

ЮБИЛЕЙНА
НАУЧНА
СЕСИЯ



20 ГОДИНИ
МЕДИЦИНСКИ
УНИВЕРСИТЕТ
ПЛЕВЕН

20 - 22 октомври 1994 г.

ПРОМЕНИ НА НЯКОИ ИМУНОЛОГИЧНИ ПАРАМЕТРИ ПРИ
ПАЦИЕНТИ СЪС СИСТЕМНА СКЛЕРОЗА (SSc) И СЪС СИСТЕМЕН
ЛУПУС ЕРИТЕМАТОЗУС (SLE)

*М. Даскалова, Г. Николов, Е. Димитрова, Хр. Тасков, Д. Госпо-
динов, Ст. Байданов*

МУ, Плевен

Това проучване е проведено, за да се направи оценка на отклоненията на някои от параметрите на клетъчния и хуморалния имунитет към еластинов антиген и колаген тип I и тип IV с оглед възможността за прилагането им като критерии за диагноза, прогноза и терапевтично поведение при SSc и SLE.

Използвани са кожно-алергични проби, флоуцитометрия и ЕЛИЗА. Изследвани са 20 пациенти със SSc и 16 със SLE. Установени са клетъчно-медиран имунен дефицит и свръхчувствителност от забавен тип към еластинов антиген при голяма част от изследваните пациенти.

Флоуцитометричният анализ при пациентите със SSc показва сигнификантно по-високи нива на Т-хелпери и отношение CD4+/CD8+ и понижаване на NK-клетките. При повече от пациентите със SLE се наблюдава тенденция за понижаване на Т-супресорите и NK-клетките и повишаване на отношението CD4+/CD8+.

Изследването на антиеластините и антиколаген тип I и тип IV антитела показва тенденции за повишаване на специфичните серумни IgA и IgE, както при пациентите със SSc, така и при тези с SLE.

В резултат на нашите проучвания считаме, че клетъчния и хуморален имунитет към еластин и колаген тип I и тип IV играят важна роля в развитието на SSc и SLE. Бъдещи по-продължителни проучвания ще дадат възможност да се прецени доколко специфичните IgA и IgE могат да служат като маркер за хода на заболяването.

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

КАТЕДРА ДЕРМАТОЛОГИЯ и ВЕНЕРОЛОГИЯ
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ПЛЕВЕН



VI НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО
ДЕРМАТОЛОГИЯ И
ВЕНЕРОЛОГИЯ

11 - 13 май 1995
гр. Плевен

постер 96

ДИСБАЛАНС В РАЗПРЕДЕЛЕНИЕТО НА
ЛИМФОЦИТНИТЕ СУБПОПУЛАЦИИ ПРИ ПАЦИЕНТИ
СЪС СИСТЕМНА СКЛЕРОЗА /SYSTEMIC SCLEROSIS, Ssc/

М. Даскалова, Е. Димитров, Хр. Тасков, Д. Господинов,
Ст. Байданов

В това проучване, посредством двуцветна флоуцитометрия и кожни тестове, ние проследихме фенотипа и разпределението на периферни кръвни лимфоцити и състоянието на клетъчния имунитет към четири бактериални и плесенни антигена и към алфа-еластин при пациенти /жени/ със системна склероза в неактивен стадий на болестта и 24 нормални здрави лица, използвани като контроли. Бе наблюдаван относително висок процент на клетъчно-медиран имунен дефицит /CMID/ и при двете /дифузна, dSSc и ограничена lSSc/ изследвани групи. Приложението на еластинов антиген /EA/ показа, че почти половината от групата на dSSc /40%/ и само 1 от групата с lSSc /10%/ показаха свръхчувствителност от забавен тип /DTH/ към EA. Нито едно лице от контролите не показва положителна кожна реакция към еластин. Разпределението на Т-клетъчните субпопулации показва значимо повишаване на CD4+ клетките / $p < 0.05$ / и на CD4+/CD8+ отношението / $p < 0.01$ / и понижаване на CD8+ / $p < 0.001$ / лимфоцитите, сравнени с контролите. Тази тенденция е по-добре изразена при пациентите с CMID и DTH към еластин. Относителният процент на В-лимфоцитите CD19+ бе сигнификантно по-висок в групата с dSSc / $p < 0.001$ /, а процентът на CD57+ клетките беше относително по-нисък и при двете изследвани групи /dSSc и lSSc/, но различията бяха статистически значими само за групата с lSSc / $p < 0.05$ /. Изглежда, че тези нарушения заедно с други клинични и експериментални показатели биха могли да служат за оценка на хода на заболяването.

НАУЧНА СЕСИЯ
23 ГОДИНИ ВМИ - ПЛЕВЕН



ПРОГРАМА
И
РЕЗИОМЕТА

16-17 МАЙ 1997 г.

ПЛЕВЕН

**ПРОУЧВАНЕ НА СПЕЦИФИЧНИТЕ АНТИЕЛАСТИНОВИ
АНТИТЕЛА ОТ КЛАСОВЕТЕ IgG, IgA И IgM В СЕРУМ НА
ПАЦИЕНТИ СЪС СИСТЕМНА СКЛЕРОЗА (СС)**

*М. Даскалова¹, З. Коларов², К. Яблански³, Д. Господинов⁴,
П. Петрова⁵, Ст. Байданов¹*

¹Катедра по биология, ВМИ - Плевен

²Клиника по ревматология, МУ - София

³Клиника по ревмокардиология, ВМИ - Плевен

⁴Катедра по дерматология и венерология, ВМИ - Плевен

⁵Център по клинична имунология, ВМИ - Плевен

Еластинът е основен екстрацелуларен протеин, който осигурява еластичността на кожата, кръвоносните съдове, както и на цялата съединителна тъкан. Неговата биосинтеза и деградация персистира през целия живот на човека.

Цел на настоящето проучване е да се направи оценка на еластиновия търновър чрез промените в нивата на специфичните антиеластинови антитела (ЕА) от клас IgA, IgM и IgG в серуми на пациенти със СС. Серумите са получени от 25 жени със СС, на възраст 25-65 години, по време на екзацербация и в хронична фаза и от 20 клинично здрави жени, групирани според възрастта на пациентите. За доказване на специфичните ЕА използвахме наш оптимизиран вариант на ЕЛИЗА, разработен от Ст. Байданов и сътр.

При пациентите със силно изразен синдром на Рейно, наличие на пневмофиброза и повишени нива на общите IgA, бе установено статистически значимо ($p < 0,05$) повишаване спрямо контролите в нивата на специфичните IgA ЕА, които се задържаха дори 6 мес. след пристъпа на заболяването. Тези резултати подсказват, че IgA ЕА биха могли да бъдат индиректен маркер за оценка на деградацията на еластина.

**ЮБИЛЕЙНА НАУЧНА СЕСИЯ
25 ГОДИНИ МЕДИЦИНСКИ
УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН**



**СБОРНИК
РЕЗЮМЕТА**

9–11 декември 1999г.

АНТИЕЛАСТИНОВИ ИГГ СУБКЛАСОВЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СИСТЕМЕН ЛУПУС ЕРИТЕМАТОДЕС /СЛЕ/

М. Даскалова¹, Зл. Коларов², Д. Господинов³, Ст. Байданов¹

¹Катедра по биология, ВМИ - Плевен

²Клиника по ревматология, МУ-София

³Клиника по дерматология и венерология, ВМИ-Плевен

Еластинът е един от основните протеини на съединителната тъкан. При СЛЕ неговият търновър се нарушава. Цел на това проучване беше да се определят нивата на специфичите антиеластинови антитела /ЕА/ от четирите ИгГ субкласове в серум на пациенти със СЛЕ. Серуми от 36 СЛЕ пациенти, 10 - Еритематодес субакутус и 20 клинично здрави лица на съответната възраст бяха тествани чрез ЕЛИЗА В серума на всички изследвани лица бе установено наличие на всички антиеластинови ИгГ субкласове. Значимо по-високи нива / $p < 0,01$ / бяха установени при СЛЕ пациенти в сравнение с контролите за ИгГ1 и ИгГ3 както при екзацербация, така и в ремисия. Два до три пъти по-високи от тези при здравите лица бяха нивата им при някои пациенти с бърза еволюция на болестта, засягане на бъбреците или белия дроб или починали скоро след тестирането. Без да са сигнификантни различията между пациенти и контроли, ЕА от клас ИгГ2 също показаха тенденция за повишаване. От друга страна, при пациентите с ЕС промените в нивата на ЕА спрямо контролите както в ремисия така и при екзацербация не достигат съществени различия. Въпреки това по време на екзацербация се наблюдава повишаване процента на пациентите показали нива за ИгГ1 и ИгГ3 по-високи от $X + 250$ на контролите. Установените резултати показват, че ИгГ1 и ИгГ3 субкласове играят определена роля за задълбочаване промените в съединителната тъкан при СЛЕ, което кореспондира с техните функционални свойства. Те предопределят също активността и степента на въвличане на органите в болестния процес.

**ЕЛАСТИНОВИ И КОЛАГЕН ТИП IV ДЕГРАДАЦИОННИ
ПРОДУКТИ В СЕРУМ НА ПАЦИЕНТИ СЪС СИСТЕМЕН ЛУПУС
ЕРИТЕМАТОДЕС: ВРЪЗКА С АКТИВНОСТТА И ПРОГРЕСНОСТТА
НА ЗАБОЛЯВАНЕТО ПРИ 2 - ГОДИШНО ПРОСЛЕДЯВАНЕ**

М. Даскалова¹, Зл. Коларов², К. Яблански³, Д. Господинов⁴, Ст.

Ст. Байданов⁵, П. Христова

¹Катедра по биология, ВМИ-Плевен,

²Клиника по ревматология, ВМИ-София,

³Клиника по ревмокардиология, ВМИ-Плевен

⁴Клиника по дерматология и венерология, ВМИ-Плевен

⁵Клиника по гастроентерология, ВМИ-Плевен

Системният лупус еритематодес /СЛЕ/ се характеризира с отлагане на имунни комплекси в съдовата стена и последващо възпаление в много органи. Цел на това проучване бе да се установи връзката на еластините /ЕП/ и колаген тип IV /КП-ТУ/ пептиди с клиничната манифестация при пациенти със СЛЕ и еритематодес субакутус /ЕС/. Серуми от 36 пациенти със СЛЕ, 10 от ЕС пациенти и 20 от клинично здрави лица бяха изследвани количествено чрез "сандвич" ЕЛИЗА по време на пристъп и в хронична фаза. За да проучим връзката на ЕП и КП-IV с тежестта на заболяването СЛЕ пациенти те бяха разделени на 5 групи: /1/ с умерено протичане /2/ с тежко протичане без бъбречно засягане и /3/ с доказан лупус нефрит. Не бяха наблюдавани сигнификантни различия в нивата на ЕП и КП-IV между ЕС пациентите и контролните лица, нито в активна, нито в хронична фаза. Забележимо, но не сигнификантно, спрямо контролите и ЕС пациентите, повишаване на ЕП и КП-IV бе наблюдавано при СЛЕ групата с умерена манифестация. Различията обаче между СЛЕ групите с тежко протичане и истински лупус нефрит и тези с ЕС и контролите бяха сигнификантни / $p < 0.001$ /. Тези данни демонстрират, че ЕП и КП-IV се срещат в сигнификантни количества по-скоро в серума на СЛЕ пациенти по време на пристъп и тежко протичане, със или без нефрит, отколкото при СЛЕ с умерено протичане или ЕС, така че биха могли да се използват като ранен маркер за влошаване на заболяването.

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ГОД. XXXVI

1997 БРОЙ

2

МЕДИЦИНА И ФИЗКУЛТУРА

● Стоичков, К. И.

Молекулярни механизми на туморното развитие при меланома. Роля на системата HLA

● Добрев, Хр.

Промени във водното съдържание на епидермиса след еднократно приложение на различни овлажняващи средства

● Любенова, И., М. Трашлчева

Честота на Pityriasis versicolor сред срочно военнослужещи

● Петрова, Е., Т. Янакиева, А. Дурмишев

Честота и разпространение на гениталната хламидиална инфекция при жени със стерилитет и техните партньори

● Пейчева, Е.

Третиране на дисеминирания меланом с BCNU, Vincristin и Cisplatinum

● Савова, Й., А. Гюрова, М. Арnaudова, Ив. Болтов

Специфични кожни прояви при хронична лимфоцитна левкемия

● VI конференция на Софийските дерматологични дни, 31 октомври – 2 ноември 1997 – резюмета

● Проф. Стефан Г. Хлебаров

● Софийски дерматологични дни, 31 октомври – 2 ноември 1997 – хроника

РЕЦИДИВИРАЩ ПОЛИХОНДРИТ

**К. Чудомирова¹, Й. Савова¹,
З. Запрянов², Л. Заисова¹**

¹ Катедра по дерматология и венерология

² Катедра по патoанатомия, МУ – Пловдив

Представя се 44-годишна жена с диагноза рецидивиращ полихондрит. След екстракция на зъб се появяват силна болка в областта на челюстта, главоболие, гадене, повръщане и температура до 39,5 °C. След гръбначномозъчна пункция е отхвърлен менингит, а рентгенографията на мандибулата не потвърждава съмнението за остеомиелит. Въпреки десетдневното лечение с широкоспектърни антибиотици фебрилитетът не отзвучава и се появява силно изразен виолетовосинкав еритем и едем последователно на дясната и лявата ушна мида, съпроводен от силна болка. След констатация за негативен ушен статус от УНГ консултант насочва пациентката за лечение в кожна клиника с диагноза еризипел на ушните миди. Установява се анемичен синдром, левкоцитоза, ускорена СУЕ, хепатоспленомегалия.

Патохистологичното изследване на хрущялна тъкан от ушна мида показва оток и деполимеризация на основното вещество и на еластофибрилите, хондроцитите са с прояви на остро клетъчно набъбване. Диагнозата рецидивиращ полихондрит е поставена на базата на критериите на М. С. Adam и Damiani – възпаление на ушните хрущяли и типична хистологична картина, много добро повлияване на хондрита от кортикостероиди.

Странски и сътр. Дерматол. и венерол., 1987, 3, 52.
Czopla, M. et al. Ann. Emerg. Med., 21, 1992, 61.
Khan, A. et al. Cutis, 54, 1994, 98.

DERMATOMYOSITIS PARANEOPLASTICA

Б. Мохамед, Л. Митева, Н. Цанков
КДВ – София

Най-често описваните асоциации на дерматомиозит и неоплазма са с карцином на млечната жлеза, бронхите, яйчниците и стомашно-чревния тракт (6–60 %). Представя се 65-годишна жена. През юли 1996 г. по лицето ѝ се появили зачервяване и оток. Месец по-късно получила генитално кървене и болки, по повод на които е извършена тотална хистеректомия, двустранна салпингофорек-

томия и оментектомия. Хистологично е доказан Cistadenoma ovarii. През декември се появил еритем по тялото и крайниците и мускулна слабост. През януари 1997 г. получила дисфагия, дисфония и сърбеж. Клинично се наблюдаваше периорбитален хериотропен еритем и оток; по деколтето и горните крайници – еритем пойкилодермия. Параклиника: СУЕ – 40 mm, Leu – 1200, Eo – 10 %, СРК–285 U/l, кр. захар – 9,09 mmol/l, ЕМГ – миогенна увреда. Хистологична картина (кожна лезия): фоликуларна хиперкератоза, атрофия на епидермиса, вакуолна дегенерация на част от базалните клетки, единични колоидни телца, дилатирани капиляри с хиалинизирани стени, оскъден кръвокалетъчен инфилтрат. Приложи се Prednisolone по схема, Cyclophosphamide – курсова доза 2 g и Neostigmine по повод дисфагията.

Bernhard, P., M. Bonnetblanc. Dermatomyositis and malignancy. J. Invest. Dermatol., 100, 1993, 1285–1325.

**LUPUS ERYTHEMATOSUS
SYSTEMATISATUS JUVENILIS.
MALFORMATIO RENIS – REN
DUPLEX**

Д. Господинов, М. Трашлчева
КДВ – ВМИ – Плевен

Lupus erythematosus е тежко аутоимунно заболяване на съединителната тъкан с клинична изява по кожата и вътрешните органи.

Р. Т. П., 13 години, ж., гр. Плиска, ИЗ № 297. Болестта е с 4-годишна давност, започнала с переперудообразен обрив по лицето и алопеция в хода на възходяща инфекция на пикочните пътища. Открита бъбречна малформация – двоен бъбрек вдясно. За периода 1993–1997 г. е била на неконтролирана поддържаща терапия с АМ и КС, получавала редовно сезоннозависими рецидиви. В КДВ – Плевен постъпва в тежко състояние с лицев еритем, къшингоиден, тургесцентен фациес, гноен блефароконюнктивит, алопеция на vertexa. Липсва менархе. Рутинните параклинични и функционални изследвания не показваха отклонения от нормите. Имунологичнопозитивни ANA, антитела срещу Sm-антиген. Проведено бе лечение с Resochin-tab; Diprophos-атр., Immunovenin-атр.

Пациентката бе изписана в ремисия, при ежеседмичен контрол и на поддържаща терапия с антиоксиданти и ензими.

Immunological days in Pleven

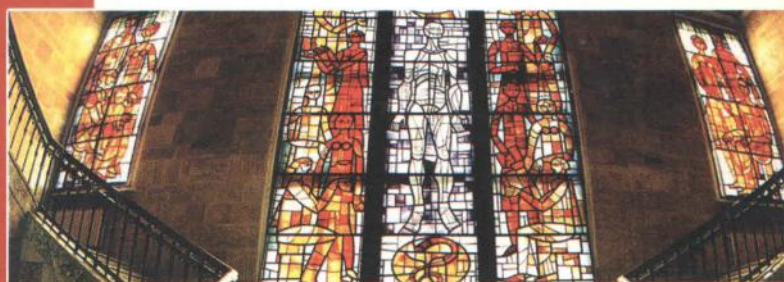
1st International Workshop on Antiphospholipid Syndrome

October 12 - 13, 2001



Under the patronage of
Rector of the University School of Medicine
Pleven, Bulgaria

Hotel Balkan
Pleven, Bulgaria



PROGRAMME and ABSTRACTS

ogy, transplantology, neonatology, obstetrics, etc., including severe lupus nephritis (LN, especially class IV and V) and antiphospholipid syndrome (APS). We report the beneficial effect of IVIG in two female Caucasian patients with SLE and biopsy-proven LN and secondary APS with life-threatening complications who failed to respond to the standard corticosteroid and cyclophosphamide treatment.

Case reports – IVIG in patients with SLE

CASE 1: M. Trashlieva, K. Milkova, L. Angelova*

Department of Dermatology and Venerology,

**Department of Medical Genetics, University School of Medicine,
Pleven, Bulgaria*

N.S.L., 26 years old man. The disease begins in 1988 with erythema and livid nodules on the chest, face, head and shoulders. Panniculitis Weber-Cristis had been proven histologically. 1993 – the complaints persist and nodules involuted in scars on the face and head. D. Lupus erythematosus profundus. 1996 – Oedema of the lower extremities and cooling of the distal parts of the hand and feet. The general condition worsened. Data about arterial thrombosis of the feet and the left hand were established. 1999 - Gangraena dorsum pedis billateralis, Livedo reticularis and Anetoderma of the back and shoulders. Immunological tests – ANA – negative, anti-dsDNA – positive. ACL – examined two times with a two-month interval - positive, anti-b2-glicoprotein antibodies – positive. Artheriography – thrombosis a. poplitea bill. Treatment – IVIG, 250 mg/kg, in several infusions. The clinical and laboratory effects of the therapy are discussed.

CASE 2: D. Gospodinov and M. Trashlieva

*Department of Dermatology and Venerology,
University School of Medicine, Pleven, Bulgaria*

Thirteen years old Caucasian schoolgirl diagnosed with SLE and inborn kidney malformation. The patient was treated intravenously with immunoglobulins (Immunovenin intact, amp. 5 ml, 250 mg, Sofia, Bulgaria) as an alternative to the corticosteroid therapy. An excellent clinical effect was reached, as well as a clinical remission followed by IVIG applications, twice a year, since December, 1997 till now.

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 ВРЕМЕНИ
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. Попова, Л. Константинова, В. Кузеев

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

СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ, 2003
резюмета

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

СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ, 2003

ПРОГРАМА

ПЕΤЪК, 31 ОКТОМВРИ, 2003

- 9:00 - 9:30 ОТКРИВАНЕ НА КОНФЕРЕНЦИЯТА
Връчване на наградата "Проф. Б.Берон"
- 9:30 - 10:30 БУЛОЗНИ ДЕРМАТОЗИ
Председатели: проф. Н. Цанков и доц. Р. Янкова
Секретар: С. Василева
1. Булозен пемфигOID при 12-годишно момиче – З. Демерджиева, С. Василева, К. Дреновска, К. Праматаров
 2. Линеарна IgA булозна дерматоза – В. Трашлiewa, С. Василева, П. Златева, Л. Митева, К. Праматаров
 3. Dermatitis herpetiformis Dühring et psoriasis vulgaris – К. Дреновска, Г. Матеев, С. Василева, М. Балабанова, К. Праматаров
 4. Два случая на пемфигус индуциран при автоложна кожна трансплантация – Ж. Казанджиева, В. Броцилова, Д. Серафимова, С. Марина, М. Балабанова, С. Василева, Л. Странски, Н. Цанков
 5. Цикатризиращ пемфигOID – Е. Закут, Ж. Казанджиева, З. Демерджиева, С. Василева, Л. Странски
 6. Bullous pemphigoid от Erythema при болна с Psoriasis vulgaris – Е. Шумкова, Е. Дякова, Б. Костов, М. Ганчева, К. Праматаров – ОДКВЗС, Пловдив, КДВ, София
 7. Булозна дерматоза при пациент с Myeloma multiplex – И. Балдаранов, Т. Ганчева, В. Иванова, И. Манолова, С. Василева – ККВБ, Ст. Загора
 8. Pemphigoid cicatrisans – Т. Ганчева, Р. Лазарова, И. Балдаранов, С. Василева, Е. Христакiewa – ККВБ, Ст. Загора
 9. Pemphigus herpetiformis трансформиран в Pemphigus vulgaris – К. Дамевска – КДВ, Скопие
- 10.45 - 11.45 БОЛЕСТИ НА СЪЕДИНИТЕЛНАТА ТЪКАН
Председатели: доц. К. Праматаров, доц. Й. Савова
Секретар: д-р К. Николов
1. Lupus erythematosus perianalis – К. Праматаров, И. Петров, А. Лалова, Е. Обрешкова
 2. Lupus erythematosus tumidus – А. Чапанова, Цв. Абаджiewa, И. Стоилова
 3. Lupus miliaris disseminatus faciei – В. Гаров, М. Арнаудова, А. Паскалева
 4. Ювенилна склеродермия – А. Гюрова, А. Паскалева, Р. Янкова, Хр. Добрев
 5. Lupus erythematosus like vitiligo и polymyositis – В. Павлова, Д. Господинов, Г. Гетова, М. Алексiewa – КДВ, ВМИ, Плевен
 6. Chilblain lupus – А. Петкова, Ж. Казанджиева, М. Балабанова, С. Василева, Л. Странски
 7. Lupus erythematosus et psoriasis vulgaris при болна с Carcinoma glandulae mammae – Л. Цанкова, Р. Тодорова, В. Тодоров – ОДКВЗС, София
- 12:00 - 13:00 ИНФЕКЦИОЗНИ И СЕКСУАЛНО ПРЕДАВАНИ БОЛЕСТИ
Председатели: бриг.ген.доц. С. Тонев и доц. Б. Дърленски
Секретар: д-р Е. Петрова
1. Фамилен Herpes zoster – К. Чудомирова, М. Желева, Я. Зотева, Р. Янкова
 2. Ванна микоза у болна с Ichthyosis vulgaris – Е. Христозов, С. Тенева, Р. Лазарова, Д. Руканова, Е. Стайкова
 3. Lues recidiva при 13-годишно момиче – Е. Петрова, Г. Пехливанов, Д. Каплинов, Н. Цанков
 4. Tuberculosis cutis verrucosa – Е. Николова, Г. Матеев, М. Балабанова, К. Праматаров
 5. Sarcoma Kaposi – К. Чудомирова, Цв. Абаджiewa, В. Йорданова, М. Желева, М. Митева, Р. Янкова, И. Стоилова
 6. Деменция при невролуес – Л. Трайков, Ш. Мехрабян, Г. Пехливанов, Е. Петрова, М. Райчева, Н. Цанков
 7. Sarcoma Kaposi при СПИН – Р. Денчева, М. Балабанова, Н. Цанков
 8. Клиничен и диагностичен подход в STD клиника, Тел Авив – К. Димитров, С. Мошев, М. Дан – Израел

LUPUS MILIARIS DISSEMINATUS FACIEI

В. Гаров, М. Арнаудова, А. Паскалева

Катедра по дерматология и венерология – МУ, Пловдив

Представя се млад мъж с асимптомна ерупция по лице и скалп от дисеминирани милиарни и лентикуларни полусверични екстрафоликуларни папули и атрофични цикатрикси. Проведено е амбулаторно лечение с Tetracyclin 6 месеца за Acne vulgaris без клиничен ефект. Кожната биопсия хистологично установи наличие на типичен туберкулоиден гранулом. Възрастта, пола, морфологичната характеристика на обрива, топографската локализация и най-вече убедителната хистологична находка оформиха окончателната диагноза. Lupus miliaris disseminatus faciei – самостоятелна нозологична единица?; дисеминиран туберкулид?; папулозен вариант на Acne Rosacea (Rosacea Lupoides?) – въпроси без еднозначен както клиничен, така и терапевтичен отговор.

ЮВЕНИЛНА СКЛЕРОДЕРМИЯ

А. Гюрова, А. Паскалева, Р. Янкова, Хр. Добрев

Катедра по дерматология и венерология – МУ, Пловдив

Описва се 15 годишно момиче с разгърната клинична картина на Sclerodermia progressiva – акрален тип. Диагнозата е поставена по клинични и параклинични критерии на заболяването. Две-годишното наблюдение в клиниката на това рядко страдание поставя въпроси свързани с етиологията на заболяването склеродермия (вродена и генетична), диференциална диагноза, терапевтично поведение и прогноза.

LUPUS ERYTHEMATOSUS LIKE VITILIGO И POLIMYOSITIS

В. Павлова, Д. Господинов, Г. Гетова, М. Алексиева

Кожна клиника – Плевен

Представя се 48 годишна пациентка с един от рядко срещаните варианти на SCLEROSIS с витилигоподобни промени. Заболяването е с 6 годишна давност. Започнало е с плакати, дисеминирани по лицето, торса и крайниците лезии, характерни за DLE. Преди 1 година се появяват атипични макули на мястото на плаките. В началото на 2003 г. към кожните промени се прибавят влошаване на общото състояние с фебрилитет, консумативен синдром и лигавично засягане, артралгии, полимиозитни промени и нефрологични отклонения. Заболяването е потвърдено чрез параклинични, имунологични и хистологични изследвания. Беше проведена терапия с антималярици и системни кортикостероиди.

LUPUS ERYTHEMATOSUS ET PSORIASIS VULGARIS ПРИ БОЛНА С CARCINOMA GLANDULAE MAMMAE

Л. Цанкова, Р. Тодорова, В. Тодоров

ОДКВЗС – София област ЕООД

Представя се 49 годишна пациентка с клинично и хистологично потвърден Psoriasis vulgaris през 1999 г. До 2003 г. е била в ремисия. През 2001 г. са се появили фоточувствителни обриви по лицето. През месец март 2003 г. е мастектомирана по повод Carcinoma glandulae mammae. Месец по-късно се появяват изменения по трункуса и крайниците. Дерматологичните промени се представят от еритемни, дискоидни лезии с централна атрофия и фоликуларна хиперкератоза, разположени по кожата на лице, ушни миди и деколте; еритемосквамозни плаки по пръсти, китки, предлакътници, лакти и екстензорни повърхности на долни крайници. Еритемосквамозни промени по постоперативния цикатрикс – феномен на Кьобнер. Хистологични данни съответно за Lupus erythematosus и Psoriasis vulgaris. Съчетание между двете заболявания е описано в над 80 публикувани случая.

Особеност в представения случай е тежкия рецидив на заболяването след проведената мастектомия.

ФАМИЛЕН ХЕРПЕС ЗОСТЕР

К. Чудомирова, М. Желева, Я. Зотева, Р. Янкова

Катедра по дерматология и венерология – МУ, Пловдив

Представят се съпруг и съпруга с herpes zoster ophthalmicus. Кожният обрив при мъжа се появява 5-6 дни след този на жената. Въпреки че herpes zoster основно се смята за ендемична инфекция, демонстрираните случаи предполагат екзогенен начин на заразяване. Дискутират се начините на инфектиране с вируса и степента на контагиозност на заболяването.

ВАННА МИКОЗА У БОЛЕН С ICHTHYOSIS VULGARIS

Е. Христозов, С. Тенева, Р. Лазарова, Д. Руканова, Е. Стайкова

Представя се клиничен случай на кандидамикоза у 19 годишен пациент с Ichthyosis vulgaris. Настоящото заболяване датира от около две седмици с инициално формиране на еритемни плаки по крайниците и последваща бърза прогресия с обхващане на трункуса и уголемяване и сливане на лезиите. Субективно е налице умерено изразен сърбеж. Родителите съобщават за диагностицирана в кърмаческа възраст ихтиоза с хронично протичане. Поради засилване на кожната ксероза и десквамация през последните месеци, болният е прилагал ежедневна вана последвана от апликация на емолиенти. От дерматологичния статус се обективизират дисеминирани по кожата на трункус и крайници ясно лимитирани еритемосквамозни ануларни плаки с тенденция към конфлуиране и формиране на полициклически лезии. При направена

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

Петък - 05.11.2004 г.

9.00 - 9.30

Откриване на конференцията
Връчване на наградата „Проф. Богомил Берон“

9.30 - 10.30

Автоимунни дерматози

Председатели: проф. Н. Цанков, доц. С. Василева
Секретар: д-р Д. Господинов

1. Lupus erythematosus chronicus discoides et vitiligo
А. Николова, К. Праматаров
2. Подостър лупус еритематозус преход в системен лупус
Д. Господинов, В. Павлова, Н. Димитрова, М. Алексиева
КДВ, Плевен
3. Lupus erythematosus subacutus
В. Тодоров, Л. Цанкова, К. Праматаров, Р. Грънчарова
ОДВКЗБ, София
4. Morbus Still adultorum
Т. Ганчева, М. Ганева, Р. Лазарова, Т. Алексиева,
Н. Кавлак, Е. Христатиева - ККВБ, КФ, Стара Загора
5. Булозен пемфигоид индуциран от пестициди
С. Каваклиева, К. Дреновска, С. Василева, Н. Цанков
6. Bullous pemphigoid при пациент с erythrodermia psoriatica
С. Тонев, М. Кадурина, С. Василева, Б. Димитров,
В. Кръстева - КДВ, ВМА ; КДВ, МФ
7. Lichen planus pemphigoides
Ж. Казанджиева, Д. Серафимова, Л. Странски,
С. Марина, В. Броцилова, М. Балабанова, С. Василева

10.30 - 10.45

Кафе пауза

10.45 - 12.00

Инфекциозни дерматози

Председатели: доц. К. Праматаров, доц. Кр. Николов
Секретар: д-р Г. Матеев

1. Coccidioidomycosis
Т. Кантарджиев, Г. Матеев, С. Николаева, О. Георгиев

LUPUS ERYTHEMATOSUS – ПРЕХОД ОТ ПОДОСТРА КОЖНА ФОРМА В СИСТЕМЕН ЛУПУС ЕРИТЕМАТОЗУС

Господинов Д., Павлова В., Алексиева М., Димитрова Н.
**Университетска “МБАЛ – Плевен”, Клиника “Дерматология и
венерология”**

LUPUS ERYTHEMATOSUS (LE) е автоимунно заболяване с непредсказуемо протичане и разнообразни клинични прояви, които засягат кожата и много от вътрешните органи. LECD и SLE, състоящият между тях SCLE, са двата крайни полюса в спектъра на заболяването. В 5 до 10% от случаите се наблюдава преход от една клинична форма в друга. Представя се 49 годишна жена, с един от рядко срещаните варианти на SCLE - SCLE с витилигоподобни промени, развила SLE. Заболяването датира от м. Юли 1997 г., когато след слънчевата експозиция се появяват плакатни лезии дисеминирани по лицето, горните крайници и торса. Диагнозата LE е потвърдена хистологично. Отчетени ANA - положителни; dsDNA - отрицателни. Проведена е терапия с антималярии, локални кортикостероиди и фотопротектори. През 2002 г. се появяват апигментни макули и псориазиформени лезии по лицето, торса и крайниците, болки в ставите, оток и тръпнене на пръстите на ръцете. През м. Юни 2003 г. пациентката е хоспитализирана в КДВ - Плевен с влошаване на общото състояние, фебрилитет, отслабване на телло, болки в мускулите, афтозни промени по мекото и твърдото небце, завишени стойности на КФК и ЕМГ данни за миозит. Заболяването беше диагностицирано като SCLE LIKE VITILIGO и POLIMIOSITIS. През лятото на 2004 г. е хоспитализирана в Клиника по пулмология с обостряне на стара (от 1984 г.) туберкуозна инфекция с белодробна локализация. Развива се и клиничната картина на некротичен васкулит и артрит. В еволюция е диагностицирана и типичната за SLE имунология - позитивни ANA, dsDNA и анти-Sm-антитела.; Ro, La и Jo1 са отрицателни, намален C3 комплемент. Проведено лечение с туберкулостатици, IVIG - терапия, антималярии, локални кортикостероиди. Описаният от нас случай представя еволюцията на SCLE в SLE в комбинация с инфилтративно - пневмонична ТБК на белите дробове.

Ключови думи: SCLE, SLE, Tuberculosis

ГОДИШНИ СОФИЙСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ДНИ
ANNUAL SOFIA DERMATOLOGICAL DAYS

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

ЧЕТИРИНАДЕСЕТА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ
4-5 ноември 2005

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 пемфигоид с антитела срещу BP180 антиген – С. Василева, К. Дреновска, D. Gilbert, F. Tron, Н. Цанков
2. Булозен пемфигоид асоцииран с карцином на простата и vitiligo – С. Каваклиева, С. Василева, А. Желязков, Д. Капнилов, М. Балабанова, Н. Цанков
3. Пемфигоид при болна с менингиом – Д. Серафимова, С. Василева, М. Балабанова, А. Странски, Ж. Казанджиева, С. Марина, В. Броцилова, Е. Бърдаров, И. Ботев, Г. Стогигорис
4. Булозен пемфигоид- рецидив след термична травма – Н. Кавлак¹, Т. Ганчева¹, И. Балгаранов¹, Р. Лазарова¹, М. Ганева¹, Е. Христакиева¹, С. Василева².
1) КДВ, Ст. Загора, 2) КДВ- София
5. Rowell 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. Проконова, 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. Радославова, Д. Господинов, И. Йорданова.
КДВ, МУ- Плевен

програма

5 НОЕМВРИ 2005 • СЪБОТА

11:30 - 12:20 ПРЕДСТАВЯНЕ НА ПРЕПАРАТИ НА ФАРМАЦЕВТИЧНИ ФИРМИ

1. "Нови локални продукти ЙЕЛФА – Кловейт и Бемагерм" – М. Ганчева
2. Schering – Plough – Remicade – прозрес в терапията на псориазис и псориатичен артрит – Н. Цанков

14:30 - 15:30 ЛЕКАРСТВЕНИ ДЕРМАТОЗИ

Председатели: Р. Янкова, К. Николов

Секретар: Ж. Казанджиева

1. Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP) – Д. Русинова, А. Лалова, З. Негенцова, Я. Попов
2. Hypersensitivity drug syndrome – Т. Петков, Г. Пехливанов, Е. Петрова, М. Балабанова, Н. Цанков
3. Генерализиран пустулозен псориазис обострен от аспирин – А. Желязков, И. Гроздев, Г. Пехливанов, Д. Капнилов, М. Балабанова, Н. Цанков
4. Syndroma Lyell предизвикан от Salazopyrin – Г. Пехливанов, Е. Петрова, Д. Русинова, Н. Цанков
5. Странични ефекти на терапия с D-Penicillamin при пациентка със Sclerodermia progressiva – В. Димитрова, М. Данчева, Д. Господинов. КДВ, МУ- Плевен
6. Екзацербация на Psoriasis vulgaris om Interferon α 2a при терапия на Hepatitis C chronica – М. Митева, С. Тонев, М. Кагурина, Б. Димитров, Д. Николова. КДВА, ВМА
7. Syndroma Lyell – два случая – В. Кръстева, С. Тонев, М. Кагурина, К. Митов. КДВА, ВМА

15:30 - 15:45 Кафе пауза

Rheumatology Rhumatologie Rheumatologie

НАУЧНО ДРУЖЕСТВО ПО РЕВМАТОЛОГИЯ

РЕВМАТОЛОГИЯ

Год. XIII

3/2005

СЕДМИ
НАЦИОНАЛЕН
КОНГРЕС
ПО РЕВМАТОЛОГИЯ
с международно участие
София, 4-5 ноември 2005 г.

ОБЗОРИ

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ



Клиничното изследване установи възпалителни промени с деформации и трофични язви по плантарната повърхност на стъпалата, паронихия, понижена чувствителност за болка на стъпалата при запазена сетивност за тактиленост и температура. Насочените образни изследвания доказаха остео-некротични промени и частична фрагментация на всички тарзални кости двустранно. Подобни изменения бяха установени при ретроспективно проследените рентгенографии на майката и сестрата. Характерните отклонения в ЕМГ и СНАП, както и нормалната находка от МРТ на гръбначния мозък насочиха към диагнозата конгенитална сензорна невропатия.

Диагностицирането на това рядко фамилно заболяване е резултат от работата на мултидисциплинарен екип от специалисти.

НАБЛЮДЕНИЯ ВЪРХУ КЛИНИЧНОТО ПРОТИЧАНЕ НА ПУРПУРАТА НА HENOSH-SCHÖNLEIN ПРИ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ДЕЦА

Б. Върбанова, Е. Христов, Д. Близнакова и Ст. Кертикова
Катедра по педиатрия и медицинска генетика, МУ – Варна

Пурпурата на Henoch-Schönlein е най-честият васкулит в детската възраст. Честотата му варира от 0.1 до 13.5 на 100 000 детско население.

Представяме клинична и демографска характеристика на заболяването при 78 хоспитализирани деца в детски клиники на МБАЛ "Св. Марина" – Варна.

Типична кожна пурпура е наблюдавана при 100% от болните, артралгии/артрит – при 87%, коремна болка – при 43%, гастроинтестинално кървене – при 25%, гломерулонефрит – при 45%. При 70% от болните е установена предшестваща бактериална инфекция и по-рядко вирусна инфекция. При 49% са налице анамnestични данни за алергия, най-често хранителна и медикаментозна. Заболяването засяга по-често момчетата и преобладава в училищната възраст. Повече от половината (57%) са хоспитализирани през първата седмица от дебюта на заболяването. При 19% са регистрирани предишни хоспитализации по повод на рецидив или персистиране на патологична уринна находка.

Проучването отразява клиничната и демографската характеристика, етиологичната провокация и еволюцията на заболяването в ранните му фази, регистрирани в специализирана педиатрична реферативна база.

ПРОУЧВАНЕ НА АНТИЕЛАСТИНОВИТЕ IgG-СУБКЛАСОВЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С LUPUS ERYTHEMATOSUS

Д. Господинов¹, М. Даскалова², Зл. Коларов³ и Ст. Байданов⁴

¹Клиника по дерматология, УМБАЛ "Д-р Г. Странски" – Плевен

²Секция по епидемиология, паразитология и тропическа медицина, МУ – Плевен

³Клиника по ревматология, УМБАЛ "Св. Иван Рилски" – София

⁴Секция по биология, МУ – Плевен

Lupus erythematosus е автоимунно, съединителнотъканно заболяване, свързано с мултиорганно увреждане и производство на разнообразни антитела. При лупус еластиновият търновър се нарушава, което води до промени в неговия физиологичен имунен отговор, представен с антиеластинови антитела от различните имуноглобулинови класове и субкласове. Целта на това проучване е да се определят специфичните антиеластинови антитела (AEA) от четирите IgG-субкласа (IgG1, IgG2, IgG3 и IgG4) при болни със системен (СЛЕ) и подостър кожен лупус (ПКЛЕ), като се потърси връзка между клиничната картина и откритите имунни отклонения на смутения еластинов обмен. Посредством ELISA при изследване на 36 болни със СЛЕ, 10 с ПКЛЕ и 25 здрави контроли ние установихме наличие на AEA от четирите IgG-субкласа във всички изследвани серуми. В сравнение с контролите и тези с ПКЛЕ статистически по-високи нива на IgG1- и IgG3-AEA се установиха при болните със системна форма на болестта както във фаза на екзацербация, така и по време на ремисия. Драматично повишените им стойности при пациентите с бърза еволюция и въвличане на бъбреците и/или белия дроб в процеса отразяват патологично засилената деструкция на еластина и биха могли да са признак за активност на заболяването.

