

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

XLIII

2004 БРОЙ 2

ISSN 0417-0792

П. Травница, Б. Ворсенов, П. Аерихов  
ОБРАЗНИ МЕТОДИ В ДИАГНОСТИКАТА НА  
КОЖИТЕ ТУМОРИ

Ж. Бачева, С. Мариня, Ж. Козонджиев  
ХРОВОГЛАСТРАШАВАЩИ КОЖНИ ИНФЕКЦИИ

Ж. Козонджиев, А. Николова,  
Н. Майданов, Н. Данков  
ЛОКАЛНА ТЕРАПИЯ С КОНЕОПЛАСТИН СПЕД  
ФОТОДИНАМИЧНА ЛАЗЕР И ПРИ ТЕРАПИЯ

Д. Гесперидиев, С. Ташев  
КЛЕТЪЧЕН ИМУНЕН ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС  
СИСТЕМИ ФОРМИ НА *CIRUS ERYTHEMATOSUS* И  
*SCLERODERMA PROGRESSIVA*

Ир. Добрев, Р. Янкова, Д. Янкова  
ПРОУЧАВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНАТА АКТИВНОСТ НА  
ЧЕТИРИ ПРОТИГОСЕБОРНИ ШАМПОНИ

Н. Кодуриня, С. Ташев, Б. Димитров  
МУЛТИПЛЕН РЕГНОИДНА ЕКРИМКА  
СПИРАДЕНОМА

М. Кодуриня, С. Ташев, А. Йерданова, К. Ганев  
*SCLEROSY TUBEROSA (MORBUS FRINGLE-  
BOURNEVILLE)* - СЛУЧАЙ С РАЗГЪРНАТА  
КЛИНИЧНА КАРТИНА

С. Мариня, В. Брошаров  
ЕОЗИНОФИЛЕН ДЕПУЛИТ В АСОЦИАЦИЯ С  
ЕТИЗОДИЧЕН АНГИОЕДЕМ С ЕОЗИНОФИЛИЯ

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

## DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

XLIII

2004

кн. 2

### СЪДЪРЖАНИЕ

### CONTENTS

#### ОБЗОРИ

- ОБРАЗНИ МЕТОДИ В ДИАГНОСТИКАТА НА КОЖНИТЕ ТУМОРИ  
П. Троянова, Е. Борисова, Л. Аврамов..... 3
- ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩИ КОЖНИ ИНФЕКЦИИ  
Ж. Бочева, С. Марина, Ж. Казанджиева..... 10

#### ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

- ЛОКАЛНА ТЕРАПИЯ С HOMEOPLASMIN СЛЕД ФОТОДИНАМИЧНА, ЛАЗЕР И IPL ТЕРАПИЯ  
Ж. Казанджиева, А. Николова, Н. Нагенов, Н. Цанков..... 17
- КЛЕТЪЧЕН ИМУНЕН ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СИСТЕМНИ ФОРМИ НА LUPUS ERYTHEMATOSUS И SCLERODERMIA PROGRESSIVA  
Д. Господинов, С. Тишева..... 20
- ПРОУЧВАНЕ НА ТЕРАПЕВТИЧНАТА АКТИВНОСТ НА ЧЕТИРИ ПРОТИВОСЕБОРЕЙНИ ШАМПОАНА  
Хр. Добрев, Р. Янкова, Л. Зисова..... 24

#### РЕДКИ КЛИНИЧНИ НАБЛЮДЕНИЯ

- МУЛТИПЛА НЕВОИДНА ЕКРИННА СПИРАДЕНОМА  
М. Кадурин, С. Тонев, Б. Димитров..... 29
- SCLEROSIS TUBEROSA (MORBUS PRINGLE-BOURNEVILLE) – СЛУЧАЙ С РАЗГЪРНАТА КЛИНИЧНА КАРТИНА  
М. Кадурин, С. Тонев, А. Йорданова, К. Генев..... 33
- ЕОЗИНОФИЛЕН ЦЕЛУЛИТ В АСОЦИАЦИЯ С ЕПИЗОДИЧЕН АНГИОЕДЕМ С ЕОЗИНОФИЛИЯ  
С. Марина, В. Броштлиова..... 38

#### REVIEW ARTICLES

- IMAGE DIAGNOSTICS OF DERMAL TUMORS  
P. Trojanova, E. Borisova, L. Avramov..... 3
- LIFE-THREATENING DERMAL INFECTIONS  
G. Bocheva, S. Marina, G. Kazandjieva..... 10

#### ORIGINAL ARTICLES

- LOCAL TREATMENT WITH HOMEOPLASMIN FOLLOWING PHOTODYNAMIC, LASER AND IPL THERAPY  
G. Kazandjieva, A. Nikolova, N. Nagenov, N. Tzanov..... 17
- CELL IMMUNE RESPONSE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND SCLERODERMIA PROGRESSIVA  
D. Gospodinov, S. Tisheva..... 20
- STUDY OF FOUR ANTIDANDRUFF SHAMPOOS THERAPEUTIC EFFECTIVENESS  
H. Dobrev, R. Yankova, L. Zissova..... 24

#### RARE CLINICAL REPORTS

- MULTIPLE NEVOID ECCRINE SPIRADENOMAS  
M. Kadurina, S. Tonev, B. Dimitrov..... 29
- TUBEROUS SCLEROSIS (MORBUS PRINGLE-BOURNEVILLE) – A CASE REPORT WITH COMPLETE CLINICAL MANIFESTATION  
M. Kadurina, S. Tonev, A. Jordanova, K. Genov..... 33
- EOSINOPHILIC CELLULITIS ASSOCIATED WITH EPISODIC ANGIOEDEMA WITH EOSINOPHILIA  
S. Marina, V. Broshtlova..... 38



## КЛЕТЪЧЕН ИМУНЕН ОТГОВОР ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СИСТЕМНИ ФОРМИ НА LUPUS ERYTHEMATOSUS И SCLERODERMIA PROGRESSIVA

Д. Господинов<sup>1</sup>, С. Тишева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника по дерматология и венерология, <sup>2</sup>Клиника по ревмокардиология – УМБАЛ, Плевен

### ВЪВЕДЕНИЕ

Lupus Erythematosus (ЛЕ) и Sclerodermia progressiva (ПС) са съединителнотъканни болести (СТБ) с аутоимунен характер и мултиорганна увреда. Етиопатогенезата им все още не е напълно изяснена, но се подозират многобройни взаимодействия между генетични и етнически фактори, климатични въздействия, инфекциозни агенти, химични, хормонални и медикаментозни субстанции и други, като причина за отключване на сложни аутоимунни реакции [12,13].

Ролята на имунорегулаторните Т-лимфоцити в развитието на съединителнотъканните заболявания не е достатъчно проучена и е все още дискусативна. Противоречивите данни не дават ясен отговор, дали имунният дисбаланс представлява важен фактор в патогенезата на СТБ или се явява вторичен признак на болестта [7]. Тези проучвания подкрепят идеята, че промените в Т-клетъчните контролни функции водят до отключване на аутоимунни механизми, различни за всяка една съединителнотъканна болест [10,11].

Ето защо преценката на клетъчномедиацията имунитет (КМИ) при тези заболявания е от голямо значение и би могло да даде възможност за използване на данните за клинични цели, както по отношение на болестната активност, така и при преценка на прогнозата за всеки отделен пациент [4,5].

Целта на настоящата работа е проучване на някои *in vivo* показатели на КМИ у болни със системни форми на лупус и склеродермия.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследвани са 62 пациентки в период на относителна ремисия със системен еритемен лупус (n = 32), прогресивна склеродермия (n = 30), както и 25 здрави жени.

Болните от СЛЕ са на възраст между 18 и 60 години (средно 33±13), с продължителност на заболяването между 0,5 и 15 години (6,3 ± 4,8), а тези с ПС на възраст 19-60 години (49±13), с давност на заболяването 1,5-20 години (9±3,5). Диагнозата при всички е поставена въз основа на клинично-диагностичните критерии за съединителнотъканни-

те заболявания, изработени от ACR [18,19], както и от анамнестични, параклинични, функционални и серологични изследвания. Един месец преди проучването нито една от изследваните не беше приемала системна имunosupресивна терапия.

Здравите контроли са на възраст 20-60 години, без отклонения в рутинните параклинични изследвания – ПКК, диференциално броене на кръвните клетки, СУЕ, серумен холестерол и триглицериди, нормални ЕКГ, рентгенография на бял дроб без фиброза и емфизем; нормални имуноглобулинови нива в серума. Лицата отговаряха на следните изисквания – не са имали хронични заболявания, не са прекарвали остри заболявания и не са приемали медикаменти 2 седмици преди изследването.

Интрадермални кожни проби (ИДКП) – ИДКП, за изследване на клетъчномедиацията имунитет към най-често срещаните бактериални и плесенни антигени, са извършени интрадермално върху воларната повърхност на двете предмишници при спазване на правилата и контраиндикациите на инструкцията за приложение на набор за оценка на клетъчномедиацията имунен отговор с бактериални и плесенни антигени (НИЗПБ, София). Приложени са следните антигени: кандидин - 5000 BU, тетаничен анатоксин - 5 LU, трихофитин - 5000 BU, туберкулин - 5 ME, разтвор на кока - отрицателна контрола, хистамин - положителна контрола.

Съгласно приложена инструкция, резултатите се отчитаха на 48-ия час и бяха оценявани по два показателя, като за положителни се приемаха проби със среден диаметър (D) на инфилтрат, по-голям от 5 mm и изчислен по формулата  $D = (A+B): 2$ , където А и В са двата перпендикулярни диаметри на кожния инфилтрат. Показателите за оценка се определяха по:

- сбора (S) на средните D на папулите, получени от 4-те антигена (S = D кандидин + D тетаничен анатоксин + D трихофитин + D туберкулин);
- броя на антигените, предизвикали положителна кожна реакция.

Резултатите интерпретирахме като:

- отрицателна реакция (потиснат клетъчен имунитет) –  $S \leq 10$  mm и има положителна реакция към един антиген;