

ДЕСЕТА
НАУЧНА СЕСИЯ НА СТУДЕНТИТЕ
И МЛАДИТЕ НАУЧНИ РАБОТНИЦИ

резюме



9 май 1987г.

гр. Плевен

КЛИНИЧНО ПРИЛОЖЕНИЕ НА ПРЕПАРАТА "ТОПИЗОЛОН"
/ФРГ/ В ДЕРМАТОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА

Д-Р Д.ГОСПОДИНОВ, Д-Р СТ.ВАСИЛЕВА, Д-Р В.ПАВЛОВА
Катедра по Дерматология и венерология
Научен ръководител: доц. д-р М.Трашлева-Койчева

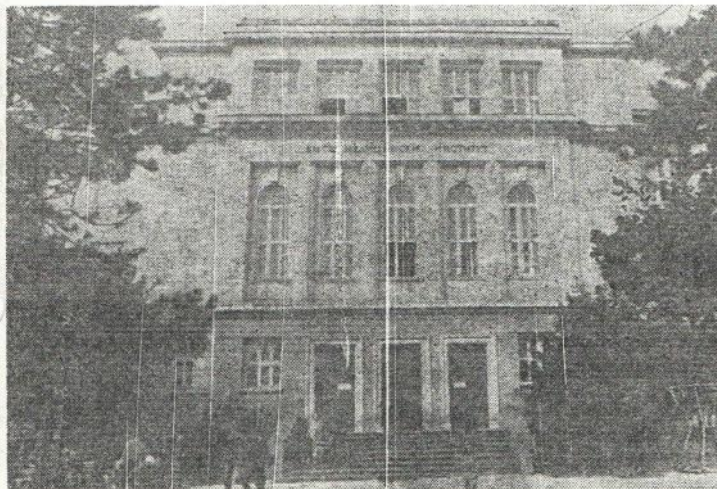
Представят се резултатите от лечението с локалния препарат "Топизолон /Хьохст-ФРГ/. Използван е за локално лечение на 30 пациента на възраст 10-45 години с еритемо-сквамозни форми на себорейна екзема, atopичен дерматит, контактен алергичен дерматит и фотодерматити. В края на клиничното наблюдение бе констатирано пълно обратно развитие на екземните промени. Проследяването на болните в следващите 3 месеца е показало необходимост от поддържаща терапия. В катедрата е апробиран успешно български вариант на "Топизолон". Изследваният препарат показва изразен противовъзпалителен, противосърбежен и антисебореен ефект, без явления на обща и локална непоносимост.

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ПРЕПАРАТА БЕНЗОАКНЕ-ГЕЛ/ПОЛФА/
ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА АКНЕ БУЛГАРИК

Д-Р В.ПАВЛОВА, Д-Р Д.ГОСПОДИНОВ, Д-Р СТ.ВАСИЛЕВА, Д-Р М.АЛЕКСИЕВА
Катедра Дерматология и венерология
Научен ръководител: доц. д-р М.Трашлева-Койчева

Представят се резултатите от клиничното изпробване на препарат за локално лечение на Акне булгарик/Бензоакне-гел "Полфа" /. Препаратът е приложен за лечение на 48 пациенти на възраст 10-30 год. с комедонна и папулопустулозна форма на Акне булгарик. Бензоакне-гел е предлаган в 5 и 10% концентрация за 1 месец. Течено е издобрно повлияване при 73% и задоволително при останалите. Не са установени явления на контактна и обща свръхчувствителност. Бензоиковия пероксид-активна субстанция в препарата притежава изразени антибактериални свойства, които косвено влияят в/у усилената кератоплазма, причина за комедонообразуването. Наблюденията показват, че освен за лечение препаратът може да се използва успешно и за профилактика на Акне булгарик в рана пубертетна възраст.

15 ГОДИНИ ВМИ ПЛЕВЕН



ЮБИЛЕЙНА НАУЧНА СЕСИЯ РЕЗЮМЕТА

ПЛЕВЕН 24 - 25 НОЕМВРИ 1989 Г.

ДЕМОДИКОЗА И РОСАЦЕА

И. Попов, Д. Господинов, И. Трайчева - Койчева

Амбулаторни пациенти с клинична диагноза Rosacea са изследвани за Demodex folliculorum. При 40% от болните е открито наличие на паразита в космено-местния секрет.

При всички болни третирането с антиакарицидни препарати / 20% Benzyl benzoat / е оказало траен терапевтичен ефект.

Предлага се изследването за демодикоза да стане рутинен диагностичен метод на болните с еритемо папулозни ерупции на лицето.

КАТАМНЕСТИЧНИ ПРОУЧВАНИЯ НА БОЛНИ С ХЕРПЕС ЗОСТЕР /1979-1989 г./

Д.Господинов, П.Попова, М.Трашлиева-Койчева

Херпес Зостер /ХЗ/ е сравнително често заболяване. По литературни данни на 1000 души население годишно боледуват от 1 до 3-ма. Повечето автори намират, че по-често се засяга женския пол и лицата над 50 годишна възраст. Счита се, че сезонността не оказва съществено влияние върху честотата на това заболяване. В отделни публикации се съобщава, че то се среща по-често през лятото и есента.

Известно е, че ХЗ се причинява от вирусът на варицела-зостер, който спада към Херпес вириде в подгрупата Алфа херпес вириде. Първичната инфекция протича с картината на варицела, а вторичната към ХЗ /зоно/. Варицелата води до доста траен имунитет, но инфекцията се задържа в сенсорните ганглии и при благоприятни условия може да се активира, при което се развива ХЗ. Той може да бъде и резултат от реинфекция.

Клиничната картина на заболяването е проучена добре. Представя се от папуло-везикулозен екзантем с големина от просено до лещено зърно върху еритемна основа. Най-често се ангажират интеркосталните нерви или н.офталмикус. В повечето случаи то протича благоприятно, като остава траен имунитет. Рецидиви не са изключени. В еволюцията на болестта могат да се получат два вида усложнения: нервни /невралгии, ганглионити, радикулити, менингити, менингоенцефалити, парализи и парези на различни органи/ и очни/конюнктивити, кератити, иридоциклит до паноефталмит/.

Целта на проучването ни е да сравним нашите данни за клиничните форми и протичането на ХЗ с литературните и посочим колaborацията с невролози и офталмолози с оглед предпазване от усложнения и тяхното правилно лечение.

Национални конференции по дерматология и венерология

I-ва Национална конференция. Тема: "Сифилис" София, 01 - 03.03.1931 г.
Председател: проф. д-р Б.Берон
Секретар: д-р А.Шериберг

II-ра Национална конференция. Тема: "Венерически заболявания. Микотични заболявания." - София, 01 - 03.04.1954 г.
Председател: акад. проф. Цв.Кристанов

III-та Национална конференция. Тема: "Професионални кожни болести в България" - София, 13 - 15.06.1957 г.
Председател: акад. проф. Цв.Кристанов

IV-та Национална конференция. Тема: "Омъня на опит по проведените мероприятия за борба с ендемичния сифилис през 1959 г." - Варна, 27 - 29.01.1960 г.
Председател: проф. П.Попхристов
Организатор: д-р Е. Шейтанов

V-та Национална конференция. Тема: "Диспансеризация на кожни и венерически заболявания." - Хасково, 27 - 28.11.1964 г.
Председател: проф. П.Попхристов
Организатор: д-р. Н.Попов

VI-та Национална конференция. Тема: "Статус на микозите, нови насоки в борбата с тях и задачите на кожно-венерологичната мрежа по тяхното ограничаване." - Михайловград, 25 - 26.03.1966 г.
Председател: проф. П.Попхристов
Организатори: д-р Т.Ангелов, д-р. Хр.Мичков

VII-та Национална конференция. Тема: "Особеностите на краевата дерматологична и Венерологична патология." - Кърджали, 21 - 22.04.1967 г.
Председател: проф. П.Попхристов
Организатори: д-р Т.Черешев, д-р. Ат. Дабовски

VIII-та Национална конференция. Тема: "Положението на кожно-венерологичното отделение при окръжна болница" - Разград, 18 - 19.04.1968 г.
Председател: д-р. П.Боцов
Организатори: д-р. Е.Атанасов, д-р. М.Милев

IX-та Национална конференция. Тема: "Актуални проблеми на кожно-венерологичната мрежа." - Габрово, 19 - 20.04.1970 г.
Председател: проф. И.Петков
Организатор: д-р Ж.Чешмеджиев, д-р. А.Ангелов

X-та Национална конференция. Тема: "Състоянието на Венерологичните заболявания в страната и борбата с тях." - комплекс "Албена", Толбухин, 20 - 21.04.1971 г.
Председател: ст.и.с. д-р. П.Боцов
Организатор: д-р. В.Дърленски

XI-та Национална конференция. Тема: "Проблеми на Венеризма в страната: постижения в терапията на дерматозите: съвременни задачи на дерматологичната помощ." - Стара Загора, 05 - 06.11.1983 г.
Председател: проф. П.Михайлов
Организатори: д-р. Н.Колев, З.Михова

XII-та Национална конференция. Тема: "Особености и проблеми на кожната патология в детско-юношеска и старческа възраст." "Проблеми на профилактиката и лечението на болестите, предавани по полов път в НРБ" - Велико Търново, 10 - 12.10.1990 г.
Председател: проф. Н.Ботев-Златков
Организатор: д-р. Св.Ангелов

XIII-та Национална конференция. Тема: "Частната дерматологична практика - проблеми и перспективи." "Болести предавани по полов път - проблеми и терапевтично поведение. Прогрес в терапията" - София-Витоша, 02-04.10.1992 г.
Председател: доц. Н.Цанков
Организатор: доц. Ст.Тонев

XIV-та Национална конференция. Тема: "Алергични кожни болести." "Високопланинска климатотерапия." "Прогрес в терапията на кожните заболявания и БППП". Боровец, 03 - 05.06.1994 г.
Председател: доц. Н.Цанков
Организатор: доц. Ст.Тонев

СЕКСУАЛНОСТ У ЮНОШИ И МЛАДЕЖИ

П.Попова, Д.Господинов, В.Попов, Р.Русев, М.Трашлиева-Койчева
ВМИ-Плевен, катедра "Дерматология и венерология", ЦНМИС

Проведеното чрез анонимна анкета обследване на учаци се и младежи обхваща 5729 лица във възрастта 13-24 години. То обективизира отношението, информираността и мотивацията на младите хора при реализация на междуполовите контакти.

Данните ще послужат за оптимизиране на здравно-просветните, медицинските и социални мерки в сексуалното възпитание на подрастващите и младежите. Те ще създадат възможност за по-ранна и успешна профилактика на полово-предаваните болести.

СЕКСУАЛНОСТ И ВЕНЕРИЧЕСКИ БОЛЕСТИ СРЕД ПЛЕВЕНСКАТА МЛАДЕЖ
П.Попова, Д.Господинов, Р.Русев, М.Трашлиева-Койчева

Сексуалното поведение на човека е извънредно сложно и многостранно. В него се проявява както даденото от природата, така и придобитото от културата. Физическото и емоционално развитие са биологичната база на сексуалността. Проблемът за акцелерацията придобива важно значение, тъй като повишаването на показателите за физическо развитие /ръст, тегло/ се придружават от снижение на възрастта на менархе и кочархе. Информираността на младите хора е недостатъчна, а мотивацията им в сексуалното поведение е в повечето случаи неосъзната. Това прави тази част от обществото приоритетно боледуваща от БППП.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

Чрез анонимна анкета бяха обследвани 2 865 юноши и младежи, ученици, войници, студенти във ВМИ, ПМИ и Педагог. институт. Получените данни обективизират информираността по въпросите на половото възпитание, мотивацията при реализация на междуполовите контакти и заболяемостта от БППП.

ЗАДАЧИ НА ОБСЛЕДВАНЕТО:

1. Кой са източниците на информация за сексуално възпитание сред анкетираните и каква е степента на тяхната информираност

2. Какви са възрастовите граници и честотата на сексуалните контакти,

3. Каква е честотата на боледувалите от БППП и тяхното възрастово разпределение.

4. Съществува ли страх от СПИН сред водещите полов живот

От анкетираните 1264 са мъже и 1597 жени на възраст от 15 до 24 години. От тях 1703 се считат зрели за полов живот/59.5%. Като 52% и всичките смятат, че имат достъпна информация за сексуалното общуване. Тази информация 1714 младежи получават най-вече от приятелите, като процентът на училището и семейството като възпитателни институции е минимален.

1119 анкетираните водят полов живот /344 жени и 775 мъже/, като възрастта на кохабитация е разпределена в диапазона 13-20 г. за двата пола поотделно. Пикът при момичетата е 16-17 г., а при момчетата 15-16 г., като предпочитаните партньори са по-големи, несемейни. Сред мотивите за първия полов контакт водеща е ролята на любовта в междуличностните отношения/53.3/, но не малко са младежите започнали сексуалния си живот под действието на алкохола и по принуда /предимно жени/. Броят на половите партньори варира

ВИСШ МЕДИЦИНСКИ ИНСТИТУТ-ПЛОВДИВ

НАУЧНА СЕСИЯ

РЕЗЮМЕТА

ВЪТРЕШНИ И ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ.
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ. КЛИНИЧНА
ЛАБОРАТОРИЯ. РЕНТГЕНОЛОГИЯ И
РАДИОЛОГИЯ

ПЛОВДИВ, 10 НОЕМВРИ 1990 Г.

РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРИЛОЖЕНИЕ НА БЪЛГАРСКА ПРОТИВОХЕРПЕСНА ВАКСИНА

П.Попова, Д.Господинов, М.Трашлиева-Койчева
ВМИ-Плевен, катедра "Дерматология и венерология"

Представят се резултатите от прилагане на противохерпесна ваксина за периода 1979 - 1989 година при 441 пациента. От тях 414 са с униполарни форми на Херпес симплекс инфекция, а 27 с биполарни. Имунизирани пациенти са с анамнеза за чести и продължителни рецидиви /7-10 години/.

Противохерпесна ваксина I-ви тип е прилагана при болни с лабиален и фациален херпес, II-ри тип - генитален и глутеален, смесен тип /I-II/ при биполарна локализация. Ефекта от проведената имунотерапия през първата година е отчитан на 1,2,3 и 6 месеца, а в последствие ежегодно.

Големият брой пациенти позволява да се формулират показания - нията за приложение на ваксината, да се прецизира схемата за профилактика.

При липса на други противохерпесни медикаменти това е единствената възможност за повлияване на тежките и биполарни форми на рецидивиращ херпес симплекс.

ЛЕЧЕНИЕ НА ХЕРПЕС ЗОСТЕР С ХЕЛИЙ-НЕОНОВ ЛАЗЕР

Т.Тонова, Д.Господинов, В.Кашева, М.Трашлиева-Койчева
М У - Плевен, катедра "Дерматология и венерология"

Промените в имунологичния фон на популацията настъпили през последните години, допринасят в значителна степен за честотата на вирусните инфекции. През 1991 г. в поликлиниката на к-ра "Дерматология и венерология" са диагностицирани 288 случая на ХЕРПЕС ЗОСТЕР. Двадесет и двама /22/ болни с по-тежки форми на заболяването бяха хоспитализирани и лекувани с хелий-неонов лазер /СЛМ-405-1А/ през м.юни-декември 1991 г. Обсъждат се данните за разпределението на заболяването по пол, възраст, локализация и тежест на клиничната картина. Сравняват се резултатите от 2 терапевтични методики с различна мощност и продължителност.

Отчетените резултати показват, че терапевтичният хелий-неонов лазер е една удачна алтернатива в лечението на тежките форми на Херпес зостер с изразен болков синдром.



**БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКО
ДРУЖЕСТВО
ПЕТИ КОНГРЕС**
SOCIETAS DERMATOLOGICA BULGARICA
CONGRESSUS QUINTUS

4 – 6 ОКТОМВРИ (OCTOBER) '91

ПРОГРАМА – PROGRAMMA
РЕЗЮМЕТА – ABSTRACTA



СОФИЯ – SOFIA

73. ПРОУЧВАНЕ НА ПРОВОКИРАЩИТЕ ФАКТОРИ Lichen ruber planus
Я. Попов (София)
74. ПРОУЧВАНЕ НА НЯКОИ ЛИПИДНИ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ Lichen ruber planus
В. Петрова, Я. Попов (София)
- ✓ 75. РАННА ПРОФИЛАКТИКА НА КОЖНАТА КАНЦЕРОГЕНЕЗА
М. Трашлиева-Коячева, Д. Господинов, П. Попова,
Т. Тонова, В. Попов, Вл. Добрев (Плевен)
76. ПЛАНТАРНА ФИБРОМАТОЗА
Дж.П. Елис, С.М. Ниял, Р.С.Д. Стотън, А.С. Пемброк
(Лондон)
88. ЕРИТЕМА ЕКСУДАТИВУМ МУЛТИФОРМЕ И ЛЕУФЕРОН
П. Попова, М. Трашлиева-Коячева (Плевен)
89. ИОНОФОРЕТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ХИПЕРХИДРОЗА
В. Попов, Т. Тонова, М. Трашлиева-Коячева (Плевен)
- ✓ 90. ФУМАРОВА КИСЕЛИНА – ОЩЕ ЕДНА ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ПСОРИАЗИС
Д. Господинов, М. Трашлиева-Коячева (Плевен)
- ✓ 91. ДИПРОФОС (ШЕРИЛ) В ТЕРАПИЯТА НА КОЖНИТЕ БОЛЕСТИ
М. Трашлиева-Коячева, П. Попова, Т. Тонова,
Д. Господинов, Вл. Добрев, М. Данчева, В. Попов
(Плевен)

75. РАЙНА ПРОФИЛАКТИКА НА КОЖНАТА КАНЦЕРОГЕНЕЗА

И. Трашлиева-Койчева, Д. Господинов, П. Попова,
Т. Тонова, В. Попов, Вл. Добрев (Плевен)

Многосбройните и недостатъчно известни причини за ранното стареене на кожата и появата на кожните карциноми могат да бъдат систематизирани в три направления: генетичен терен, екзогенни и ендогенни въздействия. Предлага се чрез скринингови изследвания в детската възраст да се селектират индивидите с определен фенотип вързан с повишена фоточувствителност, лица с генодерматози и невусни синдроми, предразположени към малигнизация. Създадена е програма за екологично отглеждане на поколението, перманентна фотопротекция, грижи за кожата, ранно саниране на рискови невуси, диспансерно наблюдение и адекватно лечение.

91. ДИПРОФОС (ШЕРИНГ) В ТЕРАПИЯТА НА КОЖНИТЕ БОЛЕСТИ

М. Трашлиева-Койчева, П. Попова, Т. Тонова,
Д. Господинов, Вл. Добрев, М. Данчева, В. Попов
(Плевен)

Дипрофос е кортикостероиден препарат с диуретично действие, чийто диапазон варира от 15 до 25 дни. Препарата беше приложен на 30 болни с хронично-рецидивирани системни заболявания на кожата и двигателния апарат. Проследява се терапевтичното действие на препарата и страничните му неблагоприятни ефекти. В сравнение с Целестон Дипрофос дава много по-сигурен лечебен резултат, като не води до задръжка на течност, ятрогенна глюкозурия и хипертония. Продължителните наблюдения ни дават основание да го предложим като медикамент по избор за поддържащо лечение на болни с Пенфигус вулгарис, Еритематодес, Ревматоиден артрит, Хронични екзэми, Келоиди, Акне конглобата и др.



СЪЮЗ НА УЧЕНИТЕ — ВАРНА
КЛУБ НА МЛАДИТЕ УЧЕНИ

ВТОРА МЕЖДУНАРОДНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА МЛАДИТЕ МЕДИЦИ

ПРОГРАМА



септември, 6-8, 1993 г.
МДУ „Фр. Ж. Кюри“, Варна

72. Кършакова С. — Лечение на неврита на слуховия нерв с Betaserc
73. Зисова Л., Сакакушев Б. — Съобщение за фамилен случай на акне-тетрада
74. Кирилова Ж. — Изследване на микропропускливостта на различни видове цименти при тунелна кавиртетна форма
75. Михайлов И., Байчев Г., Господинов Д. — Локално лечение на бавнозаздравяващи рани при диабетици — сравнително проучване между хидроколоидни и конвенционални превръзки
76. Бошнаков Д. — Реконструкция след изтриване на палеца на ръката

ЛОКАЛНО ЛЕЧЕНИЕ НА БАВНОЗАЗДРАВЯВАЩИ РАНИ ПРИ ДИАБЕТИЦИ — СРАВНИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ МЕЖДУ ХИДРОКОЛОИДНИ И КОНВЕНЦИОНАЛНИ ПРЕВРЪЗКИ

Михайлов И., Байчев Г., Господинов Д.

Представен е опитът от лечението на 76 бавнозаздравяващи рани при диабетици с 2 алтернативни метода на превръзка.

Превръзките са извършвани ежедневно, след предварителното почистване на раневата повърхност от некрози и фибрин.

Проследени са времето, необходимо за пълна епителизация, превалирането и вида на бактериалната флора, себестойността на лечението.

Резултатите показват намаляване на болничния престой и по-бързо зарастване при пациентите с хидроколоидни превръзки ($P(t) < 0,05$) в сравнение с контролната група.

НАУЧНА ПРОГРАМА

СИМПОЗИУМ

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ФЛОУЦИТОМЕТРИЯТА В КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА

ПЛЕВЕН

7 - 8 МАЙ 1994

7 МАЙ 1994

Утринна сесия 9.30 - 12.30

ПЛЕНАРНИ ЛЕКЦИИ

Председател: проф. Ст. Байданов

1. проф. М. ОРМЕРОД - Англия -

„Въведение в приложение на флоуцитометрията в клиничната практика“
„Мониториране на предоперативната терапия при рак на гърдата чрез флоуцитометриране на тънкоиглени аспирати“

2. проф. Г. ПАНГАЛИС - Гърция

„Приложение на флоуцитометрията при лимфопролиферативните заболявания в хематологията“

3. проф. А. ГОРСКИ - Полша

„Приложение на флоуцитометрията за мониториране на имунологичния статус при болни с трансплантация“

Следобедна сесия 14.00 - 16.00

ПОСТЕРНА СЕСИЯ - ОБСЪЖДАНЕ

Председател: доц. П. Петрова

ИМУНОФЕНОТИПИЗИРАНЕ НА ЛИМФОЦИТНИ СУБПОПУЛАЦИИ ПРИ БОЛНИ С ТЕЖКИ ФОРМИ НА ПСОРИАЗИС ВУЛГАРИС

Хр.Андреева, В.Павлова, Д.Господинов, П.Петрова, М.Трашлиева-Койчева

Псориазисът е една от най-честите хронично-рецидивиращи дерматози, неподдаваща се на дефинитивно излекуване. Честотата на заболяването варира в различните страни в зависимост от климата. Броят на болните в нашата страна е приблизително 30 000 души. В Плевен и региона са диспансеризирани 694 болни, а реалната им бройка е по-голяма.

Етиологията на заболяването продължава да бъде неизяснена и стимулира многобройни дискусии. Известно е, че псориазисът е полигенно мултифакторно заболяване с ясно определена генетична детерминираност в повече от половината случаи.

В патогенезата на заболяването важно място се отделя на смущенията в клетъчния и хуморален имунитет – увеличени ИГ в серума, променена функционална активност на Т-лимфоцити, намиране на антитела срещу роговия слой, нуклеарни антитела срещу базалните клетки. В някои случаи то се придружава от различни метаболитни промени.

В около 5% от случаите дерматозата протича злокачествено в генерализирани еритемоинфилтративни промени по кожата (еритродермия), а в други случаи и с деформиращ, антилозиращ и мутилиращ артрит.

Цел на нашето проучване е имунофенотипизиране на лимфоцитни субпопулации при 8 болни с тежки форми на Псориазис вулгарис.

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

КАТЕДРА ДЕРМАТОЛОГИЯ и ВЕНЕРОЛОГИЯ

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН



VI НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО
ДЕРМАТОЛОГИЯ И
ВЕНЕРОЛОГИЯ

11 - 13 май 1995
гр. Плевен

доклад 22

**DERMATOP/HOECYST/ В ДЕРМАТОЛОГИЧНАТА
ПРАКТИКА**

Д. Господинов, М. Трашлиева - Койчева

Prednicarbat е локален кортикостероид, предназначен за лечение на алергодерматози, съществуващ под формите на лосион, крем, унгвент и мазен унгвент.

В стационара на Кожна клиника - Плевен бяха лекувани 35 болни (19 жени и 16 мъже) с различни кожни заболявания, като при всеки отделен пациент се прецизираше стадия на кожното възпаление (остро, подостро, хронично). В зависимост от клиничната картина Dermator прилагаме 1 - 2 пъти дневно, като резултатите се отчитаха в края на всяка седмица.

Проведеният открит клиничен експеримент показва, че Prednicarbat е много добро лекарствено средство за повлияване на широк диапазон дерматози. Максимален терапевтичен ефект се постигна между 10 - 20 ден от началото на лечението (10-14 ден при остри и подостри, и 20 за хронични). Dermator loesung е отличен медикамент за лечение на обривния синдром в окосмените части на тялото. Не наблюдавахме странични ефекти от приложената КС терапия.

ПОЛИВАЛЕНТНИ ИМУНОГЛОБУЛИНИ-ПРИЛОЖЕНИЕ И
ФАРМАКОЛОГИЯ В ДЕРМАТОЛОГИЧНАТА КЛИНИЧНА
ПРАКТИКА

П. Петрова, Д. Господинов, Х. Андреева

Въпреки, че имуофармакологията има обещаващо бъдеще, в настоящия момент тя се представя с нереализиран потенциал: акцентуирайки повече върху "имуно" отколкото върху "фармакология".

Като спират своето внимание върху честотата на хипогамаглобулинемичните състояния и автоимунните такива в дерматологичната практика, авторите разделят употребата на имуноглобулините в терапията на две групи: 1. с имунозаместващ ефект при първични и вторични имуноглобулинови дефицити; 2. с имунорегулаторен ефект при автоимунните заболявания.

Имунорегулаторния механизъм на действие на поливалентните имуноглобулини е разгледан в светлината на новите имунологични теории и хипотези:

- * Премахване на циркулиращи имунни комплекси
- * Блокиране Fc-рецептори на макрофаги
- * Намаляване синтеза на автоантитела
- * Свързващо действие с характер на идиотип-антиидиотип
- * Роля на т.н. естествени антитела

В този аспект лечението с поливалентни имуноглобулинови препарати предлага уникалната възможност за въздействие и изучаване на взаимнодействията в човешката имунна система.

СЕРУМНИ ПРОТЕАЗНИ ИНХИБИТОРИ: A1-АНТИТРИПСИН
И A2-МАКРОГЛОБУЛИН ПРИ ИМУНОКОМПЛЕКСНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ И БУЛОЗНИ ДЕРМАТИТИ.
КЛИНИЧНО-ИМУНОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ.

П. Петрова, Е. Тодорова, Д. Господинов.

Изследвани са динамично за серумно съдържание на A1-антитрипсин/A1-At/ и A2-макроглобулин/A2-Mg-/ 82 болни с еритематоден лупус, 32 със склеродермия и 15 с булозни дерматити. При средни стойности за клинично здрави лица, съответно $2.8 \pm 0.45 \text{ г/л}$ и $2.6 \pm 0.7 \text{ г/л}$ са установени двукратни повече завишени параметри при болните в състояние на отключване заболяването и обостряне. Стойностите са показали значимо намаление при ремисия и добро терапевтично повлияване.

Оценката на нарушеното равновесие на протеоли за и блокиращи фактори има място при патологичните състояния протичащи с нарушен метаболизъм на компонентите на съединителното тъканно матрикс-колаген, протеоглигани, гликопротеини.

Ето защо изследването на протеазните инхибитори A1-At и A2-Mg присъстващи в кръвта имат информативна стойност за имунозависимите процеси като израз на локална протеолиза, защитни механизми, интензивност на деструкцията и елиминация на некротичните продукти на ниво клетка-тъкани.

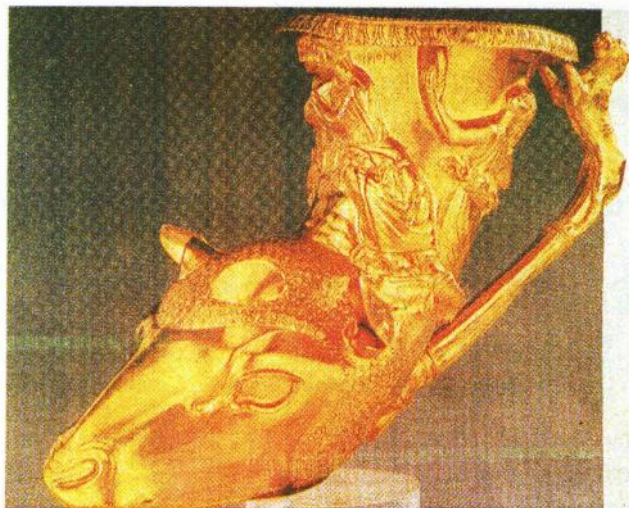
ГОДИШНИ СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
ANNUAL SOFIA DERMATOLOGICAL DAYS

КАТЕДРА ПО ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО
БЪЛГАРСКИ ФОРУМ ЗА ХЕРПЕСНИ ИНФЕКЦИИ

ОРГАНИЗИРАТ

СЕДМА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

КЛИНИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ - РЯДКО НАБЛЮДАВАНИ СЛУЧАИ



6 - 8 Ноември 1998
Зала 10 Национален Дворец на Културата

14.00 - 15.30 ТУМОРИ НА КОЖАТА

Председатели: проф. Е.Обрешкова и доц. П. Гърдев
Секретар: д-р М.Балабанова

1. Papulosis lymphomatoidica съчетана с mycosis fungoides
М.Кадурина, Г. Бург, Е.Обрешкова, В.Кемпф, Ж.Камарашев, С.Товев
2. Lymphoma malignum
М.Башир, И.Ботев, Е.Обрешкова, А.Дурмишев
3. Едроклетъчна анапластична CD 30(+) лимфома?
Лимфоматоидна папулоза?
Е.Обрешкова, П.Брезоев, Л.Митева, К.Праматаров, Н.Цанков
4. Mycosis fungoides - фудроянтна форма
Х.Хайдутова, Д.Господинов, И.Любенова, М.Трашлчева (КДВ-Плевен)
5. Myelofibrosis - кожни промени.
М.Балабанова, Е.Обрешкова, Р.Ушева, И.Вълков
6. Carcinoma spinocellularis cutis индуциран от лъчелечение
П.Троянова (НОЦ-София)

зен плеоморфизъм. Имунохистохимичното маркиране показва преобладаване на CD30+ и CD3+ клетки в инфилтратата. Пациентът беше насочен за провеждане на системна химиотерапия.

MYCOSIS FUNGOIDES – ФУДРОЯНТНА ФОРМА

*Х. Хайдудова, Д. Господинов, И. Любенова,
К. Недушева, М. Трашлешева
ВМИ – Плевен*

Кожните Т-клетъчни лимфоми са неопластична прогресираща пролиферация на лимфоидни клетки. За различен период от време освен кожата тя може да ангажира лимфните възли, периферната кръв и висцералните органи. К. И. К., 52 години, м., с тежка форма на MF, доведо до exsitus за 2 год. и 6 мес. Кожните промени през този период прогресират от единични нодули и плаки по капилициума до еритродермия и синдрома на Sezary с генерализирана лимфаденопатия и 12 % клетки на Lutzner в периферната кръв. Двукратното хистологично изследване на кожата потвърди диагностиката MF. Данни за висцерализация не бяха установени. Имунологичните изследвания показаха завишени Т-Лу за сметка на CD8+; В-клетъчен дефицит (1,2 %); общо нисък % на лимфоцитите в периферната кръв (11 %); нисък индекс CD4+/CD8+. Пациентът беше лекуван с DPT, PUVA, цитостатици и кортикостероиди. В хода на терапията настъпиха усложнения от Diabetes mellitus; Abscessus oculi sin.; Panophthalmitis; Evisceratio oculi; Abscessus noduli lymphatici regiones inguinales; Status febrilis continua. Представа се случай на Mycosis fungoides с бързо и злокачествено развитие въпреки адекватната и продължителната терапия. Пациентът екситира в резултат на тежки бактериални инфекции и имunosупресията, породена от терапията и самото заболяване.

MYELOFIBROSIS – КОЖНИ ПРОЯВИ

*М. Балабанова, Е. Обрешкова, Р. Ушева,
И. Вълков*

Представяме 47-годишна пациентка, която през март 1998 г. заболяла с отпадналост, болки в гръдния кош, кашлица, фебрилитет – 39°C, тежко общо състояние, без хепатоспленомегалия и аденотомегалия. Направената трепанобиопсия показва масивна фиброза на костен мозък с групи от туберкули и некроза. Чрез флуоресцентен метод са установени туберкулозни бактерии, поставена е диагноза костномозъчна туберкулоза (тифобацилоза на Ландузи). Явява се кожен обрив, съставен от плътни еритемохеморагични папули и нодули по предна и странична част на трункуса. Проведена е туберкулозостатична терапия. След един месец състоя-

нието на болната се влошава. Цитологичното изследване на периферна кръв показва левкемия с наличие на 20 % атипични лимфобласти. Имунофенотипът е CD3-/CD20-/CD43+/CD56+/CD30-/NSE. Бива включена ПХТ-Vincristin, Cyclophosphamid, Prednisolon. Състоянието продължава да се влошава и през юли настъпва exitus lethalis. Патологоанатомичната диагноза е неходжкинов лимфом на кожа и лимфни възли, левкемични инфилтрати в костния мозък, бъбреците, черния дроб и слезката, без данни за туберкулозен процес. ДД включва алевкемична Leukemia cutis – акутната миеломоноцитна форма; малигнената хистоцитоза и кожна екстрамедуларна хематопоеза. Имуномаркирането и хистологичната картина при пациентката ни насочиха към рядката диагноза алевкемична Leukemia cutis, при която кожните прояви предшестват системните и представляват лош прогностичен белег.

CARCINOMA ECCRINICUM SYRINGOIDES

Е. Обрешкова, М. Балабанова, Н. Найденов

Представя се 57-годишен мъж с датиращ от 6 месеца плътен туморовиден инфилтрат в централната част на лицето с централна улцерация и разрушаване на горната част на носа. Лимфни възли не се палпираха. Рутинната параклиника не показва данни за инфилтрация на дермата от аденоидни структури от два реда клетки с умерен плеоморфизъм и сириногоиден вид. Разгледана е класификацията на малигнените тумори от екринните потни жлези.

KERATOACANTHOMA VS. CARCINOMA VERRUCOSUM – METHOTREXATE И ИНТРАЛЕЗИОНЕН ОРТИКОСТЕРОИД

*И. Ботев, А. Дурмишев, Е. Обрешкова
КДВ – София*

Жена, на 64 години. От 1994 г. – няколко епизода на еризипел на двете подбедрици, довели до развитие на слоновост, от 5–6 месеца – рана на дясна подбедрица, която постепенно нараснала. Обективно – плътна окръглена лезия с размери 8/7 cm, сравнително плоска, с надигнат ръб. Лабораторни изследвания, рентгенография на гръден кош, ехография на коремни органи – без патологични отклонения. Две биопсии от тумора – промените при първата могат да отговарят на кератоакантом, от втората данни за вискодиференциран плоскоклетъчен карцином. Проведе се лечение с Methotrexate i. m. 50 mg за първа седм., 30 mg за втора седм., след това по 25 mg седмично до обща доза 305 mg, интралезионно Kenalog – инфилтрация два до три пъти седмично, което доведе до пълно стопяване на тумора. По време на лечението се разви левкопения (Leuc до 1,2) и



ДА ПОСЛУЖИ КЪДЕТО ТРЯБВА

УВЕРЕНИЕ

Настоящото се издава в уверение на това, че д-р Димитър Господинов от Кожно-венерологичната клиника, град Плевен е спечелил II (второ) място във фотоконкурса “Онихомикози и Орунгал” на фармацевтичната фирма JANSSEN – CILAG.

Наградата е обявена и връчена по време на Националната дерматологична конференция “Ноемврийски дерматологични дни”, НДК, София, 2000 година.

Д-р Анжело Чепилев

Генерален представител
на Janssen-Cilag, България



КЛИНИЧЕН ПРИМЕР

Начало

П.Б.П. (мъжки пол, 40 г.)
Онихомикоза на 1-ви, 2-ри, 3-
ти, 4-ти пръсти на дясна и 3-ти
на лява ръка (T. rubrum)
Лечение: 2 пулса
с Orungal 100 mg

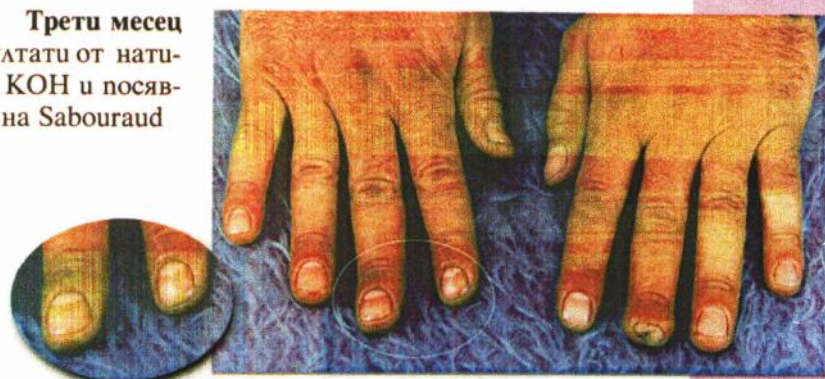


Първи месец



Трети месец

Негативни резултати от нати-
вен препарат с КОН и посяв-
ка върху среда на Sabouraud



Три години по-късно

Негативни резултати от нати-
вен препарат с КОН и посяв-
ка върху среда на Sabouraud



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

XLII

БРОЙ 3-4
2003

ISSN 0417-0792

М. Гюрова, Р. Янкова
ИНТРАЛЕЗИОНАЛНА ТЕРАПИЯ С БЛЕОМИЦИН

Ж. Казанджиева, З. Демерджиева, И. Ботев,
Е. Петрова, Л. Странски, Н. Цанков
АЛЕРГИЧНИ РЕАКЦИИ СЛЕД ВРЕМЕННИ
ТАТУИРОВКИ

М. Кадурина, М. Димитрова, В. Кръстева
ПСИХОСОМАТИЧНИ И СОМАТОПСИХИЧНИ
АСПЕКТИ ПРИ ACNE VULGARIS

М. Кадурина, Б. Димитров, В. Велков, С. Тонев
DYSPLASIA ECTODERMALIS ANHIDROTICA
(SYNDROMA CHRIST-SIEMENS-TOURAINE) –
ДВА СЛУЧАЯ И РЕВЮ НА ЛИТЕРАТУРАТА

К. Праматаров, М. Ганчева
LUPUS ERYTHEMATOSUS TUMIDUS

NAEVUS COMEDONICUS
Т. Полова, Л. Константинова, В. Кузева

К. Чудомирова
XVIII КОНГРЕС ПО СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ
ИНФЕКЦИИ, ВИЕНА 2002

СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ, 2003
резюмета

Д-Р ХРИСТО СТАМБОЛСКИ –
виден лекар, учен и възрожденец

14:30 – 16:15

ТУМОРИ НА КОЖАТА

Председатели: проф. Л. Странски и проф. Е. Обрешкова

Секретар: д-р М. Балабанова

- ✓ 1. Случай на Histiocytosis у 3 месечно дете – И. Йорданова, М. Алексиева, Д. Господинов, В. Иванова, М. Караиванов – КДВ, ВМИ, Плевен
2. *Syndroma Stewart Treves* при болен с елфантиаза – Кр. Николова, М. Балабанова, Р. Чипева, Н. Цанков
3. Епидермален неевусен синдром. *Phacomatosis pigmento keratotic* – З. Демерджиева
4. М. Bowen. *Sa. spinocellulare* на десен палец на крака – К. Николова, Д. Етугов, М. Балабанова, А. Пейкова
5. *Papulosis lymphomatoides* – М. Гатчева, М. Балабанова, К. Праматаров
6. *Glomangioma multiplex* – М. Кадурина, К. Митов, Б. Димитров, С. Тонев – КДВ, ВМА, София
7. *Mycosis fungoides follicularis* – Е. Обрешкова, М. Кадурина, А. Йорданова, С. Тонев – КДВ, ВМА, София
8. Невертекеома – М. Балабанова, W. Kempf
9. *Naevus Ota* – Е. Христозов, С. Тенева, Р. Лазарова, И. Василев, В. Велев
10. *Naevus comedonicus* – Т. Попова, Л. Константинова, В. Кузева – ОДКВЗБС, София-град
11. *Syringoma eruptivum* – Т. Попова, В. Кузева, Е. Обрешкова – ОДКВЗБС, София-град
12. *Mucinosis follicularis* – Ц. Влаева, Е. Обрешкова, Н. Вълкова – ОДКВЗБС, София-град
13. *Angiosarcoma* – R. Anadolu

16:30 – 17:30

VARIA I

Председатели: доц. К. Николова и проф. Н. Борова

Секретар: д-р Г. Матеев

1. *Urticaria pigmentosa* – А. Лалова, Л. Дурмишев, И. Ботев
2. *Polychondritis recidivans* – Хр. Добрев, Р. Янкова, Цв. Абаджиева, Л. Зисова, М. Гюрова, Т. Маркова, М. Манева
- ✓ 3. Калцифилаксия – Д. Господинов, А. Цветанова, В. Тодоров, С. Поповска – Кожна клиника, Плевен
- ✓ 4. *Trombophlebitis migrans v. metacarpae dorsalis mani dextra* – М. Алексиева, Д. Господинов, В. Павлова, Ж. Спирова – КДВ, ВМИ, Плевен
5. Комбинирана терапия *Calcipotriol* и селективна фототерапия при болни с *Psoriasis vulgaris* – И. Гроздев, Г. Пехливанов, Е. Петрова, Д. Каплилов, Н. Цанков
6. PRP алергични реакции към временни татуировки – Ж. Казанджиева, З. Демерджиева, И. Ботев, Л. Странски
7. *Syndroma Stewens* – Johnson om methamizol – Л. Дурмишев, А. Лалова, И. Ботев
8. *Syndroma Netherton*: светлинно и електронномикроскопско изследване – Р. Лазарова, Н. Лазарова, Т. Ганчева, М. Ганева – ККВБ, Ст. Загора

СЪБОТА, 1 НОЕМВРИ, 2003

9:00 – 10:20

ЮБИЛЕЙ 80 ГОДИНИ БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

80 години БДД – проф. Н. Цанков

М. Трендафилов: "Д-р Хр. Стамболски – живот и дело. Предци и следовници"

10:30 – 11:00

C. Geilen – Systemic immunosuppressive therapy in psoriasis.

11:00 – 11:30

V. Piguet – Mechanisms of HIV sexual transmission: Implications for the development of microbicides.

11:30 – 12:00

W. Kempf – New clinical entities of cutaneous T-cell lymphoma

12:00 – 12:30

M. Višnjić – Surgical treatment of malignant melanoma

12:30 – 13:00

R. Anadolu – Acne and standartisation

16:00 – 17:15

VARIA II

Председатели: доц. А. Лалова и доц. Ш. Томов

Секретар: д-р Я. Попов

1. *Syndroma Harbitz Müller* – И. Станчев – Кърджали
2. *Erythema necrolyticum migrans. Glucagonoma syndrome* – А. Лалова, В. Броцилова, К. Праматаров, М. Балабанова
3. *Panniculitis nodularis non suppurativa febrilis et recidivans (Weber - Christian)* – А. Лалова, И. Попов, В. Киркорян, И. Ботев
4. *Acrokeratoelastoidosis* – Б. Димитров, В. Кръстева, Е. Обрешкова, М. Кадурина – КДВ, ВМА, София
5. *Cheilitis crustosa facticia* – М. Кадурина, Р. Дъбнишка, Б. Димитров, Е. Обрешкова – КДВ, ВМА, София

посявка на сквами от активния ръб на лезиите върху среда на Sabouraud се установява растеж на два вида колонии, чиято макро- и микроскопска морфология са съпоставими с *Candida glabrata* и *Rhodotorula rubra*. От хистологичното изследване се установяват огнищни струпвания на кръгли и овални спори с бледосинкав цвят в Stratum corneum. При пациента беше проведена системна терапия с Ketoconazol 200 mg/d за 20 дни и локална терапия с Clotrimazol-cr, Ketoconazol-sh и емолиенти, което доведе до пълно обратно развитие на екзантема.

Обсъжда се възможността за развитие на опортюнистични микотични инфекции, като условие на активна хидратираща и емолиентна терапия при предразположени индивиди.

SARCOMA KAPOSI

К. Чудомирова¹, Цв. Абаджиева¹,
В. Йорданова², М. Желева¹, М. Митева¹,
И. Стоилова¹, Р. Янкова¹

¹Катедра по дерматология и венерология – МУ, Пловдив,
²Отделение по кожни болести – ООД, Пловдив

Представя се 53 годишен мъж с класически (спорадичен) тип на Sarcoma Kaposi. Пациентът е с дисеминирани еритемоливидни плаки по кожа и устна лигавица, едем на долни крайници и ангажиране на вътрешни органи. Заболяването прогресира бързо с летален изход 5 месеца след началото. Дискутират се клиничните варианти на Sarcoma Kaposi и възможните диагностични грешки.

СЛУЧАЙ НА HISTIOCYTOSIS У 3 МЕСЕЧНО ДЕТЕ

И. Йорданова¹, М. Алексиева¹,
Д. Господинов¹, В. Иванова²,
М. Караиванов²

¹Клиника по дерматология и венерология ²Катедра "Обща и клинична патология" – ВМИ, Плевен

Представя се 3 месечно еутрофично кърмаче (С.М.С., пол м., гр. Шумен), заболяло на двумесечна възраст с жълтеникави мазни сквами в областта на скалпа и разпръснати по кожата на лицето, трункуса и крайниците червеникави папулозно-ерозивни изменения. Проведено е едномесечно лечение с Triderm cream без ефект. **Соматичен статус** – без отклонения от нормата. Нервно-психическо развитие – адекватно на възрастта. **Дерматологичен статус** – дисеминирани по кожата на капилицуума, лицето, торса, крайниците и гънките лентикларни еритемо-кафеникави папули, папуловезикули и крусти. Обилно наслоени жълтеникави сквамокрусти върху скалпа. Еритемни плаки с мацерация и рагади в аксиларни и ингвинални гънки. Лигавици – без патологични изменения. Космий и нокти – б.о. Лимфни възли – не се палпират увеличени. **Параклинични изслед-**

вания – в референтни граници. **Хистопатологично изследване** – оцветяване с HE-изразен субепидермален инфилтрат от хистиоцити (големи окръглени клетки с обилна светла цитоплазма и ексцентрично разположени полиморфни ядра) с епидермотропизъм към базалния и спинозен слой на епидермиса. **Имунохистохимичното изследване** – с панел от моноклонални антитела верифицира дендритната природа на описаните клетки: Protein S – 100 пол. *I+I*; CD 68 отр. *I-I*; Lysosome отр. *I-I*. Оцветяване с метиленово синьо за мастоцити *I-I*. Взет материал за електронномикроскопско изследване. **В заключение:** предвид данните от анамнеза, статуса, параклиничните и хистопатологичните изследвания, най-вероятно се касае за доброкачествено протичаща към момента, кожно ограничена хистиоцитоза у 3 месечно дете. Пациентът се проследява.

ЕПИДЕРМАЛЕН НЕБУСЕН СИНДРОМ DIDYMOSIS APLASTICO - SEBACEA PHACOMATOSIS PIGMENTO - KERATOTICA З. Демерджиева

Клиника по дерматология и венерология – Университетска
Александровска болница, София

Описват се две кърмачета Б.Ф.Б., 3 м., с хистологично доказан Naevus epidermalis, асоцииран с микрофтальмия и Е.Т.Р. – 5 дни с Naevus epidermalis, асоцииран с булозна aplasia cutis congenital и дермоиди на левия клепач и plica semilunaris oculi sinistri.

Phacomatosis pigmento-keratotic и Didymosis aplastico-sebacea представляват диагнози, отразяващи патогенетичния механизъм на двата синдрома. Счита се, че най-вероятно различните мутации, наблюдавани при един организъм се обясняват с генетичния механизъм на двойното пъпкуване (twin spotting). Двете диагнози са въведени за първи път от R. Happle в Марбург, Германия.

GLOMANGIOMA MULTIPLEX

М. Кадурина, К. Митов, Б.Димитров, С. Тонев

Клиника по дерматология и венерология – ВМА, София

Представяме 19 г. пациент с диагноза glomangioma multiplex с ненаследствена генеза. Заболяването датира от ранна детска възраст с динамична проява в началото и стационариране около пубертета. Характеризира се с появата по кожата на трункуса и крайниците на множествени еритемоливидни, макулозни, на места дълбоко подкожно разположени нодуларни лезии с размери до 10-12 см в диаметър, плътни, леко проминиращи над околната непроменена кожа, на места конfluиращи и обхващащи големи участъци, безсимптомни. Направените лабораторни и инструментални изследвания не установиха черепно-мозъчно

невропсихичния статус на фона на интермитентен субфебрилитет и засилени промени при ЯМР (след 6 мес.).

При пациента са налице придружаващи заболявания: хетерозиготна бета-таласемия и псориазис вулгарис.

**КАЛЦИФИЛАКСИЯ
/БОЛЕЗНИ КОЖНИ ЛЕЗИИ И БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ/
Д. Господинов, В. Тодоров, С. Поповска**

Кожна клиника – Плевен

Представя се 72 годишна пациентка, с дългогодишна давност на ХБН и хемодиализа, страдаща от силно болезнен улкус по гърба на лява подбедрица. Диагнозата калцифилаксия е поставена на базата на клиничната картина, параклинични и хистологични изследвания. Случаят представлява интерес с оглед клиничното многообразие на кожните синдроми, появяващи се и съпътстващи сериозни вътрешни заболявания.

**TROMBOPHLEBITIS MIGRANS
V. METACARPAE DORSALIS MANI DEXTRA**

**М. Алексиева, Д. Господинов,
В. Павлова, Ж. Спириова**

Кожна клиника – Плевен

Представя се 57 годишен пациент, заболял преди 5-6 месеца с поява на болезнени при допир, виолетово червени окръглени възелчета, с d-10 mm по гърба на дясната длан в добре ограничен сегмент по хода на v.metacarpae dorsalis mani dextra. Предшестваш момент е наличието на дегенеративна екзема на двете ръце, представена от суха, десквамирана, с множество рагади кожа. Хистологичната картина се представя от остро продуктивно възпаление. Детайлните параклинични изследвания не показаха отклонения. Не се откриха фокуси и съпътстващи, вкл. малигнени заболявания. Локалната терапия с НСПВС доведе до практически пълна резорбция на възловидните промени.

**SYNDROMA NETHERTON: СВЕТЛИННО-
И ЕЛЕКТРОННОМИКРОСКОПСКО ИЗСЛЕДВАНЕ**

**Р. Лазарова¹, Н. Лазаров²,
Т. Ганчева¹, М. Ганева²**

*Катедри по ¹Дерматовенерология, ²Анатомия,
³Фармакология – Медицински факултет, Тракийски
университет, Стара Загора*

Описан е клиничен случай на Syndroma Nether-ton (SN)) при болна на 20 години. С цел проучване на морфологичните характеристики на заболяването, взетият биопсичен материал от лезионна кожа е обработен съобразно стандартния протокол за светлинна и трансмисионна електронна микро-

скопия. Светлинномикроскопското изследване показва псориазисформени промени с епидермална акантоза и паракератотична хиперкератоза, подчертани епидермални гребени и елонгирани папили. В папиларна дерма се наблюдава периваскуларен инфилтрат. Ултраструктурно корнеоцитите проявяват по-слаба кохезия в сравнение с тази при нормален рогов слой. Установява се и абнормно формиране и трансформация на кератинозомите. В настоящото изследване ултраструктурните промени се интерпретират като вероятна морфологична основа на смутената бариерна функция и електролитния дисбаланс на епидермиса при болни с SN и се потвърждава тяхната значимост като ранен диагностичен маркер.

SYNDROMA HARBITZ-MULLER

И. Станчев

Представя се сравнително рядко заболяване на вътрешната медицина с изявиени кожни прояви при 18 годишно момиче. Развитието на клиниката е започнало от ранна детска възраст. Поради обменните нарушения в хода на заболяването са се получили увреждания на сърдечно-съдовата система, черния дроб. Предложена е оперативна намеса без оптимистични гаранции. Паралелно се е проявила и кожната симптоматика с типични ксантоматозни образувания, с характерно оцветяване, нюанси и симетричност от гладка до заоблена повърхност с различна консистенция, степен на развитие и големина. Отчитат се частичните и краткотрайни резултати от предишни консервативни лечения, както и своевременно възстановяване обема на образуванията с по-нататъшен растеж – поради неактуализирани към съответния момент препарати.

ERYTHEMA NECROLYTICUM MIGRANS. GLUCAGONOMA SYNDROME
А. Лалова, М. Балабанова, В. Брошчилова

*Катедра по дерматология и венерология – Медицински
факултет, София*

57-годишна пациентка с двугодишна анамнеза за безапетитие, загуба на тегло, обща слабост и отпадналост, орални улцерации и глосит постъпва в стационара на клиниката във връзка с появили се от месец и половина кожни лезии, локализирани по предната повърхност на подбедриците. Лезиите са интерпретирани като дерматит и лекувани със стандартна локална кортикостероидна терапия.

Клиничният преглед разкри лезии, представени от индурирани еритемни плаки с надигнат активен ръб и тенденция към коалесценция. Ефлоресценциите демонстрират миграторен характер със спонтанна еволюция и последваща поява на места различни от първоначалните. Гинекологичният преглед разкри лезии с характерен изглед в областта на вулвата. Основавайки се на специфичната анамнеза и клинични данни се постави

ГОДИШНИ СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ ANNUAL SOFIA DERMATOLOGICAL DAYS

КАТЕДРА ПО ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО



ОРГАНИЗИРАТ

ХІІІ НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

КЛИНИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ

РЯДКО
НАБЛЮДАВАНИ
СЛУЧАИ

5 Ноември - 7 Ноември 2004
Национален Дворец на Културата - Зала 8

2. Дисеминирана трихофития при имunosупресиран болен
Т. Петков, Г. Матеев, К. Праматаров
3. Trichophytia profunda capillitii с генерализирана „id
реакция“. И. Балдаранов, Т. Чукалова, Е. Христатијева -
ККВБ, Стара Загора
4. Дисеминирани дерматофитни псевдомицетомии при
имunosупресиран пациент. И. Петров, Д. Стоилова,
Г. Матеев, W. Kempf, М. Балабанова
5. Кожна и костно-ставна туберкулоза
М. Митева, Г. Матеев, Д. Минчев, М. Балабанова,
К. Праматаров
6. Alopecia: рядка проява на Lupus vulgaris у дете
Л. Митева, Е. Обрешкова, К. Праматаров
7. Lupus miliaris disseminatus faciei - ефект от приложение
на IPL.
Е. Христозов, Р. Лазарова, С. Тенева, И. Василев,
В. Велев - КДВ, Ст. Загора
- ✓ 8. Neurolues - начална форма на Paralysis progressiva
Хр. Хайдутова, Д. Господинов, Ж. Спинова - КДВ, Плевен
9. Невросифилис
К. Чудомирова, В. Гаров, В. Дошева, С. Попов, Р. Янкова,
А. Паскалева, - КДВ, Пловдив

14.30 - 15.45

Тумори на кожата. Генодерматози

Председатели: доц. М. Балабанова, доц. Е. Христатијева
Секретар: д-р И. Ботев

1. Basal-cell naevus syndrome
С. Каваклиева, Г. Пехливанов, А. Стоименов,
Д. Серафимова, Н. Цанков, М. Балабанова
2. Множествени базалиоми лечение с рентген терапия.
Г. Пехливанов, Л. Попова, Ц. Митова
3. Sister Mary Joseph's nodule
Л. Странски, С. Марина, Д. Серафимова, В. Броцилова,
Ж. Казанджиева, М. Балабанова, А. Илијеска
4. Syndroma Stewart Treves
Цв. Абаджиева, М. Арнаудова, Я. Зотева - КДВ, Пловдив
5. Фотодинамична терапия при Morbus Bowen
Н. Найденов, Е. Обрешкова, Н. Цанков
6. Morbus Darier
Л. Дурмишев, А. Лалова
- ✓ 7. Случай на Ichthyosis lamellaris
М. Алексиева, В. Павлова, И. Йорданова, Д. Господинов,
В. Чавдарова, К. Ковачева - КДВ, Плевен; КМГ, Плевен

КЛИНИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ



РЯДКО НАБЛЮДАВАНИ СЛУЧАИ

програма

4 НОЕМВРИ 2005 • ПЕТЪК

8.00 Регистрация
9.00 - 9.40 Откриване.
Връчване наградата „Проф. Богомил Берон“

9:45 - 11:00 АВТОИМУННИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Председатели: А. Дурмишев, С. Василева
Секретар: М. Ганчева

1. Два случая на паранеопластичен пемфигуоз с антитела срещу BP180 антиген – С. Василева, К. Дреновска, D. Gilbert, F. Trop, H. Цанков
2. Булозен пемфигуоз асоцииран с карцином на простата и vitiligo – С. Кавракиева, С. Василева, А. Желязков, Д. Капнилов, М. Балабанова, Н. Цанков
3. Пемфигуоз при болна с менингиом – Д. Серафимова, С. Василева, М. Балабанова, А. Странски, Ж. Казанджиева, С. Марина, В. Брошчолова, Е. Бърдаров, И. Ботева, Г. Стозгорзис
4. Булозен пемфигуоз- рецидив след термична травма – Н. Кавлак, Т. Ганчева, И. Балдаранов, Р. Азарова, М. Ганчева, Е. Христкаева, С. Василева.
1) КДВ, Ст. Загора, 2) КДВ- София
5. **Bowell syndrome** – А. Дурмишев, С. Василева, М. Балабанова, А. Лалова
6. **Генерализирана морфея** – В. Димитрова, М. Данчева, Д. Господинов. КДВ, МУ- Плевен
7. Асоциация на Psoriasis vulgaris с Lupus erythematosus chronicus discoides – И. Иванов, М. Прокопова, В. Кузева, Е. Обрешкова. ОДКВЗБС - София град
8. Случай на тежък Lupus erythematosus cutaneus sub- acutus представен с генерализирани Erythema exudativum multiforme - like лезии – В. Павлова, Г. Рагославова, Д. Господинов, И. Йорданова. КДВ, МУ- Плевен

програма

4 НОЕМВРИ 2005 • ПЕТЪК

9. Scleroderma linearis „en coup de sabre“ – К. Рачева, А. Темелжиева, П. Калишева, В. Кузева. ОДКВЗБС- София град
10. Graft versus host disease versus lupus erythematosus – В. Велков, М. Кагурина, Б. Димитров, Н. Боянова. КДВА, ВМА
11. Lupus erythematosus с асоциация с антифосфолипиден синдром – К. Чудомирова, Ц. Абджиева, Р. Янкова, Д. Костова. КДВ, МУ- Плевен

11:00 - 11:10 Кафе пауза

11:10 - 12:00 ЛЕКЦИИ

Председател: Д. Господинов

Секретар: А. Зисова

1. Congenital localized absence of skin (CLAS) – L. Medenica. Department of Dermatology University of Belgrade
2. Juvenile dermatomyositis – M. Nikolic. Department of Dermatology, University of Belgrade

14:00 - 15:10 НЕОПЛАЗИИ

Председатели: М. Балабанова, Х. Добрев

Секретар: С. Марина

1. Прекурсорна В-клетъчна лимфобластна лимфома/левкемия при 8-месечно бебе – М. Балабанова, W. Kempf, С. Щильонова
2. **Pyoderma gangrenosum при пациент с остра миелобластна левкемия** - Йорданова И., Богданов Л., Павлова В., Господинов Д., Цветков Н., Караиванов М; КДВ - Плевен, 1) Кп. по хематология, 2) Отд. по Обща и Клинична Патология УМБАЛ – Плевен
3. Неobiичаен базоцелуларен карцином у имунокомпрометирана болна – С. Кавракиева, М. Ганчева, М. Балабанова

Second Eastern European Conference
on Rare Diseases and Orphan Drugs

**FOSTERING RESEARCH ON RARE DISEASES
IN EASTERN EUROPEAN COUNTRIES**



Under the auspices
of the Ministry of health of Bulgaria

8-9 September 2006, Plovdiv, Bulgaria



Under the auspices
of the Mayor of Plovdiv

www.conf2006.raredis.org



A flicker of hope

**Conference
proceedings**

FACING UP TO THE CHALLENGES OF A RARE NEURODEGENERATIVE DISEASE Nioletta Krysa, Anna Sulęk-Piatkowska, Jacek Zaremba	66
A RARE CASE OF NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1 B. Parashkevova, Ch. Balabanov, D. Gospodinov, I. Yordanova, V. Dimitrova	68
FROM CASE REPORTS TO GRADED WORK-UP OF CONGENITAL METABOLIC DISEASES IN INFANCY van Ivanov	73
WILSON DISEASE – CLINICAL FINDINGS & DIAGNOSIS IN CHILDREN & ADOLESCENTS Georgieva M., D. Konstantinova, V. Tzaneva, A. Atanassova, A. Savov	76
MUCOPOLYSACCHARIDOSIS III (SANFILIPPO DISEASE) vanka Sinigerska, S. Schopova, E. Simeonov, I. Kremensky	79
GENETICS OF MENTAL RETARDATION IN CHILDHOOD Bradinova, E. Simeonov	82
VISUAL-MOTOR INTEGRATION IN PRADER-WILLI SYNDROME: A LONGITUDINAL CASE STUDY Anastasia Alevriadou, Ioanna Angelou, Irene Koidou	86
A RARE CASE OF VON HIPPEL-LINDAU SYNDROME Ch. Balabanov, E. Ilieva, B. Parashkevova	90
CONGENITAL HYPERAMMONEMIA TYPE II IN THE NEWBORN DIAGNOSED AS A NOVEL MUTATION IN ORNITHINE TRANSCARBAMYLASE GENE Kalina Plutowska – Hoffmann, Danuta Wlodarska, Jolanta Wroblewska, Ewa Popowska, Antoni Pyrkosz, Anna Hawrot-Kawecka, Ewa Musialik Swietlinska	94
INFORMATION CENTRE FOR RARE GENETIC DISEASES Dorica Dan	98
THERAPEUTIC APHERESIS IN REPUBLIC OF MACEDONIA - FIVE YEARS EXPERIENCE (2000-2004) M. Milovanceva-Popovska, Lj. Stojkovski, L. Grcevska, S. Dzikova, V. Ristovska, L. Gogovska, M. Polenakovic	103
METHYLENETETRAHYDROFOLATE REDUCTASE GENE POLYMORPHISMS IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS (NASH) Ali Sazci, Emel Ergul, Cem Aygun, Gurler Akpinar, Omer Senturk, Sadettin Hulagu	106
GASTRIC OUTLET OBSTRUCTION DUE TO LARGE GASTRIC LIPOMA M. Bica, E. Georgescu, R. Bazaverde, S. Ramboiu, B. Cotoi, Prof. I. Georgescu	109
CHANCE FOR BETTER LIFE WITH (MUCOVISCIDOSIS) Kameliya Cherneva	112
NAILFOLD CAPILLAROSCOPY IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS Z. Stoyneva	114
STRICTLY SYMMETRICAL HOMONYMOUS HEMIANOPSIA WITH SPARED MACULAR VISION RESULTING FROM A ISCHEMIA IN THE REGION OF AREA STRIATA Rachev D., Sivkova N.	117
PROLIFERATIVE ACTIVITY IN PULMONARY SCLEROSING HEMANGIOMA P. Ganchevska, V. Ivanova, V. Nizamov, V. Ishev, T. Dobrev, A. Uchicov, Karaivanov M., Betova T.	119

A RARE CASE OF NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1

B. Parashkevova¹, Ch. Balabanov¹, D. Gospodinov², I. Yordanova², V. Dimitrova²

¹Department of Ophthalmology

²Department of Dermatology and Venereology
Medical University – Pleven, Bulgaria

A RARE CASE OF NEUROFIBROMATOSIS TYPE 1

B. Parashkevova¹, Ch. Balabanov¹,
D. Gospodinov², I. Yordanova², V. Dimitrova²

¹Department of Ophthalmology,
²Department of Dermatology and Venereology,
Medical University – Pleven, Bulgaria

1

INTRODUCTION

2

Neurofibromatosis (NF) is a term
that has been applied to
a variety of related syndromes,
characterized by
neuroectodermal tumors
arising within multiple organs and
autosomal-dominant inheritance.

3

von Recklinghausen
described
the various findings
as a single entity
in 1882

4

There is no
single
commonly accepted
classification.

5

The most widely accepted
CLASSIFICATION:

1. Neurofibromatosis type 1 [NF-1]
or peripheral neurofibromatosis
2. Neurofibromatosis type 2 [NF-2]
or central neurofibromatosis
3. Segmental neurofibromatosis
4. Cutaneous neurofibromatosis

6

ГОДИШНИ СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
ANNUAL SOFIA DERMATOLOGICAL DAYS

ГОСТУВАТ В РУСЕ

XVI НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО
БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО – КЛОН РУСЕ
КАТЕДРА ПО ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ОРГАНИЗИРАТ

КЛИНИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ



РЯДКО НАБЛЮДАВАНИ СЛУЧАИ

РУСЕ • 3 ноември – 5 ноември 2006

Общински съвет гр. Русе – Конферентна зала

10:15 - 11.15 VARIA II

Председатели: **доц. Кр. Чудомирова, г-р Д. Господинов**

Секретар: **г-р Д. Етузов**

- **Granuloma anulare** – генерализирана форма –
Л. Грозева, Д. Дянкова, Н. Боянов, М. Атанасова
- **Пиодерма гангренозум** –
Г. Радославова, В. Павлова, Д. Господинов
- **Биостимулиращ ефект на лазерите при трудно
заздравяващи рани** – Р. Симеонова, М. Маринкев

програма

3 НОЕМВРИ 2006 • ПЕТЪК

- **Случай на туморовидна форма на *mucosis fungoides* с агресивно протичане** – К. Танкова, И. Йорданова, Д. Господинов, В. Димитрова, М. Алексиева
- **Sarcoma Kaposi** – В. Тодоров, В. Стоева, М. Апостолова, Р. Грънчарова, М. Балабанова, К. Праматаров
- **Poroma malignum** – М. Кагурина, К. Митов, Н. Боянова, В. Кантарджиев, С. Тонев
- **Оперативно лечение на *melanoma malignum*** – А. Стоименов, J. Koller (Германия), С. Кавакчиева, Н. Цанков
- **Dermatofibrosarcoma** – Б. Димитров, М. Кагурина, И. Литов, Е. Обрешкова, С. Тонев
- **Кожни прояви вследствие приложение на Glivec® при пациент с хронична миелоидна левкемия** – А. Желязков, М. Балабанова, А. Станчев, К. Александрова, Е. Хаджиев, Н. Цанков
- **Parulosis lymphomatoides**
М. Кагурина, Н. Боянова, В. Кръстева, С. Тонев

11.15 – 12.15 ИНФЕКЦИОЗНИ И ПАРАЗИТНИ ДЕРМАТОЗИ

Председатели: доц. Ст. Тонев, доц. С. Марина

Секретар: г-р Я. Попов

- **HPV инфекция при бъбречно трансплантиран болен** – Т. Петков, Н. Цанков
- **Neurosyphilis** – К. Чудомирова, М. Стойчева, С. Фаур, К. Найденов
- **Инсектни дерматити по черноморските плажове** – Р. Дърленски, К. Кирчева, Ж. Казанджиева, М. Мирчева, Н. Цанков
- **Mycetoma** – Д. Русинова, Г. Матеев, Ж. Казанджиева, В. Кантарджиев
- **Кератодерма бленорагикум при пациент със синдром на Райтер** – В. Димитрова, Д. Господинов, И. Йорданова, Х. Хайдукова, Р. Панайотова, С. Тишева
- **Larva migrans** – Г. Матеев, С. Василева, М. Балабанова
- **Elephantiasis** – Г. Стозигорзис, З. Негенцова, К. Николова, М. Балабанова
- **Erythrodermia mycotica?** – Е. Христозов, Сн. Тенева, И. Василев, В. Велев, Р. Гърдеева



International Medical
Association Bulgaria (IMAB)
and
International Society of Chemotherapy (ISC)



organize

17-th Annual Assembly of IMAB and ISC International Symposium INFECTIONS AND CANCER

co-organizers:

Medical University of Varna - Bulgaria
Bulgarian Society of Dermatology
National Association of Bulgarian G.P. Doctors
Dental Faculty, Medical University of Sofia, Bulgaria
Federation of European Societies of Chemotherapy and Infection (FESCI)
Italian Association of GP doctors

Scientific Committee

Krassimir Metodiev, Varna, Bulgaria
Anelia Klissarova, Varna, Bulgaria
George Kyuchoukov, Varna, Bulgaria
Vassil Shveshtarov, Varna, Bulgaria
Penka Drumeva, Varna, Bulgaria
Katya Rabanova, Varna, Bulgaria
Angelina Kisselova, Sofia, Bulgaria
Bogdan Petrunov, Sofia, Bulgaria
Plamen Nenkov, Sofia, Bulgaria
Nikolai Tzankov, Sofia, Bulgaria
Grisha Mateev, Sofia, Bulgaria
Maria Balabanova, Sofia, Bulgaria

Dimitar Gospodinov, Pleven, Bulgaria
Lyubomir Kirov, Sofia, Bulgaria
Georgi Ivanov, Sofia, Bulgaria
Jean-Claude Pechere, Geneva, Switzerland
Marc Pechere, Geneva, Switzerland
Kurt Naber, Straubing, Germany
Pio Conti, Chieti, Italy
George Wassilew, Berlin, Germany
Arieh Ingber, Jerusalem, Israel
Bulent Berkarda, Istanbul, Turkey
Gerhard Krejci, Vienna, Austria
Orlin Savov, Nurnberg, Germany

**Varna, Bulgaria, 03 - 06 May, 2007
Hotel "Admiral", Resort "Golden sands"**

- S. Zlateva, P. Marinov, H. Bozov, M. Jovcheva, S. Petrova.
53. Some clinical and pathogenetical aspects by skin lesions in exotoxic coma
S. Zlateva, P. Marinov.
54. Acute verapamil intoxications. Clinical attempt
S. Zlateva, P. Marinov, M. Jovcheva, S. Petrova, Yu. Sabeva.
55. Investigation of the between the comatose state and the serum levels of the toxic agents in patients with acute exogenic intoxications
S. Zlateva, P. Marinov, Yu. Sabeva, M. Jovcheva.
56. Toxicocochemical analyses of Verapamil in blood and urine by acute intoxications
Yu. Sabeva, P. Marinov, S. Zlateva.
57. Determination of toxic substances in sweat secret of severe forms of poisoning - toxic coma. Clinical meaning
S. Zlateva, P. Marinov, Yu. Sabeva.
58. Denatured alcohol to - generally sours of methanol intoxications
Yu. Sabeva, P. Marinov, S. Zlateva.
- ✓ 59. Generalized morphea: a case report
Dimitrova V., Gospodinov D, Yordanova I.
- ✓ 60. A familial case of Gorlin-Goltz syndrome
Yordanova I., Gospodinov D., Pavlova V., Radoslavova G., Kirov V.
- ✓ 61. Familial benign chronic pemphigus (Hailey-Hailey disease)
Yordanova I., Gospodinov D., Chavdarova V., Popovska S.
62. Precipitated withdrawal after improper Naltrexon treatment
M. Jovcheva, S. Zlateva, M. Asparuhova
63. Tracheostomy in the critically ill – populations, outcome, management strategies
N. Sapundzhiev, K. Korucheva, D. Marev
64. Tracheostomy in the critically ILL – populations, outcome, management strategies
N. Sapundzhiev, K. Korucheva, D. Marev

Generalized morphea: a case report

Dimitrova V., Gospodinov D, Yordanova I.

**Department of Dermatology and Venereology,
Medical University - Pleven, Bulgaria**

summary

Generalized morphea is a subtype of localized scleroderma, which lacks systemic manifestations and displays widespread, multiple, well-circumscribed, indurated plaques. We represent a 46-year-old women with generalized morphea. More than 3 years ago she developed multiple, nonpruritic plaques symmetrically on the trunk and extremities. The patient denies systemic complaints and a family history of a similar illness. The disease progressed steadily with induration of the plaques and affection of other body areas. Physical examination revealed multiple, hyper-, hypopigmented and ivory-colored indurated plaques on the upper extremities, trunk, and buttocks. The laboratory data, a complete blood count with differential analysis, liver function tests, chemistry panel, and urinalysis were normal. Antinuclear antibodies, anti-Scl-70 antibodies, and the antibodies to *Borrelia burgdorferi* were negative. X-rays showed the lungs were not affected. The skin biopsy showed an epidermal atrophy, a sparse superficial and predominantly deep dermal and subcutaneous perivascular infiltrate of lymphocytes and plasma cells, and the collagen bundles appear thickened and closely packed with paucity of adnexal structures. The patient's clinical history, laboratory analysis and histopathologic examination were consistent with generalized morphea, a rare subtype of localized scleroderma. The patient was treated periodically with Penicillin G, Retarpen and local glucocorticoids. Additionally, physical therapy have been used concomitantly with the oral medications.

Key words: Generalized morphea, Penicillin G.

A familial case of Gorlin-Goltz syndrome

Yordanova I.¹, Gospodinov D.¹, Pavlova V.¹, Radoslavova G.¹, Kirov V.²

¹**Department of Dermatology and Venereology,**

²**Department of Oncology, Medical University – Pleven, Bulgaria**

summary

Gorlin-Goltz syndrome (GGS) also known as Nevoid Basal Cell Carcinoma Syndrome is a rare autosomal-dominant disorder characterized mainly by the presence of multiple basal cell carcinomas (BCC), odontogenic keratocysts of the jaw and palmar pits. This syndrome is associated with a wide spectrum of developmental anomalies and neoplasms. A case of familial Gorlin-Goltz syndrome with many of the common manifestations is reported. A 50 year-old woman and her 29 year-old daughter with GGS are presented. The disease started respectively at the age of 22 and 18, with multiple basal cell carcinomas on the face and upper extremities. Because of multiple odontogenic keratocysts of the jaws they two have been treated surgically. Clinical, cranial CT, histological and dermoscopy images from both patients were obtained. Multiple BCC in the mother and the daughter were detected, nodular and superficial spreading, 10 - 30 mm in diameter. The daughter has many pits on her palms. Palmar pits have a characteristic dermoscopy with red globules inside the flesh-colored, slightly depressed lesions. The histological examinations revealed different histological variants of BCC. The X-rays examination showed two jaw cysts in the daughter, calcifications of the brain falx and bridges of the sella turcica in both patients. The BCC in the patients were treated with cryosurgery (liquid nitrogen) and surgical excisions with good results. The patients are followed up. In conclusion our case demonstrated multisystemic involvement of GGS. The combination of clinical, imaging and histological findings is helpful in identifying GGS patients. It is important to make an early diagnosis and a proper management in GGS, which may have cancer predisposition. The genealogical analysis is important for the determination of the genetic risk and the prognosis for the proband's relatives.

Key words: Gorlin-Goltz syndrome, basal cell carcinomas, jaw odontogenic keratocysts, palmar pits, dermoscopy, cryosurgery.

Familial benign chronic pemphigus (Hailey-Hailey disease)

Yordanova I.¹, Gospodinov D.¹, Chavdarova V.¹, Popovska S.²,

¹**Department of Dermatology and Venereology, ²Department of General and Clinical Pathology,**
Medical University - Pleven, Bulgaria

summary

Familial benign chronic pemphigus (Hailey-Hailey disease) is a blistering dermatosis, which is inherited as an autosomal dominant trait and usually presents around the third and fourth decades. Painful erosions, vesico-pustules and scaly erythematous plaques appear at sites of friction such as the sides of the neck, the axillae, the groins and the perineum.

A case of familial benign chronic pemphigus in a 54 year-old woman is presented. The disease started at the age of 35. The areas of predilection are the axillary and submammary folds and genital area. Erythematous, macerated plaques were found with multiple painful fissures, vesicles and crusts in its periphery. The diagnosis was established on the basis of physical examination and was confirmed by histological examination of a skin biopsy. A suprabasal cell separation (acantholysis) of the epidermis was found. A family history is present. An autosomal dominant mode of inheritance was confirmed by genealogical analysis. Thirteen members have been affected by the same disease. In the presented case topical and systemic antibiotics, antimycotics, corticosteroids and retinoids were applied with a transient result. The patient was treated with topical Pimecrolimus which showed a good result. Postlesional hyperpigmentations were found after this treatment.

Key words: Familial benign chronic pemphigus, Hailey-Hailey disease, acantholysis, Pimecrolimus.



МЕДИЦИНСКИ
УНИВЕРСИТЕТ
ВАРНА



БЪЛГАРСКО
ДЕРМАТОЛОГИЧНО
ДРУЖЕСТВО
КЛОН ВАРНА

БЪЛГАРСКИ
ЛЕКАРСКИ
СЪЮЗ
РЕГИОНАЛНА
КОЛЕГИЯ
ВАРНА

КЛИНИКА ПО
ДЕРМАТОЛОГИЯ
И ВЕНЕРОЛОГИЯ



БЪЛГАРСКА
ДЕРМАТОЛОГИЧНА
ГРУПА



ГЕНЕРАЛЕН СПОНСОР

СПОНСОРИ:

ACTAVIS
Avene
BIODERMA
BIOTRADE
BOROLLA-LEO
CIECH-POLFA
ECOPHARM
EUCERIN

ПЪРВИ ПРОЛЕТНИ ВАРНЕНСКИ
ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ НА ТЕМА:

НОВОСТИ В ДЕРМАТОЛОГИЧНАТА ТЕРАПИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ

20 - 22 април 2007 г.

Клуб-хотел „БОЛЕРО“, КК „ЗЛАТНИ ПЯСЪЦИ“

Организационен комитет:

доц. Красимир Николов, гм, КДВ - Варна

г-р Илко Бакърджиев, Курортна поликлиника - Варна

г-р Гесрзи Пехливанов, гм, КДВ - София

ПРОГРАМА

20 април 2007 г.

От 12.00 до 19.00 ч. - регистрация в Клуб-хотел „Болеро“

17.30 ч. Откриване на конференцията и представяне на гостите

18.00 ч. Първо научно заседание -

модератор: доц. г-р Красимир Николов,

гм., секретари: г-р Г. Пехливанов, гм, г-р Г. Томов

1. „Исторически калейдоскоп“ - г-р И. Бакърджиев,
Курортна поликлиника, Варна

2. Фигурна презентация на Actavis: „Cetirinox - значителен прозрес
в антиалергичната терапия“ - Доц. г-р Соня Генова, гм, Плевен

„Plasiospray - надеждно стерилно покритие“ -

г-р Г. Пехливанов, гм, КДВ - София

„Mycosamine в лечението на дерматомикозите“ -

г-р И. Бакърджиев, Курортна поликлиника, Варна

20.00 Коктейл, музика на живо

ELPAK

ENERGY CONTROL

LA ROCHE-POSAY

LIBRA

PHYTO-LED

MERCK

MSD

NOVARTIS

NOVIDERM-MUSTELA

NOBEL PHARMA

SOPHARMA

SCHERING-PLOUGH

SPRIG PHARMA

J&D MEDICALS

THALLODERMA

JANSSEN-CILAG

Такса участие

20 лв.

Това включва:

гостин

до фирменото

изложение,

коктейл

вечеря,

где кафепаузи.



ГЕНЕРАЛЕН СПОНСОР

СПОНСОРЪТ

ACTAVIS

AVENE

BIODERMA

BIOTRADE

BOROLLA-LED

CIECH-POLFA

ECOPHARM

ELPAK

EUCERIN

ENERGY CONTROL

LA ROCHE-POSAY

LIBRA

PHYTO-LED

MERCK

MSD

NOVARTIS

NOVIDERM-MUSTELA

NOBEL PHARMA

SOPHARMA

SCHERING-PLOUGH

SPIRIG PHARMA

J&D MEDICALS

THALLODERMA

JANSSEN-CILAG

ПЪРВИ ПРОЛЕТНИ ВАРНЕНСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
НОВОСТИ В ДЕРМАТОЛОГИЧНАТА ТЕРАПИЯ

21 април 2007 г.

От 8.00 до 12.00 ч. регистрация

От 9.00 до 10.30 ч. Второ научно заседание -
модератор: доц. д-р К. Чудомирова, гм,
секретари: д-р С. Павлов, д-р П. Друмева

ЛЕКЦИИ:

1. „Полово предавани инфекции - съвременни аспекти и рискови групи“ - д-р Е. Петрова, гм., КДВ - София
2. „Препоръки за лечение на сексуално предавани инфекции“ - доц. д-р К. Чудомирова, гм., КДВ - Пловдив
3. „Интерпретация на микробиологични изследвания на болни с уретрити“ - д-р А. Колевски, Александровска болница, София
4. Фирмена презентация на Pfizer:
Тема: „Pfizer в дерматологията - едно ново начало“ - д-р Г. Пехливанов, гм, КДВ - София, начало 10.00 ч.

от 10.30 до 11.00 ч. Кафе пауза

По време на кафе паузата проф. д-р З. Пенев, гмн, ще представи монографията: „Уретрити и свързани с тях състояния“, автор: д-р Г. Пехливанов, гм.

От 11.00 до 12.30 ч. Трето научно заседание -
модератор: доц. д-р Д. Господинов, гм,
секретари: д-р Г. Матеев, гм, д-р К. Рабанова

ЛЕКЦИИ:

1. „Сарком на Капоши“ - доц. д-р Д. Господинов, гм, КДВ - Плевен
2. „Ко-рецептори“ - д-р С. Славова, КДВ - Варна
3. „Кожни инфекции от човешки папиломни вируси“ - д-р Г. Матеев, гм, КДВ - София
4. „Криоапликатор“ - д-р И. Бакърджиев, Курортна поликлиника, Варна
5. Фирмена презентация MSD - „Silgard - първата и единствена квадривалентна (типове 6,11,16,18) рекомбинатна ваксина срещу рак на маточната шийка“ - д-р Атанас Трайков, MSD.



SARCOMA KAPOSI

Димитър Господинов
Плевен

ГОДИШНИ СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
ANNUAL SOFIA DERMATOLOGICAL DAYS

XVI НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО
КАТЕДРА ПО ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

ОРГАНИЗИРАТ

КЛИНИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ



РЯДКО НАБЛЮДАВАНИ СЛУЧАИ

НАЦИОНАЛЕН ДВОРЕЦ НА КУЛТУРАТА

ЗАЛА 8, 2 – 4 НОЕМВРИ 2007

програма

2 НОЕМВРИ 2007 • ПЕТЪК

9:00 – 9:30 Откриване на конференцията
Връчване на наградата "Проф. Б. Берон"

9:30 – 11:00 **АВТОИМУННИ И ЛЕКАРСТВЕНО
ИНДУЦИРАНИ ДЕРМАТОЗИ**

Преседатели: проф. Н. Цанков, доц. С. Василева

Секретар: г-р Л. Дурмишев

- **Булозен пемфигоз** – Г. Стозиорзис, Г. Матеев, А. Николова, С. Василева, М. Балабанова, Л. Митева
- **Pemphigoid – генерализирана еритродермична форма** – Т. Ганчева, И. Балдаранов, Ж. Троева, М. Ганева, Н. Кавлак, И. Василев, С. Василева, Е. Христкаева
- **Линеарна Ig A – булозна дерматоза** – В. Петкова, А. Николова, Г. Матеев, С. Василева, М. Балабанова, Л. Митева
- **Lichen ruber planus et Lupus erythematosus** – Г. Казанцис, Д. Серафимова, Е. Бърдаров, С. Марина, И. Ботев, Л. Странски
- **Scleroderma placata et vitiligo** – Я. Попов, Г. Стозиорзис, К. Николова, И. Ботев
- **Синдром на Sneddon** – В. Вълчев, В. Симеонова, Д. Господинов, В. Димитрова, И. Йорданова, В. Павлова, М. Алексиева, Б. Стаменов
- **Генерализирана лихеноидна ерупция след контакт с пестициди** – Д. Русинова, З. Негенцова, К. Николова
- **ANA негативен системен лупус с вторичен антифосфолипиден синдром** – К. Николов, М. Николова, Р. Джераси, М. Балева
- **Тежък рецидив на Psoriasis след прекъсване на лечението с Raptiva** – А. Николова, Г. Матеев, М. Балабанова, Л. Митева
- **Psoriasis faciei** – И. Гроздев, Д. Капнилов, Г. Пехливанов, Н. Цанков
- **Psoriasis асоцииран с Vitiligo** – Г. Матеев, Г. Стозиорзис, А. Николова, М. Балабанова, Л. Митева

програма

2 НОЕМВРИ 2007 • ПЕТЪК

- Псевдохерния на коремната стена след Herpes Zoster – Х. Добрев, П. Атанасова, В. Сираков
- Syphilis tarda cutanea gummosa et neurosyphilis – К. Чудомирова, Ц. Абаджиева, А. Чапкънов, Р. Янкова
- Случай на Lymphogranuloma venereum в България – К. Танкова, Х.Хайдугова, Д. Господинов, А. Илиева, В. Киров
- Granuloma annulare-like изотопен феномен при пациенти с herpes zoster и pemphigus – Р. Дърленски, М. Балабанова, С. Каваклиева, Г. Пехливанов, Н. Цанков

програма

4 НОЕМВРИ 2007 • НЕДЕЛЯ

- Pyoderma gangraenosum в асоциация с acne inversa et conglobata – К. Чудомирова, Цв. Абаджиева, Р. Янкова, В. Искрева
- Кожни уратни отлагания при хиперурикемия – М. Порова, К. Чудомирова, Р. Янкова, Д. Костова, Г. Шаламанова
- Рядко срещана локализация на Lichen striatus – Е. Дякова, М. Петкова, Б. Костов, С. Димова
- Случай на Dyskeratosis follicularis (Morbus Darier) – В. Димитрова, В. Вълчев, И. Йорданова, В. Павлова, Д. Господинов, С. Поповска
- Фамилен доброкачествен хроничен пемфигус (Morbus Hailey-Hailey) – В. Чавдарова, И. Йорданова, В. Димитрова, Д. Господинов, М. Симеонова, С. Поповска, М. Алексиева
- Хронична булозна дерматоза на детската възраст – лечение със Zinnat – Г. Радославова, В. Павлова, Д. Господинов, С. Василева, В. Вълчев
- Acanthosis nigricans benigna – И. Иванов, Е. Филипова, Н. Лозев, Т. Попова, В. Кузева



**ПРОГРАМА НА X-та НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКА КОНФЕРЕНЦИЯ
НА БЪЛГАРСКОТО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО – клон ПЛЕВЕН**

07 – 09 декември 2007 год.

Петък – 07. 12. 2007 год.

14.00 – 20.00 ч. – Регистрация на участниците
18.00 – 18.15 ч. – Откриване на конференцията, представяне на гостите
18.15 – 18.45 ч. – История на Катедрата по дерматология и венерология в Плевен –
Доц. Д-р Д. Господинов
18.45 – 19.15 ч. – PFIZER в дерматовенерологията.

20.00 ч. – Welcome Party

Събота – 08. 12. 2007 год.

09.00 – 12.00 ч. – Регистрация на участниците

Първо заседание – 09.30 – 11.00 ч.

Председател: доц. Д-р Д. Господинов; секретар: Д-р Г. Матеев д.м.

Клинична дерматомикология. Дерматофити – Д-р В. Вълчев, Доц. Д-р Д. Господинов КДВ-Плевен

LOMEXIN (RECORDATI) – бързо и ефикасно лечение на микозите – Доц. Д-р Д. Господинов
DAVINES – решение за проблемите на скалпа – Д-р Илко Бакърджиев, д.м.

11.00 – 11.30 ч. – кафе пауза

Второ заседание – 11.30 – 13.00 ч.

Председател: Доц. Д-р С. Василева; секретар: Д-р В. Паслова

Психосоматична дерматология – Д-р В. Димитрова, Доц. Д. Господинов, КДВ – Плевен
COUVRANCE (AVENE) – подобряване QL при пациенти с дерматози по откритите части на тялото – Д-р Петър Брезоев
LA ROCHE – POSAY – продукти за нетолерантна кожа- Д-р Йоана Атанасова.

13.00 – 16.30 ч. – обяд (дневно меню), свободно време

Трето заседание – 16.30 – 18.30 ч.

Председател: Доц. Д-р М. Ганчева; секретар: Д-р И. Йорданова

LIBRA в дерматологичната практика- Д-р Димитър Михайлов.
ELIDEL (NOVARTIS) – терапевтични възможности – Доц. Д-р Мери Ганчева
Необходимостта от NANOBASE (ASTELLAS) – Д-р Александър Миливнич
ECZEANE (MERCK) – специфично лечение на сухата кожа – Доц. Д-р Д. Господинов.

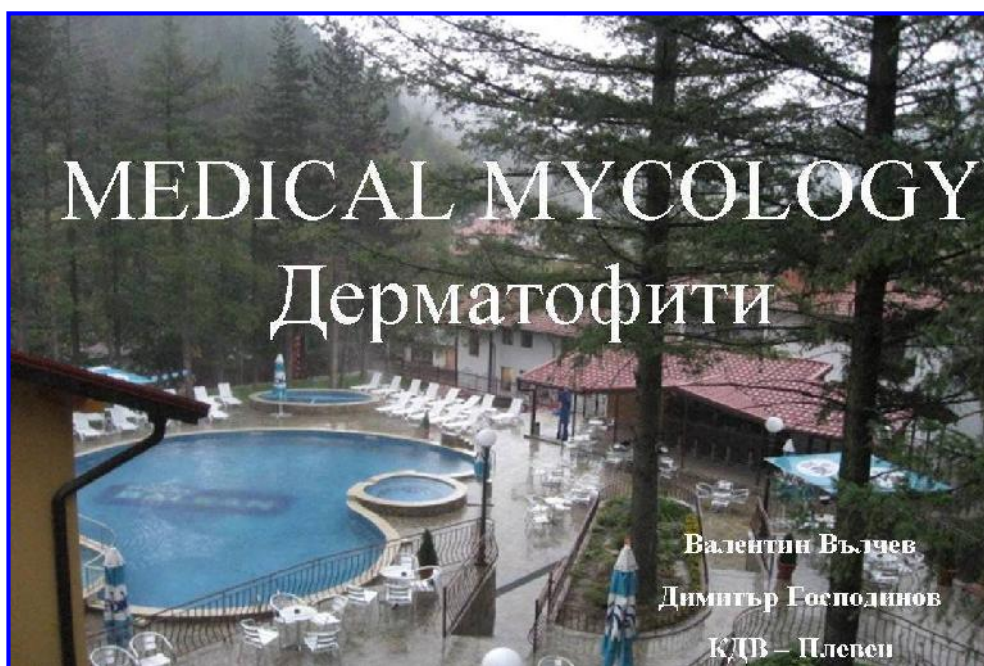
18.30 ч. – Закриване на конференцията



30 ГОДИНИ

**КАТЕДРА ДЕРМАТОЛОГИЯ И
ВЕНЕРОЛОГИЯ
В ПЛЕВЕН**

"NON SIBI, SED OMNIBUS"



MEDICAL MYCOLOGY
Дерматофити

Валентин Вълчев
Димитър Господинов
КТВ – Плевен

*Втори пролетни
Варненски
Дерматологични дни*

**НОВОСТИ В
ДЕРМАТОЛОГИЧНАТА
ТЕРАПИЯ**

*11-13
април 2008г.*

клуб-хотел "Болеро", кк "Златни пясъци"

От 12.00 до 19.00 ч. – Регистрация на участниците
16.00 ч. - Откриване на конференцията и представяне на гостите, фирмите и спонсорите

11 април 2008г.

16.30-18.00 ч. - I-во научно заседание -

модератори: доц. К. Николов, дм, д-р Г. Пехливанов, дм

1. "Хранителна алергия - диагностика и терапия" -

проф. М. Балева, дмн, Клиника по алергология - София, доц. К. Николов, дм, КДВ - Варна

2. "Лечение на склеродермия" - доц. Д. Господинов, дм, КДВ - Плевен

3. "Съвременна концепция за приложението на трибестан, алергозан, дефламон и нови продукти на Софарма в дерматологията" -

д-р Г. Пехливанов, дм, КДВ- София

4. "Антимикотични продукти на Софарма при лечението на дерматомикозите" -

д-р Е. Бърдаров, КДВ - София

5. "Quo vadis dermatologia" - проф. Н. Цанков, дмн, КДВ - София

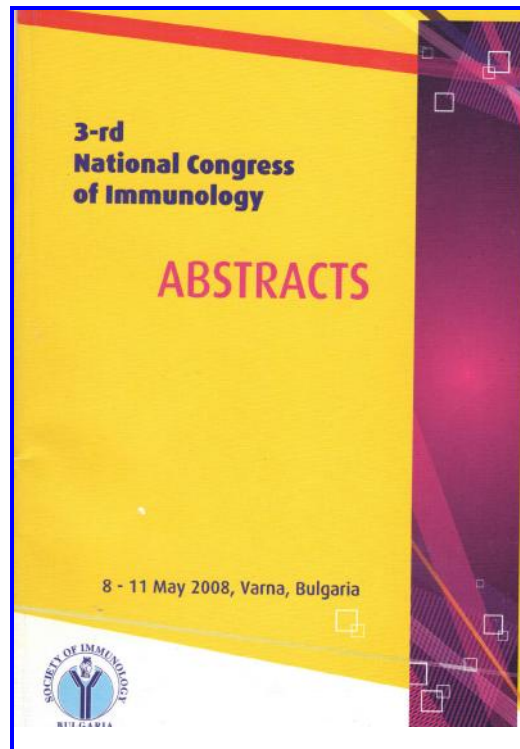
6. Фитостероли при суха кожа - д-р Ж. Казанджиева, дм, КДВ - София

Втори пролетни Варненски дерматологична дни, 2008



ЛЕЧЕНИЕ НА СКЛЕРОДЕРМИЯ

Д. Господинов
КДВ – Плевен



EPIDERMOLYSIS BULLOSA SIMPLEX DOWLING-MEARA - A CASE REPORT

I. Yordanova¹, S. Vassileva², Z. Demerjjeva², D. Gospodinov¹, N. Tsankov²

1. Department of Dermatology and Venereology, Medical University, Pleven, Bulgaria

2. Department of Dermatology and Venereology, Medical University, Sofia, Bulgaria,
e-mail: ivelina_yordanova@abv.bg

A case with Epidermolysis bullosa simplex Dowling-Meara is presented. It concerns a 20 days breast-fed girl with severe blistering and erosions on the skin formed at birth after minor mechanical trauma. There are no other affected relatives. A medical examination showed normal somatic and visceral status. There were multiple herpetiform grouped bullous and erosive lesions on the face, trunk, upper and lower limbs, palms and soles. The mucous membranes were not affected. There was also a marked nail dystrophy on the fingers and toenails. The electron microscopic examination revealed cytolysis of the basal keratinocytes with clumping of the perinuclear tonofilaments in the lesional skin. Because of the clinical features and the results of the electron microscopic examination of the skin the case here reported should be considered as an Epidermolysis bullosa simplex Dowling-Meara. The child is followed up to the age of three. The course of the disease was benign with a decreased formation of blisters and erosions. The marked nail dystrophy was persistent. There were palmar and plantar hyperkeratoses. The child's growth, neural and psychic development were normal. The early diagnosis of the bullous epidermolysis is helpful in the prognostic assessment of the disease and in the medical and genetic advice for the parents.

A CASE OF NEUROFIBROMATOSIS TYPE I

V. Dimitrova, I. Yordanova, V. Pavlova, V. Valchev, D. Gospodinov

Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Pleven, Bulgaria
e-mail: drviv@abv.bg

The classic description of Neurofibromatosis was given by the German pathologist Friedrich Daniel von Recklinghausen, who described a range of diverse findings as a single entity in 1882; it is often referred to as von Recklinghausen's disease. Although clinical findings are primarily neurocutaneous in nature, any organ system can be involved.

A 52-year-old men with Neurofibromatosis type I is presented. The disease started in childhood with the appearance of multiple hyperpigmented skin macules. At the age of 46 a lot of cutaneous tumors appeared and started growing bigger all over the body surface especially on the left eyelid. A medical examination showed: hundreds soft cutaneous neurofibromas, the largest amount being on the trunk and limbs, ranging from a few millimeters to several centimeters in diameter, some of them pedunculated; a 1,5 cm fibroma on the left eyelids; 12 cafe au lait spots with diameter >1,5 cm; freckling in the axillary and inguinal regions; Lisch nodules on the irises of both eyes. Other pathologic findings including involvement of the acoustic nerve were not found. Due to problem with vision, upper left eyelid neurofibroma was surgically excised, with a successful outcome. The described case of NF I is interesting because of the full clinical manifestation of the typical dermatologic and ophthalmologic features of the disease.

KERATODERMA BLENORRHAGICUM IN A PATIENT WITH REITER SYNDROME

V. Dimitrova, V. Valtchev, I. Yordanova, Ch. Haidudova, D. Gospodinov, S. Tisheva

*Department of Dermatology and Venereology, Medical University of Pleven, Bulgaria
e-mail: drviv@abv.bg*

Reiter syndrome is a systemic disorder, originally defined as a triad of arthritis, conjunctivitis and urethritis. This symptoms complex usually follows an episode of either urethritis or dysentery. Skin and mucosal involvement is observed in about 10% of the cases.

We present a 55-year-old man admitted at a rheumatology department regarding a severe asymmetric oligoarthritis. The complaints appeared acute a month after outpatient was treated urethritis. Two weeks after the onset of the arthritis the patient developed red patches on the palms and plants, which transformed quickly in harder and elevated plaques.

Physical examination in a dermatologic departemnt a week later revealed erythematous, confluent, hyperkeratotic papules and pseudopustules on the palms, plants and toes and diffuse yellowish hyperkeratotic plaques on the soles. Swelling and restricted (confined) movement of the left ankle and of the right wrist were observed.

The laboratory tests showed the following abnormalities: leukocitosis, elevated ESR and CRP, positive Chlamidia trachomatis antibodies. E. faecalis was isolated from the urine culture. RF was negative and the HLA-B27 positive. Histopatology examination of the skin biopsy revealed psoriasiform changes.

The diagnosis Reiter syndrome was made according to the typical history, clinical symptoms and the findings of the above-mentioned laboratory tests. In this context the described skin lesions were interpreted as kerathoderma blenorrhagicum.

The patient underwent systemic therapy with corticosteroids, NSAID-s and antibiotics and local therapy with keratolytics and emollients.

The patient was followed by dermatologist within a two month period and the typical changes of KB were observed and documented. Complete clinical resolution of the skin lesions was observed two months after their occurrence.

SNEDDON'S SYNDROME

V. Valtchev¹, V. Simeonova², D. Gospodinov¹, V. Dimitrova¹, I. Yordanova¹, V. Pavlova¹, E. Konova⁴, S. Popovska³, B. Stamenov²

1. Department of Dermatology and Venereology, Medical University, Pleven

2. Department of Neurology, Medical University, Pleven

3. Department of Pathology, Medical University, Pleven

4. Department of Immunology, Medical University, Pleven, e-mail: drviv@abv.bg

Sneddon syndrome (SNS) is usually characterized by the association of an ischemic cerebrovascular disease and a widespread livedo reticularis. The incidence of Sneddon syndrome is 4/1000 000.

We present 42-year-old woman with livedo reticularis, recurrence ischaemic cerebrovascular accidents, two repetitive miscarriages and positive anti-2GPI antibodies. Skin biopsy present specimens reveal inflammatory changes of small- to medium-sized arteries and subendothelial proliferation and fibrosis. We suggest that anti-2GPI antibodies may be pathophysiologically related to the clinical manifestation observed in some patients with Sneddon syndrome. The diagnosis Sneddon syndrome is confirmed by skin biopsy, and MR evidence.

SNEDDON'S SYNDROME

V. Valchev¹, V. Simeonova², D. Gospodinov¹, I. Yordanova¹, V. Dimitrova¹, V. Pavlova¹,
E. Konova¹, S. Popovska¹, B. Stamenov³

¹Department of Dermatology and Venereology, ²Department of Neurology,
³Department of General and Clinical Pathology, ⁴Department of Immunology,
Medical University - Plovdiv, Bulgaria

KEY WORDS

Sneddon's syndrome is characterized by livedo reticularis associated with cerebrovascular disease. The condition affects small to medium sized arteries of the dermis-subcutis border. The process begins as an endothelial inflammation followed by occlusion, fibrosis and atrophy of the vessels. Antiphospholipid antibodies were found in some patients with Sneddon's syndrome. The disorder has a slow and progressive clinical course. No effective drug therapy is available.

INTRODUCTION

We report a case of Sneddon's syndrome in a 42 year-old woman. She suffered from cerebrovascular accident presented by double vision and loss of consciousness 5 years previously. Because of that she has been treated in the Department of Neurology. In May 2007 a recurrence of her neurological complaints occurred, expressed by dizziness, vomiting, ataxic walking, numbness and muscular debility of the left lower extremity. From medical history she had myocardial infarction three years ago and two repetitive miscarriages. The patient has been suffering from high blood pressure and migraine for 10 years. She has been having persistent cutaneous lesions on the upper and lower extremities and trunk for the last 20 years.

At physical examination, a slight elevation in pressure levels (150 x 80 mm Hg), III degree obesity and slight edema of the lower limbs were found. The neurological examination revealed ataxic walk, Romberg reflex was negative (-) and Babinski was positive (+) in right. The ophthalmologic examination demonstrated an initial angiokeratosis. The dermatological examination showed erythematous violaceous lesions with a reticular pattern, localized in the arms, trunk (Figure 1), thighs and knees (Figure 2) (Table 1). The following exams in the laboratory evaluation were normal or negative: blood count (including platelet count), glycemia, sodium, potassium, urea, creatinine, creatinine clearance, transaminases, alkaline phosphatase, bilirubin, amylase, cholesterol, triglycerides, PT (prothrombin time), VDRL (venereal disease research laboratory) urinary sediment and anticardiolipin antibodies. Lupus anticoagulant and anti- β 2GPI antibodies were positive (+).

Regarding the image exams abdomen ultrasound scan was normal. Computerized tomography (CT) of the skull revealed pallidum atrophy. The Magnetic nuclear resonance (MNR) of the brain demonstrated old and chronic ischemic areas (Figure 3) (Table 2). The electrocardiogram revealed evidence for a postinfarction electrocardiogram.

The immunohistochemical examination with CD 34 of two skin biopsies from the livedo lesions revealed endothelial proliferation and obliteration of the small and middle arteries (Figure 4) (Table 3). The diagnosis of Sneddon syndrome in our patient was made on the basis of anamnesis, clinical features, skin biopsy and MNR. Therapeutics was instituted with 100 mg aspirin (acetylsalicylic acid) once a day. The systemic arterial hypertension was controlled.

DISCUSSION

In 1965, Ian Sneddon was the first author to establish a relationship between livedo reticularis and vascular neurological manifestations in six patients, thereby describing the syndrome that today takes his name (6,8). Sneddon's syndrome is a rare clinical entity of unknown etiology characterized by the association of livedo reticularis and cerebrovascular lesions (6,10,12). It can also affects other internal organs (kidney, heart, eyes and peripheral nerves) and in many cases there is concomitant systemic arterial hypertension (8,9,10,12). It predominates among young women although the mean age group at the moment of diagnosis is in the fifth decade (8,9,12). The disease has a slow and progressive clinical course that can lead to disability or death, due to neurological problems or associated complications (11,12). There is no treatment that has been recognized as effective. Livedo reticularis is characterized by persistent lesions with a cyanotic coloration, which are not influenced by temperature. (8) They are distributed in the form of an irregular network appearing in general in the trunk (gluteal region and inferior part of the back) from where it extends towards the extremities (along the thighs



Figure 1



Figure 2



Figure 3



Figure 4

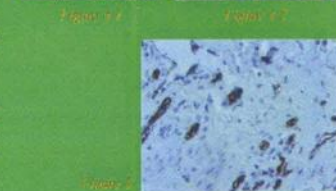


Figure 5

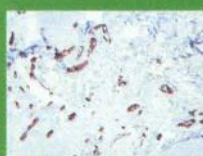


Figure 6

and dorsal surface of the arms). Livedo usually precedes the onset of the neurological picture, sometimes for several decades and can intensify in the acute phase of a neurological complication (8,12). The neurological picture as described by Sneddon consists of hemiplegia, aphasia, epilepsy, hemianopsia and hemianesthesia (5,10). Since then, several other manifestations have been reported: migraine symptoms episodes of transitory cerebral ischemia, paresthesia, convulsions, vertigos, visual symptoms - scintillant scotomata, double vision (8,12). Manifestations related to the cardiovascular system include mild systemic arterial hypertension (occurring in 60 to 80% of the cases and considered by some authors to be part of the syndrome. There is no specific biological marker for Sneddon's syndrome. Routine laboratory exams are usually normal (8,10). Immunological studies are generally negative. Anti-DNA, anti-SSA, anti-SSB, anti-Sm and anti-RNP antibodies are never found (8). Rheumatoid factor is also negative. However, occasionally the presence of antinuclear antibodies, cryoglobulins, antiphospholipid antibodies, anticardiolipin, lupus anticoagulant or anti- β 2GPI antibodies can be detected (1, 6, 8, 9). Imaging of the central nervous system can be made by CT or MNR (2, 8,12). CT and MNR are techniques with equal effectiveness in the detection of major and medium sized infarcts. However, MNR is more sensitive for the precocious detection of encephalic lesions and frequently reveals more extensive and numerous lesions than would be possible to see by CT (12).

In the case reported here, Lupus anticoagulant and anti- β 2GPI antibodies were positive (+). CT and MNR showed the presence of ischemic cerebral lesions. Histopathological study revealed that the disease affects small and medium arteries, located in the profound dermis and superior band of the subcutaneous cellular tissue (7). No involvement of other organs was detected.

The etiology of the Sneddon's syndrome is unknown however, some associated factors that may participate in its etiopathogenesis or even aggravate its clinical course have been reported in the literature (6, 12). There is evidence that female sex hormones could play a role. Systemic arterial hypertension is correlated to the progression of the damage to the central nervous system (8,9). The participation of antiphospholipid antibodies is also controversial (1,3,4) since there are reports of cases in which these antibodies were detected (1,4,6,9) as well as others in which they were not (5,12). Thus, the relationship between Sneddon's syndrome and the Antiphospholipid antibody syndrome is not yet well established (1,3,6,9). It is also necessary to consider that classic manifestations of the latter, such as recurrent thrombosis of the veins or major arteries, thrombocytopenia and a history of spontaneous abortions, have not been reported in Sneddon's syndrome (8,9,12). Sneddon's syndrome is not a homogeneous disease entity. Patients should be classified as "primary Sneddon's syndrome" if no etiologic factor can be detected (4). On clinical grounds this form differs from several varieties of "Secondary Sneddon's syndrome" which occur mainly as part of an autoimmune disorder. When Sneddon's syndrome is associated with positive anticardiolipin antibodies it could be regarded as Antiphospholipid syndrome and fall into this category of neurological entity (4).

CONCLUSION

We report a case of Sneddon's Syndrome, associated with an Antiphospholipid syndrome, presented by livedo reticularis, cerebrovascular disease, high blood pressure, migraine, two miscarriages and positive (+) lupus anticoagulant and anti- β 2GPI antibodies. In the reported case the livedo reticularis precedes the onset of the neurological picture for several decades.

References

1. Bhatia M, Cervera R, Asherson AJ, et al. Antiphospholipid syndrome: a rheumatologic entity with multiple organ involvement. *Ann Intern Med* 1999; 131: 916-22.
2. Bhatia M, Cervera R, Asherson AJ, et al. Antiphospholipid syndrome: a rheumatologic entity with multiple organ involvement. *Ann Intern Med* 1999; 131: 916-22.
3. Cervera R, Pietrangeli A, Pietrangeli A, et al. Antiphospholipid syndrome: a rheumatologic entity with multiple organ involvement. *Ann Intern Med* 1999; 131: 916-22.
4. Cervera R, Pietrangeli A, Pietrangeli A, et al. Antiphospholipid syndrome: a rheumatologic entity with multiple organ involvement. *Ann Intern Med* 1999; 131: 916-22.
5. Cervera R, Pietrangeli A, Pietrangeli A, et al. Antiphospholipid syndrome: a rheumatologic entity with multiple organ involvement. *Ann Intern Med* 1999; 131: 916-22.
6. Sneddon I. Livedo reticularis and cerebrovascular accidents. *Br J Clin Pathol* 1965; 18: 1-10.
7. Sneddon I. Livedo reticularis and cerebrovascular accidents. *Br J Clin Pathol* 1965; 18: 1-10.
8. Sneddon I. Livedo reticularis and cerebrovascular accidents. *Br J Clin Pathol* 1965; 18: 1-10.
9. Sneddon I. Livedo reticularis and cerebrovascular accidents. *Br J Clin Pathol* 1965; 18: 1-10.
10. Sneddon I. Livedo reticularis and cerebrovascular accidents. *Br J Clin Pathol* 1965; 18: 1-10.
11. Sneddon I. Livedo reticularis and cerebrovascular accidents. *Br J Clin Pathol* 1965; 18: 1-10.
12. Sneddon I. Livedo reticularis and cerebrovascular accidents. *Br J Clin Pathol* 1965; 18: 1-10.



VIII Национален Конгрес по Дерматология и венерология

с международно участие



Албена

'08 | 2-5 Октомври

Основни теми:

Булезни дерматози
Алергични кожни
заболявания
Терапия на кожните
болести
Инфекции, предавани
по полов път и СПИН

Резюмета

Българска дерматологична школа

международни статии
и участия в конгреси

18. Епидемиология на вродената булозна епидермолиза в България

Д. Господинов, И. Йорданова, М. Трашлиева, Катедра по дерматология и венерология, клинична имунология и алергология, МФ, Плевен

Epidermolysis bullosa (EB) е понятие използвано за първи път преди повече от век от Koebner (1886) за описание на наследствено кожно заболяване, проявяващо се с образуване на мехури по кожата, причинени от травма или появяващи се спонтанно. Понастоящем терминът *Epidermolysis bullosa hereditaria* характеризира една клинично, генетично и биологично хетерогенна група от наследствени заболявания, които се проявяват с мехури по кожата и лигавиците, възникващи непосредствено или скоро след раждането. Въз основа на ултраструктурното ниво на образуване на мехурите и клиничните критерии на Pearson базиращи се на морфологията на лезиите и тяхната локализация, пациентите се разделят в 3 главни групи – EB simplex, EB junctionalis, EB dystrophica. Известни са 23 различни клинични субтипа EB. В голям процент от случаите заболяванията довеждат до ранна инвалидизация. Материал и методи: представят се резултатите от епидемиологичното проучване на EBН в България за 37-годишен период (1970–2007). Случаите на EB са издирени посредством Дерматологичните клиники в страната и с помощта на Сдружение Булозна Епидермолиза България, създадено и съдебно регистрирано в КДВ – Плевен през 1994 год. Класифицирането на пациентите в основните типове и субтипове е извършено съгласно клинични критерии и ултраструктурно изследване, използвайки последния консенсус за диагностика и класификация на заболяването (Fine et al. 2000). Типа на унаследяване е определен въз основа на генеалогичен анализ. Резултати: в България са регистрирани 97 пациента (49 мъже и 48 жени) на възраст до 77 год. от 42 фамилии с различни форми на EBН. Разпределението на основните типове на EBН е: EB simplex – 58 %, EB junctionalis – 4 %, EB dystrophica – 38%. Установена бе болестност за всички форми на EBН 8,6/1 млн. население. Дискусия: епидемиологичното проучване на EBН е важно, тъй като пациентите могат да бъдат класифицирани към съответния тип и субтип на заболяването, да бъдат конкретно определени прогнозата му и усложненията, до които може да доведе. Данните от това проучване могат да послужат за създаването на Национален EB регистър и за бъдещи проучвания – ДНК мутагенен анализ, пренатална диагностика в засегнатите семейства с цел подобряване на здравните грижи, рехабилитацията и социалната интеграция на пациентите с EBН в България.

2. Случай на хипер-Ig E синдром с Molluscum contagiosum. Лечение с Interferon

Д. Грозева, В.Вълчев, И. Йорданова, М. Алексиева, Д. Господинов, Катедра по Дерматология и венерология, клинична имунология и алергология, МФ, Плевен

Хипер-Ig E синдромът е рядко имунодефицитно заболяване, свързано с повишени серумни нива на IgE, екзематозни кожни промени, рецидивирани кожни инфекции и мускулно-скелетни промени. Описваме случай на 6-годишно момче с рецидивирани кожни инфекции, силно сърбящи екзематозни кожни лезии и дисеминирани молуски. Анамнеза: заболяло на 5-месечна възраст с поява на сърбящи и инфилтрирани зачервени плаки в областта на слабините, а в последствие и в аксилите, шията, врата, по торса и крайниците. Периодично плаките се покривали с гнойни пъпчици. Лекувано многократно стационарно в КДВ – Александровска и Плевен с диагноза atopичен дерматит. Поради персистираща инфекция със *Staph. aureus* са прилагани системни антибиотици с добро повлияване. От средата на 2007 г. върху еритемоинфилтрираните плаки се появили малки перловидни възелчета с цвета на околната кожа, които бързо се разпространили по съседство в областта на лицето и клепачите. Хисто-

7. Случай на генерализирана рецесивна Epidermolysis bullosa dystrophica – имунофлуоресцентно и ултраструктурно изследване

*И. Йорданова, **С. Нас, **Н. Schumann, ***J. Kohlhasе, *Д. Господинов, **L. Bruckner-Tuderman, *Катедра „Дерматология, Венерология, Клинична Имунология и Алергология” – МФ-Плевен, **Department of Dermatology, University Medical Center Freiburg, Germany, ***Center of Human Genetics Freiburg Germany

Понастоящем терминът Epidermolysis bullosa hereditaria характеризира една клинично, генетично и биологично хетерогенна група от наследствени заболявания, които се проявяват с мехури по кожата и лигавиците, възникващи непосредствено или скоро след раждането. Въз основа на ултраструктурното ниво на образуване на мехурите пациентите се разделят в 3 главни групи: EB simplex, EB junctionalis, EB dystrophica. Болестността за всички типове EB в България се изчислява на 8,6/1 млн. население. Представяме случай на Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica.

Анамнеза: касае се за кърмаче на 20-дневна възраст, пол женски, родено от I-ва нормално протекла бременност с тегло при раждането 2200 гр, ръст 43 см. Установена липса на кожа в областта на дясна подбедрица, ерозивни промени по петите и глезените. Последва бързо образуване на нови булозно-ерозивни лезии. Липсва фамилна обремененост. Общ статус: Запазено общо състояние, афебрилно. ССС и бял дроб – ритмична нормофреквентна сърдечна дейност, изострено везикуларно дишане. Корем – мек, без органомегалия. Нормален неврологичен статус. Дерматологичен статус: Патологичните кожни промени ангажират лицето, лявата предмишница, седалището, двете ходила и предна повърхност на дясна подбедрица. Представят се от обширни булозни и ерозивни лезии. Множество ерозивни лезии по езика и букалната лигавица. Проведени изследвания: Микробиологично изследване от ерозивна лезия: Enterococcus faecalis. Хистопатологично изследване на лезионална кожа: наличие на субепидермален мехур. Имунофлуоресцентно изследване на замразени срези: дермален мехур с позитивно оцветяване за Pankeratin, Plectin, Collagen XVII/BP 180, Laminin 332, α 6Integrin, β 4Integrin и Collagen IV в покрива на мехура. Негативен сигнал при маркиране на срезите с антитела насочени срещу Collagen VII. Електронно-микроскопско изследване: сепарация в дермо-епидермалната гранична зона на нивото sublamina densa. Липсват закотвящи фибрили. Диагноза: Въз основа на данните от анамнезата, статуса, хистопатологичното, имунофлуоресцентно и електронно-микроскопско изследвания се прие диагнозата Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica Hallopeau-Siemens. Проведе се локална терапия с Fucidin cream, Actovegin gel, Linola Fett cream, незалепващи превръзки Melolin, Mepitel, Mepilex. Бе взета венозна кръв от пациента и двамата родители за екстракция на геномна ДНК от периферни лимфоцити и ДНК мутагенен анализ на гена COL7A1 с цел пренатална диагностика в Центъра по Медицинска Генетика в Университета Фрайбург при следваща бременност. Продължава наблюдението на пациента.

Обсъждане: Съгласно последния интернационален консенсус за диагностика и класификация на EB /2000/ имунофлуоресценцията и трансмисионната електронна микроскопия са „златен стандарт” в диагностиката на заболяването.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Fine J-D, Eady R.A.J, Bauer EA., Briggaman RA., Bruckner-Tuderman L. et al. Revised classification system for inherited epidermolysis bullosa: Report of the Second International Consensus Meeting on diagnosis and classification of epidermolysis bullosa. J Am Acad Dermatol 2000, 42:1051 – 66.
2. McGrath J. DNA and gene analysis in prenatal diagnosis. In Textbook of Pediatric Dermatology. ed. by Harper J, Oranje A., Prose N. Blackwell Science, Berlin, Germany, 2000 Vol.2: 1390-1394.

9. Случай на Ichthyosis lamellaris: клинично протичане, хистопатологична и ултраструктурна характеристика
И. Йорданова, Д. Господинов, В. Павлова, Катедра по дерматология и венерология, клинична имунология и алергология, МФ, Плевен

Ichthyosis lamellaris (IL) е генетично хетерогенна група увреждания на кератинизацията, характеризиращи се с генерализиран еритем и десквамация. По ултраструктурни критерии се разграничават IV типа Ichthyosis lamellaris, всеки от които с характерна клинична картина. Честотата на IL е 1: 300 000 раждания.

Анамнеза: Представяме случай на Ichthyosis lamellaris при 20-дневно кърмаче от мъжки пол. Родено в термин, от I-ва нормално протекла бременност, с телесно тегло и ръст в граници на нормата. При раждането кожата на тялото и крайниците е интензивно еритемна и оточна, покрита с лъскава като целофан плътна ципа. Установен малформативен синдром: масковиден faciес, ектропион, деформирани ушни миди, двустранен крипторхизъм. До края на първата седмица настъпва едроламелозна ексфолиация на епидермиса. В гънките се образуват рагади епителизиращи без цикатрикси. Липсва фамилна обремененост. Статус: Добро общо състояние. Глава и шия с правилна конфигурация, CCC и дихателна системи – б.о. Дерматологичен статус: Генерализиран еритем с умерено изразена ламелозна десквамация с полупрозрачни сквами. Диференциална диагноза: Erythrodermia desquamativa Leiner-Moussous, Ichthyosis vulgaris, Dysplasia ectodermalis, синдром-асоциирани ихтиози. Проведени изследвания: Хистопатологично изследване на кожа: хиперкератоза, фокална паракератоза, неравномерна акантоза, запазен str. granulosum. Електронно-микроскопско изследване: везикуларни липидни капчици в клетките от str.corneum. Диагноза: Описаната ултраструктурна картина отговаря на тип I от ултраструктурната класификация на Ichthyosis lamellaris /Anton-Lamprecht, Caputo & Tadini/, която корелира с лека клинична изява. Приложено бе лечение с емолиенти. На 7 месечна възраст се установи картина на лека форма на Ichthyosis lamellaris с наличие на големи полигонални, светлокафяви сквами предимно по долните крайници, хиперлинеарност на дланите и стъпалата, умерено изразен

19

10. Делеция на KIND1 гена при двама пациента със синдром на Kindler

И. Йорданова,**С. Has,С. Herz,****J. Kohlhasе,*Д. Господинов,**
L. Bruckner-Tuderman *Катедра по дерматология, венерология,
клинична имунология и алергология, МФ, МУ Плевен, **Department
of Dermatology, University Medical Center Freiburg, Germany, ***Institute
of Biology, University of Freiburg Germany, ****Center of Human Genetics
Freiburg Germany**

Синдромът на Kindler е рядко вродено кожно заболяване с комплексен фенотип. Описан за първи път през 1954 г. от Theresa Kindler той съчетава клинични признаци на Epidermolysis bullosa hereditaria и Poikiloderma congenita. Започва непосредствено след раждането с образуване на мехури по кожата и лигавиците, провокирани от механични травми и фоточувствителност. Синдромът на Kindler се дължи на рецесивни мутации на *KIND1* гена, кодиращ протеина kindlin-1. Представяме геномна делеция на екзони 14, 15 и 3'UTR в *KIND1* гена при двама пациента с клинично тежко проявен синдром на Kindler.

Анамнеза и статус: Касae се за 32 год. мъж и 28 год. жена, брат и сестра. Клиничните прояви при двамата включват: акрално образуване на мехури и ерозии, изразена фоточувствителност в ранна детска възраст; кожна атрофия и прогресивна пойкилодермия, синдактилия и контрактури на пръстите на ръцете, палмоплантарна кератодермия и тежка нокътна дистрофия. При пациентите са налице емална хипоплазия, тежък периодонтит с ерозии и кървене от венците и загуба на зъби. При мъжа се установяват ектропион, уретрална стеноза, наложила неколкостепенна уретротомия и Leucoplakia simplex на аналния сфинктер. Проведени изследвания: Кожни биопсии от двамата пациенти, анализирани чрез елек-

по-бързи, по-лесни и по-точни. Разработването и използването на тези методи се насърчава от Препоръката на ЕК от 2006г и от Наредба №36 на МЗ за изискванията към козметичните продукти от 2005г с нейните изменения и допълнения. Заключение: на базата на проведеното проучване, на органите на Държавния здравен контрол може да се препоръча изпитването на слънцезащитните козметични продукти да включва освен изпитванията, предвидени в Ръководството на МЗ и НЦООЗ "По извършване контрола на пазара от Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве(РиОКОЗ) за спазване изискванията към козметичните продукти"от 2007г. и провеждане на: химични изпитвания по валидирани HPLC и спектрофотометрични методи на НЦООЗ за доказване на фактическото наличие на обявените върху етикета UV филтри и свиряване с действащите максимално-допустими концентрации по Наредба №36 и изпитване на защитата срещу UVB и UVA лъчи по валидиран in vitro метод на НЦООЗ.

32. Здравна информираност и рискови фактори за разпространение на ППИ сред подрастващите в Плевенски регион

***Хр. Хайдудова, *А. Велкова, **Д. Господинов, *Катедра по дерматология и венерология, клинична имунология и алергология, МФ, Плевен, **Катедра по социална и превантивна медицина, факултет "Обществено здраве", МУ, Плевен**

Полово предаваните инфекции /ППИ/ са сред най-разпространените болести в света. Те са значим проблем на общественото здраве и здравето на подрастващите, тъй като водят до сериозни отрицателни медицински и психо-социални ефекти у заразеното лице. Подрастващите са уязвима обществена група, подложена на влиянието на редица директни и индиректни детерминанти, способстващи за разпространението на ППИ и ХИВ/СПИН. Организирането на ефективни превантивни мерки изисква да се получи яснота относно познанията за тези заболявания, нивото на сексуална култура и сексуалното поведение на подрастващите. Цел и задачи на проучването: Да се проучи здравната информираност, сексуалните поведенчески модели и потребности на подрастващите в Плевенски регион и да се сравнят нивото на знание и сексуално поведение между подрастващите в отделни категории училища. Материал и методи: през м. ноември 2007 г. е проведено срезово проучване сред 295 ученици (средна възраст 16,8 г.) от три различни категории училища в Плевенски регион относно познанията им, свързани с ППИ. Използвана е групов анонимна анкета, съдържаща 30 въпроса. Резултати и изводи: нивото на здравна информираност на анкетираните учениците е сравнително добро. Съществуват значими различия по отношение здравната и сексуална осведоменост при сравняване знанията на подрастващите в трите категории училища. Близо 60% от подрастващите водят в различна степен необезопасен полов живот. Около 10% от подрас-

тващите са проституирали и 10% са прекарвали ППИ. 15 момичета съобщават за сексуално насилие. Установи се ниско доверие към дерматовенеролозите – 14%. Почти половината анкетирани учениците съобщават, че не са доволни от предоставяните здравни услуги за подрастващи.

Заклучение: независимо от снижените нива на регистрирана заболяемост от социално значимите ППИ – Сифилис и Гонорея в страната и Плевенския регион, масовото разпространение на останалите ППИ изисква осигуряването на адекватна здравна протекция за най-уязвимата група в обществото – подрастващите. Необходимо е да се положи основата на устойчив процес на ограничаване на факторите за уязвимост към ХИВ/СПИН и ППИ. Такъв отговор има комплексен характер и налага мултисекторно взаимодействие и партньорство между здравните институции, обществото и неправителствените организации.

33. Епидемиологично проучване на Атопичен дерматит при пациентите на стационарно лечение в КДВ-Плевен за периода 2000-2007 г.

Д. Грозева, Д. Господинов, Катедра по дерматология и венерология, клинична имунология и алергология, МФ, Плевен

Атопията е често срещано състояние. То може да се определи като фамилна свръчувствителност на кожата и мукозата към различни вещества от средата, асоциирана с повишена продукция на IgE и/или променена фармакологична реактивност. Третирането на АД е терапевтично предизвикателство. То изисква ефикасен кратковременен контрол на острите симптоми без да се пренебрегва общия лечебен план, който цели стабилизиране на състоянието за дълъг период от време, превенция и избягване на страничните ефекти. Екзацербацията може да разкрие подлежащи провокиращи фактори като контактна алергия или инфекция. Тези факти ни провокираха да направим детайлизирано проучване на условията за възникване на състоянието. Целта на проучването е да докаже, че броят на пациентите с атопичен дерматит през последните години постоянно нараства и заболяването се среща по-често сред градското население. Представя се статистически обработена информация за пациенти с атопичен дерматит (АД) от Клиниката по дерматология и венерология – Плевен за периода 2000- 2007 година. Изследването се базира на анамнестични данни, клинична картина, лабораторни изследвания, фамилна обремененост. За по-добра статистическа обработка на данните пациентите бяха разделени на 6 групи, съобразно възрастта. Целта бе да се покаже разликата в честотата на поява на заболяването при различните възрасти. Първата група включва пациенти от 0 до 10 год. Втората – от 10 до 18 год., третата – от 18 до 40 год., четвъртата – 40 – 60 год., петата – 60 – 80 год. и шестата – над 80 год. В изследването пациентите бяха разделени също така по пол, градско и селско население, давност на заболяването, придружаващи заболявания, локализация, лечение.

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Златков Н., Петранов Е., Терапия на кожните и полово предавани болести, APCO, 2000.
2. Трашлиева М., „Атопична екзема“.
3. Wolff K., Allen Johnson R., Suurmond D., Fitzpatrick's color atlas and synopsis of dermatology, Mc Graw Hill Medical, ISBN 0-07-144019-4.
4. Hanifin JM, Rajka G, Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Dermatol and Vener (Stockh) 1980; 92: 44-47.

34. Епидемиологично проучване на Онихомикозите при пациентите на стационарно лечение в КДВ-Плевен за периода 2000-2007 г.

***В. Вълчев, *Д. Господинов, **Г. Матеев, *Катедра по Дерматология и венерология, клинична имунология и алергология, МФ, Плевен, **Кожна клиника, Александровска болница, София**

Онихомикозата е бавно протичащо заболяване, етиологично свързана с гъбична инфекция на нокътната плочка, причинена от дерматофити, дрожди и плесени. Големият брой пациенти с онихомикоза е свързан с увеличаване на застаряващото население, широката употреба на антибиотици и кортикостероиди, повишаване на броя на имунокомпроментирани болни (диабет, автоимунни и злокачествени заболявания, пациенти на имunosупресивна терапия). Целта на проучването е да докаже, че броят на пациентите с онихомикоза постоянно нараства през последните години и заболяването се среща по-често при градското население. Представя се статистически обработена информация на пациенти с онихомикоза от Клиниката по дерматология и венерология – Плевен за периода 2000- 2007 година. Изследването се базира на анамнестични данни, клинична картина, лабораторни изследвания, фамилна обремененост. За по-добра статистическа обработка на данните пациентите бяха разделени на 6 групи, съобразно възрастта. Целта бе да се покаже разликата в честотата на поява на заболяването при различните възрасти. Първата група включва пациенти от 0 до 10 год. Втората – от 10 до 18 год., третата – от 18 до 40 год., четвъртата – 40 – 60 год., петата – 60 – 80 год. и шестата – над 80 год. В изследването пациентите бяха разделени също така по пол, градско и селско население, давност на заболяването, придружаващи заболявания, предразполагащи фактори, причинители, локализация, лечение.


Библиография:

1. Спиров Г., Филков Т., Узунов П. и сътр.р Клинична дерматомикология, МФ, 1990.
2. Златков Н., Петранов Е., Терапия на кожните и полово предавани болести, APCO, 2003.
3. Staats CC, Korstanje MJ., Fungi causing onychomycoses in The Netherlands, Ned Tijdschr Geneesk. 1994 Nov 19; 138(47): 2340 – 2343.
4. Martins EA, Guerrier LV, Cunha KC, Soares MM, de Almeida MT, Onychomycosis: clinical, epidemiological and mycological study in the municipality of São José do Rio Preto, Rev Soc Bras Med Trop. 2007 Sep-Oct; 40(5): 596 – 598.

35. Епидемиология на ППИ – Сифилис и Гонорея в България, в общата популация на Плевенски регион и сред подрастващите до 19- годишна възраст за 10- годишен период (1998-2007 г.)

***Хр. Хайдудова, *Д. Господинов, **А. Велкова, *Катедра по дерматология и венерология, клинична имунология и алергология, МУ, Плевен, **Катедра по социална и превантивна медицина, факултет “Обществено здраве”, МУ, Плевен**

През последните години се наблюдава плавно снижаване на нивото на заболяемост от сифилис и гонорея в страните от Източна Европа и Азия, които са с обичайно много високи нива – Руска Федерация, Беларус, Украйна и др. В Западна Европа регистрираните случаи са средно под 2/100 000 за сифилис и под 20/100 000 за гонорея. В САЩ се отчита едно стабилно ниво на новорегистрираните случаи на сифилис и гонорея през последните 10 години, което обаче е значително по-високо от съответните нива в Европа. Заболяемостта от сифилис в България аналогично на световните тенденции има циклично редуващи се епизоди на повишаване и снижаване на броя на инфектираните. Последният пик беше регистриран през периода 1994-2002 година, като през 1998 г. честотата е 33,37/100 000 души население. През последните 5 години се наблюдава тенденция за снижаване на заболяемостта, като през 2006 година са регистрирани едва 509 болни или 6,64/100 000 души население в България. Цел и задачи на проучването: да се направи епидемиологична характеристика на социално значимите ППИ – сифилис и гонорея в Плевенски регион за 10-годишен период, както и характеристика на заболяемостта при подрастващите до 19-годишна възраст в началото на присъединяването ни към ЕС. Материал и методи: анализ на учетна медицинска документация – индивидуална карта на болен от сифилис и гонорея в Клиниката по дерматология и венерология – УМБАЛ, Плевен. Основните епидемиологични характеристики на заболяемостта от ППИ – сифилис и гонорея са представени чрез показатели за структура и интензивни показатели за честота на 100 000 души население в Плевенски регион, като е използван средногодишния брой население от съответната възрастова група. Данните са представени в таблици, линейни и стълбови диаграми. Резултати и изводи: епидемиологичните данни за разпространението на сифилис и гонорея в Плевенски регион следват общите тенденции на развитие на заболяемостта в България. Най-голям брой случаи със сифилис са регистрирани в Плевен през 1998 и 1999 г., съответно 32,2/100 000 и 40,2/100 000 души население, като при подрастващите до 19 год. честотата е била 63,0/100 000. Установява се значително снижаване на нивото на регистрираната заболяемост през последните 5-6 години в Плевен, както в общата популация, така и сред възрастовата група на подрастващите, като честотата се снижава до 6-7,0/100 000 души население през 2006. Причините за това вероятно се крият в характерната цикличност на разпростране-

		
05.06.2009 / / (8.30 – 14.00)		
8.30-9.00		
09.00-09.30	"	"
9.30-10.00	"	"
10.00-10.30	"	"



СИСТЕМНА СКЛЕРОДЕРМИЯ

Съвременни аспекти в диагностиката и лечението

Димитър Господинов
КДВ – Плевен

Пловдивска академия по практическа дерматология и естетична медицина, 2009

VIII-ма Национална Конференция по Клинична Хомеопатия с международно участие

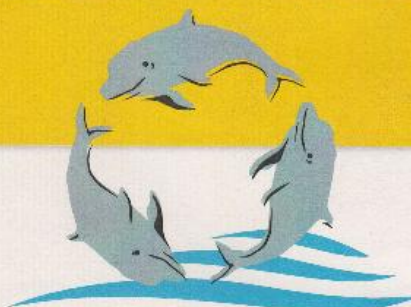


www.homeopathybg.org

Българска
Медицинска
Хомеопатична
Организация

LABORATOIRES
BOIRON
www.boiron.com

РЕЗЮМЕТА



ЦОРХ
www.cedh.org

Център за Обучение
и Развитие на
Хомеопатията -
България

АЛБЕНА
29 – 31 май 2009

ЕКЗЕМИ В ТРЕТАТА ВЪЗРАСТ – ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ХОМЕОПАТИЯТА ЗА ТЕРАПЕВТИЧНОТО ИМ ПОВЛИЯВАНЕ

Д-р П. Лазаров*, Доц. д-р Д. Господинов**

*АИППМП, вътрешни болести, хомеопатия, Варна

** Клиника по дерматология и венерология, Медицински университет, Плевен

Ключови думи: екземи, затегнато протичане, хомеопатия

Статистиката сочи, че 2/3 от хората в третата възраст имат оплаквания свързани с кожата. Старееенето като естествен процес води до чувствителни промени. На ниво епидермис има забавена и нарушена епидермопоеза, водеща до изтъняване (атрофия), сенилни кератоци, забавена епителизация на рани. Нарушената меланогенеза води до звездовидни депигментации и сенилно лентиго.

На ниво кожни придатъци има намален брой и атрофия на космените фоликули, водещо до разреждане, изтъняване и побеляване на космите, андрогенна алопеция. Намаленият брой, атрофия и хипофункция на мастните и потни жлези се проявява със суха и груба кожа, сенилна ксеродермия и ихтиоза.

В дермата, редукцията и изтъняването на колагенните влакна, води до намалена еластичност и атрофия на кожата, с условия за лесно, механично увреждане.

Намаленият брой макрофаги, Т-и В-лимфоцити, е причина за повишеният риск от кожни инфекции и по-затегнато протичане на екземите. Ниското водно съдържание е причина за намаленият тургур и повяхване на кожата. Редукцията на телцата на Меркел и Майснер води до намалена сетивност на допир. Всички тези промени, на фона на увредения терен (съпътстваща полиорганна патология) и намалените регенераторни възможности са причина за по-трудното повлияване на екземите от конвенционално лечение.

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ХVІІІ КОНФЕРЕНЦИЯ
СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
„ПРОФ. Д-Р АСЕН ДУРМИШЕВ”

РЯДКО НАБЛЮДАВАНИ
КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

30 октомври – 1 ноември 2009 г.
София

XLVII, SUPPLEMENT 1 / 2009

ISSN 0417-0792

при пациенти в напреднала възраст, предимно жени. Булозните лезии са локализирани симетрично по кожата на тибиялната повърхност на двете подбедрици и зарастват с атрофични цикатрикси. В редки случаи претибиалният

цикатризиращ пемфигозид се асоциира с неоплазия, както е при нашата пациентка.

Ключови думи: претибиален цикатризиращ пемфигозид, автоимунна субепидермална булозна дерматоза, карцином на маточната шийка

Herpes gestationis

В. Вълчев¹, Д. Грозева¹, И. Йорданова¹, М. Алексиева¹, Д. Господинов¹, С. Василева²

¹Клиника по дерматология и венерология – УМБАЛ, Плевен

²Катедра по дерматология и венерология – МУ, София

Херпес гестационис е автоимунна сърбяща субепидермална булозна дерматоза на бременността и периода след раждането. Представяме 21-годишна пациентка, бременна в III триместър, със сърбящ булозен обрив по тялото.

Анамнеза: Заболяването е с давност от две седмици, започва със зачервена плака в областта на корема, придружена от лек сърбеж, след което се появяват мехурчета, които обхващат почти цялото тяло.

Дерматологичен статус: Патологичният процес ангажира кожата на корема, гърба, горни и долни крайници, дланите и стъпалата. Представят се от еритемни уртикоподобни плаку,

върху които се наблюдават дребни напрежати везикули.

Лабораторни изследвания: Рутинните параклинични изследвания са в референтни граници. ДИФ на перилезионална кожа – линейно отлагане на IgG (++) и C3 (+++) по хода на базалната мембрана.

Лечение: Urbason i.m. в постепенно намаляваща дозировка от 60 mg/дн. и локални кортикостероиди.

В заключение: представяме пациентка с рядка булозна дерматоза на бременността – херпес гестационис.

Ключови думи: Herpes gestationis, Urbason

IgA линейна булозна дерматоза в детската възраст

Д. Грозева¹, И. Йорданова¹, Д. Господинов¹, С. Василева²

¹Клиника по дерматология и венерология – УМБАЛ, Плевен

²Катедра по дерматология и венерология – МУ, София

Линейната IgA булозна дерматоза, позната още като хронична булозна дерматоза на детската възраст, е автоимунно заболяване, което може да бъде идиопатично или лекарствено-индуцирано. Заболяването може да засяга и възрастни. Представяме 4-годишно дете от женски пол със сърбящ полиморфен обрив, ангажиращ кожата на капилицума, торса и крайниците, представен от разнокалибрени булозно-ерозивни розеткоподобни лезии с червено-кафеникави крусти в центъра. Везикулите са изпълнени със серозно и хеморагично съдържание. Лезиите са разположени върху непроменена околна кожа. Параклиничните изследвания са

в референтни стойности за възрастта. Хистопатологично изследване на лезионална кожа: наличие на субепидермален мехур. Директната имунофлуоресценция (ДИФ) на перилезионална кожа: линейно отлагане на IgA (++) по хода на базалната мембрана.

Проведе се системно лечение с Cyclosporine и Prednisolon tabl. с временен ефект. Пациентът е под наблюдение.

В заключение: представяме рядък случай на IgA линейна хронична булозна дерматоза в детската възраст.

Ключови думи: IgA линейна булозна дерматоза, Cyclosporine

Случай на мастоцитоза

В. Вълчев¹, И. Йорданова¹, В. Павлова¹, Д. Господинов¹, М. Караиванов²

¹Клиника по дерматология и венерология

²Отделение по обща и специална патология – УМБАЛ, Плевен

Мастоцитозата е заболяване, при което има натрупване на мастоцитите в кожата и понякога във вътрешните органи. Представя се 8-месечно момче със сърбящ обрив по тялото. Заболяването е с давност от двумесечна възраст, започва, след като детето прекарва бронхит с поява на обрив, който обхваща почти цялото тяло.

От статуса: дете от мъжки пол на видима възраст, отговаряща на действителната, в добро общо състояние, с нормостеничен хабитус и нормално за възрастта физическо и нервно-психическо развитие. Дерматологичен статус: Патологичните кожни промени ангажират кожата на лицето, капилицума, врата, предна и задна част на торса, горни и долни крайници. Представят се от множество симетрично разпръснати жълтеникави папулозни ефлоресценции, някои от които са групирани и оформящи по-големи нодули и плаки, множество хиперпигментни макули и екскориації. Положителен (+) симптом на Darier. Субективно – сърбеж.

Лабораторни изследвания: Рутинните параклинични изследвания са в референтни граници с изключение на АСАТ – 60,6 U/L. Хистологично изследване: кожа с атрофия и изразен пътен линеарен инфилтрат от клетки с овална и полигонална форма с наличие на яркочервени и розови гранули в цитоплазмата при оцветяване за метахромазия с толуидин блау и метилвиолет. Инфилтратът е разположен предимно в папиларна дерма, като на места формира нодуларни структури. Абдоминална ехография: данни за хепатомегалия – черен дроб с увеличени размери за възрастта: 2,5 cm, хетерогенна структура, разширени vv. hepaticae. Проведени консултации: с детски хематолог – липсват данни за мастоцитна левкемия. Проведено лечение: Антихистамини и локални кортикостероиди. В заключение: представяме дете на 8-месечна възраст с мастоцитоза и хепатомегалия. Пациентът се проследява.

Ключови думи: мастоцитоза, хепатомегалия, симптом на Darier

Случай на Melanoma malignum със сентинелна лимфна биопсия и оперативно лечение

В. Киров¹, И. Йорданова², Д. Господинов², М. Дончев³

¹Онкодерматологичен кабинет към диагностично-консултативно отделение с диспансерни функции за онкологични заболявания, ²Клиника по дерматология и венерология, ³Радиоизотопна лаборатория – УМБАЛ, Плевен

Представяме жена на 61-годишна възраст с анамnestични данни за черно петно на гясна буза от няколко години. Няколко месеца преди хоспитализацията петното започнало да нараства и кърви.

Дерматологичен статус: Патологичните кожни промени са разположени в областта на кожата на гясна страна на лицето, субмаксиларно. Представят се от кафеникаво-черна макула с размери 20–30 mm, с неправилна форма и

неравномерна пигментация. В центъра на макулата – нодуларна кървяща лезия с размер 10–12 mm. Регионалните лимфни възли не се палпират увеличени. Параклинични изследвания: ПКК и биохимични изследвания в референтни граници. Rô-графия на бял дроб и ехография на коремни органи – без патологични отклонения. Лимфосцинтиграфия с Технеций 99 (Tc 99) – сентинелни лимфни възли, субмандибуларно, в зоната на подчелюстната слюнчена жлеза, вдясно.

Случай на CD3 (+) Т клетъчен кожен лимфом

Д. Грозева¹, М. Алексиева¹, Ив. Йорданова¹, Д. Господинов¹, Т. Веселинова²

¹Клиника по дерматология и венерология

²Отделение по обща и специална патология – УМБАЛ, Плевен

Кожните малигнени лимфони представляват неопластична, локализирана или генерализирана, прогресираща и невъзвратима автономна пролиферация на лимфоидни клетки в кожата. Представяме мъж на 54 години в увредено общо състояние, кахектичен, фебрилен – 37,8°C. Заболял един месец преди хоспитализацията. Патологичните кожни промени ангажират лицето и се представят от нодуларни, екзофитни, мекоеластични формации, болезнени при допир. Засегнат е и десен долен клепач със затваряне на дясно око. В областта на шията и ингвиналните гънки са налице улцерозни, покрити с хеморагични корустки ектимоподобни лезии с еритемен вал. От параклиничните изследвания са завишени СУЕ – 35 mm, АСАТ – 607, LDH –

1119. Изследване на тъканна култура от кожен възел: изолира се Е. Спасае. Флуоцитометрия на периферна кръв: данни за лимфопения, общи Т-лимфоцити – в норма, запазено съотношение Т-хелпери/Т-супресори. Хистопатологично изследване от нодуларна кожна лезия: кожа и подкожие с дифузна инфилтрация от малигнен лимфом – Т-клетъчен фенотип, имунохистохимично изследване: CD3 (+), CD 20 (-), HMB45 (-). На фона на провежданата антибиотична и кортикостероидна терапия пациентът продължи да поддържа фебрилитет до 38,6°C с отпадналост и персистиране на кожните лезии.

Ключови думи: Т-клетъчен лимфом, нодуларни лезии, лимфопения

Случай на булозен пемфигонг след лечение с Permethrin cream 5%

И. Йорданова¹, В. Павлова¹, Д. Господинов¹, С. Василева²

¹Клиника по дерматология и венерология – УМБАЛ, Плевен

²Катедра по дерматология и венерология – МУ, София

Представяме 53-годишен мъж, заболял 20 дни преди хоспитализацията, с множество мехури по кожата на цялото тяло, придружени от лек сърбеж. Появата на булите е предшествана от приложение на Permethrin cream 5% за лечение за Scabies.

От статуса: Кожен фототип IV. Патологичните кожни промени ангажират торса, горни и долни крайници, гънките – аксиларни, ингвинални, шийна. Представят се от разнокалибрени булозно-ерозивно-крустозни лезии. Булите са напрежнати, изпълнени със серозен ексудат, разположени върху еритемо-егемна основа. В областта на раменете и гърба на торса лезиите образуват цирцинирани фигури. Наличие на постлезионални хипопигментни макули по флексорната повърхност на предмишниците. Миларни везикули по лигавицата на твърдо небце. Кожни придатъци без патологични промени. Обсъдени бяха следните ДД: IgA линейна булозна дерматоза, булозен пемфигонг, булозна форма на Scabies, Dermatitis contacta cum Permethrini.

Параклинични изследвания: ПКС и биохимични показатели в референтни граници, с изключение на Leuc – $14,6 \times 10^9/L$. Хистопатологично

изследване на лезионална кожа: вътреклетъчен и междуклетъчен оток на кератиноцитите от str. spinosum, спонгиоза с оформяне на интраепидермален мехур, изпълнен с фибрин и еозинофили; наличие на субепидермално разцепване; периваскуларен умерено изразен инфилтрат предимно от моноцити и еозинофили в дермата. Директна имунофлуоресценция (ДИФ) на перилезионална кожа: линейно отлагане на IgG (++) и C3 (+++) по хода на базалната мембрана. Въз основа на резултатите от ДИФ и хистопатологичното изследване се прие диагнозата – булозен пемфигонг. На фона на проведена системна терапия с Methylprednisolone amp., придружена от локална терапия – бани с разтвор на калиев перманганат и Fucidort cream, ерозивните лезии епителизираха. Болният продължи терапията си амбулаторно с Prednisolone tabl. 0,005 mg в поддържаща дозировка 15 mg дневно.

В заключение – представяме случай на булозен пемфигонг при 53-годишен пациент след лечение с Permethrin cream 5%.

Ключови думи: булозен пемфигонг, Permethrin cream 5%, Scabies

ПЛЕВЕНСКИ ЕНДОКРИНОЛОГИЧНИ ДНИ
27-29 март 2009 г.
Хотел "Кайлъка", Плевен

Курс за ендокринологи
Следдипломна квалификация
НОВОСТИ В ЕНДОКРИНОЛОГИЯТА 2009
Клиника по ендокринология, УМБАЛ - Плевен
Ръководител на курса - доц. д-р Малина Петкова

27 март 2009

След 14.00 Пристигане и настаняване в хотел "Кайлъка", Плевен
18.00 - 18.10 Откриване
модератор: доц. д-р Малина Петкова

18:10 - 19:40 **Сесия I Поликистозен овариален синдром - тристранен подход**

18.10 - 18.40 Поликистозен овариален синдром през погледа на акушер-гинеколога
лектор: доц. д-р Стоян Танчев, УМБАЛ - Плевен

18.40 - 19.00 Поликистозен овариален синдром през погледа на дерматолога
лектор: доц. д-р Димитър Господинов, УМБАЛ - Плевен

19.00 - 19.20 Поликистозен овариален синдром през погледа на ендокринолога
лектор: доц. д-р Малина Петкова, УМБАЛ - Плевен

19.20 - 19.40 Представяне на клинични случаи

20.00 Вечеря в ресторанта на хотел "Кайлъка"

Поликистозен овариален синдром през погледа на дерматолога



Доц. Д-р Д. Господинов, дм

Клиника по дерматология и венерология
УМБАЛ "Д-р Георги Странски" - Плевен



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ,
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНА – ПЛЕВЕН
БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО
СДРУЖЕНИЕ ДЕРМАТОЛОГИЯ И
ВЕНЕРОЛОГИЯ ПЛЕВЕН
ОРГАНИЗИРАТ



XIII-та РЕГИОНАЛНА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКА
КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ
ДЕРМАТОЛОГИЯ – ИСТОРИЯ И ИЗКУСТВО

Трявна, 03 – 05 декември 2010, х-л "Калина Палас"



С ИЗКЛЮЧИТЕЛНОТО СЪДЕЙСТВИЕ НА:

ЗЛАТЕН СПОНСОР



ПЛАТИНЕН СПОНСОР

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Хомеопатично лечение на Атопичен дерматит в детската възраст (Boiron) Д-р З. Угринова, Доц. Д. Господинов ✓ LysaSkin – нови върхови постижения в хидратирането на кожата (LysaSof) Доц. Ж. Казанджиева
16.45 – 17.00 ч.	Почивка
17.00 – 19.30 ч.	Трето пленарно заседание Председатели: Проф. Н. Борова, Доц. С. Василева, Доц. Ж. Казанджиева История на българската дерматология <ul style="list-style-type: none"> ✓ История на българската детска дерматология Д-р И. Йорданова, дм ✓ История на българската онкодерматология Доц. П. Троянова ✓ Оперативно лечение на рака на кожата и долната устна Д-р П. Станимиров ✓ Съвременна терапия на малигния меланом Д-р К. Киров Дискусия: Мястото на дерматолога в диагностиката, терапията и проследяването на пациентите с онкодерматози.


Хомеопатично лечение на Атопичен дерматит в детската възраст

Д-р Зорка Угринова, Доц. Димитър Господинов


Ключови думи: имунен дисбаланс, алгоритъм на стъпаловидно лечение, хомеопатично лечение.

Атопичният дерматит е хронично възпалително заболяване при индивиди с атопична диатеза. В световен мащаб болестта обхваща около 20 % от децата. Причините са както ендогенни (генетични) и така и екзогенни (фактори на средата). При пациентите са налице имунни алтерации – повишени нива на серумния IgE (в 80 %), нарушени клетъчни взаимодействия между Th1 и Th 2, променен индекс Th : Ts (7 : 1). Съществуват литературни данни за най-малко 4 мутации на филагриновия ген, хромозомни аномалии и аномалии на протеазния ген. Въпреки възприетия алгоритъм на стъпаловидно лечение, терапията изисква индивидуален подход и дългосрочна продължителност.

В настоящата разработка се цитират 70 клинични случаи на деца с атопичен дерматит от практиката на лекар хомеопат. Представя се анализ на семиологичния подход при избор на хомеопатична терапия при тези пациенти. Определят се най-често използваните симптоматични и теренни медикаменти и средната продължителност на хомеопатичното лечение.

<div>  </div>		
04.06.2010 / /		
8.30-9.00		
9.00-9.30	?	
9.30-10.00	. K.	
10.00-10.30	Prof. L. French	
10.30-11.00	-	
11.00-11.30	lupus erythematosus	
11.30-12.00	Mohs Dr. J. Alcalay	


Лятна академия по практическа дерматология и естетична медицина, 2008



LUPUS ERYTHEMATOSUS CUTANEUS

Съвременно лечение

Д. ГОСПОДИНОВ
ПЛЕВЕН



ГОДИШНИ СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
"ПРОФ. Д-Р АСЕН ДУРМИШЕВ"
ANNUAL SOFIA DERMATOLOGICAL DAYS
"PROF. ASSEN DOURMISHEV"

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО
КЛИНИКА ПО ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – СОФИЯ

ОРГАНИЗИРАТ
XIX НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

**КЛИНИЧНА
ДЕРМАТОЛОГИЯ**

РЕДКО НАБЛЮДАВАНИ
КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

ХОТЕЛ "КЕМПИНСКИ ЗОГРАФСКИ"
04 ноември – 06 ноември 2010

програма
06 НОЕМВРИ 2010 • СЪБОТА

- **Syphilis secundaria recidiva maligna**
И. Юнгарева, С. Марина, Ж. Казанджиева, Е. Бърдаров, А. Митева, Е. Петрова, И. Ботева, Д. Серафимова, В. Броцилова, К. Дреновска, М. Герговска, К. Мануелян
- **Ulcus durum при пациент с oleoma penis**
К. Присадашка, Е. Петрова, И. Ботева, Г. Мамеев, А. Митева
- **Syndroma Reiter**
А. Митев, Г. Мамеев, И. Ботева, Е. Петрова, Г. Пехливанов, А. Митева
- **Lupus vulgaris**
И. Богданов, Н. Цанков, Ж. Казанджиева, И. Ботева, Е. Обрешкова, В. Броцилова, Д. Стефанова, С. Марина
- **Еозинофилен фасциит (синдром на Shulman)**
К. Мануелян, В. Броцилова, Ж. Казанджиева, Е. Бърдаров, Д. Серафимова, К. Дреновска, М. Герговска, С. Марина
- **Дисеминирана пруригинозна ерупция при пациент с булозен пемфигои**
К. Мануелян, К. Дреновска, А. Дурмишев, З. Негенцова, Я. Попов, В. Броцилова, Г. Казанджис, С. Василева
- **Случай на хронична мукокутанна кандидиаза и alopecia areata при 6 год. дете с автоимунен полиендокринен синдром тип I**
В. Вълчев, И. Йорданова, Д. Господинов

16.00-16.15 Пауза

16.15-17.45 Сесия „Varia“

Пресегателство: **М. Кагурина, Д. Господинов, М. Ганчева, А. Зисова**

- **Калцификация при пациенти на хемодиализно лечение**
Т. Петков, Н. Цанков
- **Syndroma Münchhausen**
Р. Дърленски, А. Дурмишев, Я. Попов, Д. Емугев, З. Негенцова, Г. Казанджис, С. Василева

9

Случай на хронична мукокутанна кандидиаза и alopecia areata при 6-годишно дете с автоимунен полиендокринен синдром тип I

В. Вълчев, И. Йорданова, Д. Господинов

Клиника по дерматология и венерология, УМБАЛ "Д-р Г. Странски" - гр. Плевен

Автоимунният полиендокринен синдром тип I (АПС тип I) е рядко автозомно-рецесивно заболяване, при което се наблюдава автоимунно засягане на тъканите, частичен дефицит на клетъчно-медиаторния имунитет и ектодермална дистрофия. Диагнозата се поставя при наличието на два от трите критерия: хронична мукокутанна кандидиаза, хипопаратиреоидизъм и хипокортицизъм. При приблизително половината болни са описани и трите гореспоменати критерия[®].

ПРОГРАМА

5

ПРОЛЕТНИ ВАРНЕНСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ®

научно-практическа конференция
7-10 април 2011 г., кк „Слънчев ден“

13.00-14.30 ч. Обяд

15.00 ч. - Трето научно заседание

Модератори: доц. С. Василева, дм, доц. Л. Зисова, дм, доц. М. Ганчева, дм

1. Козметичен ефект от приложението на фитостоловите клетки (LIDERA GROUP) -

Цв. Маймарова

2. Изследване на общ и секреторен (от слюнка) Ig A при деца с atopичен дерматит -
Д. Грозева, доц. Д. Господинов, дм

3. Успешната дерматокосметика при лечение на atopичен дерматит (Jelfa) - доц. М.
Ганчева, дм

4. Натурален (жив) колаген - средство за забавяне на стареенето и приложението му
в дерматологията - д-р Д. Радовенски

5. Комбинация на ботулинов токсин и хиалуронова киселина - 3D път към успеха
срещу застаряването в долна трета част на лицето - д-р Г. Долапчиева (Италия)

3. Важни особености при избор на лазерни апарати в естетичната дерматология - д-р
Огнян Съботинов, лазерен инж-физик, н. с. II ст. ИФТТ-БАН/Лайтсистемс ЕООД

4. Собствен опит от работа с CO₂ лазер Multi Functional Fractional CO₂ Laser System
(MULTIXEL) в естетичната дерматология и венерологията - д-р Г. Пехливанов, дм, д-р А.
Аргиров, д-р В. Киркорян, д-р С. Гоцева, д-р К. Захариева, д-р Д. Русинова, маг. К.
Добринова

5. Предимства при използване на натурален препарат Hepclair (Sinclair Pharma) за
симптоматично лечение на лабиален херпес. Alocclair (Sinclair Pharma) - съвременно
решение за третиране на лезии по устната лигавица при деца и възрастни - д-р

Добромир Драгоичев

6. Предизвикателството „Майкъл Джексън“ - доц. Д. Господинов, дм

16.15-16.45 ч. Кафе пауза

Изследване на секреторен имуноглобулин А (s-IgA) от слюнка и общ имуноглобулин А при пациенти с atopичен дерматит

Д. Грозева, Д. Господинов

Резюме

Атопията е генетично детерминирана свръхчувствителност на кожата и мукозата към различни вещества от околната среда, асоциирана с повишена продукция на IgE и/или променена фармакологична реактивност. Една от клиничните изяви на атопия е atopичният дерматит. Заболяването е с хронично-рецидивиращ ход и тежки екзацербации. Това налага търсенето на адекватен контрол на състоянието и повлияване на различни нива от патогенезата, както и нови методи за диагностика, какъвто е изследването на секреторен имуноглобулин А (s-IgA) от слюнка и общ имуноглобулин А от периферна кръв при пациенти с atopичен дерматит. В проведеното проучване бяха включени 39 деца на възраст

от 0 до 18-годишна възраст, разделени в 2 групи – контролна от 13 здрави деца и 26 деца с доказана клиника на atopичен дерматит. От всички беше взета проба от слюнка за изследване на фракцията на секреторния имуноглобулин А чрез индиректен сравнителен имунометод, създаден и валидиран за количествено измерване на s-IgA в слюнчени проби, и периферна кръв за изследване на общия имуноглобулин по метода на радиалната имунодифузия. Нашите резултати показаха, че има статистически значимо понижение в стойностите на секреторния имуноглобулин А при болните от atopичен дерматит.

Ключови думи: atopичен дерматит, атопия, секреторен имуноглобулин А, общ имуноглобулин А

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТО МАЙКЪЛ ДЖАКСЪН

Медико-социални и
клинико-естетични аспекти



Пети пролетни Варненски дерматологични дни, 2011

3^{-ТА} ЛЯТНА АКАДЕМИЯ

ПРАКТИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ И ЕСТЕТИЧНА МЕДИЦИНА

8–11 ЮНИ 2011

Клиника по дерматология
Военномедицинска академия
и хотел *Шератон*, София



П Р О Г Р А М А



10.06.2011 (петък), хотел Шератон (8.30–13.30)

8.30–9.00	Welcome Coffee	фоайе
НАУЧНА ПРОГРАМА		
НАУЧНА СЕСИЯ I Председатели: проф. Е. Обрешкова, доц. Р. Янкова		
9.00–9.20	Съвременна симптоматология на кожния лупус еритематозус Доц. Д. Господинов	зала Роял
9.20–9.40	Паранеопластични булозни дерматози Доц. С. Василева	зала Роял
9.40–10.00	Себореен дерматит – съвременни аспекти Доц. Г. Матеев	зала Роял
10.00–10.30	Чувствителна кожа – сърбеж и невропептиди Prof. T. Ionescu	зала Роял
10.30–11.00	Основни терапевтични прояви и тъканни взаимодействия на лазерите и други светлинни източници Prof. P. Wiener	зала Роял



СЪВРЕМЕННА СИМПТОМАТОЛОГИЯ НА КОЖНИЯ LUPUS ERYTHEMATOSUS

Димитър Господинов
МУ - Плевен

Пятна академия по практическа дерматология и естетична медицина, 2011

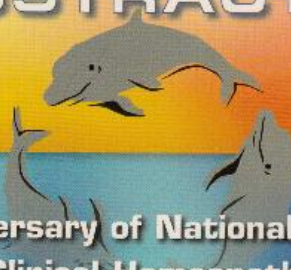
**Х-та Юбилейна Национална
Конференция по Клинична Хомеопатия
с Международно Участие**



*„Горещи точки в
имуноалергичната патология.
Приносът на хомеопатията“*

**РЕЗЮМЕТА
ABSTRACTS**

LABORATOIRES
BOIRON



**10th Anniversary of National
Conference on Clinical Homeopathy
with International Participation**



*„Hot Points in Allergy &
Immune Disorders.
Homeopathy's Contribution“*

**ALBENA
June 3-5, 2011**

**АТОПИЧНИ ДЕРМАТИТИ, ПРИНОСЪТ НА
ХОМЕОПАТИЯТА**

Доц. Д. Господинов *, д-р З. Угринова **

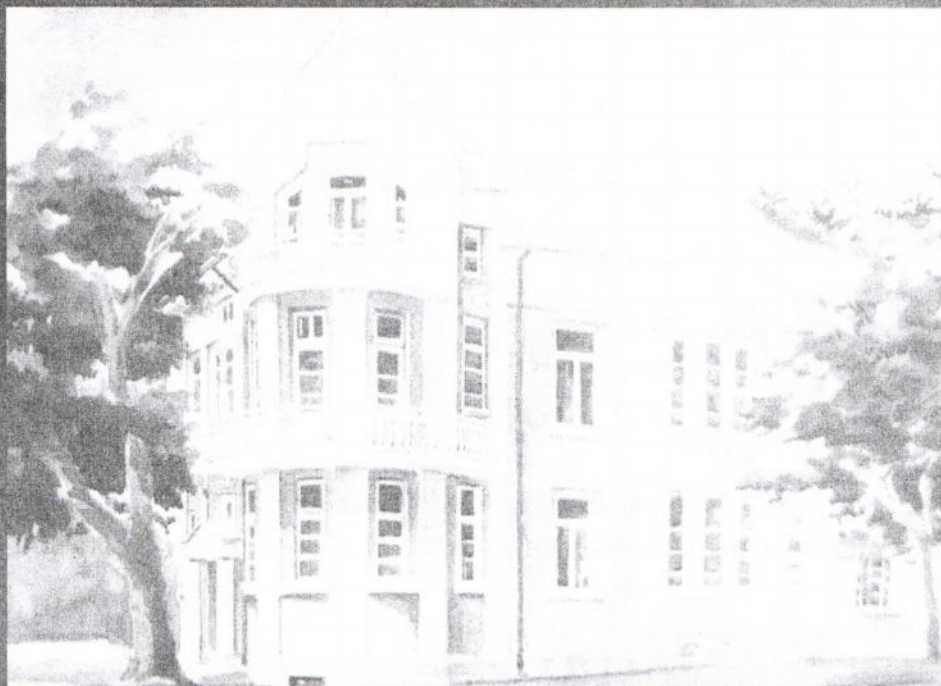
*Клиника по дерматология, МУ – Плевен

**МЦ „Фитолек“, София, ЦОРХ - България

В света 20 % от децата страдат от atopичен дерматит. Касае се за хронично възпалително заболяване при индивиди с atopична диатеза. Причините са ендогенни (генетични) и екзогенни (фактори на средата). При тези пациенти са налице белези за имунен дисбаланс: 80 % от децата имат повишени нива на IgE, нарушено съотношение между Th : Ts = 7:1 и между Th1 и Th2. Съществуват сведения за 4- FLG мутации, хромозомни аномалии и аномалии на протеазния ген.

Лечението често изисква индивидуален подход и дългосрочна продължителност. Представя се алгоритъм на стъпаловидно лечение. В настоящата разработка се цитират 70 клинични случаи на деца с atopичен дерматит от практиката на лекар - хомеопат. Представя се анализ на семиологичния подход при избор на хомеопатична терапия при тези пациенти. Определят се най-често използваните симптоматични и теренни медикаменти и средната продължителност на хомеопатичното лечение.

СЪЮЗ НА УЧЕНИТЕ СТАРА ЗАГОРА
UNION OF BULGARIAN SCIENTISTS,
STARA ZAGORA



ПРОГРАМА
SCHEDULE of EVENTS

МЕЖДУНАРОДНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ
ПОСВЕТЕНА НА 50 ГОДИНИ ОТ ОСНОВАВАНЕТО
НА СЪЮЗА НА УЧЕНИТЕ - Стара Загора
СТАРА ЗАГОРА - 2-3 ЮНИ 2011

INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
DEDICATED to 50 ANNIVERSARY of
the UNUON of SCIENTISTS in Stara Zagora
STARA ZAGORA 2th - 3th JUNE 2011

14. T. Petkova, D. Gospodinov, Ts. Doychinova, D. Shalamanov
STUDIES OF COMORBIDITIES AND RISK FACTORS FOR
ERYSIPELAS.

15. Маноела Манова, Асена Стоименова, Александра Савова,
Генка Петрова
РАЗРАБОТВАНЕ НА СИСТЕМА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ НА
ЛЕКАРСТВЕНАТА БЕЗОПАСНОСТ

16. Р. Митева, Д. Радойнова, И. Бурулянова, Г. Ганчев, В. Доков,
Т. Иванов, Я. Колев
СРАВНИТЕЛНО ПРОУЧВАНЕ НА СЕКСУАЛНОТО НАСИЛИЕ В
ТРИ ОБЛАСТИ НА Р БЪЛГАРИЯ ЗА ПЕРИОДА 1997-2006 г.

17. Надежда Иванова
ПРОФЕСИОНАЛНАТА ТАЙНА В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА.

18. Kalina Trifonova
CHILDREN EYE CARE IN GENERAL PRACTICE SETTINGS.

19. Аспарух Петракиев, Кирил Младенов, Георги Николов
НЯКОИ НОВИ МЕТОДИ И УРЕДБИ ЗА МАГНИТОТЕРАПИЯ И
ПРИЛОЖЕНИЕТО ИМ В РЕХАБИЛИТАЦИОННАТА ПРАКТИКА
И ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА.

20. Надежда Иванова, Елена Желева
РОЛЯ НА ТИПОВИТЕ УЧЕБНИ ЗАДАЧИ ЗА ПРИДОБИВАНЕ НА
ПРОФЕСИОНАЛНИ УМЕНИЯ ЗА КЛИНИЧНО МИСЛЕНЕ НА
ПРОФЕСИОНАЛИСТА ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ.

21. Кремена Митева, Здравка Атанасова
ПРАКТИЧЕСКОТО ОБУЧЕНИЕ ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА
ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ КОМПЕТЕНЦИИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ
СПЕЦИАЛИСТИ.

22. Силвия Борисова Димитрова
ВЪЗМОЖНОСТ ЗА ПОВИШАВАНЕ КАЧЕСТВОТО НА
ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ ЧРЕЗ ПРИЛАГАНЕ НА АДАПТИРАН VIPS
МОДЕЛ НА СЕСТРИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЯ

STUDIES OF COMORBIDITIES AND RISK FACTORS FOR ERYSIPELAS

T. Petkova*, D. Gospodinov, Ts. Doychinova*, D. Shalamanov***

* *Department of Infectious Diseases, Epidemiology, Parasitology and Tropical Medicine,
Medical University-Pleven, 1 "Sv. Kliment Ohridski" Str.
5800 Pleven, Bulgaria, tanja_1973@abv.bg*

** *Clinic of Dermatology and Venereology, University Hospital "Dr. G. Stranski"- Pleven,
5800 Pleven, Bulgaria*

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the epidemiological data and the main comorbidities of patients with erysipelas treated in the Clinic of Dermatology at University Hospital "Dr. G. Stranski"-Pleven. All patients admitted due to erysipelas during the period from 2008 to 2010 were included in a retrospective study. A total of 125 individuals were hospitalized, 56,00% of the patients were women, the mean age was 59,02±13,94 years. The main comorbidities were fungal infection (tinea pedis) (84,00%), chronic cardiovascular diseases (52,80%), chronic venous insufficiency (36,80%), diabetes mellitus (15,20%), neoplasms (12,80%), obesity (12,60%), history of phlebitis (9,60%). The main risk factors were wounds (6,40%), leg surgery (4,80%), insect bites (1,60%), burning (0,80%). Erysipelas is a seasonal disease that affects elderly people, has a repetitive nature, and is associated with comorbidities.

Key words: *erysipelas, risk factors, comorbidities, streptococcal infections*

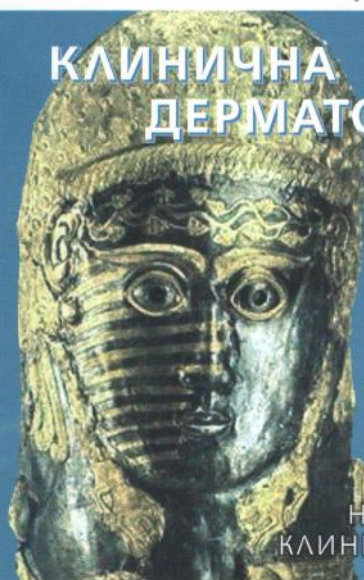
ГОДИШНИ СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
"ПРОФ. Д-Р АСЕН ДУРМИШЕВ"
ANNUAL SOFIA DERMATOLOGICAL DAYS
"PROF. DR. ASSEN DOURMISHEV"

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО
КЛИНИКА ПО КОЖНИ И ВЕНЕРИЧЕСКИ БОЛЕСТИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – СОФИЯ

ОРГАНИЗИРАТ

ХІХ НАЦИОНАЛНА КОНФЕРЕНЦИЯ НА БДД
XXI НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

КЛИНИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ



РЯДКО
НАБЛЮДАВАНИ
КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

БУРГАС

11 октомври – 13 октомври 2012 г.

програма

12 октомври 2012 • ПЕТЪК

1. Pemphigus herpetiformis – К. Мануелян, Л. Дурмишев, И. Юнгарева, А. Митев, Д. Дерманов, З. Негенцова, Д. Етузов, М. Балабанова, С. Василева
2. Пемфигус в асоциация с carcinoma glandulae mammae – К. Дреновска, С. Василева, Е. Бъргаров, Д. Серафимова, Ж. Казанджиева, С. Марина
3. Tinea incognito u demodicidosis unilateralis при пациентка с индуциран от радиотерапия pemphigus paraneoplasticus – Х. Добрев, Л. Зисова, А. Чапанова, А. Порова, Р. Христова, Л. Ночева, Н. Вутова
4. Паранеопластичен дерматомиозит – Д. Грозева, Д. Господинов
5. Лихен планус при пациентка с белодробна саркоидоза – М. Сълева, А. Стоименов, А. Николова, Д. Капилов, В. Николаева, К. Присагашка, А. Ал Мари, Г. Матеев, М. Балабанова
6. Erosive pustular dermatosis of the scalp – И. Юнгарева, К. Мануелян, Д. Етузов, А. Митев, Д. Дерманов, З. Негенцова, Л. Дурмишев, М. Балабанова, С. Василева
7. Psoriasis u vitiligo – В. Николаева, К. Присагашка, А. Николова, А. Стоименов, Д. Капилов, Г. Матеев
8. Синдром на Даун в асоциация с хиперкератотичен псориазис – В. Броцилова, И. Ботев, Л. Митева
9. Mastocytosis bullosa – Р. Янкова, Ц. Абаджиева, Д. Бръмбарова, А. Чолакова, И. Христова
10. Papulosis atrophicans maligna (Kohlmeier-Degos) – З. Цветанова, В. Матеева, В. Кръстева, Н. Боянова, М. Кагурина
11. Erythema elevatum et diutinum – Д. Господинов
12. Carcinoma spinocellulare in lupo erythematoso – М. Сълева, И. Юнгарева, Л. Дурмишев, Д. Етузов, З. Негенцова, А. Митев, К. Мануелян, Д. Дерманов, М. Балабанова, С. Василева

11.30–11.45 Кафе пауза с Priorin® на Bayer

4^{-ТА} ЛЯТНА АКАДЕМИЯ

ПРАКТИЧНА ДЕРМАТОЛОГИЯ И ЕСТЕТИЧНА МЕДИЦИНА

30 МАЙ – 2 ЮНИ 2012

Клиника по дерматология
Военномедицинска академия
и хотел *Шератон*, София

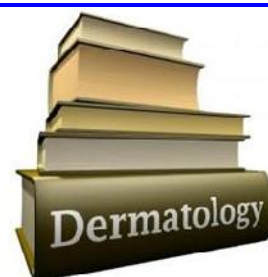


П Р О Г Р А М А



НАУЧНА СЕСИЯ II Председатели: Доц. М. Кагурина, Доц. Д. Господинов		
11.30–11.50	Лекарственоиндуцирани булозни ерупции Доц. С. Василева	зала Роял
11.50–12.20	Дерматоскопия на немеланомни кожни тумори Prof. G. Chaidemenos	зала Роял
12.20–12.50	Пилинги vs. лазерни системи в грижата против стареене Dr. M. Leventer	зала Роял
12.50–13.10	Изпотяване – как да се справим? Доц. Г. Мамеев	зала Роял
13.10–13.30	Съединителнотъканни Overlap Syndrome при съединителнотъканни кожни болести Доц. Д. Господинов	зала Роял
13.30–14.00	Обяд	фоайе

АВТОИМУННИ **СЪЕДИНИТЕЛНО - ТЪКАННИ** **OVERLAP СИНДРОМИ**



Димитър Господинов
МУ - Плевен

Лятна академия по практическа дерматология и естетична медицина, 2012