчатого дерматоза, которым чаще болеют женщины 30—60 лет, но заболевание может начаться и в детском возрасте. Клиническая картина характеризуется развитием поверхностных пустул-фликтен диаметром до 1—1,5 см с дряблой складчатой покрывкой и серозно-гнойным или гнойным содержимым. Часто высыпания располагаются на гиперемизованном, иногда несколько отечном фоне и окружены зоной воспалительной эритемы. Покрывка фликтен быстро вскрывается, их содержимое сохнет в корки, по перифе-

рии которых видны обрывки рогового слоя эпидермиса. После отторжения корок остаются слабопигментированные пятна, на месте которых вновь могут появляться фликтены. В содержимом фликтен акантолитические клетки и эозинофилы не обнаруживают. Симптом Никольского отрицательный. Элементы склонны к группировке и герпетиформному расположению. Этим они напоминают герпетиформный дерматоз Дюринга. Сливаясь, элементы сыпи образуют фестончатые очаги поражения, центральная часть которых находится в стадии разрешения, а периферическая зона состоит из свежих высыпаний. При этом заболевании кожа ладоней и стоп поражается редко. Гистологическая картина характеризуется наличием в шиповатом слое эпидермиса внутри- и внеклеточного отека и спонгиозных пустул, располагающихся непосредственно под роговым слоем. Для лечения заболевания профессор Haur Yueh Lee предлагает назначать дапсон 25—200 мг/сут, который считает достаточно эффективным. Также можно назначать ацитретин, системные стероиды, УФО, ПУВА-терапию, инфликсимаб.

Профессор D. Wallach (Франция) рассказал про особенности клиники и лечения синдрома Свита.

Синдром Свита (острый фебрильный нейтрофильный дерматоз) — неинфекционное заболевание, которое протекает с сыпью и лихорадкой. Синдром может развиваться на фоне иерсиниоза, гемобластозов, а может развиваться и без видимой причины. Синдром Свита был впервые описан у женщин с лейкоцитозом. Для него характерны лейкоцитарная инфильтрация глубоких слоев дермы и отек ее сосочкового слоя. Также синдром Свита может сопутствовать острому лейкозу или другим злокачественным новообра-



Делегация молодых дерматовенерологов Украины: Е.В. Коляденко (Киев), Б.В. Литвиненко (Полтава), Г.А. Пилипенко (Днепропетровск), К.Г. Маркевич (Киев), И.Я. Черепковская (Ровно), Д.В. Бочаров (Донецк), Н.П. Клягина (Киев), Л.И. Боднарчук (Львов), И.П. Мельничук (Тернополь), М.И. Гордейкин (Донецк) с почетным президентом УАВДВК профессором В.Г. Коляденко и президентом УАВДВК профессором В.И. Степаненко

зованиям. В некоторых случаях заболевание проходит спонтанно через 6–8 недель. Для лечения рекомендуют стероиды 0,5–1 мг/кг.

На семинаре по редким агрессивным опухолям кожи профессор J. Kanitakis (Франция) обратил внимание слушателей на проблему выбухающей дерматофибросаркомы (опухоль Дарье — Феррана). Это редкая местноинвазивная злокачественная опухоль из фибробластов и различных клеток соединительной ткани. Возникает в 30–40 лет, чаще у мужчин. В редких случаях диагностируют у детей. Для лечения больных в странах Западной Европы используют препарат «Иматиниб».

Также профессор J. Kanitakis рассказал про атипичную фиброксантому и ее отличие от других фиброзных образований кожи. Атипичная фиброксантома — сравнительно редкая опухоль с низкой степенью злокачественности и небольшой частотой метастазирования. Развивается она у лиц пожилого возраста и чаще всего на поврежденной ультрафиолетовым излучением коже. При атипичной фиброксантоме обнаружены мутации гена p53, обусловленные воздействием ультрафиолетового излучения. Для лечения используется хирургическое иссечение.

На семинаре по генодерматозам профессор S. Hadj-Rabia (Франция) обратил внимание слушателей на проблему эктодермальной дисплазии в практике дерматолога. Эктодермальные дисплазии — это врожденные дефекты структур эктодермального генеза (в том числе кожи и ее придатков). К формам эктодермальных дисплазий можно отнести синдром Криста — Сименса — Турена (Xq13.1, дефект гена EDA, наследуется рецессивно). При этой форме эктодермальной дисплазии наблюдается врожденное сочетание отсутствия потовых желез, час-

точное или полное отсутствие зубов, гипотрихоз, деформация костей носа, хейлит и синева-тая пигментация кожи.

Дисплазия эктодермальная гидротическая (13q11-q12.1, дефект гена HED): аномалия развития эктодермы, проявляющаяся дисплазией эпидермиса и придатков кожи — дистрофия зубов, рахит, хейлит, конъюнктивит, врожденная дистрофия ногтей и волос (утолщение ногтей, урежение или отсутствие волос на голове), часто сопровождается кератодермией ладоней и стоп, гиперпигментацией кожи, косоглазием и умственной отсталостью; потоотделение не нарушено. Лечение хирургическое.

На секции по истории дерматовенерологии были рассмотрены наиболее интересные факты из истории европейской дерматовенерологии. Так, представитель украинской делегации кан-



Сопредседатель секции по истории европейской дерматовенерологии кандидат медицинских наук Е.В. Коляденко (в центре) с коллегами-дерматовенерологами после окончания секционного заседания

дидат медицинских наук Е.В. Коляденко сделала доклад по истории украинской дерматовенерологии в XIX и начале XX столетий.

На секции по инфекциям, передаваемым половым путем, с докладом по кожным проявлениям при ВИЧ/СПИД-инфекции выступил профессор Г.И. Мавров.

Приятно отметить, что профессор Г.И. Мавров был сопредседателем на секции по инфекциям, передаваемым половым путем, а кандидат медицинских наук Е.В. Коляденко — на секции по европейской дерматовенерологии.

В работе конгресса приняла участие делегация украинских врачей-дерматовенерологов, а также молодых дерматовенерологов Украины (10 врачей), что стало возможным благодаря финансовой помощи Украинской ассоциации врачей-дерматовенерологов и косметологов. Кандидатуры участников молодежной делегации были отобраны специальной комиссией во время конгресса, проведенного Ассоциацией: Е.В. Коля-

денко (Киев), Б.В. Литвиненко (Полтава), Г.А. Пилипенко (Днепропетровск), К.Г. Маркевич (Киев), И.Я. Черепковская (Ровно), Д.В. Бочаров (Донецк), Н.П. Клягина (Киев), Л.И. Боднарчук (Львов), И.П. Мельничук (Тернополь), М.И. Гордейкин (Донецк).

Молодые дерматовенерологи Украины имели возможность не только присутствовать на форуме мирового уровня, но и установить новые контакты с коллегами из других стран, а также познакомиться с историческими достопримечательностями старинного города Праги.

Во время конгресса представители украинской делегации провели встречи с нынешним Президентом Европейской академии дерматологии и венерологии, профессором Яной Герцоговой (Прага, Чехия), на которых обсуждались вопросы расширения сотрудничества УАВДВК с ЕАДВ, в том числе возможности получения грантов для молодых дерматовенерологов Украины на будущий год.

Подготовили В.И. Степаненко, Е.В. Коляденко
Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца