



Case report

## LUPUS VASCULITIS

Desislava Tsvetanova<sup>1</sup>, Ivelina Yordanova<sup>1</sup>, Hristina Haidudova<sup>1</sup>, Klimentina Gospodinova<sup>1</sup>, Verka Pavlova<sup>1</sup>, Maya Alexieva<sup>1</sup>, Milen Karaivanov<sup>2</sup>, Dimitar Gospodinov<sup>1</sup>

1) Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Faculty of Medicine, Medical University-Pleven, Bulgaria

2) Department of Pathoanatomy, Faculty of Medicine, Medical University-Pleven, Bulgaria.

### SUMMARY:

Combination between Leucocytoclastic vasculitis and Subacute cutaneous lupus erythematosus has been only rarely reported in the literature. Pathological cutaneous lesions are presented by purpura, erythematous macules, urticarial, nodules and necroses. We present a 58-year-old woman with painful nodular lesions on the left thigh. The disease started in June 2015 with photosensitivity and psoriasiform rashes on the back. Pathological cutaneous changes affected lateral and dorsal surface of the left thigh. It was presented by painful, indurated in base, ulcerative plaques, with unclear borders and necrotic surface. There were no deviations from complete blood count and biochemistry. Immunological investigations revealed elevated levels of MPO(pANCA) – 1.38 U/ml, antinuclear antibodies (ANA)- 134.1 U/ml, SS-A(Ro) antibodies – 233.7 U/ml CRP- 12.7mg/l. Urine analysis revealed positive protein results. Escherichia coli was isolated from microbiology testing. Histopathological result from ulcerative lesions from the left thigh of the patient revealed necrotizing leukocytoclastic vasculitis. The result from direct immunofluorescence microscopy of lesional skin corresponded to lupus erythematosus. The diagnosis lupus vasculitis was made. Systemic therapy with chloroquine phosphate, methylprednisolone, methotrexate was administered. Topical treatment included proteolytic enzyme in dressings and vacuum therapy with good effect.

**Keywords:** Lupus vasculitis, antinuclear antibodies (ANA), SS-A(Ro) antibodies, vacuum therapy, chloroquine phosphate, methylprednisolone, methotrexate.

### INTRODUCTION:

Leukocytoclastic vasculitis associated with subacute cutaneous lupus erythematosus (SCLE) has been described for the first time by Sontheimer. Purpura, erythema, urticaria, nodules and necrosis affect the skin of the trunk, palmoplantar areas and lower limbs. The histopathological changes are presented by leukocytoclastic vasculitis of the small blood vessels in the deep dermis. The prognosis of the disease is good [1].

### MATERIALS AND METHODS:

We present a 58-year-old female patient with painful nodular lesions affecting the area of the left thigh. She reported about tension of the skin and photosensitivity. The patient suffers from arterial hypertension, hydronephrosis IV grade of the left kidney and carcinoma of uterine cervix. The patient was admitted at our department for the first time in June 2015 with normal status of cardiovascular and pulmonary systems. Pathological cutaneous changes affected the back of the trunk and were presented by psoriasiform rashes. Cutaneous appendages and mucous membranes were without pathological changes. Peripheral lymph nodes were not pathologically enlarged. There were no deviations from complete blood count and biochemistry. Elevated levels of MPO(pANCA) – 1.38 U/ml, antinuclear antibodies (ANA)- 134.1 U/ml (normal value up to 1 U/ml), SS-A(Ro) antibodies – 233.7 U/ml (normal value up to 7.5 U/ml) and CRP- 12.7mg/l were found. Direct immunofluorescence (DIF) from lesional skin revealed granular band of IgG, IgM and C3 along the dermo-epidermal basement membrane. This result corresponds with Lupus erythematosus. Histopathological result from lesion on the back of the patient confirmed the diagnosis Lupus erythematosus. One month therapy with systemic methylprednisolone, in tapering doses from 60 to 20 mg and chloroquine phosphate tablets 3x250 mg per day was conducted without satisfactory effect. Because of the worsening of the disease and appearance of ulcerative lesions on the thighs the patient was readmitted to our Department in July 2015 (fig. 1a, b). At the time of the second hospitalization the laboratory results showed elevated levels of leucocytes ( $11.9 \times 10^9/L$ ), ASAT – 51.1 U/L, urea – 8.99 mmol/L, C-reactive protein- 12.7mg/l and positive protein result from urine analysis. From microbiological examination, Escherichia coli was isolated. Serology tests for hepatic markers for HBsAg (0.534), anti-HCV (0.037), Epstein Bar virus and Borrelia Burgdorferi were negative. Histopathological result revealed pathologic alterations in small-sized dermal vessels consisting of inflammatory infiltrate of leukocytes, red blood cells and fibrin extravasation, neutrophilic inflammation of the vessel wall, with fibrinoid

Case report

## CONTACT DERMATITIS FROM PLASTICINE AND SLIME IN A 9-YEAR-OLD CHILD

Klimentina Gospodinova<sup>1</sup>, Ivelina Yordanova<sup>1</sup>, Dimitar Gospodinov<sup>1</sup>, Jana Kazandjieva<sup>2</sup>

1) Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Medical University, Pleven, Bulgaria

2) Department of Dermatology and Venereology, Medical University, Sofia, Bulgaria.

### ABSTRACT

Contact dermatitis is an acute or chronic inflammatory reaction in response to substances coming into contact with the skin. Differentiating between irritant contact dermatitis and allergic contact dermatitis in practice, as well as finding the exact causative agent from the environment, often pose a challenge to the clinician. We present a case of contact dermatitis in a 9-year-old child caused by modeling clay (plasticine) and slime. The treatment with local corticosteroids and emollients and the discontinuation of contact with the identified insulting agents lead to a good therapeutic result.

**Keywords:** irritant contact dermatitis, allergic contact dermatitis, modeling clay, slime.

### INTRODUCTION

Contact dermatitis (CD) is defined as an inflammatory reaction in response to substances that come in contact with the skin. Irritant contact dermatitis (ICD) is caused by an external agent acting as a chemical or physical substance, causing a non-allergic inflammatory response. In allergic contact dermatitis (ACD), the external agent acts as a hapten, binds to the epidermal proteins and becomes an allergen, thus leading to a classic, delayed T-cell mediated hypersensitivity response. Clinical findings of acute CD include erythema, edema, and vesiculation, and of chronic CD – xerosis, lichenification, hyperkeratosis, and rhagades accompanied by severe itching [1].

### CLINICAL CASE

A 9-year-old girl was referred to the dermatological clinic with an itchy rash and swelling in the area of both palms, as well as changes in the nails, with a 4-month prescription. Complaints appeared after a contact with plasticine and slime, which the child made alone by mixing colored dust with a special solution. A child's favorite game was to create artificial nails from plasticine, which she used to put on her fingernails. The changes on the skin of the palms and nails persisted despite treatment with topical corticosteroids and antibiotics. The child is burdened by the paternal line for atopy. There are no data on concomitant diseases. The physical examination revealed erythema and edema on the

palms and fingers and pulpitis with single fissures on the fingertips. (fig. 1) Fingernails were onychodystrophic, with lack of eponychium and longitudinal striation. (fig. 2)

**Fig. 1.** Erythema and edema of the palm, pulpitis of the volar fingertips



**Fig. 2.** Nails with striation and lack of eponychium



DOI:10.2478/jbcr-2022-0024

Original Article

A SURVEY OF ALLERGIC CONTACT DERMATITIS  
AMONG HAIRDRESSERSKlimentina D. Gospodinova<sup>1,2</sup>  
Adriana D. Angelova<sup>1,3</sup><sup>1</sup>*Department of Dermatology,  
Venereology and Allergology,  
Faculty of Medicine,  
Medical University -Pleven*<sup>2</sup>*Dr. G. Stranski University  
Hospital, Clinic of Dermatology and  
Venereology, Pleven*<sup>3</sup>*Euroderma Clinic – Sofia*

## Summary

The study aimed to investigate the relationship between the professional environment and hypersensitivity reactions to various contact allergens, the features of the clinical course, and the type of allergic contact dermatitis (ACD) in 35 hairdressers. The analysis was based on data on length of professional experience, localization of rashes, clinical diagnosis and allergens, and the cause of positive reactions in patch testing. Skin changes most often affect the hands, palms, face, and neck. The frequency of ACD diagnosed was 46%, followed by dyshidrotic eczema (DE) - 34%. The highest percentage of contact dermatitis (68%) was seen in the upper extremities, followed by dermatitis of the face and hands (26%). Of the patients investigated, 34% had a history of illness up to 3 years. A negative correlation was found between professional experience and "hand eczema" ( $p=0.005$ ). Patch tests showed that the most frequent positive reactions were to Nickel (II) sulfate hexahydrate (Nickel, 15 times) and p-Phenylenediamine (PPD, 14 times). These contact allergens are directly correlated with hand eczema. We compared the results with those published in the literature.

**Keywords:** contact allergy, hairdressers, Nickel, para-phenylenediamine.

## Introduction

Contact allergy (contact sensitization) affects about 25% of the population in Europe. It is a form of delayed type of hypersensitivity. From a clinical point of view, after sensitization with a particular contact allergen, a subsequent exposure leads to a clinically presented acute, subacute, or chronic ACD with different skin localization and rashes. It is an indisputable fact that the ACD of the hands, especially in the area of the palms and fingers, has the highest frequency [1,2]. The „gold standard“ in diagnosing contact allergy

**Corresponding author:**

Klimentina D. Gospodinova  
Phone: +359 99 699 9666  
Address: 21 Kiril and Methodius Str., 5800  
Pleven, Bulgaria  
e-mail: klimentina\_gospodinova@abv.bg

Received: July 27, 2022

Revision received: August 2, 2022

Accepted: October 24, 2022



Case report

## NEW ONSET OF NAIL PSORIASIS AFTER MRNA COVID-19 VACCINE: A CASE REPORT

Klimentina Gospodinova, Dimitar Gospodinov  
*Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Medical University, Pleven, Bulgaria.*

### SUMMARY

Currently in Bulgaria the two messenger RNA vaccines used to vaccinate the population against COVID-19 are Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine (COMIRNATY) and Moderna COVID-19 Vaccine. We present a case of a patient with palmoplantar form of psoriasis (in remission in the last 2 years), who has an attack of psoriasis of the nails, which began two weeks after the second dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Within the next two months, onychopathy of the nails of the ten fingers developed with the manifestation of almost all known psoriatic changes in the nail bed and nail matrix. The toenails are not affected. Topical therapy with calcipotriol/betamethasone ointment under occlusive dressings was prescribed for two months. The monitoring continues.

**Keywords:** messenger RNA vaccine, nail psoriasis, Nail Psoriasis Severity Index,

### INTRODUCTION

With mass vaccination against the Sars-CoV-2 virus, the spectrum of systemic and skin reactions after administration of mRNA vaccines increases - allergic immediate, cytotoxic, immune-complex mediated and delayed hypersensitivity reactions; toxic reactions - pain at the injection site, fever, flu-like symptoms; activation of a pro-inflammatory immune response with exacerbation of chronic autoinflammatory and autoimmune diseases or de novo occurrence of such pathology. [1, 2, 3]

### CASE REPORT

We present a 41-year-old woman with a 7-year history of palmoplantar psoriasis. Until now she has been treated only with topical corticosteroids and emollients. Maintains remission for the last 2 years with Clobetasol propionate 0.05% ointment and cream. There is no damage to the fingernails. Family burdened - father with the same diagnosis. Concomitant disease - epilepsy. She did not have COVID-19. Vaccinated with the first dose of Comirnaty at the end of October 2021, and with the second dose of Comirnaty in mid-November 2021. 13 days later changes began on the fingernails, and in 2 months developed total onychodystrophy with the manifestation of almost all known in psoriatic disease changes in the nail bed and nail matrix. Blood tests show normal blood count and C-reactive protein (CRP). Di-

rect examination for fungal nail infection, PCR and rapid antigen test for SARS-CoV-2 are negative. X-ray of the hands don't show radiographic evidence of inflammatory arthropathy, currently no radiographic evidence of psoriatic arthritis. Dermatological status - there is erythema on the palms with a purple tinge and thinning of the skin as a result of prolonged use of topical corticosteroids, dry pulpitis with hyperkeratosis and fissuring of the both thumbs (Fig.1A) and total onychodystrophy of all fingers. (Fig.1B) NAPSI (Nail Psoriasis Severity Index) score is 68 point (out of 80 for fingers).

**Fig. 1. A)** The palms of the patient. **B)** Total psoriatic nail dystrophy





Received: 19 March 2022 | Revised: 3 May 2022 | Accepted: 5 May 2022  
 DOI: 10.1111/jocd.15074

## ORIGINAL ARTICLE



## Efficacy of a retinoid complex plus anti-inflammatory component cream alone or in combination with prebiotic food supplement in adult acne: A randomized, assessor-blinded, parallel-group, multicenter trial on 184 women

Jana Kazandjieva MD<sup>1</sup> | Jenya Dimitrova MD<sup>2</sup> | Marina Sankeva MD<sup>3</sup> |  
 Daniel Yankov MD<sup>4</sup> | Valeria Bocheva MD<sup>5</sup> | Kamelia Kircheva MD<sup>6,7</sup> |  
 Veronika Gincheva MD<sup>8</sup> | Klimentina Gospodinova MD<sup>8</sup> | Reni Andasorova MD<sup>9</sup> |  
 Maya Milanova MD<sup>10</sup> | Denitsa Jeleva MD<sup>11</sup> | Petya Zlateva MD<sup>12</sup> | Irida Vasileva MD<sup>4</sup> |  
 Romyana Yankova MD<sup>13,14</sup> | Svetlana Gotseva MD<sup>15</sup> | Tsvetelina Dakova MD<sup>16</sup> |  
 Emiliya Zografova MD<sup>17,18</sup> | Sonya Marina MD<sup>19,20</sup> | Marieta Kateva MD<sup>21,22</sup> |  
 Valentina Broshtilova MD<sup>23</sup> | Violina Todeva MD<sup>24</sup> | Nikolay Tsankov MD<sup>25</sup> |  
 Zlatka Mitova MD<sup>26</sup> | Natalia Boyanova MD<sup>27</sup> | Massimo Milani MD<sup>28</sup>

<sup>2</sup> | WILEY | JCD  
 Journal of  
 Cosmetic Dermatology

Correspondence  
 Massimo Milani, Cantabria Labs Difa  
 Cooper Medical Department, Via Milano  
 160, Caronno P. (VA) Italy.  
 Email: [massimo.milani@difacooper.com](mailto:massimo.milani@difacooper.com)

KAZANDJIEVA ET AL

## Abstract

**Background:** Adult female acne (AFA) nowadays is a very common skin condition affecting mainly women aged between 25 and 40. The treatment of AFA could be challenging.

**Study aim:** We evaluate and compare the efficacy and tolerability of a cream formulation containing two retinoid molecules (hydroxypinacolone/retinyl palmitate) combined with Iris Florentina root extract and a complex of three oligopeptides (C) applied twice a day (morning and evening) alone or in combination (C+O) with a food supplement containing a mixture of prebiotic molecules (FOS&GOS) zinc, lactoferrin, and niacinamide. **Subjects and methods:** In a multicenter, randomized, assessor-blinded, 12-week trial, we assessed the efficacy of these two regimens in the evolution of AFA lesions (non-inflammatory: NI-L; inflammatory: IL; and total number of lesions: TL). Additional efficacy endpoints were the evolution of the 6-point (from 0 to 5) GEA and Adult Female Acne Scoring Tool (AFAST) scores.

**Results:** One hundred and eighty-four women (mean age  $32 \pm 6$  years) with AFA agreed to participate after obtaining informed consent. They were randomized (2:1) to the topical product ( $n = 123$ ) (Group C) or to the combination ( $n = 61$ ) (Group C+O) treatment. All enrolled patients concluded the trial with no drop-out. At baseline, NI-L, IL, and TL acne lesion count were  $15 \pm 9$ ,  $9 \pm 5$ , and  $24 \pm 14$  in the Group C and  $19 \pm 8$ ,  $9 \pm 4$ , and  $29 \pm 10$  in Group C+O. In comparison with the number of the acne lesions at the baseline, both treatment regimens induced a significant reduction ( $p = 0.0001$ , ANOVA test) at Week 12 in NI-L, IL, and TL by  $-54\%$ ,  $-63\%$ , and  $-59\%$  in Group C and by  $-55\%$ ,  $-73\%$ , and  $-61\%$  in the Group C+O, respectively. At Week 12, the absolute IL count reduction vs. baseline was significantly ( $p = 0.0158$ ) greater in Group C+O ( $-7.0$ ) in comparison with Group C ( $-5.5$ ). The GEA absolute score reduction in Group C+O group was significantly greater in comparison with Group C ( $-1.5$  vs.  $-1.1$ ;  $p = 0.0097$ ). In the Group C+O, a greater percentage of success treatment (defined as a GEA score of 0/1 at Week 12) was observed in comparison with Group C (39% vs. 27%;  $p = 0.06$ ). AFAST score at baseline was  $2.4 \pm 0.5$  in group C and  $2.8 \pm 0.6$  in group C+O. AFAST score was reduced by 21% and by 51% after 6 and 12 weeks of treatment in group C and by 22% and 55% in group C+O, respectively. Both treatment regimens were well tolerated. Not relevant adverse events were recorded.

**Conclusion:** A cream containing retinoid molecules and Iris Florentina root extract is effective and well tolerated in the management of AFA. The treatment combination with a prebiotic and anti-inflammatory food supplement offers an additional clinical benefit mainly in reducing inflammatory lesions and improving the severity acne score.

## KEYWORDS

adult female acne, iris Florentina root extract, prebiotic, treatment regimens

DOI:10.2478/jbcr-2023-0025

Original Article

**ALLERGIC CONTACT DERMATITIS TO ACRYLATES: A STUDY AMONG MANICURISTS AND CLIENTS**

**Klimentina D. Gospodinova<sup>1,2</sup>,  
Adriana D. Angelova<sup>3</sup>,  
Malena Y. Gergovska<sup>3</sup>,  
Daniela T. Grozeva<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Department of Dermatology,  
Venereology and Allergology, Faculty  
of Medicine, MU – Pleven*

<sup>2</sup>*Dr Georgi Stranski University  
Hospital – Pleven, Clinic of Skin and  
Venereal Diseases*

<sup>3</sup>*Euroderma Clinic – Sofia*

<sup>4</sup>*Department of Health Care, Faculty  
of Public Health, University of Ruse*

**Corresponding author:**  
Klimentina D. Gospodinova  
e-mail: [klimentina\\_gospodinova@abv.bg](mailto:klimentina_gospodinova@abv.bg)

Received: June 15, 2023  
Revision received: July 26, 2023  
Accepted: November 09, 2023

**Summary**

The study aimed to investigate the association between the professional environment and hypersensitivity reactions to various contact allergens, features of the clinical course, and types of allergic contact dermatitis (ACD) in 34 manicurists and ten service users. The analysis was based on the data on length of professional experience, localisation of rashes, clinical diagnoses and allergens, and the cause of positive reactions in epicutaneous testing. Pathological skin changes most often affected the upper limbs (hands, palms, fingers). As a diagnosis, the frequency of ACD was the highest – 79.4%, followed by that of dyshidrotic eczema (DE) – 17.6%, which also determines the highest percentage of dermatitis on the upper limbs (97%). Of the patients, 47.1% had a history of the disease for up to one year. For manicurists, the results of patch tests with the specialised MH-1000 series showed the highest frequency of positive reactions to 2-Hydroxyethyl methacrylate (2-HEMA) and 2-Hydroxypropyl methacrylate (2-HPMA) – 88.88% each, Ethylene glycol dimethacrylate (EGDMA) – 83.33% and 2-Hydroxyethyl acrylate (2-HEA) – 61.11%. After combining data for manicurists and clients, correlation analysis found a significant effect on the development of ACD to 2-HPMA ( $p=0.003$ ) and EGDMA ( $p=0.005$ ), as well as for hand dermatitis to 2-HEMA ( $p=0.05$ ) and 2-HEA ( $p=0.044$ ).

**Keywords:** allergic contact dermatitis, manicurists, (meth)acrylates, acrylic nails, gel polish

**Introduction**

(Meth)acrylates are chemical substances that can cause contact hypersensitivity, both in the professional sphere and in the domestic environment. As salts, esters and conjugates of acrylic and methacrylic acid, these substances are widely used in various production fields - bone cement, dental and medical products, consumables, adhesives, sealing materials and artificial nails. They are formed by the polymerisation of small monomers that are chemically linked and form polymer molecular chains. It is a known fact that monomers are strong irritants and sensitisers, while polymers are significantly less active or safe[1, 2].





## Platelet polymorphism *rs5918T>C* in the integrin B3 gene modulates comorbidities in patients with psoriasis

Borislav Dimitrov, Galya Georgieva, Klementina Gospodinova, Pencho Tonchev, Dimitar Gospodinov, Galya Stavreva & Regina Komsa-Penkova

To cite this article: Borislav Dimitrov, Galya Georgieva, Klementina Gospodinova, Pencho Tonchev, Dimitar Gospodinov, Galya Stavreva & Regina Komsa-Penkova (2023) Platelet polymorphism *rs5918T>C* in the integrin B3 gene modulates comorbidities in patients with psoriasis, *Biotechnology & Biotechnological Equipment*, 37:1, 2212083, DOI: [10.1080/13102818.2023.2212083](https://doi.org/10.1080/13102818.2023.2212083)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/13102818.2023.2212083>

BIOTECHNOLOGY & BIOTECHNOLOGICAL EQUIPMENT  
2023, VOL. 37, NO. 1, 2212083  
<https://doi.org/10.1080/13102818.2023.2212083>

Taylor & Francis  
Taylor & Francis Group

OPEN ACCESS [Check for updates](#)

## Platelet polymorphism *rs5918T>C* in the integrin B3 gene modulates comorbidities in patients with psoriasis

Borislav Dimitrov<sup>a</sup>, Galya Georgieva<sup>a</sup>, Klementina Gospodinova<sup>b</sup>, Pencho Tonchev<sup>c</sup>, Dimitar Gospodinov<sup>d</sup>, Galya Stavreva<sup>d</sup> and Regina Komsa-Penkova<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Department of Chemistry and Biochemistry, Faculty of Pharmacy, Medical University-Pleven, Pleven, Bulgaria; <sup>b</sup>Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Faculty of Medicine, Medical University-Pleven, Pleven, Bulgaria; <sup>c</sup>Department of Surgical Nursing, Faculty of Health Care, Medical University-Pleven, Pleven, Bulgaria; <sup>d</sup>Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Medical University-Pleven, Pleven, Bulgaria

### ABSTRACT

Psoriasis Vulgaris is a complex multifactorial dermatological disease, with various genetic and environmental factors implicated in the onset and progression of the disease and comorbidities. Cardiovascular disease (CVD) and metabolic syndrome are essential psoriasis comorbidities that suggest a potential hypercoagulable background of the disease. To better understand the link between psoriasis, hypercoagulation and comorbidities, we investigated the prothrombotic polymorphism *rs5918T>C* in integrin B3 (ITGB3) in 102 patients diagnosed with psoriasis and 97 healthy controls, all Caucasian. The patients, carriers of *rs5918T>C* polymorphism, were compared with non-carriers for metabolic risk factors related to metabolic syndrome and CV disease. Our results revealed that the incidence of ITGB3*rs5918(C)* allele carriage was only slightly increased in psoriatic patients compared to healthy controls (20.6% vs 18.6%), and psoriatic patients with the polymorphism showed an increased incidence of metabolic risk factors. Dyslipidemia, high triglycerides (42.9% vs 27.5%), high cholesterol (66.7% vs 45.5%) and low High Density Lipoprotein (HDL) (47.6% vs 32.8%) were significantly more prevalent ( $p=.019$ ) among psoriatic carriers of the *rs5918(C)* polymorphism compared to psoriatic non-carriers. The incidence of metabolic syndrome was significantly higher among polymorphism carriers (52.4%) compared to non-carriers (20.5%) within the psoriatic patient group ( $p=.014$ ), whereas CVD incidence was higher but non-significantly. The carriage of ITGB3*rs5918(C)* polymorphism in patients with psoriasis was associated with a higher risk of metabolic syndrome and dyslipidaemias and a higher but non-significant prevalence of CVD compared to non-carriers. However, the frequency of this polymorphism was similar in psoriasis patients and healthy controls.

### ARTICLE HISTORY

Received 13 February 2023  
Accepted 4 May 2023

### KEYWORDS

Psoriasis; metabolic syndrome; cardiovascular disease; ITGB3 *rs5918T>C*; polymorphism

DOI:10.2478/jbcr-2023-0026

Original Article

## CONTACT ALLERGY IN ATOPIC PATIENTS

Alexander K. Popov<sup>1</sup>,  
Klimentina D. Gospodinova<sup>1,2</sup>,  
Veronika H. Gincheva<sup>1,2</sup>,  
Daniela T. Grozeva<sup>3</sup>,  
Dimitar K. Gospodinov<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Dermatology,  
Venereology and Allergology, Medical  
University – Pleven

<sup>2</sup> Cordis Medical Center, Pleven

<sup>3</sup> Department of Public Health and  
Health Care, Angel Kanchev University  
- Ruse

Corresponding author:  
Alexander K. Popov  
email: ak\_popov@yahoo.com

Received: August 16, 2023  
Revision received: September 27, 2023  
Accepted: November 09, 2023

## Summary

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory disease based on genetic and immune alterations and is part of the atopic symptom complex, including allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, and bronchial asthma. A disturbed barrier function facilitates antigen penetration through the skin, with the subsequent development of allergic contact dermatitis (ACD). The gold standard for diagnosing ACD is epicutaneous (patch) testing, also applied to objectify contact sensitization in AD. This study aimed to determine the frequency of contact allergy (CA) among individuals with atopic history and the allergens that caused ACD in those cases. We studied 453 individuals tested in the period 2009-2022. Of these, a subpopulation of 189 individuals with atopic diathesis was identified. A retrospective analysis was used. Using clinical and allergological methods, we divided the tested patients according to sex, age, professional occupation, and areas of the body affected by dermatitis and identified the most common contact allergens that cause positive reactions and ACD. In conclusion, our results highlight the possibility of developing ACD in people with atopic diathesis. As far as we know, our study is the first one in Bulgaria to examine the frequency of contact sensitization in AD patients.

**Keywords:** atopic dermatitis, allergens, allergic contact dermatitis, patch test

## Introduction

Atopic dermatitis (AD) is a chronic-relapsing, itchy dermatosis, part of the atopic diathesis. AD manifests first among the other components of the atopic symptom complex, which also includes allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, bronchial asthma, and atopic characteropathy [1]. At the heart of the disease are two defects - impaired skin barrier function and deviations in the immune response, caused by mutations in the genes encoding the filaggrin protein. This protein is essential in maintaining the normal skin structure and function. Impaired barrier function is a prerequisite for increased antigenic penetration and transepidermal water



## Allergic contact dermatitis caused by topical propranolol therapy for infantile haemangioma

Inaya Mahmoud<sup>1,2</sup> | Desislava Kotirkova<sup>1,2</sup> | Klimentina Gospodinova<sup>3</sup> |  
Razvigor Darlenski<sup>2,4</sup> | Jana Kazandjieva<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>EuroDerma Clinic, Sofia, Bulgaria

<sup>2</sup>Department of Dermatology and Venereology, Acibadem City Clinic Tokuda University Hospital, Sofia, Bulgaria

<sup>3</sup>Department of Dermatovenereology and Allergology, Medical University Pleven, Pleven, Bulgaria

<sup>4</sup>Department of Dermatology and Venereology, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria

<sup>5</sup>Department of Dermatology and Venereology, Medical Faculty, Medical University of Sofia, Sofia, Bulgaria

### Correspondence

Jana Kazandjieva, EuroDerma Clinic, bul. "Pencho Slaveykov" 4, 1606 Kriva Reka, Sofia, Bulgaria.  
Email: janaderm@abv.bg

**KEYWORDS:** allergy, beta blocker, case report, hypersensitivity

Since the introduction of oral propranolol in the treatment of infantile haemangiomas, topical propranolol preparations and other beta-blockers, such as timolol, have shown promise in the management of superficial haemangiomas.<sup>1</sup>

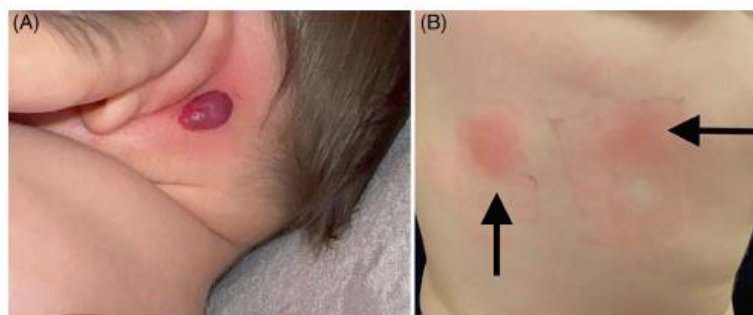
### CASE REPORT

A 10-month-old female infant, born in the 37th gestational week by caesarean delivery and weighing 2820 g, developed a nodular haemangioma (11 mm in diameter) on the left retro-auricular region. It appeared a week after birth and because it increased in size topical propranolol 2% cream was prescribed twice daily by a general practitioner. Two weeks later, the parents reported worsening of the lesion, with erythema of the surrounding skin (Figure 1A), and a distressed infant that was constantly trying to scratch the site of the haemangioma. Propranolol cream was discontinued, and the patient

was patch tested on the back using aluminium chambers on hypoallergenic plaster (Thaloderma, Varna, Bulgaria) with propranolol 2% cream ('as is'), its ingredients (parabens as preservatives), and propranolol 10% in an aqueous solution (aq.). Due to intense pruritus and parents' anxiety, the patches had to be removed already on day 1. Readings on days 1 and 2 according to the ICDRG guidelines showed strong positive reactions (++) on day 1 and 2 to propranolol 2% cream and to propranolol 10% aq. (Figure 1B). The same two preparations were patch tested in seven exposed infants also undergoing topical propranolol treatment but no positive reactions were registered.

### DISCUSSION

At therapeutic doses, propranolol is safe and effective in the majority of patients with haemangiomas, yet long-term follow-up remains



**FIGURE 1** (A) Erythema and single lenticular papules surrounding a nodular infantile haemangioma, 2 weeks after treatment was initiated with 2% propranolol cream. (B) Strong positive reactions (++) to propranolol 2% and pure propranolol 10% aq. on day 1.

## CORRESPONDENCE

Snejina Vassileva, MD, PhD, Section Editor

## Achenbach's Syndrome after mRNA COVID-19 Vaccination

Razvigor Darlenski, MD, PhD;<sup>1,2</sup> Klimentina Gospodinova, MD, PhD;<sup>3</sup> Snejina Vassileva, MD, PhD<sup>4</sup>

## TO THE EDITOR:

Achenbach's syndrome (AS), also known as paroxysmal finger hematoma, is a benign and self-limiting disease affecting predominantly Caucasian women and presenting with painful swelling and bruising of the fingers.<sup>1,2</sup> While microtrauma is involved, the etiology of AS remains undisclosed, and generally no invasive procedures, such as skin biopsy, are required for the diagnosis.<sup>2</sup> (*SKINmed*. 2023;21:375–378)

## OUR PATIENT

A healthy 65-year-old Caucasian woman presented with 1-day history of a sudden appearance of painful swelling and bruising of the third finger of her right hand (Figure 1A). She denied local skin trauma. The only relevant event was the 1 week prior inoculation of the second dose of messenger RNA (mRNA) coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccine (Comirnaty, developed by BioNTech and Pfizer). The patient had never experienced thrombotic medical events in her life. She had no other relevant present or past medical history.

The clinical examination revealed a bluish hematoma sparing the fingertip and edema of the affected finger. Routine blood and urine tests and antinuclear antibody and coagulation status were normal. Upon having detailed history and clinical examination, the diagnosis of AS was made. The patient refused medical treatment, because the pain and the course of the disease were lessening (Figure 1B). She reported no further events during the 1-year follow-up.



**Figure 1.** (A) Hematoma and swelling of the right third finger sparing the fingertip. (B) Complete resolution of hematoma and swelling a few days later.

## COMMENT

The plethora of adverse skin reactions because of the COVID-19 infection has been discussed widely.<sup>3,4</sup> AS has been described in long COVID-19 syndrome.<sup>1</sup> Delayed and immediate hypersensitivity reactions were the most common adverse events following the inoculation of mRNA COVID-19 vaccines.<sup>5,6</sup> Rarely, thrombosis and thrombocytopenia, skin hemorrhages, and livedo lesions have been reported following the COVID-19 vaccination.<sup>7,8</sup> Induction of microthrombotic events of the finger veins could be the possible relation between AS and the COVID-19 vaccination. As far as we know, this is the first occurrence of paroxysmal finger hematoma (AS) possibly related to the mRNA COVID-19 vaccination.

From the Department of Dermatology and Venereology, Medical Faculty, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria;<sup>1</sup> Department of Dermatology and Venereology, Acibadem City Clinic Tokuda Hospital, Sofia, Bulgaria;<sup>2</sup> Department of Dermatology and Venereology, Medical Faculty, Medical University – Pleven, Bulgaria;<sup>3</sup> and Department of Dermatology and Venereology, Medical Faculty, Medical University – Sofia, Bulgaria

Address for Correspondence: Snejina Vassileva, MD, PhD, Department of Dermatology and Venereology, Medical Faculty, Medical University – Sofia, 1 St G. Sofiiskiblvld., 1431 Sofia, Bulgaria • E-mail: snejina.vassileva@gmail.com





# ОБЩА МЕДИЦИНА

## GENERAL MEDICINE

### ИСХЕМИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ КАТО УСЛОЖНЕНИЕ НА ТРОМБОЗА НА МЕХАНИЧНА МИТРАЛНА КЛАПНА ПРОТЕЗА ПРИ ПАЦИЕНТ С ПРЕДШЕСТВАЩ ИНФЕКЦИОЗЕН ЕНДОКАРДИТ НА РЕВМАТИЧНА МИТРАЛНА СТЕНОЗА

К. Д. Господинов<sup>1</sup>, Й. М. Тодорова<sup>1</sup>, К. Д. Господинова<sup>1</sup>, Г. Василев<sup>2</sup>, М. Е. Луканов<sup>1</sup>, С. Т. Тишева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Медицински университет – Плевен

<sup>2</sup>Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда – София

### ISCHEMIC STROKE AS A COMPLICATION OF MECHANICAL MITRAL VALVE PROSTHESIS THROMBOSIS IN A PATIENT WITH PRE-EXISTING INFECTIOUS ENDOCARDITIS OF RHEUMATIC MITRAL STENOSIS

K. D. Gospodinov<sup>1</sup>, Y. M. Todorova<sup>1</sup>, K. D. Gospodinova<sup>1</sup>, G. Vasilev<sup>2</sup>, M. E. Lukanov<sup>1</sup>, S. T. Tisheva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medical University - Pleven

<sup>2</sup>Acibadem City Clinic Tokuda Hospital - Sofia

**Резюме.** Ишемичният мозъчен инсулт може да е първият симптом на тромбоза на механична митрална клапна протеза. Ето защо бързата диагностика и терапия са от съществено значение. **Описание на клиничен случай:** 43-годишна пациентка постъпва на 19.08.2023 г. с оплаквания от обща слабост, отпадналост, задух, тежест в дясно подребрие, втрисане и фебрилитет до 38.5°C. След лечение в Клиника по гастроентерология по повод на асцит и в Отделение по гръдна хирургия по повод на двустранни плеврални изливи е преведена в Клиника по кардиология поради суспекция за инфекциозен ендокардит. От проведената трансторакална ехокардиография има данни за високостепенна митрална стеноза (PG – 44,7 mm Hg, mean – 23,6 mm Hg), ефективна клапна площ – 0,4-0,6 cm<sup>2</sup>, високостепенна митрална регургитация и суспекция за вегетация. Проведена е трансезофагеална ехокардиография (ЕхоКГ), от която се визуализира митрална клапа с голяма вегетация с размери 29 x 22 mm на предно митрално платно, както и малка вегетация в стадий на калциране с размери 3 x 4 mm на задно митрално платно; морфологични промени характерни за ревматична митрална стеноза. Измереният трансклапен градиент е: пиков – 73 mm Hg, среден – 50 mm Hg. Двукратно са изследвани хемокултури без данни за бактериален и микотичен растеж. Проведено е широкоспектърно антибиотично и антимикотично лечение. Въпреки него пациентката е с персистиращ фебрилитет. Насочена е за хирургично лечение и е осъществено клапно протезиране с механична клапна протеза с последващо системно приложение на антикоагулант от групата на витамин К-антагонисти по схема. По повод на изявена неврологична симптоматика през август 2023 г. е проведена контролна 2Р-ЕхоКГ, от която са налице с данни за рестеноза на механичната клапна протеза. Изследваният INR е 6,1. Проведен е КАТ на главен мозък с данни за ишемична зона в басейна на лявата средна мозъчна артерия. Пациентката е насочена по спешност към кардиохирургичен център в София за реоперация. **Обсъждане:** Дисфункция на механичната клапна протеза може да бъде класифицирана като ендогенна и екзогенна според етиологията. Най-честата причина за механична дисфункция на клапата е тромбозата, която може да доведе до сериозни тромбемболчни инциденти, един от които е тромбемболният мозъчен инсулт. Последният макар и рядко може да се наблюдава дори при прием на антикоагулант, постигащ оптимални стойности на ПВ/INR. **Заклучение:** Оптималната антикоагулация при механично клапно протезиране е необходимо условие, но не и гаранция за профилактика на тромботичните усложнения. Ето защо е необходимо редовно ехокардиографско проследяване след първоначално механично клапно протезиране. Ранното откриване и своевременната реоперация са от жизнено-

важно значение за постигане на добър клиничен изход за пациента. Колаборацията на членовете от кардиохирургичния тим е критично важна в тези случаи.

**Ключови думи:** исхемичен мозъчен инсулт, механична митрална клапна протеза, ревматизъм, инфекциозен ендокардит, антикоагулация

**Abstract.** An ischemic stroke may be the first symptom of mechanical mitral valve prosthesis thrombosis. Therefore, rapid diagnosis and therapy are essential. **Description of a clinical case:** a 43-year-old patient who entered on August 19, 2023, with complaints of general weakness, fatigue, shortness of breath, heaviness in the right side, chills, and a fever up to 38.5° C. After treatment in the Clinic of Gastroenterology on the occasion of ascites and in the Department of Thoracic Surgery on the occasion of bilateral pleural effusions translated into the Clinic of Cardiology due to suspense for infectious endocarditis. From the transthoracic echocardiography with evidence of high-grade mitral stenosis (PG – 44.7 mmHg, mean – 23.6 mmHg), effective valve area (0.4–0.6 cm<sup>2</sup>), high-grade mitral regurgitation, and vegetation assumption. Transesophageal echocardiography, which visualizes a mitral valve with a large vegetation measuring 29 x 22 mm on the anterior mitral valve leaflet as well as a small vegetation in the calcification stage measuring 3 x 4 mm on the posterior mitral valve leaflet, shows morphological changes characteristic of rheumatic mitral stenosis. Measured mitral valve gradient: peak: 73 mmHg, mean: 50 mmHg. I twice examined blood cultures without evidence of bacterial or mycotic growth. Conducted broad-spectrum antibiotic and antifungal treatment. However, the patient has a persistent fever. Targeted for surgical treatment and performed valvular prosthesis with mechanical valvular prosthesis with subsequent systemic administration of the anticoagulant group of vitamin K according to the scheme. When realizing neurological symptoms in August 2023, we conducted control transthoracic echocardiography, which included data on restenosis of mechanical valve prostheses. INR – 6,1 examined. A cerebral CT scan with evidence of an ischemic area in the left middle cerebral artery basin was conducted. The patient is urgently referred to the Cardiac Surgery Center in Sofia for reoperation. **Discussion:** Dysfunction of mechanical valvular prosthesis can be classified as endogenous or exogenous according to etiology. The most common cause of mechanical valve dysfunction is thrombosis, which can lead to serious thromboembolic events, such as thromboembolic stroke. The latter, although rarely observed, can be observed even with the intake of an anticoagulant achieving optimal PT/INR values. **Conclusion:** Ensuring the ideal anticoagulation in mechanical valve prosthesis is a prerequisite, although not an assurance, for averting thrombotic problems. Hence, it is imperative to do routine echocardiographic monitoring after the first implantation of a mechanical heart valve. Prompt identification and timely surgical intervention are crucial to attain a favorable clinical outcome for the patient. The cooperation of members of the cardiac surgical team is crucial in these instances.

**Key words:** ischemic stroke, mechanical mitral valve prosthesis, rheumatism, infectious endocarditis, anticoagulation

## ВЪВЕДЕНИЕ

Въпреки прогреса в дизайна на клапните протези и оптималната антикоагулация мозъчният инсулт остава сериозно усложнение след клапно протезиране. Според актуалните ръководства антикоагулантната терапия със Синтром през целия живот е показана при всички пациенти с механични клапи. Последните проучвания показват, че тромбоемболичните инциденти може да са първият симптом на тромбоза на клапната протеза. Те все още са с честота от 2 до 3% годишно след механична смяна на митрална клапа (MVR) въпреки провежданата антикоагулация [1-2]. Необходимостта за MVR може да бъде мултифакторно обусловена: ревматизъм с формиране на митрална стеноза и/или регургитация [3], ин-

фекциозен ендокардит [4] и др. Преди пристъпване към MVR е нужно да се уточни етиологията на клапния порок и при наличие на инфекциозен причинител последният да се излекува.

## ОПИСАНИЕ НА КЛИНИЧНИЯ СЛУЧАЙ

Представяме случай на пациентка на 43 години, която постъпва за лечение в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен. Съобщава за оплаквания от няколко месеца, свързани с прогресивна загуба на тегло, гадене и повръщане, при спазване на хранителен режим. След екскурзия в чужбина няколко седмици преди хоспитализацията е с поява на обща отпадналост, лесна умора, задух, втрисане (не е измервала в дома t°), тежест в дясно подребрие. Посетила е об-



РЕЗЮМЕТА НА ПУБЛИКУВАНИТЕ ПЪЛНОТЕКСТОВИ НАУЧНИ ТРУДОВЕ В ЖУРНАЛИ ОТ  
СПИСЪКА НА НАЦИД В ЕЛЕКТРОНЕН ВАРИАНТ

1

DERMATOLOGICAL REVIEW October 2012, Volume 1, Number 1

# Дерматологичен ПРЕГЛЕД

октомври 2012  
том 1  
брой 1

специализирано научно списание по дерматология, венерология и естетична медицина

Коморбидност при псориазис **4**

Ранни усложнения при употреба на дермални филтри **34**

Каква е вашата диагноза – дерматоскопска и хистопатологична корелация **42**



**12**

Цикатризираща алопеция: „белег на очилата“ в хоризонтални хистологични срезове

**СЪДЪРЖАНИЕ**

**КОМОРБИДНОСТ ПРИ ПСОРИАЗИС**  
*Д. Господинов, Кл. Господинова* ..... 4

**СЪВРЕМЕННИ АКЦЕНТИ В ДИАГНОСТИКАТА НА ЦИКАТРИЗИРАЩАТА АЛОПЕЦИЯ**  
*М. Митева* ..... 12

**ПСИХОЛОГИЧНИ ПРОБЛЕМИ И ПРУРИТУС В ПЕРИОД НА АДАПТАЦИЯ ПРИ БОЛНИ НА ДИАЛИЗА**  
*Св. Стайкова* ..... 18

**БАЗОЦЕЛУЛАРЕН КАРЦИНОМ С АКСИЛАРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ - РЯДЪК СЛУЧАЙ ОТ КЛИНИЧНАТА ПРАКТИКА**  
*И. Бакърджиев, Т. Драгнева, Г. Пехливанов, Г. Чернев, М. Гоневски, П. Генов* ..... 22

**CONTENTS**

**PSORIASIS AND CO-MORBIDITIES**  
*Gospodinov D., Gospodinova K.* ..... 4

**UPDATE IN THE DIAGNOSTICS OF CICATRICAL ALOPECIA**  
*Miteva M.* ..... 12

**PSYCHOLOGICAL PROBLEMS AND PRURITUS IN THE ADAPTATION PERIOD OF DIALYSIS PATIENTS**  
*Staykova Sv.* ..... 18

**CARCINOMA BASOCELLULARE IN THE AXILLAR AREA - A RARE CASE FROM THE CLINICAL PRACTICE**  
*Bakardzhiev I., Dragneva T., Pehlivanov G., Tchernev G., Gonevski M., Genev P.* ..... 22

# КОМОРБИДНОСТ ПРИ ПСОРИАЗИС

Д. Господинов, Кл. Господинова

Сектор по дерматология и венерология, Медицински Факултет, МУ - Плевен

## Резюме:

*Psoriasis vulgaris е имуномедицирана хронично-рецидивираща дерматоза, засягаща около 1-3 % от населението в световен мащаб. Известно е, че псориазис не е само заболяване на кожата и ставите, а е системна възпалителна аутоимунна болест, която може да се асоциира с други инфламаторни кожни и вътрешни алтерации. Активацията на възпалителния процес и на Th1-медицираната цитокинова каскада (с IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ , IL-1) е вероятният пусков механизъм както за псориазис, така и за голяма част от коморбидните състояния. Редица ендогенни (генетични) и екзогенни (околна среда, инфекции, стрес, начин на живот) фактори могат да се окажат рискови, като водят до изява или рецидив на дерматозата. Повечето от тях са общи както за псориазис, така и за доста други системни заболявания. Високата честота сред псориазиците на съпътстващи, особено кардиометаболитни, нарушения е един от значимите медико-социални проблеми на съвременното. Тези факти изискват прецизен интердисциплинарен подход с оглед адекватна и пълноценна терапия, както и предотвратяване на потенциално негативните последици при пациентите, някои от които животозастрашаващи.*

**Ключови думи:** коморбидност, метаболитен синдром, кардио-васкуларен риск

**Адрес за кореспонденция:** Медицински университет – Плевен, гр. Плевен

E-mail: dkg@abv.bg



## Качество на живот при пациенти с тежка форма на псориазис

Д. Господинов, К. Господинова, В. Гинчева  
Сектор „Дерматология и венерология“, Медицински факултет, Плевен

Влошеното качество на живот на пациентите с псориазис е отдавна доказан факт и показва потискането на физическите, психологическите и социалните (ментални) функции на индивида. Цел на настоящото проучване е чрез оценка с въпросника Dermatology Life Quality Index да се определи ефектът на тежката форма на Psoriasis vulgaris върху качеството на живот при 47 стационарно лекувани и 41 амбулаторно болни, отказали хоспитализация. Тежестта на дерматозата е определена с „правилото на десетките“ – PASI > 10, BSA > 10% и DLQI > 10, въведено от Finlay през 2005 г. Получените резултати са въведени и обработени с ANOVA и статистическия пакет IBM SPSS Statistics 19.0.0, като доказват влошаване в най-висока степен на физическите функции на индивида – „симптоми и усещания“ и „ежедневни дейности“, което определя „много изразен“ негативен ефект на заболяването върху качеството на живот на пациентите.

**Ключови думи:** качество на живот, тежък псориазис, DLQI, физически функции

### Дефиниране на понятието „качество на живот“

Понятието „качество на живот“ (QoL, КЖ) придобива голяма обществена значимост през 60-те години на XX в. Като термин от социалните науки в днешно време то се концентрира към индивидуално ориентирани цели и обхваща области от живота като отношения в работата и дома, здраве, образование, политика, социални връзки и естествена среда. Освен отнасящи се до индивида сфери, терминът включва и колективни обществено-политически цели и ценности, като свобода, сигурност, справедливо разпределение на приходи и блага, равни шансове (1).

Съществен компонент на отнасящото се до здравето КЖ се съдържа в определението на СЗО: „Здраве“ е не просто отсъствие на болест, а състояние на пълно социално, физическо и психологическо благополучие (2). Разграничава се общо и свързано със здравето качество на живот (health-related QoL). Първото понятие се отнася до аспекти, проявяващи се независимо от дадено заболяване, докато второто се фокусира върху особени белези, свързани с конкретната болест (3, 4).

### Псориазис и качество на живот

Физическите и психосоциални функции на пациентите с псориазисна болест се засягат толкова, колкото и при болни със ставни и сърдечно-съдови заболявания, диабет, неоплазми, депресия (5). Затова за оценката на КЖ при псориазиса трябва да се имат предвид някои обстоятелства – тежестта на самата дерматоза засяга физическия аспект, но не толкова емоционалните и социалните функции, или може

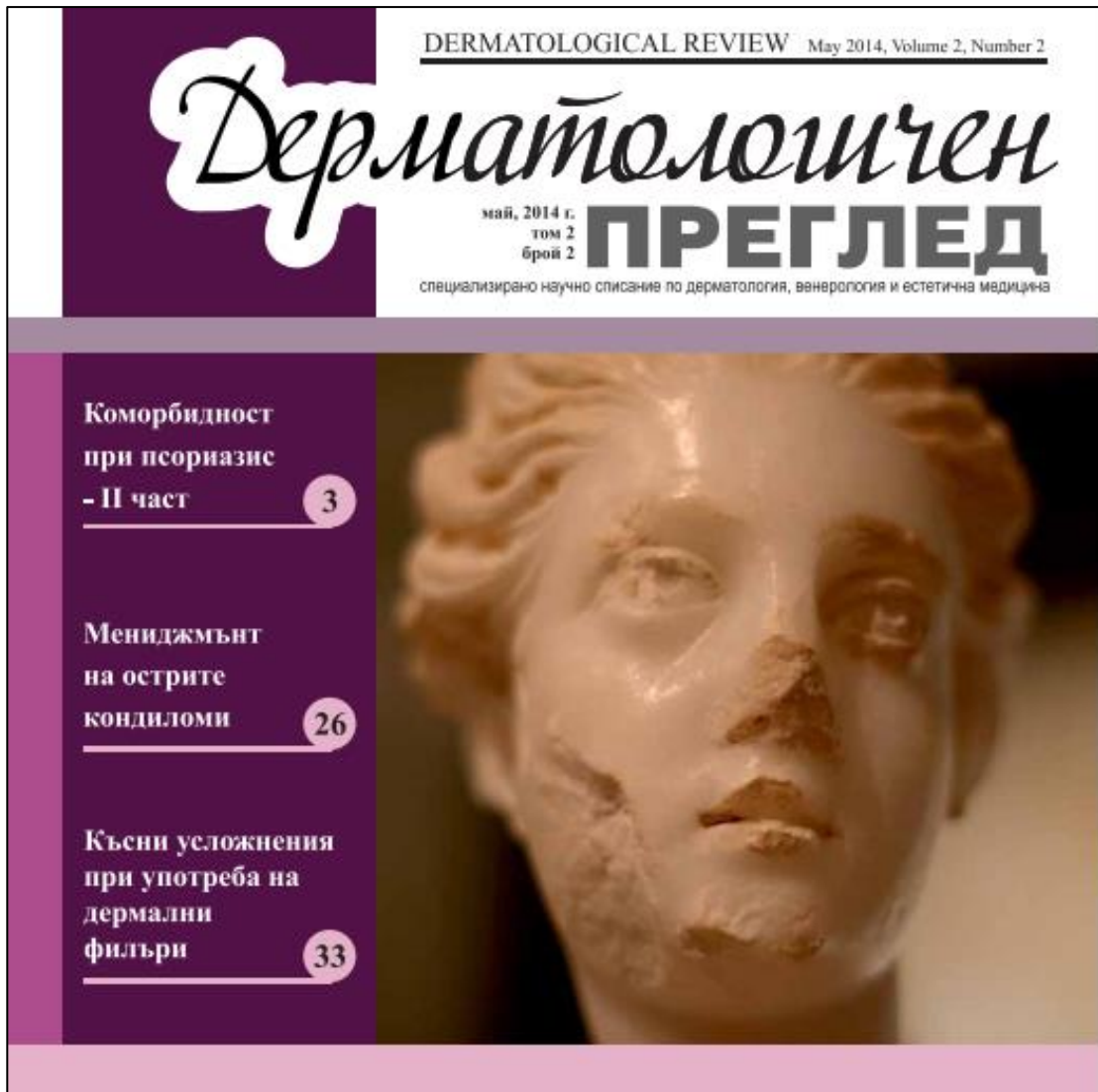
негативно да повлияе стила на живот на пациента, а именно емоционалния комфорт, социалната адаптация и работоспособността му (6, 7, 8).

След задълбочен анализ на 118 публикации за псориазисно болни от последните години De Korte и сътр. посочват влиянието на болестта върху физическите, психологическите и социалните функции на пациентите и обръщат внимание, че в повечето са използвани 4 въпросника за определяне на КЖ при боледуващите от псориазис лица – общите за здравето на индивида SIP (Sickness Impact Profile) и SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36) и специфичните за дерматологията DLQI (Dermatology Life Quality Index) и PDI (Psoriasis Disability Index), като акцентират върху публикуваното от A. Y. Finlay становище, че DLQI- и PDI-стойностите могат да се сравняват по между си, както и DLQI при псориазис с DLQI, получен при оценка на пациенти с други дерматози (9).

Най-често прилаганият оценъчен инструмент за КЖ при псориазис е DLQI. Той е приложим и при клинично-епидемиологични анализи, и при клинични лекарствени проучвания. Според стойностите му в корелация с PASI и BSA може да се съди за тежестта на дерматозата (PASI < 10, BSA < 10% и DLQI < 10 – лек псориазис; PASI > 10, BSA > 10% и DLQI > 10 – тежък псориазис). Преведен е на 44 езика, вкл. и на български, което го прави удобен за научни цели по целия свят (10, 11, 12, 13, 14).

**Цел** на проучването е чрез оценка с Dermatology Life Quality Index да се определи ефектът на тежката форма на Psoriasis vulgaris върху качеството на живот при





## СЪДЪРЖАНИЕ

### КОМОРБИДНОСТ ПРИ ПСОРИАЗИС – ЧАСТ II

(Клинико-епидемиологичен анализ на хоспитализирани пациенти)

Д. Господинов, Кл. Господинова ..... 3

### ПЪРВИЧНИ КОЖНИ Т-КЛЕТЪЧНИ ЛИМФОМИ – ДИАГНОСТИКА И СТАДИРАНЕ

К. Присадашка, М. Балабанова, М. Генова, С.

Константинов ..... 18

### МЕНИДЖМЪНТ НА ОСТРИТЕ КОНДИЛОМИ

Г. Пехливанов, Г. Манолова, И. Бакърджиев ..... 26

## CONTENTS

### PSORIASIS AND CO-MORBIDITIES

Gospodinov D., Gospodinova K. .... 3

### PRIMARY CUTANEOUS T-CELL LYMPHOMAS – DIAGNOSIS AND STAGING

K. Prisdashka, M. Balabanova, M. Genova, S.

S Konstantinov ..... 18

### MANAGEMENT OF CONDILOMA ACUMINATA

G. Pekhivanov, G. Manolova, I. Bakardzhiev .....27

## КОМОРБИДНОСТ ПРИ ПСОРИАЗИС – ЧАСТ II

(Клинико-епидемиологичен анализ на хоспитализирани пациенти)

Д. Господинов, Кл. Господинова

Сектор по дерматология и венерология, Медицински Факултет, МУ - Плевен

### Резюме:

*Psoriasis vulgaris е имуномедицирана хронично-рецидивираща дерматоза. Известно е, че псориазис не е само заболяване на кожата, а е системна възпалителна автоимунна болест, която може да се асоциира с други инфламаторни кожни и вътрешни алтерации. Целта на нашето проучване е да направим клиничен и епидемиологичен анализ на псориазис-асоциирани състояния сред популация пациенти, лекувани стационарно с тежка форма на псориазис за 5 годишен период в Кожна клиника – Плевен. Открити бяха 174 болни (от общо 365) с придружаващи най-често сърдечно-съдови заболявания (141 с артериална хипертония, и/или исхемична болест на сърцето и/или миокарден инфаркт), псориатична артропатия (при 92-ма), захарен диабет (8 с тип 1 – и 55 с тип-2) и др., протичащи самостоятелно или в комбинация, вкл. оформящи клиниката на метаболитен синдром. Анализирани е връзката на посочената коморбидност с пола и възрастта на болните, давността и типа (ранен и късен) на заболяването, клиничния субтип на дерматологичния синдром, както и взаимодействията между тях. Получените резултати и открити закономерности са сравнени с данните от подобни проучвания, публикувани през последните години.*

**Ключови думи:** псориазис, коморбидност, сърдечно-съдови заболявания, захарен диабет тип-2, метаболитен синдром

**Адрес за кореспонденция:** Медицински университет – Плевен, гр. Плевен

E-mail: [dkg@abv.bg](mailto:dkg@abv.bg)

# GP News

www.gpnews.bg  
Новини за общопрактикуващия лекар

БРОЙ 6 ПЕТИ ГОДИНА 16, МАРТ 2014 г. ISSN 1313-4727 ЦЕНА 3.00 BGL




www.psoralenk.com

Тема на Брон

## ПЕДИАТРИЯ




www.momo.bg



**Imunobor Kids Syrup**  
с приятен вкус на диня и ягоди в зрънча с банани!

Съдържа патентован  
Бета глюбин с най-висока  
чистота (99%). Постиганата  
е максимална ефективност  
чрез микрокапсули

- Ако детето Ви боледува често
- Ако инфекциите протичат тежко
- Ако се възстановява бавно

То има нужда от Imunobor Kids Syrup!

The Healthcare Company 

## Съдържание

Здравна мозайка	2
Проф. д-р Р. Бенчев Съвременни подходи за диагностика и лечение на възпалителните процеси на фаринкса	5
НАЩЕТО ИНТЕРВЮ Акад. д-р Б. Петрунов До 2020 година 50% от цялата човешка популация ще бъде алергична	7
Доц. д-р Д. Вичева Спешни състояния на остра ларингеална стеноза в детската възраст	10
Д-р Р. Колева, В. Георгиева, д-р П. Стефанова Захарен диабет при деца	15
В ПОМОЩ НА ФАРМАЦЕВТИТЕ Доц. д-р И. Николова, доц. д-р М. Димитров, ас. д-р Ю. Войников Nedega helis - място в педиатрията	18
Превенция и лечение на хранителна алергия при кърмачета	20
Проф. д-р С. Петрова, д. м., д-р Л. Рангелова, д. м. Съвременни препоръки за въвеждане на алергенни храни при захранване на кърмачетата	21
Д-р А. Телчарова Класификация и критерии за диагностика на васкулитните синдроми в детската възраст	22
Д-р А. Меджидиев, д-р И. Ботева Спешни състояния при заболявания на горните дихателни пътища при деца	24
Д-р А. Янев Приложение на Imunobor Broncho при остри респираторни инфекции	26
ПРИРОДАТА УЧИ	28
Д-р К. Господинова, д-р В. Гинчева, проф. д-р Д. Господинов, д-р И. Богданов, чл. кор. проф. д-р Н. Цанков Ефект на Daivobet Gel при локално лечение на psoriasis vulgaris	30



# Ефект на Daivobet Gel при локално лечение на psoriasis vulgaris

Д-р К. Господинова, д-р В. Гинчева, проф. д-р Д. Господинов

Клиника по дерматология и венерология, УМБАЛ „Г. Странски“ - Плевен

Д-р И. Богданов, чл. кор. проф. д-р Н. Цанков, МБАЛ „Токуда Болница - София“

БЪЛГАРСКИЯТ ОПИТ

Псориазисът е Т-клетъчно обусловена дерматоза. Етиопатогенезата все още не е изяснена в детайли. Заболяването е имуно-медирана системна възпалителна болест с предимно кожна изява. Образуват се еритемо-папуло-сквамозни лезии, понякога сърбящи. Не се наблюдава дефинитивно излекуване. Стратегията при лечението на псориазис е ефективен контрол, продължителна ремисия, безопасност и комплайънс. Приблизително 80% от пациентите с псориазис са подходящи за локално лечение. Единственото локално лекарство средство, което освен потискане на възпалението и кератиноцитната пролиферация, нормализира и диференциацията на епидермалните клетки е Daivobet. Той съдържа патентована комбинация от betamethasone dipropionate 0,5mg/g и calcipotriol 50 µg/g с максимална ефективност и безопасност. Съществува разнообразие от фармацевтични форми на комбинацията:

- **Daivobet gel** за тяло и скалп
- **Daivobet ointment** за тяло
- **Xamiol gel** за скалп

Голям обем клинична документация доказва, че Daivobet gel и Daivobet ointment са еднакво ефективни. (Queille et al., 2011 Daivobet gel се предпочита от пациентите, защото е подходящ както за тяло, така и за скалп, изключително лесно се нанася и бързо се абсорбира – в рамките на 3 минути от апликацията, не омазнява и не зацапва дрехите. Към тези данни се добавят и доказателства, че Daivobet gel значително подобрява качеството на живот - 63% подобрене (DLQI спада от 8.7 до 3.2 точки), показва висока ефективност – 88,3%, висока поносимост – 97,8% и 83% от пациентите предпочитат лечение с Daivobet gel (Sticherling M, Eicke C, Anger T; JDDG, 2013).

Всички тези данни стимулираха екип от дерматолози в България да изследват ефекта на Daivobet gel при

пациенти с psoriasis vulgaris, както и тяхното отношение към лечението с Daivobet gel.

## МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

В наблюдението бяха включени два центъра - УМБАЛ „Георги Странски“, Плевен с 28 пациента и МБАЛ Токуда – София с 9 пациента. Общият брой на пациентите е 37 с лека и средно тежка форма на psoriasis vulgaris. Разпределението по пол беше 16 жени и 21 мъже. Средна възраст на наблюдаваните пациенти - 43,86 (15 – 80) години.

Критериите за включване бяха пациентите да бъдат над 18 годишна възраст с лека и средно тежка форма на заболяването.

От наблюдението бяха изключени следните случаи:

- Пустулозен псориазис
- Еритродермичен псориазис
- Ексофолиативен псориазис
- Бъбречна недостатъчност
- Черндробна недостатъчност
- Гъбични инфекции
- Вирусни инфекции
- Бактериални инфекции
- Бременност
- Кърмене

## ДИЗАЙН

Daivobet gel се прилага един път дневно. За отчитане ефективността от лечението се използва PASI на 3 визити - I (ден 0), II (след 4 седмици), III (след 8 седмици). Отношението на пациента към лечението се отчита чрез анкета. Пациентът получава указания как правилно да прилага медикамента, а именно:

Поставя се капка Daivobet gel на пръста и внимателно се нанася върху засегнатите площи

- 1 капка Daivobet gel покрива 2 длани псориаична кожа
- Максимална седмична доза 100 g
- Да се избягва приложение върху незасегнатата част

- Да не се използват други локални средства по време на проучването (включително и емолиенти)

## Какво представлява PASI?

Абревиатурата на PASI е от английски Psoriasis Area and Severity Index. Анализът на този резултат отчита засегнатата площ и тежестта на заболяването.

## Засегната площ

Този показател се включва в PASI чрез следните зависимости (фиг. 2).

## Тежест на псориазиса

Зависимостите между величините при отчитане тежестта на псориазиса са показани на фиг. 3.

Всички показатели, които се изчисляват в хода на наблюдението обективизират резултатите и дават възможност за мониториране на терапевтичния процес.

PASI резултат	
Скалп	0,1 (E + I + D) Ah
Горни крайници	0,2 (E + I + D) Au
Трункус	0,3 (E + I + D) At
Долни крайници	0,4 (E + I + D) Al
$PASI = 0,1(E+I+D) + 0,2(E+I+D) + 0,3(E+I+D) + 0,4(E+I+D)$ E - еритем; I - инфилтрация; D - десквамация; A - засегнатата площ	

Фиг. 1.

Засегната площ		
Горен крайник	Десен	Ляв
Трункус	Гърди	Гръб
Долен крайник	Десен	Ляв
Отчитане		
0=незасегнат		
1=<10%	4 = 50-69%	
2=20-29%	5 = 70-89%	
3=30-49%	6 = 90-100%	

Фиг. 2.



**GP News**  
www.gpnews.bg  
Новини за  
общопрактикуващия лекар

ЕРОЙ 9 (172) ГОДИНА 15, септември 2014 г. ISSN 1311-4727 ЦЕНА 3.00 ЛВ

Тема на броя  
**КАРДИОЛОГИЯ**

**ЕНТАН**  
По-здрави  
съдове, по-добро  
кръвообращение

За кръвоносните  
съдове

**БЛАГОПРИЯТЕН ЕФЕКТ ПРИ:**

- Нарушено кръвоснабдяване на ретината
- Разширени вени и хемороиди
- Състояния след инсулт
- Световъртеж и шум в ушите
- Периферни съдови заболявания и диабет

www.entan.bg  
www.momo.bg  
хранителна добавка

The Healthcare Company **Borola**  
www.borola.com

## Съдържание

Здравна мозайка	2
Доц. д-р Пл. Петровски Препоръки за съвременна оценка на сърдечно-съдовия риск при пациенти с подозиран или доказан захарен диабет	5
НАШЕТО ИНТЕРВЮ Доц. д-р И. Петров, д. м. България е перспективен таргет за медицински туризъм	8
Д-р Д. Марчев, д-р В. Трайков Немедикаментозно лечение при предсърдно мъждене: роля на катетърната аблация	11
ПРИРОДАТА УЧИ	13
Проф. д-р В. Петкова, доц. д-р М. Димитров, доц. д-р И. Николова, гл. ас. д-р К. Андреевска, гл. ас. д-р Х. Вълчева, ас. М. Славкова, ас. Т. Попова Ролята на фармацевта в профилактиката на сърдечно-съдовите заболявания	18
Д-р В. Гелев Хронични коронарни оклузии	21
Д-р К. Кичуков, д. м., доц. д-р И. Петров, д. м. Ренална симпатикова денервация в лечението на резистентна артериална хипертония	24
Д-р Ц. Гълъбов, д-р Д. Симов Оперативно лечение на дегенеративна митрална insufициенция	25
Д-р К. Котирков, доц. д-р И. Петров, д. м. Камерните екстрасистоли - съвременно поведение	26
Д-р П. Чипев Обструктивна сънна апнея и сърдечно-съдов риск	28
Д-р В. Гинчева, д-р Кл. Господинова Хидросаденит и лечение с локален Fucidin	30
Д-р З. Демерджиева Приложение на GinGira Medicasol при стрии	31

# Хидросаденит и лечение с локален Fucidin

Д-р В. Гинчева, д-р Кл. Господинова

Клиника по дерматология и венерология, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ - Плевен



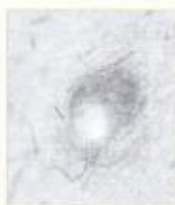
Hidrosadenitis suppurativa представлява гнойно възпаление на апокринните потни жлези (фиг. 1). Обикновено етиологичният фактор за развитието на хидросаденита са стафилококи, стрептококи, E. коли и анаероби. Най-често изолираният причинител е Staph. Aureus. То може да протече остро или хронично. Засяга и двата пола след пубертета. Предилекционната локализация е аксиларният и перинеалният регион, но като изключение могат да бъдат засегнати областта на мамилите при жените, около пъпа, носа, врата, скалпа и гърба. Аксиларната и гениталната локализация са по-чести при жени, а аногениталната при мъже. Предразполагащите фактори за развитието на това заболяване са:

- механични фактори – хронична травма и дразнене, например при носене на тесни дрехи
- фамилна predisпозиция
- влияние на антиген-анти тяло реакция върху хроничното възпаление
- хормонална зависимост – при високи нива на естрогени се наблюдава подобряване в състоянието, както е при бременност, а при ниски – влошаване; обратно при високи нива на андрогени е налице влошаване на състоянието при хирзутизъм; влошаване може да има и при употреба на някои орални контрацептиви
- тютюнопушене, нечистоплътност, алкохолизъм, бръснене и др.

Клиничната картина се изразява в образуване на единични или няколко плътни болезнени възли с диаметър около 0.5-3 см – фиг. 2, фиг. 3. Надлежащата кожа става опъната, лъскава, едемна и еритемна, с повишена локална температура. Субективно има силна болка, която от своя страна ограничава движенията в засегнатия участък. Може да има субфебрилна температура и аденопатия.



Фиг. 2.



Фиг. 3.



Фиг. 1.

Рядко в еволюцията се стига до спонтанно фистулизиране и изтичане на гной. Усложненията, до които това състояние може да доведе са фиброза, фистулизираща плоскоклетъчен карцином и др. При ненавременно и неадекватно лечение се налага хирургична ексцизия на засегнатия участък.

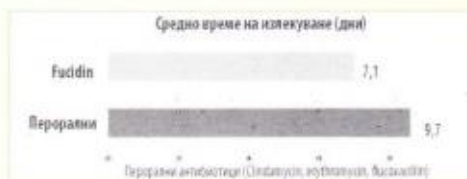
Терапията изисква локални антисептични и антибиотични средства, като при по-тежките случаи се налага и системно приложение на антибиотици. За антибиотичната терапия се изисква висока активност спрямо причинителя, а за локалните антибиотици е абсолютно задължително да имат прониквателна способност до гнойния процес, както и запазване на антибиотичната активност дори и в гной.

От локалните антибиотици на тези изисквания отговаря единствено Fucidin. В редица проучвания е доказана ефективността на Fucidin спрямо най-честите кожни патогени и метицилин-резистентните им щамове. Установено е, че той е осем пъти по-ефективен от Neomycin и

четири пъти по-ефективен от Mupirocin. При хидросаденит препоръчваме Fucidin сгъте, тъй като локализацията на лезията е в гънка. Терапията с Fucidin creme има отлична поносимост и пълна успеваемост при третиране на засегнатия участък 2-3 пъти дневно за около 7 дни. Според проучвания Fucidin е по-ефективен дори от пероралните антибиотици при лечение на локализиращи дълбоки инфекции – фиг. 4, фиг. 5. Това се дължи на неговата висока прониквателна способност в дълбоките слоеве на кожата до хиподерма, като активността му не се компрометира дори и от наличието на гнойна колекция и бактериални ензими. Неговите качества произлизат от уникалната му химична структура. Fucidin е със структура, подобна на стероидите, без стероидна активност, с мощна бактерицидна активност. Друга отличителна черта на Fucidin е липсата на бета-лактамен пръстен в структурата му, благодарение на което Fucidin creme не се инактивира от наличието на гной и секрети.



Фиг. 4. Fucidin е по-ефективен от пероралните антибиотици за лечение на локализиращи дълбоки инфекции



Фиг. 5. Лечението с Fucidin е по-бързо в сравнение с пероралните антибиотици

Важно е да се отбележи, че повече от 50 години Fucidin е средство на избор при лечение на бактериални кожни инфекции и все още не са и изолирани резистентни щамове. Не се наблюдава кръстосана свръхчувствителност и няма системни ефекти. Това прави Fucidin creme подходящ за лечение и на малки деца, бременни и кърмещи жени с абсолютен профил на безопасност.

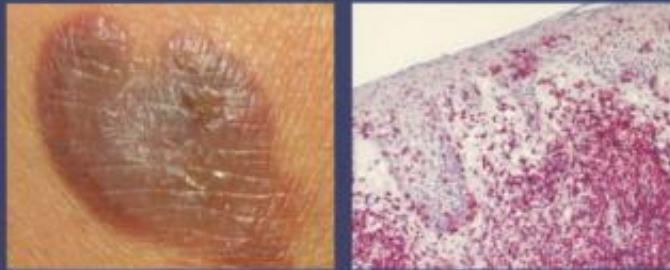
Не на последно място Fucidin creme е изключително лесен и удобен за употреба, което допълнително затвърждава позицията му на лидер в изборът на локален антибиотик от лекарите. □



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



## СЪДЪРЖАНИЕ

### ОБЗОРИ

HEMANGIOMA ACTIVITY AND SEVERITY INDEX (HASI):  
ИНДЕКС ЗА ОЦЕНКА НА ХЕМАНГИОМИ В КЪРМАЧЕСКА  
И ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

К. СЕМКОВА, Ж. КАЗАНДЖИЕВА, М. КАДУРИНА, Н. ЦАНКОВ ..... 3

НЕИНФЕКЦИОЗНИ КОЖНИ ПРОЯВИ ПРИ ДИАБЕТ

Д. МИРЧЕВА, Г. МАТЕЕВ, В. МАТЕЕВА ..... 9

### ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

АНАЛИЗ НА РИСКОВИТЕ ФАКТОРИ ПРИ СТАЦИОНАРНО  
ЛЕКУВАНИ ПАЦИЕНТИ С ПСОРИАТИЧНА БОЛЕСТ

Д. ГОСПОДИНОВ ..... 14

MORPHEA LINEARIS UNILATERALIS В СЪЧЕТАНИЕ  
С ОСТРА ИНФЕКЦИЯ С BORRELIA BURGDORFERI –  
КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ С ОБЗОР НА ЛИТЕРАТУРАТА

В. МАТЕЕВА, А. ШИШКОВА, Л. ЦАНКОВА, М. КАДУРИНА ..... 23

DERMATITIS HERPETIFORMIS В СЪЧЕТАНИЕ С ИМУННА  
ТРОМБОЦИТОПЕНИЧНА ПУРПУРА И ГЛУТЕНОВА  
ЕНТЕРОПАТИЯ

С. ВАСИЛЕВА, К. ДРЕНОВСКА, Г. ЙОТОВ, Ю. ЖЕЧЕВ,  
Т. ЛИШКОВ, Л. МИТЕВА ..... 29

ПРИЛОЖЕНИЕ НА ЛОКАЛЕН ТАКРОЛИМУС ПРИ СЕБОРЕЕН  
ДЕРМАТИТ НА ЛИЦЕТО - РЕАКТИВНО И ПРОАКТИВНО

Р. ЯНКОВА ..... 35

ДИАГНОЗА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗА ПРИ НОВОРОДЕНИ  
С EPIDERMOLYSIS BULLOSA SIMPLEX И EPIDERMOLYSIS  
BULLOSA JUNCTIONALIS LETALIS

И. ЙОРДАНОВА, К. ГОСПОДИНОВА, В. ГИЧЕВА, Н. ЯНЕВА,  
К. ХАС, Д. ГОСПОДИНОВ ..... 48

### REVIEWS

HEMANGIOMA ACTIVITY AND SEVERITY INDEX (HASI):  
AN EVALUATION INSTRUMENT FOR INFANTILE  
HEMANGIOMAS

К. СЕМКОВА, Ж. КАЗАНДЖИЕВА, М. КАДУРИНА, Н. ЦАНКОВ ..... 3

NON-INFECTIOUS SKIN MANIFESTATIONS IN DIABETES MELLITUS

Д. МИРЧЕВА, Г. МАТЕЕВ, В. МАТЕЕВА ..... 9

### ORIGINAL ARTICLES

ANALYSIS OF THE RISK FACTORS IN HOSPITALIZED  
PATIENTS WITH PSORIASIS

Д. ГОСПОДИНОВ ..... 14

UNILATERAL LINEAR MORPHEA IN ASSOCIATION  
WITH BORRELIA BURGDORFERI INFECTION - CLINICAL CASE  
WITH REVIEW OF THE LITERATURE

В. МАТЕЕВА, А. ШИШКОВА, Л. ЦАНКОВА, М. КАДУРИНА ..... 23

DERMATITIS HERPETIFORMIS IN ASSOCIATION  
WITH IMMUNE THROMBOCYTOPENIA AND GLUTEN  
ENTEROPATHY

С. ВАСИЛЕВА, К. ДРЕНОВСКА, Г. ЙОТОВ, Ю. ЖЕЧЕВ,  
Т. ЛИШКОВ, Л. МИТЕВА ..... 29

TOPICALLY APPLIED TACROLIMUS IN FACIAL SEBORRHEIC  
DERMATITIS - REACTIVE AND PROACTIVE TREATMENT

Р. ЯНКОВА ..... 35

DIAGNOSIS, TREATMENT AND PROGNOSIS IN NEONATES  
WITH EPIDERMOLYSIS BULLOSA SIMPLEX AND  
EPIDERMOLYSIS BULLOSA JUNCTIONALIS LETALIS

И. ЙОРДАНОВА, К. ГОСПОДИНОВА, В. ГИЧЕВА, Н. ЯНЕВА,  
К. ХАС, Д. ГОСПОДИНОВ ..... 48

## Диагноза, лечение и прогноза при новородени с Epidermolysis bullosa simplex и Epidermolysis bullosa junctionalis letalis

И. Йорданова<sup>1</sup>, К. Господинова<sup>1</sup>, В. Гинчева<sup>1</sup>, Н. Янева<sup>2</sup>, К. Хас<sup>3</sup>, Д. Господинов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Сектор по дерматология и венерология, Медицински факултет, Медицински университет – Плевен

<sup>2</sup>Клиника по педиатрия, Медицински университет – Плевен

<sup>3</sup>Клиника по дерматология, Медицински университет – Фрайбург

## Diagnosis, Treatment and Prognosis in Neonates with Epidermolysis bullosa simplex and Epidermolysis bullosa junctionalis letalis

I. Yordanova<sup>1</sup>, K. Gospodinova<sup>1</sup>, V. Gincheva<sup>1</sup>, N. Janeva<sup>2</sup>, K. Has<sup>3</sup>, D. Gospodinov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Medical University – Pleven

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, Medical University – Pleven

<sup>3</sup>Department of Dermatology, Medical University – Freiburg

### Резюме

Представяме два случая на вродена булозна епидермолиза - Epidermolysis bullosa simplex и Epidermolysis bullosa junctionalis Herlitz (letalis), диагностицирани и наблюдавани в Клиниката по кожни и венерически заболявания в Плевен. Основният акцент е поставен върху съвременните възможности за ранна диагностика на заболяването чрез индиректна имунофлуоресценция (Antigen mapping), както и върху усложненията и прогнозата му по отношение живота на пациентите. Разгледани са основните грижи, които трябва да се полагат за кожата, лечението и храненето на новородени с вродена булозна епидермолиза.

**Ключови думи:** Epidermolysis bullosa simplex, Epidermolysis bullosa junctionalis Herlitz (letalis), Antigen mapping

### Abstract

Two cases of hereditary epidermolysis bullosa, Epidermolysis bullosa simplex and Epidermolysis bullosa junctionalis Herlitz (letalis), diagnosed and monitored at Clinic of Dermatology and Venereology - Pleven are presented. The main emphasis is put on the modern possibilities for early diagnosis of the disease by indirect immunofluorescence

(Antigen mapping), complications and prognosis regarding the live of patients. The basic skin care, treatment and nutrition of newborns with congenital epidermolysis bullosa are discussed.

**Keywords:** Epidermolysis bullosa simplex, Epidermolysis bullosa junctionalis Herlitz (letalis), Antigen mapping

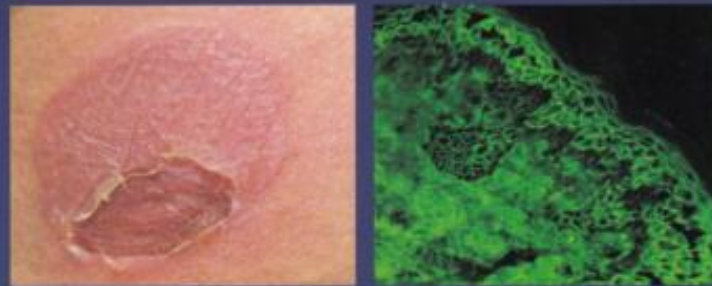
### Въведение

Epidermolysis bullosa heridaria (EBH) обединява хетерогенна група от вродени кожни заболявания, които се проявяват с мехури по кожата и лигавиците, образуващи се след травма и триене. В неговото настоящо значение понятието Epidermolysis bullosa (EB) е твърде неточно, тъй като загатва, че мехурите се дължат на „лизис“ - разпадане на епидермиса, което в действителност се отнася само до една от главните форми на заболяването – Epidermolysis bullosa simplex. Въпреки това наименованието е широко използвано от дерматолози, генетици и други специалисти, което е причина то да се запази и до днес. Въз основа на ултраструктурното ниво на мехурите в дермо-епидермалната гранична зона, EBH се разделя на три главни типа – Epidermolysis bullosa simplex, Epidermolysis bullosa junctionalis, Epidermolysis bullosa dystrophica. Съществуват множество

БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



## СЪДЪРЖАНИЕ

### ОБЗОРИ

ЖИВОТЗАСТРАШАВАЩИ ДЕРМАТОЗИ  
ПРИ НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА  
С. МАРИНА, Д. ГУЛЕВА, Д. СЕРАФИМОВА, А. НИКОЛОВА,  
Ж. КАЗАНДЖИЕВА ..... 3

ОНИХОМИКОЗИ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ  
А. ЧОКОВА, Л. ЗИСОВА ..... 9

ФОТОДИНАМИЧНА ТЕРАПИЯ –  
ПРИЛОЖЕНИЕ В ДЕРМАТОЛОГИЯТА  
Г. ПЕХИВАНОВ, П. ЛОЗАНОВА, И. БАКЪРДЖИЕВ, Л. МИТЕВА ..... 17

### ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ГРАНУЛОМАТОЗНИ РЕАКЦИИ СЛЕД ПОСТАВЯНЕ  
НА ХИАЛУРОНОВ ФИЛЪР  
Б. КАМУНА, Ж. КАЗАНДЖИЕВА, М. ХАДЖИВАНЧЕВА, Е. БЪРДАРОВ,  
А. НИКОЛОВА, К. СЕМКОВА, С. МАРИНА ..... 23

КОМОРБИДНОСТ ПРИ ПСОРИАЗИС –  
КЛИНИКО-ЕПИДЕМИОЛОГИЧЕН АНАЛИЗ  
НА ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ  
Д. ГОСПОДИНОВ, К. ГОСПОДИНОВА ..... 28

ЛЕКАРСТВЕНО-ИНДУЦИРАН СУПЕРФИЦИАЛЕН  
ПЕМФИГУС - ОПИСАНИЕ НА СЛУЧАЙ

### REVIEWS

LIFE-THREATENING DERMATOSES IN NEONATES  
AND IN INFANTS  
S. MARINA, D. GULEVA, D. SERAFIMOVA, A. NIKOLOVA,  
J. KAZANDJIEVA ..... 3

ONYCHOMYCOSIS AND CHILDREN  
A. CHOKOVA, L. ZISOVA ..... 9

PHOTODYNAMIC THERAPY –  
APPLICATION IN DERMATOLOGY  
G. PEHLIVANOV, P. LOZANOVA, I. BAKARDJIEV, L. MITEVA ..... 17

### ORIGINAL ARTICLES

GRANULOMATOUS SKIN REACTIONS AFTER HYALURONIC  
ACID FILLER  
B. KAMOUNA, J. KAZANDJIEVA, M. HADJIVANCHEVA, E. BARDAROV,  
A. NIKOLOVA, K. SEMKOVA, S. MARINA ..... 23

PSORIASIS CO-MORBIDITY –  
CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS  
OF HOSPITALIZED PATIENTS  
D. GOSPODINOV, K. GOSPODINOVA ..... 28

DRUG-INDUCED SUPERFICIAL  
PEMPHIGUS - REPORT OF A CASE



## Коморбидност при псориазис – клинико-епидемиологичен анализ на хоспитализирани пациенти

Д. Господинов, К. Господинова

Сектор по дерматология и венерология, Медицински факултет,  
Медицински университет – Плевен

## Psoriasis Co-morbidity – Clinical and Epidemiological Analysis of Hospitalized Patients

D. Gospodinov, K. Gospodinova

Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine – Pleven

### Резюме

Psoriasis vulgaris е имуномедирана хронично-рецидивираща дерматоза. Известно е, че псориазисът не е само заболяване на кожата, а е системна, възпалителна аутоимунна болест, която може да се асоциира с други инфламаторни кожни и вътрешни алтерации. Целта на нашето проучване е да направим клиничен и епидемиологичен анализ на псориазис-асоцираните състояния сред популация пациенти, лекувани стационарно с тежка форма на псориазис за 5-годишен период в Кожна клиника – Плевен. Открити бяха 174 болни (от общо 365) с придружаващи най-често сърдечносъдови заболявания (141 с артериална хипертония, и/или исхемична болест на сърцето, и/или миокарден инфаркт), псориазична артропатия (при 92-ма), захарен диабет (8 с тип 1 и 55 с тип 2) и др., протичащи самостоятелно или в комбинация, вкл. оформящи клиниката на метаболитен синдром. Анализирани е връзката на посочената коморбидност с пола и възрастта на болните, давността и типа (ранен и късен) на заболяването, клиничният субтип на дерматологичния синдром, както и взаимодействията между тях. Получените резултати и открити закономерности са сравнени с данните от подобни проучвания, публикувани през последните години.

**Ключови думи:** псориазис, коморбидност, сърдечносъдови заболявания, захарен диабет тип 2, метаболитен синдром

### Abstract

Psoriasis vulgaris is an immune-mediated chronic disease. It's well known that psoriasis is not only disorder of skin, but a systemic inflammatory autoimmune illness associated with others inflammatory dermatological and internal alterations. The aim of the study is clinical and epidemiological analysis of psoriasis-associated conditions among 365 patients with moderate to severe psoriasis of the 5-years period hospital admissions in the Clinic of Dermatology and Venereology – Pleven. 174 individuals with one or more co-morbidities, as well as their combinations like metabolic syndrome, were discovered – 141 with cardio-vascular disorders, 92 with psoriatic arthritis, 55 with Type-2 Diabetes mellitus and others. According to sex and age, duration, type (early onset-type 1 and late onset-type 2) and clinical subtypes of the disease all co-morbid psoriatic patients were determined. All these interactions were arranged by statistics. The achieved results and found patterns were compared to data from similar studies published in the recent years.

**Keywords:** Psoriasis, co-morbidity, cardio-vascular diseases, type-2 diabetes mellitus, metabolic syndrome

### Въведение

Psoriasis vulgaris е имуно-медирана, системна, възпалителна болест, изразяваща се с хиперпролиферация на кератиноцитите при генетично предразположени индивиди. Има не-

**GP News**  
www.gpnews.bg  
Новини за  
общопрактикуващия лекар

БРОЙ 10 (173) ГОДИШНА 15. октомври 2014 г. ISSN 1311-4727 ЦЕНА 3.00 ЛВ.

ПОДРИВИС БЕЗ СТРАДАНИЕ  
**PSORALEK**  
www.psoarelek.com

Тема на броя

**ЕНДОКРИНОЛОГИЯ**

**VICTOZA**  
силата да променим захарен диабет тип 2<sup>1,2</sup>

- ✓ Понижава гликирания хемоглобин HbA<sub>1c</sub>
- ✓ Намалява телесното тегло
- ✓ Намалява систолното налягане
- ✓ Подобрява β-клетъчната функция
- ✓ При начален ризик от хипертония

BMI 35 kg/m<sup>2</sup> HbA<sub>1c</sub> 7.8%  
 FPG 8.8 mmol/L BMI 32 kg/m<sup>2</sup> HbA<sub>1c</sub> 8.2%  
 FPG 9.2 mmol/L HbA<sub>1c</sub> 8.5%

За повече информация, моля вижте 13 стр.

ново nordisk

**Съдържание**

Здравна мозайка	2
Доц. д-р К. Праматаров, д. м. Кожни промени при болести на цитовидната жлеза	5
Д-р М. Маринов Терапевтично поведение при пациенти със захарен диабет насочени за интервенционно или хирургично лечение в сърдечно-съдова болница	6
НАШЕТО ИНТЕРВЮ Д-р Е. Найденов Младите лекари ще сложат или началото на края, или начало на възраждането	8
Д-р Н. Радкова, д. м., ас. Новородени на майки с диабет	11
Ас. Т. Попова, доц. д-р М. Димитров, проф. д-р В. Петкова, доц. д-р И. Николова, гл. ас. д-р Х. Войчева, ас. м. Славкова Комбинираната терапия - възможен подход в контрола на диабета и неговите усложнения	14
ПРИРОДАТА УЧИ	16
Д-р С. Досев, д. м., доц. д-р М. Георгиева, д. м. Не подценяваме ли риска от поляна на ротавирусен гастроентерит?	18
Д-р Г. Иванова Задаване при деца	21
Д-р Н. Несторова Feminorm Osteo - уникална комбинация за здравни кости и менопауза	22
Д-р В. Гинчева, д-р Кл. Господинова, д-р В. Димитрова, проф. д-р Д. Господинов Качество на живот при пациенти с псориазис, лекувани с Daivobet Gel	24
Д-р К. Котирков, доц. д-р И. Петров Камерните екстрасистоли - съвременно поведение	26
Д-р Хр. Христов Какво представлява андропаузата	27
Терапия на болката	28
Д-р Д. Тодорова, д. м. Алергичен ринит и хипертрофия на назофарингеалната тонзила	31



# Качество на живот при пациенти с псориазис, лекувани с Daivobet Gel

Д-р В. Гинчева, Д-р К. Господинова, Д-р В. Димитрова, проф. д-р Д. Господинов  
Кожна клиника, УМБАЛ "Д-р Георги Странски" - Плевен

Псориазисът е Th1-клетъчно обусловена системна дерматоза, с хронично-рецидивиращо протичане и предимно кожно засягане. Етиологията е все още неизяснена, но значение, както за появата на заболяването, така и за рецидивите, има психоемоционалният дискомфорт при пациентите. Болестта се изпява с възпалителни еритемо-сквамозни и умерено сърбящи плаки. Не се наблюдава пълно излекуване, поради което стратегията при лечението на псориазис е бърз контрол, постигане на продължителна ремисия, безопасност и комплайънс. В Кожна клиника - Плевен проведохме наблюдение на пациенти с лека и средно тежка форма на псориазис vulgaris, лекувани с Daivobet gel. В наблюдението бяха включени 28 пациента на възраст от 18 до 80 години, 17 мъже и 11 жени. Те бяха с продължителност от 8 седмици, като пациентите идваха на визита на 1, 4 и 8-ма седмица. На третата визита, след 8 седмично лечение с Daivobet gel, се отчита PASI 75, което според консенсуса на Българското Дерматологично дружество, както и в международните стандарти, се смята за отличен терапевтичен резултат.

При предишно наше изследване

(Господинова К., Гинчева В., Господинов Д., Богданов И., Цанков Н. Ефект на Daivobet Gel при локално лечение на Psoriasis vulgaris, GP News, 2014; 26 (3): 30 - 32) направихме следните изводи за клиничната практика:

- Daivobet Gel е ефективен при лечение на лека до средно-тежка форма на psoriasis vulgaris ( $p=0,0003$ )
- За ефективността допринася високата степен на комплайънс от страна на пациентите

## ДОБРА ПОНОСИМОСТ

Нашите резултати от лечението с Daivobet gel съответстват с международните данни

Daivobet gel е единственият гел подходящ за тяло и скалп. Daivobet gel може да се прилага върху тялото 8 седмици без прекъсване.

През целия период на наблюдението, лечението с Daivobet gel потвърди очакванията за отлична поносимост и липса на нежелани лекарствени реакции. Пациентите съобщават за отлично повлияване на сърбежа, ксерозата и десквамацията. Над 80% от пациентите оценяват ефекта от лечението си като много добър и отличен. Над 80% от тях посочват консистентността като приятна

за приложение и изтъкват, че нанасянето на Daivobet gel не отнема време.

Високата удовлетвореност на пациентите от Daivobet gel по отношение на ефект от лечението и удобство в приложението, ни стимулира да продължим анализа и в посока качество на живот. Според международната статистика, качеството на живот на пациентите с псориазис е по-ниско дори от това на сърдечно и онкологично болните. Тъй като псориазисът няма окончателно излекуване, поддържането на добро качество на живот при непрекъснато лечение ще мотивира пациентите да живеят в комфорт със заболяването си.

Качеството на живот (КЖ) за дерматологичните заболявания се определя по специален въпросник, т.нар. DLQI (Dermatology Life Quality Index). Този въпросник е създаден през 1994 г. от Finley и сътр. и представлява първият универсален въпросник, с който се отразява промяната в качеството на живот на пациентите, страдащи от кожни заболявания, дължащо се на самото заболяване. Въпросникът се използва за над 40 кожни състояния, валидиран е в над 80 страни, вкл. и в България. Съдържа 10 въпроса, на които пациента





БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



## СЪДЪРЖАНИЕ

## SUMMARY

## ОБЗОРИ

ПРЕОТКРИВАНЕ НА ВРОДЕНИЯ ИМУНИТЕТ НА ПСОРИАТИЧНАТА КОЖА  
Енцо Кристофърс.....3

## ТЕРАПИЯ НА КОЖНИТЕ БОЛЕСТИ

PITYRIASIS RUBRA PILARIS – ЛЕЧЕНИЕ С ПЕНИЦИЛИН И ВИТАМИН А  
Бисера К. Трифанова, Андре Аби Хашим,  
Развигор Б. Дарленски, Здравка В. Демерджијева,  
Николай К. Цанков.....6

## РЕДКИ КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

TELANGIECTASIA MACULARIS ERUPTIVA PERSTANS LINEARIS UNILATERALIS  
Таня Т. Ганчева, Мария Г. Ганева, Валентин А. Велев,  
Десислава Д. Ганчева, Жени Т. Троева, Карен Л. Мануелян,  
Развигор Б. Дарленски, Евгения Х. Христанчева.....10

КОНСОРТЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ ОТ БОЯ ЗА КОСА  
Жана С. Казанджиева, Климента Д. Господинова.....14

ПАРАФИНОМ В ОБЛАСТТА НА ПЕНИСА  
Мария Касини, Надежда В. Хаджиева, Маргарита К. Качева,  
Петя Д. Плоштакова, Здравка В. Демерджијева,  
Николай К. Цанков.....17

LICHEN PLANUS HYPERTROPHICUS  
Маргарита К. Качева, Иван А. Богданов, Мария Касини,  
Петя Д. Плоштакова, Здравка В. Демерджијева,  
Николай К. Цанков.....22

САУЧАЙ НА ПСЕВДОСКЛЕРОДЕРМИЯ  
Климентина Д. Господинова, Десислава Д. Цветанова,  
Гурпреет С. Вариах, Милен П. Каравапов,  
Ивелина А. Йорданова, Димитър К. Господинов.....27

НОВА РУБРИКА  
ИСТОРИЯ НА БЪЛГАРСКАТА ДЕРМАТОЛОГИЯ  
ВЪВЕДЕНИЕ

## REVIEWS

REDISCOVERY OF INNATE IMMUNITY IN PSORIATIC SKIN  
Enno Christophers.....3

## SKIN DISEASES THERAPY

PITYRIASIS RUBRA PILARIS – TREATMENT WITH PENICILLIN AND VITAMIN A  
Bisera K. Trifanova, Andre Abi Hashim,  
Razvigor B. Darlenski, Zdravka V. Demerdjieva,  
Nikolay K. Tsankov.....6

## RARE CLINICAL CASES

TELANGIECTASIA MACULARIS ERUPTIVA PERSTANS LINEARIS UNILATERALIS  
Tanya T. Gancheva, Maria G. Ganeva, Valentin A. Velev,  
Desislava D. Gancheva, Zhena T. Troeva, Karen L. Manuelyan,  
Razvigor B. Darlenski, Evgeniya H. Hristakieva.....10

CONSORT CONTACT DERMATITIS TO HAIR DYE  
Jana S. Kazandjieva, Klimentina D. Gospodinova.....14

PARAFFINOMA PENILE  
Maria Kassini, Nadezhda V. Hadzhieva, Margarita K. Kacheva,  
Petya D. Ploshtakova, Zdravka V. Demerdzhieva,  
Nikolay K. Tsankov.....17

LICHEN PLANUS HYPERTROPHICUS  
Margarita K. Kacheva, Ivan A. Bogdanov, Maria Kassini,  
Petya D. Ploshtakova, Zdravka V. Demerdzhieva,  
Nikolay K. Tsankov.....22

A CASE OF PSEUDOSCLERODERMA  
Klimentina D. Gospodinova, Desislava D. Tsvetanova,  
Gurpreet S. Variash, Milen P. Karavapov,  
Ivelina A. Yordanova, Dimitar K. Gospodinov.....27

NEW SECTION  
HISTORY OF THE BULGARIAN DERMATOLOGY  
INTRODUCTION

## СЛУЧАЙ НА ПСЕВДОСКЛЕРОДЕРМИЯ

Климентина Д. Господинова\*, Десислава Д. Цветанова\*, Гуририйт С. Варнаах\*,  
Милен П. Караиванов\*\*, Ивелина А. Йорданова\*, Димитър К. Господинов\*

\* Катедра „Дерматология, венерология и алергология“, Плевен

\*\* Катедра „Обща и клинична патология“, Факултет „Медицина“, Медицински университет, Плевен

## A CASE OF PSEUDOSCLERODERMA

Klimentina D. Gospodinova\*, Desislava D. Tsvetanova\*, Gurpreet S. Varlaah\*,  
Milen P. Karaivanov\*\*, Ivelina A. Yordanova\*, Dimitar K. Gospodinov\*

\* Department of Dermatology, Venereology & Allergology, Pleven

\*\* Department of General & Clinical Pathology, Faculty of Medicine, Medical University, Pleven

## РЕЗЮМЕ

Псевдосклеродермите са група заболявания на съединителната тъкан, които се характеризират с фиброза на кожата и подлежащите структури, дължаща се на дисбаланс между продукцията и разграждането на колагена. Предразполагащите фактори са екзогенни и ендогенни, като най-значими от екзогенните са вибрационна болест, физикална травма, химични фактори (поливинилхлорид, силициев прах, силикон, азбест) и лекарствена индукция (блеомцин, цисплатина, арсен, 5-хидрокси дивинати). При склеродермо-подобните състояния кожните симптоми имитират заболяването склеродермия, без да са налице класификационни и диагностични критерии за аутоимунна съединително-тъканна болест.

Представяме случай на 57-годишна жена с намива за прогресивна кожна склероза в областта на деколтето и воларните повърхности на предмишниците, с тенденция към увеличаване размера на плаките и засягане на нови части от кожата. Клинично се представят еритемно-едемни плаки с восьъчна плътност и намалена еластичност. Параклиничните и инструментални изследвания са без отклонения, освен повишени нива на IgM анти-кардиолипни антитела. Проведената терапия с Penicillin, системни кортикостероиди, цитостатици и UVA фототерапия показва незначително подобрение. Пациентката е под наблюдение.

**Ключови думи:** псевдосклеродермия, Scleroderma-like syndrome, силикати.

## ABSTRACT

Pseudoscleroderma is a connective tissue di-

sease characterized by fibrosis of the skin and underlying structures because of an imbalance between collagen production and degradation. Predisposing factors are divided into exogenous and endogenous, as the most important exogenous one's are the vibration disease, physical trauma, chemical agents, drug induction and others. Scleroderma-like conditions are those in which the skin mimics systemic sclerosis, but specific classification and diagnostic criteria for connective tissue disorder are not detected.

We present a case of 57-year old woman with a history of progressive thickening of the skin in the neck and volar surface of the forearm that appeared with a tendency of gradually increasing in size and covering new areas of the skin. Clinically she presented with erythemo-edematous indurated plaques and reduced elasticity. Para-clinical and instrumental investigations are without deviations, with the exception of elevated levels of IgM anti-cardiolipin antibodies. Therapy that was given included Penicillin, systemic corticosteroids, cytostatics and UVA phototherapy, but with only a minor improvement. The patient is under observation.

**Key words:** Pseudoscleroderma, Scleroderma-like syndrome, Silica.

## ВЪВЕДЕНИЕ

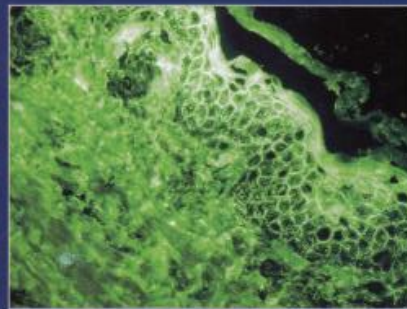
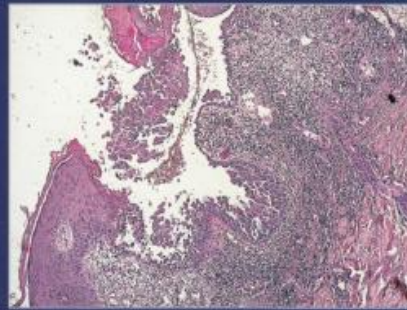
Терминът „склеродермия“ произлиза от гръцките думи *scleros* (твърд) и *derma* (кожа) и означава втвърдяване на кожата. Заболяването *Sclerodermia progressiva* (Scleroderma, системна склероза, SSc) се определя като аутоимунна съединително-тъканна болест (АИСТЪ), класифицирана и диагностицирана по строго определени клинични и имунологични критерии. Честотата е 5–300/1 000 000 души население,



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



www.bg-derm.org

## РЕДКИ КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

**ПЕМФИГУС И ДИЕТА**

Десислава Д. Цветанова, Ивелина А. Йорданова,  
Пенчо Т. Тончев, Мая Ал. Алексиева,  
Климентина Д. Господинова, Радко Н. Радев,  
Снежина Г. Василева, Димитър К. Господинов.....41

**КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ЦИКАТРИЗИРАЩ ПЕМФИГОИД С ОЧНО ЗАСЯГАНЕ**

Десислава Д. Цветанова, Снежана В. Мургова,  
Климентина Д. Господинова, Косара В. Дреновска,  
Снежина Г. Василева, Ивелина А. Йорданова,  
Чавдар Б. Балабанов, Димитър К. Господинов..... 48

**КОНТАКТНА АЛЕРГИЯ КЪМ АКРИЛАТИ**

Климентина Д. Господинова, Малена Й. Герговска,  
Димитър К. Господинов, Жана С. Казанджиева..... 53

## RARE CLINICAL CASES

**PEMPHIGUS AND DIET**

Desislava D. Tsvetanova, Ivelina A. Yordanova,  
Pencho T. Tonchev, Maya Al. Alexieva,  
Klimentina D. Gospodinova, Radko N. Radev,  
Snejina G. Vassileva, Dimitar K. Gospodinov.....41

**CLINICAL CASE OF CICATRICAL PEMPHIGOID WITH OCULAR INVOLVEMENT**

Desislava D. Tsvetanova, Snejana V. Murgova,  
Klimentina D. Gospodinova, Kosara V. Drenovska,  
Snejina G. Vassileva, Ivelina A. Yordanova,  
Chavdar B. Balabanov, Dimitar K. Gospodinov..... 48

**CONTACT ALLERGY TO ACRYLATES**

Klimentina D. Gospodinova, Malena I. Gergovska,  
Dimitar K. Gospodinov, Jana S. Kazandjieva..... 53



## ПЕМФИГУС И ДИЕТА

Десислава Д. Цветанова\*, Ивелина А. Йорданова\*, Пенчо Т. Тончев\*\*, Мая Ал. Алексиева\*, Климентина Д. Господинова\*, Радко Н. Радев\*\*\*\*, Снежина Г. Василева\*\*\*, Димитър К. Господинов\*

\*Катедра Дерматология, венерология и алергология, МФ, МУ, Плевен

\*\*Катедра Сестрински хирургични грижи, ФЗГ, МУ, Плевен

\*\*\*Катедра Дерматология и Венерология, МФ, МУ, София

\*\*\*\*Катедра Анестезиология и реаниматология, МФ, МУ, Плевен

desi\_tzvetanova@abv.bg

## PEMPHIGUS AND DIET

Desislava D. Tsvetanova\*, Ivelina A. Yordanova\*, Pencho T. Tonchev\*\*, Maya Al. Alexieva\*, Klimentina D. Gospodinova\*, Radko N. Radev\*\*\*\*, Snezhina G. Vassileva\*\*\*, Dimitar K. Gospodinov\*

\* Department of Dermatology, venereology and allergology, MF, Medical University, Pleven

\*\* Department of Surgical Nursing, Faculty of Health Care, Medical University, Pleven

\*\*\* Department of Dermatology and Venereology, MF, Medical University, Sofia

\*\*\*\* Department of Anaesthesiology, resuscitation and care, MF, Medical University, Pleven

desi\_tzvetanova@abv.bg

## РЕЗЮМЕ

Представяме 50-годишна жена с ранички по вътрешната повърхност на бузите от 2 години, лекувана от стоматолози и хомеопати без подобрение. Заболяването протича прогресиращо с булочно-ерозивни лезии и засягане на големи площи от кожата на лицето, торса и гънките. От няколко години не консумира месо и картофи, храни се основно с риба, броколи и аспержи, плодове. Патологичните кожни промени ангажират лицето, торса, външните гениталии и крайниците. Представят се от хлабави, значителни по размери були, изпълнени с бистро съдържимо, обширни и лесно кървящи ерозии, покрити с белезникави налепи. Видими тигавици – лесно кървящи ерозивни лезии в областта на устна и букална лигавица. Косми – липса на космите по горен и долен клепач на дясното око. От параклиниката се установиха анемия, тромбоцитопения и хипоалбуминемия. Директна имунофлуоресценция (ДИФ) за перилезионална кожа доказа Д. Pemphigus vulgaris. Поради влошаване стойностите на семаатологичните показатели и бързото прогресиране на ерозивните лезии, пациентката беше триета в Клиника по анестезиология и реанимация. Проведе се лечение с Cyclophosphamide i.v. 1000 мг. и Dexamethason 32 мг./дн., системна антибиотици, интензивни реанимационни мероприятия, парентерално хранене и

стерилни превръзки. Стабилизирането на хематологичните и биохимични показатели позволи превеждане на пациентката в Отделение по пластична и реконструктивна хирургия. При изписването беше постигната частична епителизация на ерозивните лезии. Назначи се системна терапия с Cyclophosphamide табл. 100 mg./дн. и Dexamethason табл. 2,5 mg./до. Появата на нови були и ерозии по торса месец по-късно наложи нова хоспитализация в Кожна клиника – Плевен, където се проведе интравенозна пулсова терапия с Cyclophosphamide флак. 1000 mg. и Dexamethason амп. 4 mg. Към настоящия момент болната приема поддържаща системна терапия с Cyclophosphamide табл. по 50 mg/дн. и с Dexamethason табл. по 2 mg./дн. Резултатите от мултидетекторна компютърна томография доказаха, че липсват данни за обемен и възпалителен процес в областта на гръдния кош, абдомена и малкия таз.

**Ключови думи:** Pemphigus vulgaris, диета, Cyclophosphamide

## SUMMARY

We present a 50-year-old female patient suffering from erosions on the cheek's mucousa for about 2 years. She has been treated by dentists and homeopaths without improvement. The disease is progressing with bullous-erosive lesions. There are affected large areas of the skin on the face, trunk

**КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ЦИКАТРИЗИРАЩ ПЕМФИГОИД С ОЧНО ЗАСЯГАНЕ**

Десислава Д. Цветанова\*, Снежана В. Мургова\*\*\*, Климентина Д. Господинова\*, Косара В. Дреновска\*\*, Снежина Г. Василева\*\*, Ивелина А. Йорданова\*, Чавдар Б. Балабанов\*\*\*, Димитър К. Господинов\*

\*Катедра Дерматология, венерология и алергология, МФ, МУ, Плевен

\*\*Катедра Дерматология и Венерология, МФ, МУ, София

\*\*\*Катедра Очни болести, уши, носни и гърлени болести и Лицево-челюстна хирургия, Сектор Очни болести, МФ, МУ, Плевен  
dkg@abv.bg

**CLINICAL CASE OF CICATRICAL PEMPHIGOID WITH OCULAR INVOLVEMENT**

Desislava D. Tsvetanova\*, Snejana V. Murgova\*\*\*, Klimentina D. Gospodinova\*, Kosara V. Drenovska\*\*, Snejina G. Vassileva\*\*, Ivelina A. Yordanova\*, Chavdar B. Balabanov\*\*\*, Dimitar K. Gospodinov\*

\*Department of Dermatology, venereology and allergology, MF, Medical University, Pleven

\*\*Department of Dermatology and Venereology, MF, Medical University, Sofia

\*\*\*Department of Ophthalmology, Otorhynolaryngology and maxillo facial surgery, MF, Division Ophthalmology, Medical University, Pleven  
dkg@abv.bg

**РЕЗИЮМЕ**

Представяме 64-годишна жена с оплаквания от сълзене и зачервяване първо на дясно, а впоследствие и на ляво око с давност от месец декември 2015 година. Постепенно настъпва фотофобия, намаление на зрението, като през месец февруари 2016 пациентката вижда само силуети. От соматичният статус не се установиха патологични отклонения по отношение на дихателната и сърдечно-съдовата и нервната системи. Патологичните промени ангажираха мукозните мембрани на двете очи и се представяха от зачервяване и фиброза на конюнктивите до формиране на symblepharon. Рутинните лабораторни изследвания (пълна кръвна картина, биохимия и урина) не установиха патологични отклонения. Директната имунофлуоресценция (ДИФ) от лигавица (конюнктива) доказва: линейно отлагане на IgG (+) и C3 (++) по хода на базалната мембрана. На базата на анамнестичните данни, клиничната картина и резултатите от параклиничните изследвания беше поставена диагнозата Цикатризиращ булозен пемфигоид. Проведе се следното лечение: Системно с Methylprednisolone в понижаващи дози от 80 mg. i.m./дневно до 28 mg. i.m./дневно и локална терапия с Dexpanthenol® 5% collyr, Tobramycin/Dexamethasonecollyr 3mg/1mg/ml, Ciprofloxacin 0.3% collyr, Gentamycin ung. Беше извършена операция на дясно око, включваща трансплантация от устна мукоза за Symblepharon, както и операции за entropion и trichiasis на горен и долен десен клепач. Резултатът на шестия

месец от лечението беше свободно подвижна очна ябълка и подобрен visus oculi. Пациентката вижда предмети на разстояние от два пръста пред окото. Предстоят още операции на дясно и ляво око.

**Ключови думи:** Цикатризиращ пемфигоид, symblepharon, entropion, trichiasis

**SUMMARY**

We are presenting a 64-years-old female patient with complaints of lacrimation and redness, first on the right eye, followed by the left eye, starting from December 2015. Photophobia and reduction in vision developed gradually and in February 2016, the patient could see only silhouettes. Regarding the somatic status of the patient, nothing abnormal was detected in respiratory, cardiovascular and nervous systems. Pathological changes involved the mucous membranes of both eyes, and were manifested by redness and conjunctival fibrosis leading to symblepharon formation. Routine laboratory tests (complete blood count, clinical chemistry and urine analysis) did not showed any abnormalities. Direct immunofluorescence test (DIF) of mucous membrane demonstrated: linear deposition of IgG (+) and C3 (++) along the basal membrane. Based on the medical history, the clinical presentation and the results of the laboratory tests, cicatricial bullous pemphigoid was diagnosed. The following treatment was administered: Systemic treatment with Methylprednisolone at tapering doses of 80 mg/day i. m. to 28 mg/day i.m. and topical treatment with Dexpanthenol®



**КОНТАКТНА АЛЕРГИЯ КЪМ АКРИЛАТИ**

Климентина Д. Господинова\*, Малена Й. Герговска\*, Димитър К. Господинов\*, Жана С. Казанджиева\*\*

\*Катедра Дерматология, венерология и алергология, МФ, МУ, Плевен

\*\*Катедра Дерматология и Венерология, МФ, МУ, София

janaderm@abv.bg

**CONTACT ALLERGY TO ACRYLATES**

Klimentina D. Gospodinova\*, Malena I. Gergovska\*, Dimitar K. Gospodinov\*, Jana S. Kazandjieva\*\*

\*Department of Dermatology, Venereology and Allergology, MF, Medical University, Pleven

\*\*Department of Dermatology and Venereology, MF, Medical University, Sofia

janaderm@abv.bg

**РЕЗЮМЕ**

Алергичният контактен дерматит (АКД), причинен от (мет)акрилати, използвани като съставна част от съвременните гел лакове и при ноктопластика, е сериозен проблем както за професионално ангажираните с прилагането им лица, така и за техните клиенти. Представяме 2 жени – маникюрист на 42-годишна възраст, в професията от 20 години и нейна клиентка на 20 години, която от 2 години прилага гел/шеллак. При маникюристката оплакванията започват преди 3 години, като към момента клинично се изявяват със сърбящи умерено инфилтрирани плаки и десквамация по кожата на ръцете. При втората пациентка дерматозата е с 3-месечна давност и се представя с периунгвален еритем, булезен дерматит в областта на пулпата на пръстите на ръцете и субективни оплаквания от парене и парестезии. Двете жени нямат анамнеза за атопия, минали дерматологични заболявания, липсват други патологични изменения по кожата. И при двете е провеждано лечение с H1 блокери, локални и системни стероиди, калциневринови инхибитори и емолиенти, но с временен ефект. Във връзка с анамнезата и клиниката са тествани със специализирана серия акрилати (MN-1000), като резултатите са отчетени на втория и третия ден. Установена е свръхчувствителност към 11 акрилатни алергена, едни и същи при двете пациентки. При маникюристката най-силно положителни резултати са отчетени към 2-хидроксипропил метакрилат (++/2-ри ден), етилен гликол диметакрилат (++/2-ри ден) и триетилен гликол диакрилат (++/2-ри ден и +++/3-ти ден), а при клиентката към 2-хидроксиетил метакрилат (+++/2-ри ден) и 2-хидроксиетил акрилат (+++/2-ри ден). Поставената диагноза за двете е Алергичен контактен дерматит към акрилати, като при маникюристката алергията е професионално обусловена (ПОКА).

**Ключови думи:** професионален алергичен контактен дерматит, гел/шеллак, акрилати, маникюрист

**ABSTRACT**

Allergic contact dermatitis to (meth)acrylates used in gel/shellac and artificial nails is a serious problem in professional nail artists as well as in their consumers. We present 2 Caucasian female patients – 42-years-old manicurist with 20 years' practice as nail technician and 20-years-old her client with 2 years' history of gel lacquer apply and nail sculpturing. The manicurist has chronic fingertip eczema, which started 3 years ago and recently is present with itch, moderately infiltrated plaques and desquamation at the finger pulps of the hands. In the second patient the problem started before 3 months, recently presents as an acute bullous fingertip dermatitis with periungual erythema and subjective symptoms of burn and paraesthesiae. Both of them have no history for atopy and skin diseases in the past. Treatments with H1 blockers, local and systemic steroids, calcineurin inhibitors and emollients were introduced, but with transient effect. Regarding the history and the clinics of the patients we conduct Patch test with specialized series acrylates (MN 1000), the results were read at day 2 and day 3. Positive tests to 11 of total 13 allergens were observed, the same for the 2 patients. The test reading showed strong positive reactions to Hydroxypropyl methacrylate (++/day 2), Ethylene glycol dimethacrylate (++/day 2) and Triethylene glycol diacrylate (++/day 2 and +++/day 3) in manicurist and strong positive reactions (+++/day 2) to 2-Hydroxyethyl methacrylate and 2-Hydroxyethyl acrylate in the consumer. The diagnosis of allergic contact dermatitis to acrylates was made for the two persons, with occupational origin for the nail technician.

**Keywords:** occupational allergic contact dermatitis, gel/shellac, acrylates, manicurist



# НАУКА ИНФЕКТОЛОГИЯ ПАРАЗИТОЛОГИЯ

---

**37**

HIV-асоцииран сарком  
на Капоши

---

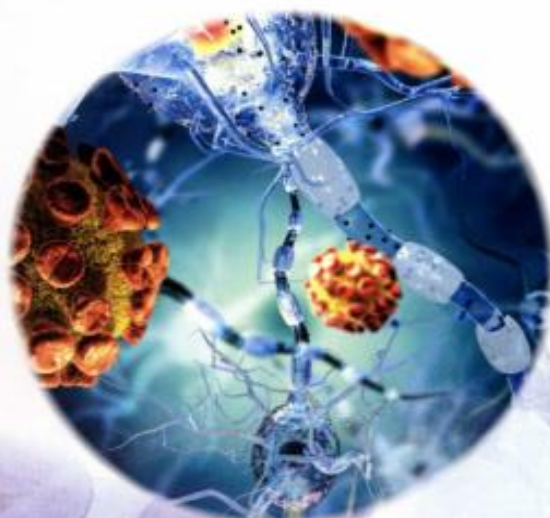
**40**

Тетанус

---

**44**

Клинични  
характеристики  
на *L. topocytogenes*  
невроинфекциите



ISSN 1314-2429

**1**   
**2017**

Проф. Цеца Дойчинова<sup>1</sup>, г-р Христина Хайдугова<sup>2</sup>,  
г-р Ивайло Паков<sup>1</sup>, г-р Климентина Господинова<sup>2</sup>,  
г-р Милен Караиванов<sup>3</sup>, доц. Ивайло Алексиев<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Катедра по инфекциозни болести, епидемиология,  
паразитология и тропическа медицина,  
Медицински университет, Плевен

<sup>2</sup>Катедра по дерматология, венерология и алергология,  
Медицински университет, Плевен

<sup>3</sup>Катедра по патологоанатомия,  
Медицински университет, Плевен

<sup>4</sup>НРЦЛ по HIV, НЦЗПБ, София

## HIV-асоцииран сарком на Капоши

### Резюме

По време на клинично изявената фаза при пациенти с HIV-инфекция една от СПИН-определящите неоплазми е Капоши саркомът. По критериите на СЗО той е един от главните белези за клинично изявена инфекция с HIV. В 15–20% от носителите на вируса представлява дебют на болестта СПИН и в 30% е пряка причина за смърт на болни от СПИН. Представяме случай на ХИВ(+) пациент, MSM, с Капоши сарком.

**Ключови думи:** Капоши сарком, имуен дефицит, себореен дерматит.

### HIV-associated Kaposi's Sarcoma

#### Case report

Isetsa Doychinova<sup>1</sup>, Hristina Haydudova<sup>2</sup>, Ivaylo Pakov<sup>1</sup>, Klimentina Gospodinova<sup>2</sup>, Milen Karaivanov<sup>3</sup>, Ivaylo Alexiev<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Infectious diseases, Epidemiology, Parasitology and Tropical Medicine, Medical University of Plevan

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Venerology and Allergology, Medical University of Plevan

<sup>3</sup>Department of Pathological Anatomy, Medical University of Plevan

<sup>4</sup>NRCL of HIV, National Centre for Infectious and Parasitic Diseases, Sofia

### Abstract

Kaposi's sarcoma is one of the HIV-associated neoplasms during the stage of clinical manifestations known as AIDS. According to the WHO diagnostic criteria Kaposi's sarcoma is one of the main signs defining AIDS. It is the first AIDS-related clinical manifestation in about 15-20% of the HIV carriers and is a cause of death in 30% of the individuals with AIDS. We present case to patient HIV(+) MSM and Kaposi's sarcoma.

**Keywords:** Kaposi's sarcoma, immune deficiency, seborrheic dermatitis.

СПИН е заболяване в резултат на срив на имунната система на организма под въздействие на човешкия имунодефицитен вирус и насляване на опортюнистични инфекции, довеждащи до гибелта на болния. То преминава през четири стадия – ранен, безсимптомен, клинично изявен и крайна фаза.

III стадий – клинично изявена фаза – налице е, когато СД4 залочнат да се изчерпват и това води до появата на опортюнистични инфекции: кандидоза, пневмоцистна пневмония, херпес зостер, цитомегална ретинопатия, сарком на Капоши, карциноми, серозен менингит, енцефалопатия, полиневропатия, миелопатия, ранна деменция.

Крайна фаза на HIV-инфекцията – СПИН. Тя е комплекс от общи симптоми, описаните по-горе опортюнистични инфекции, неопластични процеси, вторични бактериални

инфекции, неврологични прояви. Най-характерни за тази фаза са: персистиращ фебрилитет; общи изпотявания – несвързани с фебрилитета, предимно нощем; изразена обща отпадналост до прострация; кахексия; мускулни и ставни болки; задължителна генерализирана лимфнодулопатия; хепатомегалия, а при част от болните и спленомегалия; персистиращ диаричен синдром, „булет“ от различни опортюнистични вирусни или бактериални инфекции.

Представяме случай на ХИВ-асоцииран сарком на Капоши при мъж (MSM) с хроничен себореен дерматит.

### Клиничен случай

Пациентът В.П.К., 36 г., мъж, MSM (мъже, които правят секс с мъже), сервитьор (в чужбина). През но-



# GP News

www.gpnews.bg  
Новини за  
общопрактикуващия лекар

БРОЙ 6 (229) ГОДИНА 25, ЮНИ 2019 г.    ISSN 1311-4727    ЦЕНА 3.00 ЛВ



ИНОВАТИВНА  
МЕДИЦИНСКА  
КОЗМЕТИКА  
www.gingira.bg



LEKZEMA  
www.LEKZEMA.com

ТОТАЛНО РЕШЕНИЕ ЗА ЕКЗЕМА

Тема на броя

## ДЕРМАТОАЛЕРГОЛОГИЯ




www.momo.bg



**Fucicort<sup>®</sup>**  
Кортикоиден крем

**Fucidin<sup>®</sup> H**  
Кортикоиден крем

По-добрите комбинации  
при екзема



www.lekzema.com

www.psoralek.com



## Съдържание

Д-р М. Гергоска, д.м., Доц. д-р Ж. Казанджиева, д.м., Проф. д-р Н. Цанков, д.м.м.	5
<b>Дискидроза - клинични и терапевтични аспекти</b>	5
Доц. д-р Ж. Казанджиева, д.м., Д-р Д. Гутева	9
<b>Най-честите контактни алергени в България: Перувански балсам</b>	9
Д-р Д. Ганчева, Д-р Р. Делийска, Доц. д-р Р. Дървенски, д.м., Проф. д-р Е. Христатинова	11
<b>Епикутанно тестване при пациенти с хронична венозна недостатъчност - практически аспекти</b>	11
Д-р Желева, Доц. д-р Р. Дървенски, д.м.	14
<b>Лекарствено индуцирани кожни промени при приложение на противотуморна таргетна терапия - съвети за практиката</b>	14
Доц. д-р Д. Грозева, д.м., Б. Петрова	18
<b>Перманентен грим и странични реакции</b>	18
Д-р М. Бянова, Д-р В. Гинчева, Д-р А. Попов, Д-р К. Господинова, Д-р Й. Велевска, Доц. д-р Н. Йорданова, д.м.	21
<b>Случай на пациент с атопичен дерматит и полиалергична контактна реакция</b>	21
Д-р Б. Трифунова, д.м., Доц. д-р З. Демерджиева, д.м., Д-р М. Гергоска, д.м., Доц. д-р Ж. Казанджиева, д.м.	23
<b>Ново домашно хоби (СЛАЙМ) - причинител на контактен дерматит</b>	23
Д-р М. Шахид	24
<b>Дерматоскопия в клиничната практика</b>	24
Проф. д-р С. Василева, д.м., Д-р К. Дреновска, д.м., Д-р М. Шахид, Проф. д-р Л. Милева, д.м.	27
<b>Локални калциневринови инхибитори в дерматологията</b>	27
Доц. д-р Р. Янкова, д.м.	32
<b>Значение на смолцентите в лечението на атопичен дерматит</b>	32
Трудният път до диагнозата „уртикария“ споделяно от един пациент	38
Д-р Н. Боянова	39
<b>Спрей-крем технологията в полза на клиничната дерматология</b>	39
Д-р П. Златева	40
<b>Възстановяване барьерната функция на кожата при атопичен дерматит чрез иновативни емоосенти</b>	40
Забавна дерматология	42



# Случай на пациент с atopичен дерматит и полиалергична контактна реакция

Д-р М. Бинова<sup>1</sup>, Д-р В. Гинчева<sup>1</sup>, Д-р А. Попов<sup>1</sup>, Д-р К. Господинова<sup>1</sup>, Д-р Й. Велевска<sup>2</sup>,  
Доц. д-р И. Йорданова<sup>1</sup>, д.м.

<sup>1</sup> Катедра по Дерматология и Венерология, Факултет Медицина,  
Медицински Университет - Плевен

<sup>2</sup> Катедра Инфекциозни болести, паразитология и дерматовенерология  
Медицински Университет - Варна

## ВЪВЕДЕНИЕ

Атопичният дерматит (АД) представлява хронично-рецидивиращо, генетично обусловено, възпалително заболяване на кожата. В основата на заболяването стоят два дефекта - нарушена бариерна функция на кожата и отклонения в имунния отговор (1). Понякога е трудно атопичният дерматит да се разграничи от алергичния контактен дерматит

болест от 30 години, за която приема Valsartan/Hydrochlorothiazide. Фамилно обременен по майчина линия за Атопична екзема.

Многократно провеждал лечение с локални и системни кортикостероиди, антихистамини с временен ефект. От 6 месеца е на системна терапия с Methotrexate 15 мг/седмично, Desloratidine 5 мг/дневно и емолиенти.

- 2-PPD (+++)
- 7-Nickel (+)
- 11-IPPD (++)
- 18-Formaldehyde (++)
- 19-Fragrance mix I (++)
- 23-Methylisothiazolinone (++)
- 27-Fragrance Mix II (++)
- 28-Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene (++)
- 30-Textile dye mix (+++)

(АКД), тъй като и двете състояния имат сходна клинична изява, а и също така могат да съществуват едновременно (2). Нарушената бариерна функция на кожата при АД предразполага развитието на АКД, тъй като тези две състояния имат някои общи патофизиологични механизми.

## КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

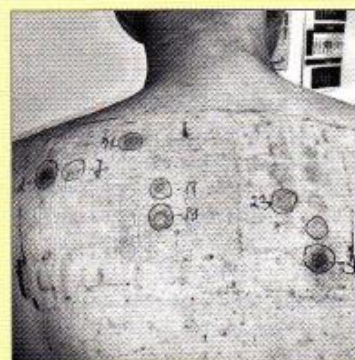
Представяме пациент с АД от мъжки пол на 70 г. с данни за дисеминиран по лицето, торса и крайниците сърбящ обрив с 15-годишна давност. Заболяването е провокирано първоначално от консумация на ягоди. През годините има хронично-рецидивиращ ход като се обостря предимно след прием на някои храни (яйца и ядки) и от контакт с омокотители, индустриални и промишлени бои. Пациентът е архитект по професия и често е изложен на влиянието на различни химикали. Един от най-тежките рецидиви се провокира след контакт с боя по повод ремонт на жилището му. Страда от хипертонична

Към момента на прегледа патологичните кожни промени ангажират лицето и екстензорните повърхности на горните и долни крайници. Представят се от симетрично разположени еритемоскопомозни плаки с незначителен инфилтрат, с единични екскориации. Субективно-умерено изразен сърбеж. Видими лигавици и кожни придатъци - без патологични промени.

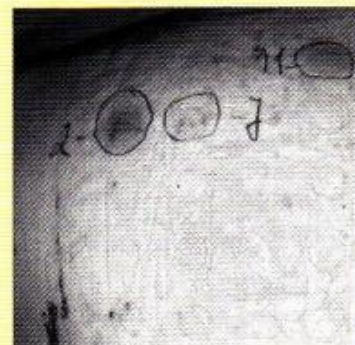
Сърдечносъдова и дихателна системи - б.о., крайници - без отоци, периферни лимфни възли - не се палпират увеличени. Биохимичните показатели и стойности на ПКК са в референтни граници.

При пациента бе проведено епикутанно алергологично тестване със стандартна европейска серия S-1000, като две седмици преди това приеманите от пациента системни медикаменти бяха спрени.

При отчитане на резултатите на 48-я час пациентът съобщи за силен, мъчителен сърбеж в областта на тестваната зона. Установена бе позитивна алергична реакция към 9 от приложените 30 алергена:



Фиг. 1. Общ план



Фиг. 2. Контактна сърхчувствителност към 2-PPD (+++), 7-Nickel (+) и 11-IPPD (++)



СПЕЦИАЛИЗИРАНО ИЗДАНИЕ ЗА НАУКА И ИНОВАЦИИ В МЕДИЦИНАТА



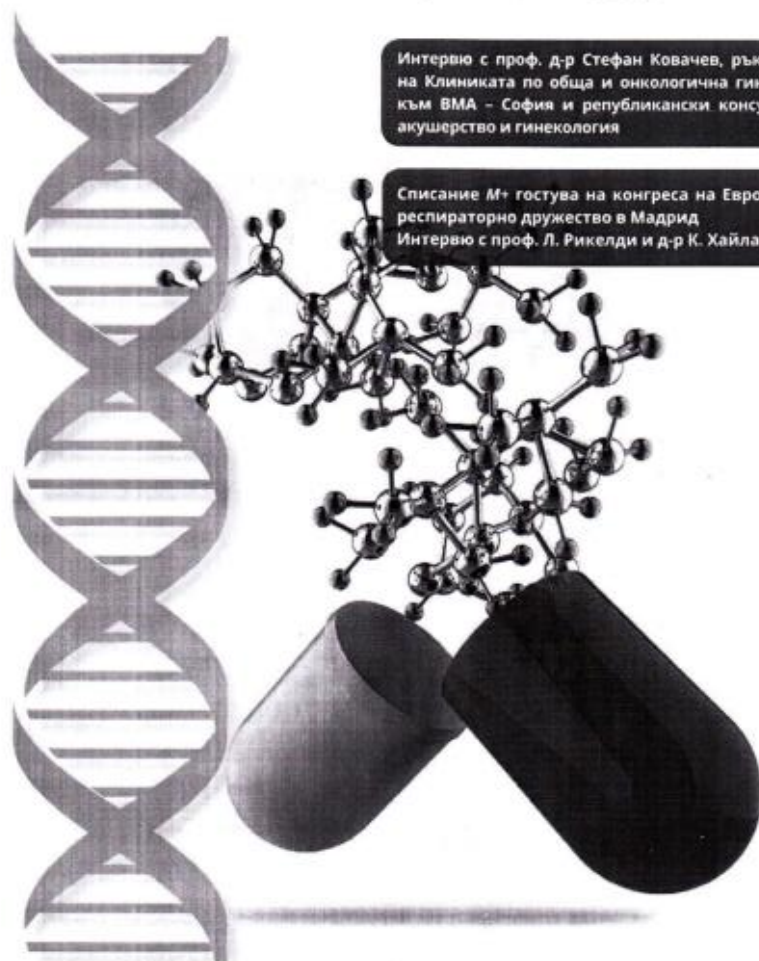
ГОДИНА I • ноември | 2019

# Ендокринология Пулмология Педиатрия

Алергология+Дерматология

Интервю с проф. д-р Стефан Ковачев, ръководител на Клиниката по обща и онкологична гинекология към ВМА – София и републикански консултант по акушерство и гинекология

Списание M+ гостува на конгреса на Европейското респираторно дружество в Мадрид  
Интервю с проф. Л. Рикелди и д-р К. Хайланд





**62** Ротавирусни гастроентерити в детска възраст  
*В. Велев*

**66** Инфантелен хемангиом  
*Ж. Казанджиева*

**68** Контактна алергия при лица с данни за атопия  
*А. Попов, К. Господинова, В. Гинчева, Д. Грозева, Д. Господинов*

**72** „Честота на инфекцията с НРV в България е по-висока от тази в европейските страни“  
*Интервю с проф. д-р Стефан Колевчев, ръководител на Клиниката по обща и онкологична гинекология към ВМА – София и републикански консултант по акушерство и гинекология*

**76** Фармацевтични опции за контрол над алергичния ринит  
*В. Цветкова*

**80** Уртикарията – разпознаваемата непозната  
*Д. Христова*

**86** Клинично значение на микро-рибозом-нуклеиновите киселини като диагностичен, прогностичен и предиктивен маркер при болни с черноробни метастази от колоректален карцином  
*Ж. Михайлова, М. Раданова*

**90** Съвременна профилактика на коклюш  
*И. Мангъров*

**94** Фебрилитет в детска възраст  
*В. Недкова*





## Контактна алергия при лица с данни за атопия

Александър Попов<sup>1</sup>, Климентина Господинова<sup>1</sup>, Верона Гинчева<sup>1</sup>, Даниела Грозева<sup>2</sup>,  
Димитър Господинов<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Катедра „Дерматология, венерология и алергология“, МУ – Плевен

<sup>2</sup> Катедра „Обществено здраве и здравни грижи“, РУ „А. Кънчев“ – Русе

### Въведение

Атопичният дерматит (АД) е хронично-рецидивираща сърбяща дерматоза, част от атопичната диатеза. АД се проявява най-рано от компонентите на атопичния симптомо-комплекс, който включва още алергичен ринит, алергичен конюнктивит, бронхиална астма, атопична характеропатия. В основата на заболяването стоят два дефекта – нарушена бариерна функция на кожата и отклонения в имунния отговор. Мутации в гените, кодиращи белтъка филлагрин, са причината за неговия дефект. Той играе важна роля в поддържането на нормалната структура на кожата и задържането на вода в нея. Нарушената бариерна функция е предпоставка за повишена антигенна пенетрация и повишена трансепидермална водна загуба (ТЕВЗ).

През последните години честотата на АД прогресивно нараства, като засегнати са 15 до 30% от децата и 2 до 10% от възрастните

по цял свят. Очаква се през 2050 г. всяко трето родено дете да е с признаци на атопия (1). АД често започва през ранна детска възраст – т.нар. АД с ранно начало. От всички случаи на АД 85% започват през първата година и 95% – преди 5-годишна възраст, но никога, или изключително рядко, преди 2-месечна възраст. Заболяването има тенденция към подобряване след 3-та, 7-та година и в пубертета. В 25% от случаите персистира и след 25-та година. При 25% от болните се развива бронхиална астма, при 3% – еритродермия, при 90% – атопична характеропатия. Заболяването, макар и рядко, може да дебютира и в зряла възраст – т.нар. късно начало на АД.

Фактори от околната среда, бита и професията, както и психо-емоционални епизоди могат да доведат до рецидиви или до контактна сенсibilизация с клинична изява на алергичен контактен дерматит (АКД) (2, 3). АКД представлява болезнен процес вследствие на контактна алергия, която, от своя



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY





## СЪДЪРЖАНИЕ

## SUMMARY

## ОБЗОР

ДЕРМАТОЛОГИЯ ПО ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЯ  
Косара В. Дреновска, Снежина Г. Василева .....3

СЪВРЕМЕННИ РАЗБИРАНИЯ ЗА ПРОМЕНИТЕ НА  
ХЕМОСТАЗАТА ПРИ ЕРИЗИПЕЛА  
Цвета Ив. Калитова, Соня С. Марина-Кирова .....8

АЛЕРГИЧЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ -  
ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИ, КЛИНИЧНИ  
И ДИАГНОСТИЧНИ ПРОБЛЕМИ  
Йоанна Д. Велевска-Витова, Соня С. Марина-Кирова,  
Жана С. Казанджиева .....8

АЛГОРИТЪМ ЗА ТЕРАПЕВТИЧНО ПОВЕДЕНИЕ ПРИ  
ПАЦИЕНТИ С ЕКЗЕМА НА РЪЦЕТЕ В УСЛОВИЯТА У НА  
ПАНДЕМИЯТА COVID 19  
Жана С. Казанджиева, Развигор В. Дарленски, Николай К.  
Панков .....8

## ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ПРОУЧВАНЕ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНА ОБУСЛОВЕНА  
КОНТАКТНА СВРЪХЧУВСТВИТЕЛНОСТ (ПЮКА) В  
СФЕРАТА НА ЕСТЕТИЧНАТА ПРАКТИКА  
Клементина Д. Господинова, Даниела Т. Грозева, Жана С.  
Казанджиева .....15

## РЕДКИ КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

НЕВРОСИФИЛИС  
Балкис М. Ги Даревска, Нейко В. Нейков, Билета Котева,  
Иван Н. Стайков, Златка В. Демерджиева .....31

ИСТОРИЯ НА БЪЛГАРСКАТА  
ДЕРМАТОЛОГИЯ

ПРОФ. ЛЮБЕН ПОПОВ (1891-1975) БЪЛГАРСКИ  
ДЕРМАТОЛОГ СЪС СВЕТОВНА ИЗВЕСТНОСТ  
Веселин Борисов .....39

## REVIEW

DERMATOLOGY IN THE TIME OF PANDEMIC  
Kossara W. Drenovska, Snejina G. Vasileva .....3

MODERN CONCEPTS OF CHEMOSTATIC  
CHANGES IN ERYSIPELAS  
Tsveta Iv. Kalitova, Sonya S. Marina-Kirova .....8

ALLERGIC CONTACT DERMATITIS -  
EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL  
AND DIAGNOSTIC PROBLEMS  
Yozanna Velevska-Vitova, Sonya S. Marina-Kirova,  
Jana S. Kazandjieva .....8

ALGORITHM FOR THE MANAGEMENT  
OF PATIENTS WITH HAND ECZEMA  
IN COVID 19 PANDEMIC  
Jana S. Kazandjieva, Razvigor B. Darlenski,  
Nikolai K. Tsankov .....8

## ORIGINAL ARTICLES

RESEARCH ON OCCUPATIONAL CONTACT  
SENSITIVITY AMONG THE AESTHETIC  
PRACTICE PROFESSIONALS  
Klementina D. Gospodnova, Daniela T. Grozeva,  
Jana S. Kazandjieva .....15

## RARE CLINICAL CASES

NEUROSYPHILIS  
Balkis M. Gi Daravish, Neyko B. Neykov, Bileta Koteva,  
Ivan Staykov, Zlatka V. Demerdjieva .....31

## HISTORY OF DERMATOLOGY

PROFESSOR LUBIN POPOV (1891-1975)  
A WORLD FAMOUS BULGARIAN  
DERMATOLOGIST  
Veselin Borisov .....39

## ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

### ПРОУЧВАНЕ ЗА ПРОФЕСИОНАЛНО ОБУСЛОВЕНА КОНТАКТНА СВРЪХЧУВСТВЕЛНОСТ (ПОКА) В СФЕРАТА НА ЕСТЕТИЧНАТА ПРАКТИКА

Климентина Д. Господинова\*, Даниела Т. Грозева\*\*, Жана С. Казанджиева\*\*\*

\*Катедра „Дерматология, венерология и алергология“, Факултет Медицина, МУ-Плевен

\*\*Катедра „Здравни грижи“, Факултет „Обществено здраве и здравни грижи“, РУ „Ангел Кънчев“ - Русе

\*\*\*Катедра „Дерматология и венерология“, Медицински факултет, МУ-София

klimentina\_gospodinova@abv.bg

### RESEARCH ON OCCUPATIONAL CONTACT SENSITIVITY AMONG THE AESTHETIC PRACTICE PROFESSIONALS

Klimentina D. Gospodinova\*, Daniela T. Grozeva\*\*, Jana S. Kazandjieva\*\*\*

\* Department of Dermatology, Venereology & Allergy, Faculty of Medicine, Medical University – Pleven

\*\* Department of Health Care, Faculty of Public Health and Health Care,

Angel Kanchev University – Rousse

\*\*\* Department of Dermatology & Venereology, Faculty of Medicine, Medical University – Sofia

klimentina\_gospodinova@abv.bg

#### РЕЗЮМЕ

Целта на настоящото проучване е да се изследва контактната алергия сред лица с положителни епикутанни проби към различни алергени от ЕСС S-1000, като се потърси връзка между сенситизаторите и професионално обусловена контактна алергия (ПОКА) при работещи в сферата на естетичната практика. За период от 11 години в региона на градовете Плевен и Русе са селектирани 190 положителни лица, разпределени по пол, възраст, професионална среда, клинични симптоми и диагноза. Създадени са две работни групи – обща (А) от 140 неработещи и хора с различни професии и специализирана група (В) състояща се от 50 фризьори, маникюристи, козметичи и гримьори. Анализирани са честотата на различните видове дерматит – атоичен, на горни крайници, на долните крайници и на лицето. С най-висока честота е екземата на ръцете – общо 58 случая (21% в гр. А и 56% в гр. В), следван от лицевия дерматит – 27 (14% в гр. А и 16% в гр. В). Установена е връзка на ексема на ръцете с p-phenyldiamine, PPD ( $p<0.000$ ), Cobalt ( $p<0.000$ ), Nickel ( $p<0.000$ ) и Balsam Peru ( $p<0.001$ ), а за лицевия дерматит с PPD ( $p<0.025$ ). След елиминиране на положителните лица без клинична картина на дерматит са оформени две подгрупи – А1 от 79 и В1 от 44 лица. Екземата на ръцете е по-честа в група В1 ( $p<0.006$ ), а дерматитът на долните крайници в група А1 ( $p<0.012$ ). Установена е връзка между

екземата на ръцете в подгрупа В1 и е установена връзка на ексема на ръцете с PPD ( $p=0.029$ ), която зависимост се увеличава при кръстосаната реактивност PPD\*PPD ( $p=0.000$ ), данни които подкрепят връзката на професията с вида на контактния дерматит.

**Ключови думи:** контактна алергия, епикутанно тестване, ексема на ръцете, PPD, ПОКА

#### ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate contact allergy among persons with positive patch-tests to various allergens from ESS (S-1000) by looking for a link between sensitizers and occupational contact allergy in aesthetics practitioners. For a period of 11 years in the region of the cities Pleven and Rousse, 190 positive individuals were selected, distributed by gender, age, occupational environment, clinical symptoms and diagnosis. Two working groups have been set up – a general (A) of 140 people of different professions and a specialized group (B) consisting of 50 hairdressers, manicurists, beauticians and makeup artists. The frequency of various types of dermatitis – atopic, hand eczema, foot dermatitis and face dermatitis is analyzed. The highest incidence is eczema of the hands - a total of 58 cases (21% in A and 56% in B) followed by facial dermatitis – 27 (14% in A and 16% in B). Hand eczema was associated with p-phenyldiamine, PPD ( $p<0.000$ ), Cobalt ( $p<0.000$ ), Nickel ( $p<0.000$ ) and Balsam Peru ( $p<0.001$ ), and facial





БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



## СЪДЪРЖАНИЕ

## SUMMARY

## РУБРИКА НА ГЛАВНИЯ РЕДАКТОР

## EDITOR'S IN CHIEF COLUMN

..... 3

..... 3

## РЕДКИ КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

## RARE CLINICAL CASES

КОЛАГЕНОЗНА ВАСКУЛОПАТИЯ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ  
Иван ГроздевCOLLAGENOUS VASCULOPATHY – CASE REPORT  
Ivan Grosdev

..... 4

..... 4

## РЯДЪК ВАРИАНТ НА MYCOSIS FUNGOIDES

## RARE TYPE OF MYCOSIS FUNGOIDES

Катерина Н. Стоянова, Валерия Г. Матева, Людмила П. Таскова,  
Тябеля Г. Митва, Граша С. МатеваKaterina N. Stoyanova, Valeria G. Mateva, Lyudmila P. Tasskova,  
Tiyabla G. Mitva, Grasha S. Mateva

..... 7

..... 7

## СУБКОРНЕАЛНА ПУСТУЛОЗНА ДЕРМАТОЗА

## SUBCORNEAL PUSTULAR DERMATOSIS

Мариан С. Хаджийски, Косара В. Дригоска, Димитрина К.  
Серафимова, Мария Б. Балабанова, Стефания П. ВитановаMarian S. Hadzhiyski, Kossara V. Driyoska, Dimitrina K.  
Serafimova, Maria B. Balabanova, Stefania P. Vitanova

..... 10

..... 10

ИРИТАТИВЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ СЛЕД  
ПРЕКОМЕРНА ДЕЗИНФЕКЦИЯ НА РЪЦЕТЕ ПО ВРЕМЕ  
НА ПАНДЕМИЯ ОТ COVID-19IRRITANT CONTACT DERMATITIS  
AFTER EXCESSIVE HAND DISINFECTION DURING A  
COVID-19 PANDEMIC

Десислава Я. Котъркова, Николай К. Тчанков

Desislava Y. Kotrkova, Nikolay K. Tchanov

..... 13

..... 13

АЛЕРГИЧЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ КЪМ  
ДЕЗИНФЕКТАНТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА COVID-19 ПРИ  
ПАЦИЕНТ С АТОПИЯALLERGIC CONTACT DERMATITIS TO DISINFECTANTS  
FOR THE PREVENTION OF COVID-19  
IN A PATIENT WITH ATOPYАлександър К. Попов, Вероника Х. Ганчева, Климентина Д.  
Господинова, Димитар К. ГосподиновAleksandar K. Popov, Veronika H. Gancheva, Klimentina D.  
Gospodinova, Dimitar K. Gospodinov

..... 15

..... 15

КЪСНИ ПОЛОЖИТЕЛНИ РЕАКЦИИ ПРИ ЕПИКУТАННО  
ТЕСТУВАНЕLATE POSITIVE REACTIONS  
IN PATCH TESTING

Мария Стоянова Бельова, Мариела Нитова, Яана Казанлъшкова

Maria Stoyanova Belyova, Mariela Nitova, Jana Kazanlshkova

..... 19

..... 19

PYODERMA GANGRENOUSUM-LIKE ФЕНОТИП НА  
HIDRADENITIS SUPPURATIVAPYODERMA GANGRENOUSUM-LIKE PHENOTYPE OF  
HIDRADENITIS SUPPURATIVAРосина В. Лавчева, Тияя Т. Ганчева, Радостина С. Делийска,  
Катерина А. Мануелия, Елисавета Х. ХристоваRosina V. Lavcheva, Tiyaya T. Gancheva, Radoslina S. Deliyeva,  
Katerina A. Manulyeva, Elisaveta H. Hristova

..... 22

..... 22

## СЛУЧАЙ НА КОЖНА ЛАЙШМАНИОЗА

## A CASE REPORT OF CUTANEOUS LEISHMANIASIS

Адиана Д. Ангелова, Ивлина А. Йорданова, Милан П.  
Камизлов, Елена В. Олещикова, Николай К. Тчанков,  
Димитар К. Господинов, Димитар И. ВучковAdiana D. Angelova, Ivelina A. Yordanova, Milen P. Kamizlov,  
Elena V. Oleshikova, Nikolay K. Tchanov, Dimitar K. Gospodinov,  
Dimitar I. Vuchkov

..... 26

..... 26

КОЖНИ СТРАНИЧНИ РЕАКЦИИ ПРИ ПАЦИЕНТ,  
ЛЕКУВАН С АФАТИНИВ ЗА CARCINOMA PULMONUMSKIN ADVERSE REACTIONS INDUCED BY AFATINIB IN A  
PATIENT WITH CARCINOMA PULMONUMДелийска Х. Задлева, Златина В. Демеријева,  
Равиѓаге В. ДзвендиDeliyeva H. Zadleva, Zlatina V. Demerijeva,  
Ravijage B. Dzvenski

..... 30

..... 30

## ВЕАЛОЖИТИ БЪГАРСКИ ДЕРМАТОЛОЗИ

## EMINENT BULGARIAN DERMATOLOGISTS

## Асоц. проф. МАРИАНА ТРАШЛИЕВА

## ASSOC. PROF. MARIANA TRASHLIEVA

..... 33

..... 33

## IN MEMORIAM

## IN MEMORIAM

## Д-Р ИЛИЯ ЦИНГОВ

## DR. ILIA TSINGOV MD

..... 38

..... 38

## ИЗИСКВАНИЯ КЪМ АВТОРИТЕ

## INSTRUCTIONS TO AUTORS

..... 39

..... 39



### АЛЕРГИЧЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ КЪМ ДЕЗИНФЕКТАНТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА COVID-19 ПРИ ПАЦИЕНТ С АТОПИЯ

Александър К. Попов, Вероника Х. Гинчева, Климеша Д. Господинова, Димитър К. Господинов

Катедра „Дерматология, венерология и алергология“, Факултет „Медицина“, Медицински университет – Плевен  
ak\_popov@yahoo.com

### ALLERGIC CONTACT DERMATITIS TO DISINFECTANTS FOR THE PREVENTION OF COVID-19 IN A PATIENT WITH ATOPY

Aleksandar K. Popov, Veronika H. Gancheva, Klimentina D. Gospodinova, Dimitar K. Gospodinov

Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Faculty of Medicine, Medical University – Pleven  
ak\_popov@yahoo.com

**Ключови думи:** атопичен дерматит, алергичен контактен дерматит, формалдехид, формалдехид-освобождаващи консерванти, COVID-19

**Key words:** atopic dermatitis, allergic contact dermatitis, formaldehyde, formaldehyde-releasing preservatives, COVID-19

#### ВЪВЕДЕНИЕ

COVID-19 инфекцията продължава да се разпространява с бързи темпове в световен мащаб, дефинитивно лечение все още няма, а ваксинацията на земната популация едва сега започва. Вирусът е силно заразен и се разпространява по въздушно-капков и контактно-битов път, като към момента превантивните мерки са единственият подход за ограничаване предаването на заразата – носене на предпазни маски, дистанция от 2 м. и измиване и дезинфекция на ръцете и на повърхностите в битовата и професионалната среда. Честото миене на ръцете предполага продължително излагане на вода и други химически или физически агенти и може да предизвика няколко патофизиологични феномена – нарушаване на епидермалната бариера, увреждане на кератиноцитите с последващо освобождаване на проинфламаторни цитокини, активиране на локалния имунитет на кожата и забавен тип реакции на свръхчувствителност. Нежелани реакции, като кожна ксероза и контактен дерматит, могат да се появят особено при лица с

анамнеза за атопия и да способстват развитието на екзематозни промени на ръцете. [1,2]

#### КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Представяме 31-годишна жена с хронична екзема на ръцете, с давност около 10 години. Пациентката е диагностицирана с атопичен дерматит от детска възраст. През годините, в периоди на екзацербация, е провеждала интермитентно лечение със системни  $\text{H}_1$ -блокери, локални кортикостероиди и емолиенти, с временен ефект. Във връзка с епидемиологичната обстановка в страната и препоръките за предпазване от COVID инфекция, от м. март 2020 г. тя започва интензивна ежедневна и многократна употреба на дезинфектанти (гелове) за ръце без отмиване, което води до обостране на екземата.

По професия е торист (от 7 г.), ежедневно работи с комюлгър (по 5 часа дневно). Семейно обременена – баща с хранителна алергия и син на 1 година с тежък атопичен дерматит.

Соматичният статус е без патологични отклонения.

От дерматологичния статус: III кожен фототип; патологичните кожни промени ангажират дланите и пръстите на двете ръце и се представят от изправилни по форма, пясъно отраничешки, еритемо-инфилтрирани шушули и плаки с оскъдна белезникава десквамация и единични рагади. (фиг.1)

Видимите дигавици са изпактни. Косми – без особености. Нокти – ониходистрофия на



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ГЛАВЕН РЕДАКТОР  
Николай Цанков

EDITOR IN CHIEF  
Nikolay Tsankov

НАУЧНИ СЕКРЕТАРИ  
Мирослава Кадурина  
Снежина Василева

SCIENTIFIC SECRETARY  
Miroslava Kadurina  
Snejina Vassileva

ТЕХНИЧЕСКИ СЕКРЕТАР  
Иван Богданов

TECHNICAL SECRETARY  
Ivan Bogdanov

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ  
Гюнтер Бург  
Димитър Господинов  
Жана Казанджиева  
Андреас Кацамбас  
Гриша Матеев  
Лауренс Парिश  
Кирил Праматаров  
Йоханес Ринг  
Андрю Финлей  
Евгения Христкаева  
Румяна Янкова

EDITORIAL BOARD  
Günter Burg  
Dimitar Gospodinov  
Jana Kazandjieva  
Andreas Katsambas  
Grisha Mateev  
Lawrence Parish  
Kiril Pramatarov  
Johannes Ring  
Andrew Finlay  
Evgenia Hristakieva  
Rumiana Yankova

LXI, БРОЙ 1 /2022 ISSN 0417-0792



## СЪДЪРЖАНИЕ

## SUMMARY

## УВОДАНА СТАТИЯ

## QUO VADIS VENEROLOGIA?

Николай К. Цанков

## EDITORIAL

## QUO VADIS VENEROLOGIA?

Nikolay K. Tsankov

## ОБЗОРИ

СИНДРОМ НА ПРИДОБИТА ИМУННА  
НЕДОСТАТЪЧНОСТ – ЕТИОЛОГИЯ,  
КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕСтефана Дамевска, Иванчо З. Стефанов, Андия А. Чепићев,  
Николай К. Цанков

## REVIEWS

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME –  
ETIOLOGY, CLINICAL PRESENTATION,  
TREATMENTStefana Damevska, Ivancho Z. Stefanov, Andija A. Čepićev, Nikolay  
K. TsankovГЕНИТАЛЕН ХЕРПЕС СМПЛЕКС –  
КЛИНИКО-ЕПИДЕМИОЛОГИЧНИ, ДИАГНОСТИЧНИ И  
ТЕРАПЕВТИЧНИ АСПЕКТИЕлин Д. Валева, Елена П. Петрова, Любка Г. Митева,  
Любомир А. ДоармишевGENITAL HERPES SIMPLEX –  
CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTICS  
AND THERAPEUTIC ASPECTS (REVIEW)Elin D. Valeva, Elena P. Petrova, Ljubka G. Miteva,  
Lyubomir A. Doarmishev

## ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

ЧЕСТОТА НА КОИНФЕКЦИЯТА С ХИВ И СИФИЛИС,  
УСТАНОВЕНИ В КЛИНИКАТА ПО КОЖНИ И  
ВЕНЕРИЧНИ БОЛЕСТИ, УМБАА „АЛЕКСАНДРОВСКА“,  
СОФИЯ – РЕТРОСПЕКТИВНО ПРОУЧВАНЕ (2002-2021)

Елена П. Петрова, Йоана В. Пърбарашка

## ORIGINAL ARTICLES

FREQUENCY OF COINFECTION WITH HIV AND SYPHILIS  
FOUND OUT IN THE CLINIC OF DERMATOLOGY AND  
VENEREAL DISEASES, UNIVERSITY HOSPITAL "ALEXANDROVSKA",  
SOFIA – A RETROSPECTIVE STUDY (2002-2021)

Elena P. Petrova, Joana V. Pribarashka

## КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

## КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА НЕВРОСИФИЛИС

Андия А. Чепићев, Николай К. Цанков

## CLINICAL CASES

## A CLINICAL CASE OF NEUROSYPHILIS

Andija A. Čepićev, Nikolay K. Tsankov

MORBUS BOWEN В ОБЛАСТТА НА ВУЛАВАТА –  
ТРИ СЛУЧАЯ С ОБЗОР НА ЛИТЕРАТУРАТА

Елена П. Петрова, Мирослава И. Кадрица

MORBUS BOWEN IN THE VULVAR AREA –  
THREE CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE

Elena P. Petrova, Miroslava I. Kadriца

## ИСТОРИЯ НА ДЕРМАТОЛОГИЯТА

КНИГАТА НА СТИЛИАН КУТИНЧЕВ „ПРОСТИТУЦИЯТА  
– СОЦИАЛНО ЗЛО (СОЦИОЛОГИЧЕНЪ ЕТИОЛЪ)“Димитар П. Господинов, Христина В. Хайдулова,  
Климентина Д. Господинова

## HISTORY OF DERMATOLOGY

STILIAN KUTINCHEV'S BOOK „PROSTITUTION –  
A SOCIAL EVIL“ (SOCIOLOGICAL STUDY)Dimitar P. Gospodinov, Hristina V. Haidulova,  
Klimentina D. Gospodinova

## КОНГРЕСИ И КОНФЕРЕНЦИИ

VII ЗИМНО УЧИЛИЩЕ ПО ПРАКТИЧЕСКА  
ДЕРМАТОЛОГИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗАНТИ И ДОКТОРАНТИ

Иванчо З. Стефанов

## CONGRESSES AND CONFERENCES

VII WINTER SCHOOL OF PRACTICAL DERMATOLOGY  
FOR RESIDENTS AND PHD CANDIDATES

Ivancho Z. Stefanov

## ИЗИСКВАНИЯ КЪМ АВТОРИТЕ

## INSTRUCTIONS TO AUTORS

## ИСТОРИЯ НА ДЕРМАТОЛОГИЯТА

### КНИГАТА НА СТИЛИАН КУТИНЧЕВ „ПРОСТИТУЦИЯТА – СОЦИАЛНО ЗЛО (СОЦИОЛОГИЧЕН ЕТЮДЪ)“

Издание на сн. „Библиотека“, Год. IV, Книга VIII, 1905-1906, стр. 3-125

Димитър К. Господинов, Христина В. Хайдудова, Климентина Д. Господинова  
Катедра „Дерматология, венерология и алергология“, факултет „Медицина“, МУ – Плевен  
dkg@abv.bg

### STILIAN KUTINCHEV'S BOOK „PROSTITUTION – A SOCIAL EVIL“ (SOCIOLOGICAL STUDY)

Publication of the magazine „Library“, Vol. IV, Book VIII, 1905-1906, pp. 3-125

Dimitar K. Gospodinov, Hristina V. Haidudova, Klimentina D. Gospodinova  
Department of Dermatology and Venereology, Faculty of Medicine, Medical University – Pleven  
dkg@abv.bg

#### ВЪВЕДЕНИЕ

В началото на този интерес трябва да поставим името на големия белгийски учен, публицист, икономист и професор по държавните науки в Лиежкия университет Emile de Laveleye (1822 – 1892). Негов студент е Стилиан Атанасов Кутинчев (1872 – 1934), български общественик, културен деец, юрист, издател и изследовател. През 1903 г. списва сн. „Свято дело“ с псевдоним Ст. Жечки, през 1922 г. е редактор на сн. „Свободен зидар“, орган на Великата масонска ложа на България. През 1923 г. заедно с проф. Асен Златаров основават в София кооперативното издателство „Акация“, главен редактор е на сн. „Наука и живот“. Негови най-известни трудове са «Печатарство в България до Освобождението» (1920), «Писменост и книгопечатане» (1920), «Варна като климатическа и лечебна станция» (1926), «Морелечение» (1926). Ст. Кутинчев е дългогодишен директор на държавната печатница.

Известен факт е, че проституцията е «най-древната професия» и представлява предоставяне на сексуални услуги срещу заплащане. Настоящият «социологичен етюд» е историко-социологически анализ за времето преди 120 години, който цели да посочи мястото на проституцията в социалния живот на младата българска държава, която се явява отклонение от характерните за народа ни морални, религиозни, правни, медицински и др. норми на човешките взаимоотношения. Посочени са причините за това социално явление, представени са данни за броя проституиращи жени в страни в Европа,

както и са конкретизирани данните за различните региони на България. Авторът поставя акцент върху последните от проституцията – венерическите болести, като посочва усилията на държавното здравеопазване за справяне с този сериозен проблем, свързани с името на д-р Х. Стамболски, с проучванията на д-р Б. Берон и пр. (фиг. 1)



Фиг. 1. Книгата





## СПИСАНИЕ НА БЪЛГАРСКАТА ЛИГА ПО ХИПЕРТОНИЯ

ISSN 2367-5225

---

том VI • **ДЕКЕМВРИ 2022** • брой 14

---

**Главен редактор**

Проф. д-р Константин Рамшев

**Зам.-гл. редактор**

Д-р Евгени Анев

**Редакционен съвет**

Проф. Арман Постадниан, Председател на Българската лига по хипертония, УМБАЛ „Св. Анна“, МУ – София  
 Проф. Федя Николов, УМБАЛ „Свети Георги“, МУ – Пловдив  
 Проф. Димитър Раев, УМБАЛ „Св. Анна“, МУ – София  
 Проф. Снежанка Тишева-Господинова, УМБАЛ „Георги Странски“ МУ – Плевен  
 Проф. Йото Йото в, Първа катедра по вътрешни болести, МУ – Варна  
 Проф. Борис Бого в, „Св. Анна“, МУ – София  
 Акад. Лъчезар Трайнов, УМБАЛ „Александровска“, МУ – София  
 Проф. Сабина Захариева, УСБАЛЕ „Анад. Ив. Пенчев“, МУ – София

**Редакционна колегия**

проф. Елена Шилковенска	проф. Теменуга Донова
проф. Елина Трендафилова	проф. Николай Рунев
проф. Емил Паскалев	дрц. Нина Белова
проф. Здравко Каменов	дрц. Лилия Демиревска
проф. Ивайло Даскалов	дрц. Мария Тодорова
проф. Иван Груев	дрц. Пламен Петровски
проф. Иво Петров	дрц. Стефан Найденов
проф. Стефан Денчев	д-р Диана Чинарска
д-р Зорна Рамшева	

Издание на Българската лига по хипертония  
 e-mail: [hypertensionleague@abv.bg](mailto:hypertensionleague@abv.bg)

*Претенциите на части от списанието на Българската лига по хипертония не може да се прави без изричното съгласие на редакцията.*

## СЪДЪРЖАНИЕ

## CONTENTS

## ОБЗОРИ

Й. Младенова, К. Господинов, Н. Станчева,  
М. Луканов, Н. Зорнишка, А. Янакиева,  
Сн. Тишева. Епикардната мастна тъкан като  
фактор в патогенезата на есенциалната  
артериална хипертония ..... 5

## ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

С. Тишева, К. Господинова. Псориазис  
и хипертония: резултати от проучване  
случай-контрол ..... 13

Е. Насева, В. Данчева, С. Савов,  
В. Воденичаров, Н. Рамшев, К. Рамшев.  
Емоционална регулация при пациенти  
с есенциална хипертония ..... 21

Е. Насева, В. Данчева, С. Савов,  
В. Воденичаров, Н. Рамшев, К. Рамшев.  
Приложение на въпросниците за алекситимия,  
емпатия, емоционална интелигентност  
и ментализация сред българска популация  
пациенти с есенциална хипертония  
и здрави контроли ..... 32

## КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Б. Григорова, Н. Григоров, Н. Рамшев, Т. Вълвова.  
Клиничен случай на хипертензивна  
кардиомиопатия вследствие  
на дългогодишна резистентна  
артериална хипертония ..... 32

## В ПОМОЩ НА ПРАКТИКАТА

Н. Рамшев, Е. Насева, К. Рамшев,  
Н. Григоров, И. Даскалов. Артериална  
хипертония като прогностичен фактор  
за гренживаемост след кардиопулмонална  
ресусцитация ..... 46

ПРЕДСТОЯЩИ НАУЧНИ ПРОЯВИ ..... 56

## REVIEWS

Y. Mladenova, K. Gospodinov, N. Stancheva,  
M. Lukanov, N. Zornishka, A. Yanakieva,  
Sn. Tisheva. Epicardial adipose tissue as a  
factor in the pathogenesis of essential  
arterial hypertension ..... 5

## ORIGINAL ARTICLES

S. Tisheva, K. Gospodinova. Psoriasis and  
hypertension: results of a case-control  
study ..... 13

E. Naseva, V. Dancheva, S. Savov,  
V. Vodenicharov, N. Ramshev, K. Ramshev.  
Emotional regulation in patients  
with essential hypertension ..... 21

E. Naseva, V. Dancheva, S. Savov,  
V. Vodenicharov, N. Ramshev, K. Ramshev.  
Application of the questionnaires for  
alexithymia, empathy, emotional intelligence  
and mentalization among a bulgarian  
population of patients with essential  
hypertension and healthy controls ..... 32

## CASE REPORT

B. Grigороva, N. Grigоров, N. Ramshev,  
T. Valova. A clinical case of hypertensive  
cardiomyopathy due to  
long-standing resistant  
hypertension ..... 32

## HELP TO PRACTICE

N. Ramshev, E. Naseva, K. Ramshev,  
N. Grigоров, I. Daskalov. Arterial  
hypertension as a prognostic factor  
for survival after cardiopulmonary  
resuscitation ..... 46

UPCOMING SCIENTIFIC EVENTS ..... 56



## СПИСАНИЕ НА БЪЛГАРСКАТА ЛИГА ПО ХИПЕРТОНИЯ, 14/2022

Езикова редакция: С. Лазарова

Страниране: Д. Боянова

Печатни коли 7



## ПСОРИАЗИС И ХИПЕРТОНИЯ: РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОУЧВАНЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛА

С. Тишева<sup>1</sup>, К. Господинова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кардиологична клиника, <sup>2</sup>Клиника по дерматология и венерология  
Медицински университет – Плевен



### PSORIASIS AND HYPERTENSION: RESULTS OF A CASE-CONTROL STUDY

S. Tisheva<sup>1</sup>, K. Gospodinova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiology Clinic, <sup>2</sup>Clinic of Dermatology and Venereology  
Medical University – Pleven



**Резюме.** Епидемиологичните проучвания представиха нови данни за връзката между псориазиса и сърдечно-съдовите заболявания. Популационни проучвания през последните десет години са изследвали честотата на хипертония при пациенти с псориазис. Въпреки това връзката между тежестта на хипертонията и псориазиса не е характеризирана. **Цел:** Да проучим разпространението на артериалната хипертония при пациенти с псориазис и по-труден ли е контролът на хипертонията в сравнение с тази при лица без псориазис и хипертония. **Материал и методи:** Проведохме проучване тип случай-контрол. Това проследяване е продължение на изследването от 2010-2012 г. и е проведено през 2019-2020 г. Случаите са определени като пациенти, диагностицирани както с псориазис, така и с хипертония, а контролите са определени като пациенти с хипертония и без псориазис. В тази идентифицирана популация 100 случая са съпоставени по възраст, пол и индекс на телесна маса (ИТМ) със 100 контролни пациенти. **Резултати:** Изследвахме и анализирахме средната стойност на систолно, диастолно и пулсово артериално налягане (САН, ДАН и ПАН) в групата с псориазис и в контролната група. Установихме статистически достоверно по-високо диастолно налягане при контролите, без средните стойности да са патологични. Важен резултат е статистически достоверното повишение на пулсовото налягане при пациентите с псориазис. Известно е, че пулсовото налягане е важен прогностичен белег за предстоящи мозъчно-съдови инциденти, особено при стойности над 50 mm Hg. В изследването при общата група псориазици пулсовото налягане е в средни стойности е 52.54 mm Hg. Хипертониците с псориазис са 68,9%, а контролите – 47,5% ( $p = 0,003$ ;  $OR = 2,45$ ). Лекуващите АХ псориазици са 65%, а лекуващите се хипертоници в контролната група са 33,7% ( $p = 0,001$ ;  $OR = 3,667$ ). **Заключения:** При пациентите с тежък псориазис се установява по-висока честота на артериалната хипертония в сравнение с контролите, което самостоятелно повишава сърдечно-съдовия им риск. Пациентите



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ГЛАВЕН РЕДАКТОР  
Николай Цанков

EDITOR IN CHIEF  
Nikolay Tsankov

НАУЧНИ СЕКРЕТАРИ  
Мирослава Кадурина  
Снежина Василева

SCIENTIFIC SECRETARY  
Miroslava Kadurina  
Snejina Vassileva

ТЕХНИЧЕСКИ СЕКРЕТАР  
Иван Богданов

TECHNICAL SECRETARY  
Ivan Bogdanov

РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ  
Гюнтер Бург  
Димитър Господинов  
Жана Казанджиева  
Андреас Кацамбас  
Гриша Матеев  
Лауренс Парिश  
**Кирил Праматаров**  
Йоханес Ринг  
Андрю Финлей  
Евгения Христкаева  
Румяна Янкова

EDITORIAL BOARD  
Günter Burg  
Dimitar Gospodinov  
Jana Kazandjieva  
Andreas Katsambas  
Grisha Mateev  
Lawrence Parish  
**Kiril Pramatarov**  
Johannes Ring  
Andrew Finlay  
Evgenia Hristakieva  
Rumiana Yankova



ОБЗОРИ	REVIEWS
<b>НАЦИОНАЛЕН КОНСЕНСУС ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА КОНТАКТНИЯ ДЕРМАТИТ</b>	<b>NATIONAL CONSENSUS ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CONTACT DERMATITIS</b>
Казанджиева Ж, Дарленски Р, Янкова Р, Богданов И, Василева С, Ганчева М, Ганчева Т, Гергювска М, Грозева Д, Гинчева В, Господинов Д, Господинова К, Демерджиева З, Йорданова И, Кадурина М, Котева Б, Матеев Г, Николова А, Христкаева Е, Цанкова А, Цанков Н.....3	Kazandjieva J, Darlenski P, Yankova R, Bogdanov I, Vassileva S, Gancheva M, Gancheva T, Gergovska M, Grozeva D, Gancheva B, Gospodinov D, Gospodinova K, Demerdzhieva Z, Yordanova I, Kadurina M, Kotevska B, Mateev G, Nikolova A, Hristakieva E, Tsankova I, Tsankov N.....3
<b>ВИТАМИН D – ОТ КОЖАТА ЗА КОЖАТА</b>	<b>VITAMIN D – FROM THE SKIN FOR THE SKIN</b>
Жулиета З. Христова, Добрин А. Свинаров.....15	Julietta Z. Hristova, Dobrin A. Svinarov.....15
<b>БОРОВАТА ПРОЦЕССИОНКА – НЕОБИЧАЕН ПРИЧИНИТЕЛ НА КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ</b>	<b>PINE PROCESSIONARY – AN UNUSUAL CAUSE OF CONTACT DERMATITIS</b>
Иная Махмуа, Петя Матева, Жана Казанджиева.....26	Inaya Mahmood, Petya Mateva, Jana Kazandjieva.....26
<b>ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ</b>	<b>ORIGINAL ARTICLES</b>
<b>АЛЕРГИЧЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ ПРИЧИНЕН ОТ (МЕТ)АКРИЛАТИ В ПРОДУКТИ ЗА НОКЪТНА КОЗМЕТИКАТА ПРИ МАНИКЮРИСТИ И ПОТРЕБИТЕЛИ – 14-ГОДИШНО ПРОУЧВАНЕ</b>	<b>ALLERGIC CONTACT DERMATITIS CAUSED BY (METH) ACRYLATES IN NAIL COSMETICS IN MANICURISTS AND CONSUMERS – A 14-YEAR STUDY</b>
Климентина Д. Господинова.....31	Klimentina D. Gospodinova.....31
<b>КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ</b>	<b>CLINICAL CASES</b>
<b>КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ПАЦИЕНТКА С ЧОВЕШКА ДИРОФИЛАРИОЗА</b>	<b>A CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH HUMAN DIROFILARIOSIS</b>
Димитър Т. Черкезов, Христо А. Петров, Пламен П. Петров, Константин С. Гроздев.....37	Dimitar T. Cherkeзов, Hristo A. Petrov, Plamen P. Petrov, Konstantin S. Grozdev.....37
<b>ХРОНИКА</b>	<b>CHONICLE</b>
<b>XIV КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ДЕРМАТОАЛЕРГОЛОГИЯ И ИМУНОМЕДИРАНИ ВЪЗПЛАМТЕЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ „ИН И ЯН В ДЕРМАТОЛОГИЯТА“ В ГР.ПОМОРИЕ</b>	<b>XIV CONFERENCE OF DERMATOALLERGOLOGY AND IMMUNE MEDIATED INFLAMMATORY DISEASES „YIN AND YAN IN DERMATOLOGY“</b>
Димитър Черкезов.....41	Dimitar Cherkeзов.....41
<b>IN MEMORIAM</b>	<b>IN MEMORIAM</b>
<b>120 ГОДИНИ ОТ РОЖДЕНИЕТО И 50 ГОДИНИ ОТ КОНЧИНАТА НА ПРОФ. Д-Р ПЕТЪР ПОПХРИСТОВ 1903 – 1973</b>	<b>120 YEARS SINCE THE BIRTH AND 50 YEARS SINCE THE DEATH OF PROF. DR. PETAR POPHRISTOV 1903 – 1973</b>
Проф. Севдалин Начев.....43	Prof. Sevdalin Nachev.....43
<b>ДОЦ. Д-Р КРАСИМИР ВАСИЛЕВ НИКОЛОВ, ДМ /4.9.1949 – 21.12.2021/</b>	<b>ASSOC. PROFESSOR KRASIMIR VASILEV NIKOLOV /4.9.1949 – 21.12.2021/</b>
Марта Балева.....45	Martha Baleva.....45
<b>ИЗИСКВАНИЯ КЪМ АВТОРИТЕ</b>	<b>INSTRUCTIONS TO AUTORS</b>
.....47	.....47

#### НАЦИОНАЛЕН КОНСЕНСУС ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА КОНТАКТНИЯ ДЕРМАТИТ

Казанджиева Ж<sup>1,5</sup>, Дърленски Р<sup>2,10</sup>, Янкова Р<sup>3</sup>, Богданов ИР, Василева С<sup>1</sup>, Ганчева М<sup>4</sup>, Ганчева Т<sup>5</sup>, Герговска М<sup>2</sup>, Грозева Д<sup>2</sup>, Гинчева В<sup>7</sup>, Господинов Д<sup>7</sup>, Господинова К<sup>7</sup>, Демерджијева З<sup>2</sup>, Йорданова, ИГ, Кадурина М<sup>4</sup>, Котева Б<sup>2</sup>, Матеев Г<sup>1</sup>, Николова А<sup>8</sup>, Христкаева Е<sup>9</sup>, Цанкова Л<sup>2</sup>, Цанков ИР.  
<sup>1</sup>Катедра Дерматология и венерология, МУ – София; <sup>2</sup>Аджибадем Ситиклиник Токуда Болница – София; <sup>3</sup>Болница Пълмед – Пловдив; <sup>4</sup>Ситиклиник – София; <sup>5</sup>Клиника Евродерма – София; <sup>6</sup>ТУ „Ангел Кънчев“ – Русе; <sup>7</sup>Катедра Дерматология, венерология и алергология – МУ Плевен; <sup>8</sup>Секция по Дерматология и венерология – ТрУ Стара Загора

janaderm@abv.bg

#### NATIONAL CONSENSUS ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CONTACT DERMATITIS

Kazandjewa J<sup>1,5</sup>, Darlenski P<sup>2,10</sup>, Yankova R<sup>3</sup>, Bogdanov I, Vassileva S<sup>1</sup>, Gancheva M<sup>4</sup>, Gancheva T<sup>5</sup>, Gergovska M<sup>2</sup>, Grozeva D<sup>2</sup>, Gancheva B<sup>7</sup>, Gospodinov D<sup>7</sup>, Gospodinova K<sup>7</sup>, Demerdzhieva Z<sup>2</sup>, Yordanova I, Kadurina M<sup>4</sup>, Koteva B<sup>2</sup>, Mateev G<sup>1</sup>, Nikolova A<sup>8</sup>, Hristakieva E<sup>9</sup>, Tsankova L<sup>2</sup>, Tsankov N<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Venereology, Medical University - Sofia; <sup>2</sup>Acibadem Cityclinic Tokuda Hospital - Sofia; <sup>3</sup>Pulmed Hospital - Plovdiv; <sup>4</sup>Cityclinic - Sofia; <sup>5</sup>Euroderma Clinic - Sofia; <sup>6</sup>TU „Angel Kanchev“ - Russe; <sup>7</sup>Department of Dermatology, Venereology and Allergology - MU Pleven; <sup>8</sup>Section of Dermatology and Venereology - TRU Stara Zagora

janaderm@abv.bg

Българският консенсус за Диагностика и Лечение на Контактния дерматит е изготвен от членовете на Работната група по дерматоалергология към Българското Дерматологично дружество и съдържа последните данни за етиопатогенезата, клиниката, диагностиката и терапията на това заболяване. Консенсусът е направен, за да се използва от специалисти – дерматолози в интерес на пациентите и в рамките на добрата клинична практика.

#### ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Контактният дерматит (КД) е възпалителна реакция на кожата която се определя като екзема или дерматит. КД възниква в резултат от контакт на кожата с екзогенни субстанции, които действат като алергени и/или иританти. Екзема и дерматит са равнозначни понятия и отговарят на специфична клинична картина с характерен еритем, везикули, ексудация, папули, сквами и крусти които се появяват по кожата последователно или едновременно. КД бива алергичен (АКД) и иритативен (ИКД), а когато в етиопатогенезата участват и светлинните лъчи, говорим за фотодерматит(1). Фотодерматитите не са обект на настоящия консенсус. Практическа клинична класификация на КД е представена в **таблица 1**.

ИКД се дължи на разрушаване на епидермалната бариера от токсични агенти и последваща реакция на имунната система, състояща се в секретиране на проинфламаторни цитокини от кератиноцитите като IL-1 alfa, IL 1- beta, TNF- alfa, GM- CSF, IL- 6 и IL- 8. [2] Директният токсичен ефект върху епидермалните кератиноцити [3] и/или загубата на липиди [4] нарушават кожната бариерна функция и водят до лесно проникване на нови иританти и алергени.

АКД е алергична реакция от IV-ти тип забавена свръхчувствителност, медирана от Th1- лимфоцитите, но според новите данни Th2, Th17 и Th22 също играят роля във възпалителния процес. [5] Развитието на АКД протича в две фази. Първоначално настъпва сензитизация с алерген с ниско молекулно тегло или хаптен. Този първи контакт на кожата с алергена води до образуване на специфични Т- клетки в лимфните възли и тяхната миграция обратно в кожата. При повторна среща с алергена кожата отговаря с възпалителна реакция и клинични симптоми на АКД. [6]

## ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

## АЛЕРГИЧЕН КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ ПРИЧИНЕН ОТ (МЕТ)АКРИЛАТИ В ПРОДУКТИ ЗА НОКЪТНА КОЗМЕТИКАТА ПРИ МАНИКЮРИСТИ И ПОТРЕБИТЕЛИ – 14-ГОДИШНО ПРОУЧВАНЕ

Климентина Д. Господинова

*Катедра „Дерматология, венерология и алергология“, Медицински факултет, МУ-Плевен  
klimentina\_gospodinova@abv.bg*

## ALLERGIC CONTACT DERMATITIS CAUSED BY (METH)ACRYLATES IN NAIL COSMETICS IN MANICURISTS AND CONSUMERS – A 14-YEAR STUDY

Klimentina D. Gospodinova

*Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Medical University of Plevan, Bulgaria  
klimentina\_gospodinova@abv.bg*

## РЕЗЮМЕ

През последните години се натрупа достатъчно публикационен материал за нарастващ брой случаи на алергичен контактен дерматит (АКД), причинен от (мета)акрилати след прилагане на дълготрайни продукти за естетика на ноктите.

Цел. Да се проучи клиничната характеристика на АКД при маникюристи и потребители на гел-лак козметика и да се идентифицират алергените, свързани със сенсibilизацията към (мет) акрилати.

Методи. Осъществено е ретроспективно проучване за проследяване на свръхчувствителност към (мет)акрилатите от серията MN-1000 при пациенти, тествани в периода ноември 2009 – ноември 2022 г. в хода на Националната кампания за диагностика и профилактика на алергичните кожни заболявания. За обработка на резултатите са приложени дискриптивна статистика и корелационен анализ.

Резултати. Открити са 32 случая на АКД, причинени от (мета)акрилати (22 маникюристи и 10 клиенти), предимно като хронична екзема на ръцете (81,3%). Най-често срещаните сенсibilизатори са: 2-хидроксипропил метакрилат (HPMA), положителен в 87,5 % от случаите, етиленгликол диметакрилат (EGDMD), положителен в 81,25 % и 2-хидроксиетил метакрилат (HEMA), положителен в 75 % от изследваните пациенти.

Заклучение. HEMA, HPMA и EGDMD са най-честите положителни алергени. HEMA се счита за добър скринингов алерген, но сенсibil-

изацията към акрилати и метакрилати при АКД не винаги предполага най-висока честота на положителни реакции към него.

Високият брой случаи на АКД причинени от (мет)акрилати в нокътната козметика изисква по-добри превантивни мерки на професионално ниво.

Ключови думи: алергичен контактен дерматит, акрилати, метакрилати, гел-лак.

## ABSTRACT

In recent years, sufficient published material has accumulated on an increasing number of cases of allergic contact dermatitis (ACD) caused by (meta)acrylates after application of long-lasting nail aesthetic products.

Objective. To investigate the clinical characteristics of ACD in manicurists and gel polish cosmetic users and to identify allergens associated with sensitization to (meth)acrylates.

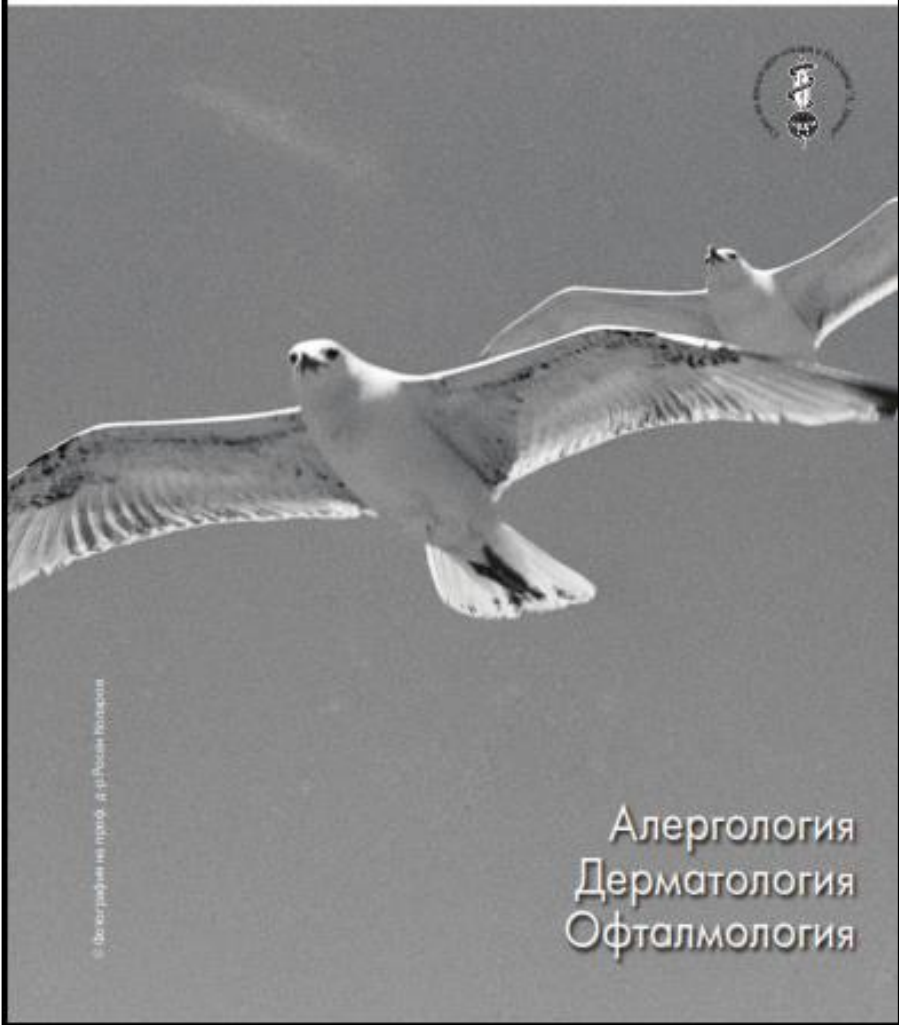
Methods. A retrospective study was performed to follow hypersensitivity to MN-1000 series (meth)acrylates in patients tested between November 2009 and November 2022 in the course of the National Campaign for the Diagnosis and Prevention of Allergic Skin Diseases. Descriptive statistics and correlation analysis were applied to analyze the results.

Results. Thirty-two cases of ACD caused by (meta)acrylates were detected (22 manicurists and 10 consumers), mainly as chronic hand eczema (81.3%). The most common sensitizers were 2-hydroxypro-




ГОДИНА V - БРОЈ 2 (2022)      ИЗДАНИЕ ЗА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ

# GP MEDIC



© Фотографи на проф. д-р Радан Волков

Алергология  
Дерматология  
Офталмология



# Съдържание

2/2023

Актуални препоръки за лечение на бронхиална астма .....	4
Е. Петкова	
Алергичен ринит – акценти .....	9
В. Цветкова-Вичева, Л. Терзиев	
РАГ в контекста на алергичното възпаление и проявите на многоликата атопия.....	13
М. Иванова, Д. Христова	
Приложение на фентиконазол нитрат в дерматологичната практика.....	25
С. Марина, С. Бежанова	
Биологична терапия при атопичен дерматит .....	29
Т. Ганчева, К. Мануелян, Р. Делийска, Р. Лавчева, Г. Потеров, Е. Христатиева	
Акрилатен контактен дерматит – „новото-старо“ предизвикателство .....	35
А. Ангелова, К. Господинова, Ж. Казанджиева	
Макулна дегенерация, свързана с възрастта – нови терапии.....	44
Х. Видинова, А. Коева, М. Конакчиева	
Зрителна умора – профилактика и лечение .....	48
Р. Кермедчиева	
Бактериални очни инфекции и лечението им.....	50
Н. Конов, Б. Кючуков	



Снимка на първа корица  
© Проф. д-р Росен Коларов

Главен редактор  
Проф. д-р Жасмина Михайлова

Редакционен екип:  
Акад. проф. д-р Иван Миланов  
Акад. проф. д-р Чаядар Славо  
Проф. д-р Красимир Антонов  
Проф. д-р Румен Бенчев  
Проф. д-р Борис Богов  
Проф. д-р Светлана Велизарова  
Проф. д-р Дилена Вичева  
Проф. д-р Жанет Грудева-Попова  
Проф. д-р Калоян Давидов  
Проф. д-р Здравко Каменов  
Проф. д-р Мира Кочухарова  
Проф. д-р Златимир Коларов  
Проф. д-р Доброслав Кюрчиев  
Проф. д-р Димитър Младенов  
Проф. д-р Георги Моменов  
Проф. д-р Елисавета Наумова  
Проф. д-р Емил Паскалев  
Проф. д-р Пенка Переновска  
Проф. д-р Тодор Попов  
Проф. д-р Ненчо Смилов  
Проф. д-р Цветалина Танцова  
Проф. д-р Елина Трендафилова  
Проф. д-р Любомир Хараланов  
Проф. д-р Светлозар Хараланов  
Проф. д-р Ива Христова  
Доц. д-р Желязко Арабаджиев  
Доц. д-р Лиля Демирева  
Доц. д-р Рая Иванова

## Акрилатен контактен дерматит – „новото-старо“ предизвикателство

А. Ангелова<sup>1,2</sup>, К. Господинова<sup>2</sup>, Ж. Казанджиева<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Клиника „ЕвроДерма“, София; <sup>2</sup>Катедра по дерматология, венерология и алергология, МУ – Плевен

<sup>3</sup>Катедра по дерматология и венерология, МУ – София

Акрилатите са пластмасови материали, които се образуват чрез полимеризация на мономери, получени от акрилова или метакрилова киселина. Те са намерили многобройни приложения в бои, лакове и лепила, в печатарската промишленост, в медицинската и зъболекарската професия и в изкуствените нокти. (1) Акрилатите са контактният алерген на годината за 2012 г. според Северноамериканското дружество по контактна алергия, а специфичният акрилат – изоборнил акрилат, е контактният алерген на годината за 2020 г. (2) От 50-те години на миналия век са публикувани много съобщения за професионален алергичен контактен дерматит, дължащ се на (мет)акрилатни мономери. (3,22)

**Ключови думи:** акрилати, метакрилати, контактен дерматит

### Въведение

Акрилатните мономери имат широк спектър от приложения и лесно образуват полимерни пластмасови структури спонтанно или при излагане на ултравиолетова (UV) светлина. (3) Полимеризацията им е извършена през 1877 г. от немските химици Фитиг и Пол. (1) Използването на акрилати се увеличава след създаването на плексигласа – прозрачна и почти нечуплива стъклена алтернатива, направена от полиметилметакрилат и патентована през 1933 г. (5)

Акрилатните мономери са известни като мощни сенсibiliзатори и силни дразнителни, докато полимерите са значително по-безопасни. (9) (Мет)акрилатите могат да причинят алергичен и иритативен контактен дерматит както в професионалната сфера, така и в битовата среда. (1)

Първият случай на АКД към акрилати е документиран през 1941 г. и той е първият от многото, тъй като броят и разнообразието на търговските продукти, съдържащи акрилати, продължава да се увеличава. (4,5) В миналото най-честите случаи на акрилатна алергия са били свързани с производството, особено в печатарската и металургичната промишленост, и със стоматологията. Най-често срещани източници на акрилати са били подовите вощци, подовите покрития, изделията за обработка на кожи, текстил и хартиени продукти.

В медицинската практика акрилатите намират приложение в изработване на контактни лещи, слухови апарати, костно-ставни ендопротези. Случаи на професионална алергия към (мет)акрилати са описани при зъболекарите и зъботехниците. През 90-те години сенсibiliзацията към акрилати се увеличава значително в тази професия. (6,7) 2-хидроксиетил метакрилат (2-HEMA) и метилметакрилат (MMA) са най-важните алергени при

зъболекарите и стоматологичните сестри, докато алергия към етиленгликол диметакрилат (EGDMA) се документира най-вече при зъботехниците. (3,8)

Типичните кожни промени на професионалната (мет)акрилатна алергия са локализирани по кожата на върховете на пръстите (пулпит). Наблюдава се едем и еритем оноло нокътната плочка, периунгвална екзема, десквамация, фисури и рагади на върха на пръстите, паронихия, нокътна дистрофия, онихолиза, онихия. (6,8,30) Възможно е засягане на лицето и клепачите, причинено от частици акрилати във въздуха – „airborne“ дерматит, или от транспорт на алергени чрез замърсени инструменти или ръце. (31,32) Респираторна свръхчувствителност може също да бъде провокирана от акрилати, напр. хрипове, астма или риноконюнктивит. (33) По-рядко се наблюдават случаи на фотоалергичен контактен дерматит, контактна уртикария, палмоплантарна псориазиформена ерупция и лихеноиден дерматит на ръцете. (30)



**Фиг. 1.** Алергичен контактен дерматит, ангажиращ кожата на върховете на пръстите (пулпит) при маникюристи



# GP News

www.gpnews.bg  
Новини за общопрактикуващия лекар

БРОЙ 7 (276) ГОДИНА 24, ЮЛИ 2023 г. ISSN 1311-4727 ЦЕНА 5.00 ЛВ.



ОТЪРВИ СЕ ОТ ХЕМОРОИДИТЕ  
www.hemorid.bg



ИНОВАТИВНА ДЕРМОКОСМЕТИКА  
www.gingira.bg



LEKZEMA



KOSMETIK



www.momo.bg

## DERMATOLOGIA

# GinGira

COSMETICS

spray emulsion

## ←ACTIV

www.gingira.bg



ПРЪВ ИЗБОР ЗА ЧУВСТВИТЕЛНА КОЖА

Активно защитава кожата при:

- Раздразнения – ухапване от насекоми, подсичане и др. .
- Неблагоприятни външни фактори
- Излагане на слънце
- Козметични процедури

The Healthcare Company 

Поръчайте онлайн [www.momo.bg](http://www.momo.bg)

### Тема на броя ДЕРМАТОЛОГИЯ

#### Съдържание

Здравна мисълка	2
Проф. д-р С. Василева, д.м., Д-р М. Шахид, д.м., Д-р К. Дреневска, д.м. Аутоимунните булозни дерматози системни заболявания ли са?	5
Д-ц. д-р П. Думичева, д.м. Очепар синдром при аутоимунните белести на съединителната тъкан	10
Д-р М. Шахид, д.м., Д-р К. Дреневска, Д-р П. Василева, Проф. д-р С. Василева, д.м. Влияние на дерматитис сертификативен възру семейната среда	14
Д-ц. д-р Г. Пехлаванов, Д-р А. Артуров Съвременните терапевтични средства за асериазис – една дълго чакана реалност	18
Д-р Д. Ночева, д.м., Проф. д-р Ур. Добров, д.м.к. Ecthyma contagiosum (ECT) – описание на случай и обзор на литературата	23
Д-р Д. Русинков, Д-ц. д-р В. Брозалова, д.м. Лявооцелозичен васкулит при пациент с късен латентен сифилис	27
Д-ц. д-р Ц. И. Абджиева Случай на Immune globulin A васкулит, асоциран с инфекция с SARS-CoV-2	35
Д-ц. д-р В. Кантарджиев, д.м., Д-р Ц. Вутова, Д-ц. д-р В. Брозалова, д.м. Бластна неоплазия от плазмозитогенни дендритни клетки (BPDCN) при мъж след инфекция с Covid-19 – клиничен случай и обзор на литературата	38
Д-р К. Господанова, д.м., гл. ас. Професионално обусловен алергичен контактен дерматит	41
Д-ц. д-р В. Брозалова, д.м. Атоичен дерматит – съвременна класификационна концепция	44
Д-ц. д-р Р. Маркова, д.м. Клиничен случай на надразен еритем	47
Д-ц. д-р Д. Паскалев, д.м., Д-ц. д-р Д. Петкова, д.м. Адолф Юсмаун: човекът, лекарят, спенингът /200 години от рождението му/	50
Клиничен случай	54

# Професионално обусловен алергичен контактен дерматит

Д-р К. Господинова, д.м., гл. ас.

Катедра по дерматология, венерология и алергология, Факултет „Медицина“, МУ - Плевен

## РЕЗЮМЕ

Професионалните алергодерматози често са трудни за диагностициране като лекарите обикновено ги класифицират и третират само като уртикария, дерматит или други дерматози. Поставянето на диагнозата е важно както за пациентите (работниците), така и техните семейства, поради високата социално-икономическа значимост на проблема. Трябва да се отбележи, че дерматологичната профпатология много трудно, дори невъзможно, може да се обхване пълноценно в глобален мащаб, независимо от многото проучвания. Публикуваните данни за различните страни и географски региони са твърде разнородни поради разлики в степента на развитие на индустриализацията и съвременните технологии, миграцията на населението, културните традиции, битови навици, дори поради причина за страх от уволнение или необходимост от смяна на професионалната среда.

**Ключови думи:** професионални дерматози, професионален дерматит, професия, алергени

**Адрес за кореспонденция:** Д-р К. Господинова, д.м., гл. ас. \* Катедра по дерматология и венерология и алергология, Факултет „Медицина“, МУ - Плевен \* ул. „Св. Климент Охридски“ 1 \* 5800, Плевен

## SUMMARY

### Occupationally induced allergic contact dermatitis

**Gospodinova, K.**

Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Faculty of Medicine, Medical University - Pleven

Occupational allergodermatoses are often difficult to diagnose, as doctors usually classify and treat them only as urticaria, dermatitis or other dermatoses. Making the diagnosis is important for both patients (workers) and their families due to the high socio-economic significance of the problem. It should be noted that dermatological professional pathology is very difficult, even impossible, to be comprehensively covered on a global scale, regardless of the many studies. The published data for different countries and geographical regions are very heterogeneous, due to differences in the degree of development of industrialization and modern technologies, migration of the population, cultural traditions, living habits, even due to the fear of dismissal or the need to change the professional environment.

**Key words:** occupational dermatitis, occupational dermatoses, professional employment, allergens

**Address for correspondence:** Gospodinova, K. \* Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Faculty of Medicine, Medical University - Pleven \* 1, sv. Kliment Ohridski St. \* 5800, Plevna



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

**ГЛАВЕН РЕДАКТОР**

Николай Цанков

**EDITOR IN CHIEF**

Nikolay Tsankov

**НАУЧНИ СЕКРЕТАРИ**

Мирослава Кадурина  
Снежина Василева

**SCIENTIFIC SECRETARY**

Miroslava Kadirina  
Snejina Vassileva

**ТЕХНИЧЕСКИ СЕКРЕТАРИ**

Иван Богданов  
Лилия Тивчева

**TECHNICAL SECRETARIES**

Ivan Bogdanov  
Liliya Tivcheva

**РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ**

Гюнтер Бург  
Димитър Господинов  
Жана Казанджиева  
Андреас Кацимбас  
Гриша Матеев  
Лауренс Парिश  
Кирил Праматаров  
Йоханес Ринг  
Андрю Финлей  
Евгения Христкаева  
Румяна Янкова

**EDITORIAL BOARD**

Günter Burg  
Dimitar Gospodinov  
Jana Kazandjieva  
Andreas Katsambas  
Grisha Mateev  
Lawrence Parish  
Kiril Pramatarov  
Johannes Ring  
Andrew Finlay  
Evgenia Hristakieva  
Rumiana Yankova

LXII, БРОЙ 3 / 2023 ISSN 0417-0792

## СЪДЪРЖАНИЕ

## CONTENTS

### СТАНДАРТ

СТАНДАРТ ЗА МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ  
САТОПИЧЕН ДЕРМАТИТ

Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Богданов И, Василева С, Ганчева М, Ганчева Т, Герговска М, Грозева Д, Гинчева В, Господинов Д, Господинова К, Демерджиева З, Йорданова И, Кадурина М, Котеvsка Б, Матеев Г, Николова А, Христкаева Е, Цанкова Л, Цанков Н.....3

### STANDARD

STANDARD OF CARE FOR PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Kazandjieva J, Darlenski R, Yankova R, Bogdanov I, Vassileva S, Gancheva M, Gancheva T, Gergovska M, Grozeva D, Gancheva V, Gospodinov D, Gospodinova K, Demerdzhieva Z, Yordanova I, Kadirina M, Kotevska B, Mateev G, Nikolova A, Hristakieva E, Tsankova L, Tsankov N.....3

### ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

БЪЛГАРСКИ ДЕРМАТОЛОГИЧНИ ПРОУЧВАНИЯ  
НА АНТАРКТИКА

Иван Богданов, Развигор Дърленски, Николай Цанков.....15

### ORIGINAL ARTICLES

BULGARIAN DERMATOLOGICAL STUDIES  
IN ANTARCTICA

Ivan Bogdanov, Razvigor Darlenski, Nikolay Tsankov.....15

### КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

ПИЕЗОГЕННИ ПАПУЛИ НА ПЕТИТЕ ПРИ 63-ГОДИШНА  
ПАЦИЕНТКА

Стефана Дамевска, Здравка Демерджиева.....18

### CLINICAL CASES

PIEZOGENIC PEDAL PAPULES IN A 63-YEAR-OLD  
PATIENT

Stefana Damevska, Zdravka Demerdjieva.....18



## СТАНДАРТ

### СТАНДАРТ ЗА МЕДИЦИНСКИ ГРИЖИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С АТОПИЧЕН ДЕРМАТИТ

Казанджиева Ж<sup>1,5</sup>, Дърленски Р<sup>1,2</sup>, Янкова Р<sup>1</sup>, Богданов И<sup>1</sup>, Василева С<sup>1</sup>, Ганчева М<sup>1</sup>, Ганчева Т<sup>1</sup>, Гергювска М<sup>1</sup>, Грозева Д<sup>1</sup>, Гинчева В<sup>1</sup>, Господинов Д<sup>1</sup>, Господинова К<sup>1</sup>, Демерджиева З<sup>1</sup>, Йорданова И<sup>1</sup>, Кадурина М<sup>1</sup>, Котевска Б<sup>1</sup>, Матеев Г<sup>1</sup>, Николова А<sup>1</sup>, Христкаева Е<sup>1</sup>, Цанкова Л<sup>1</sup>, Цанков Н<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Катедра Дерматология и венерология, МУ – София; <sup>2</sup>Аджибадем Ситиклиник Токуда Болница – София; <sup>3</sup>Болница Пълмед – Пловдив; <sup>4</sup>Ситиклиник – София; <sup>5</sup>Клиника Евродерма – София; <sup>6</sup>ТУ „Ангел Кънчев“ – Русе; <sup>7</sup>Катедра Дерматология, венерология и алергология – МУ Плевен; <sup>8</sup>Секция по Дерматология и венерология – ТрУ Стара Загора

### STANDARD OF CARE FOR PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS

Kazandjieva J<sup>1,5</sup>, Darlenski R<sup>1,2</sup>, Yankova R<sup>1</sup>, Bogdanov I<sup>1</sup>, Vassileva S<sup>1</sup>, Gancheva M<sup>1</sup>, Gancheva T<sup>1</sup>, Gergovska M<sup>1</sup>, Grozeva D<sup>1</sup>, Gincheva V<sup>1</sup>, Gospodinov D<sup>1</sup>, Gospodinova K<sup>1</sup>, Demerdzhieva Z<sup>1</sup>, Yordanova I<sup>1</sup>, Kadurina M<sup>1</sup>, Kotevska B<sup>1</sup>, Mateev G<sup>1</sup>, Nikolova A<sup>1</sup>, Hristakieva E<sup>1</sup>, Tsankova L<sup>1</sup>, Tsankov N<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Venereology, Medical University – Sofia; <sup>2</sup>Acibadem Cityclinic Tokuda Hospital – Sofia; <sup>3</sup>Pulmed Hospital – Plovdiv; <sup>4</sup>Cityclinic – Sofia; <sup>5</sup>Euroderma Clinic – Sofia; <sup>6</sup>TU „Angel Kanchev“ – Russe; <sup>7</sup>Department of Dermatology, Venereology and Allergology – MU Pleven; <sup>8</sup>Section of Dermatology and Venereology – TRU Stara Zagora

Настоящият стандарт за медицински грижи при пациенти с АД е приет на заседание на Секцията по Дерматоалергология към БДД. Той съдържа последните данни за лечение на АД и е в унисон с европейските и международни консенсусни документи по темата. Предназначен е за да се използва от специалисти-дерматолози и лекари от други специалности (педиатри, алергологи, ОПЛ) в интерес на пациентите и в рамките на добрата клинична практика.

#### 1. ВЪВЕДЕНИЕ

Атопичният дерматит (АД) е често срещано хронично възпалително заболяване на кожата със сложна патофизиология, която е в основата на широк спектър от клинични фенотипове. Лечението на АД остава предизвикателство поради недостатъчното повлияване от наличните терапии [1]. Неотдавнашният напредък в разбирането на механизмите на заболяването доведе до откриването на нови лекарства и нови потенциални терапевтични цели [2,3,4].

#### 2. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СТЕПЕНТА НА ТЕЖЕСТ НА АД

С оглед прецизна диагностика на АД в годините са създадени различни схеми за оценка на АД, като и до днес няма единни и общопризнати критерии [5].

В началото диагнозата трябва да бъде поставена на базата на клинични данни (критерии на Ханифин и Райка, 1980 г.). Сърбежът и ксерозата са ключови елементи при атопичния дерматит. Без тяхното наличие диагнозата трябва да бъде поставена под съмнение [6]. За сигурна се приема диагнозата при анамнестични и клинични данни за минимум 6 месеца персистиране на оплакванията.

Задължително се отбелязват в документацията на пациента форми на болестта, при които има засягане на чувствителните/видими зони – клепачи, атопична екзема на лицето, дерматит на главата и шията, атопична екзема на ръцете, хронична екзема в гениталната област.

През последните няколко десетилетия бяха положени значителни усилия за разработване на инструменти, които да определят тежестта на АД.



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

**ГЛАВЕН РЕДАКТОР**  
Николай Цанков

**EDITOR IN CHIEF**  
Nikolay Tsankov

**НАУЧНИ СЕКРЕТАРИ**  
Мирослава Кадурина  
Снежина Василева

**SCIENTIFIC SECRETARY**  
Miroslava Kadurina  
Snejina Vassileva

**ТЕХНИЧЕСКИ СЕКРЕТАРИ**  
Иван Богданов  
Лиляна Тивчева

**TECHNICAL SECRETARIES**  
Ivan Bogdanov  
Liliya Tivcheva

**РЕДАКЦИОННА КОЛЕГИЯ**  
Гюнтер Бург  
Димитър Господинов  
Жана Казанджиева  
Андреас Касапбас  
Гриша Матеев  
Лауренс Парिश  
Кирил Праматаров  
Йоханес Ринг  
Андриу Финлей  
Евгения Христкаева  
Румяна Янкова

**EDITORIAL BOARD**  
Günter Burg  
Dimitar Gospodinov  
Jana Kazandjieva  
Andreas Katsambas  
Grisha Mateev  
Lawrence Parish  
Kiril Pramatarov  
Johannes Ring  
Andrew Finlay  
Evgenia Hristakieva  
Rumiana Yankova

LXII, БРОЙ 4/2023

ISSN 0417-0792

## СЪДЪРЖАНИЕ

## CONTENTS

### ИСТОРИЯ НА БЪЛГАРСКАТА ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

### HISTORY OF THE BULGARIAN DERMATOLOGY AND VENEROLOGY

100 ГОДИНИ БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО  
Николай Цанков, Жана Казанджиева.....

100 YEARS BULGARIAN DERMATOLOGICAL SOCIETY  
Nikolay Tsankov, Jana Kazandjieva.....

### ОБЗОРИ

### REVIEWS

СТРАНИЧНИ КОЖНИ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИЕМ НА ГЛЮКАГОН-ПОДОБЕН ПЕПТИД-1 (GLP-1) АНАЛОЗИ  
Емил Стоименов, Кристина Миткова, Мария Разложка,  
Жана Казанджиева.....

ADVERSE SKIN REACTIONS WHEN TAKING GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1 (GLP-1) ANALOGUES  
Emil Stoimenov, Kristina Mitkova, Maria Razlozhka,  
Jana Kazandjieva.....

### ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

### ORIGINAL ARTICLES

СПРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРИАДОЖЕНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МЪЖЕ С ГЕНИТАЛНИ БРАДАВИЦИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ HPV ИНФЕКЦИЯ  
Димитър Черкезов.....

COMPARATIVE ANALYSIS OF TREATMENT OUTCOMES IN MEN WITH GENITAL WARTS CAUSED BY HPV INFECTION  
Dimitar Cherkezov.....

ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРУРИТУСА ПРИ ПАЦИЕНТИ С ПЛАКАТНА ФОРМА НА ПСОРИАЗИС – ПРОСПЕКТИВНО ПРОУЧВАНЕ  
Климентина Господинова, Вероника Гинчева, Ивельна Йорданова, Димитър Господинов.....

CHARACTERISTICS OF PRURITUS IN PATIENTS WITH PLAQUE PSORIASIS – A PROSPECTIVE STUDY  
Klimentina Gospodinova, Veronika Gincheva, Ivelina Yordanova, Dimitar Gospodinov.....

### КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

### CLINICAL CASES

КЛИНИЧНА РЕМИСИЯ НА РЕКАЛЦИТРАНТ ПЕМФИГУС VULGARIS SAEBE ЕДИННИЧЕН КУРС С RITUXIMAB  
Косара Дреновска, Теодор Козухаров, Мартин Шахид,  
Мартин Стефанов, Димитрина Серафимова, Любка Митева, Снежина Василева.....

CLINICAL REMISSION OF RECALCITRANT PEMPHIGUS VULGARIS AFTER A SINGLE CYCLE OF RITUXIMAB  
Kossara Drenovska, Teodor Kozuharov, Martin Shahid,  
Martin Stefanov, Dimitrina Serafimova, Lyubka Miteva, Snejina Vassileva.....

## ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРУРИТУСА ПРИ ПАЦИЕНТИ С ПЛАКАТНА ФОРМА НА ПСОРИАЗИС – ПРОСПЕКТИВНО ПРОУЧВАНЕ

Климентина Д. Господинова\*, Вероника Х. Гинчева\*, Ивелина А. Йорданова\*, Димитър Д. Господинов\*

\*Катедра „Дерматология, венерология и алергология“, Медицински факултет, МУ-Плевен  
dkg@abv.bg

## CHARACTERISTICS OF PRURITUS IN PATIENTS WITH PLAQUE PSORIASIS – A PROSPECTIVE STUDY

Klimentina D. Gospodinova\*, Veronika H. Gincheva\*, Ivelina A. Yordanova\*, Dimitar K. Gospodinov\*

\*Department of Dermatology, Venereology and Allergy, Medical University - Pleven, Bulgaria  
dkg@abv.bg

### РЕЗЮМЕ

Псориаичната болест е хронично-рецидивираща аутоимунна дерматоза при която около 90% от пациентите съобщават за различен по интензивност сърбеж. Въпреки това публикуваните в научната литература данни по отношение характеристиките на псориазис-асоциирания пруритус са недостатъчни, а резултатите противоречиви.

**Цел на проучването** е да се изследва честотата на пруритус и свързаните с него клинични характеристики при 157 пациенти с плакатна форма на умерено тежък до тежък псориазис, подлежащи на биологично лечение.

**Методи:** Приложен е структуриран фиш за социодемографска и клинична характеристика на заболяването, както и самооценка за тежестта на сърбежа от пациента. Данните са използвани за проспективно проучване при 157 болни, селектирани за 10 месечен период.

**Резултати:** За пруритус съобщават 89,8% от изследваната група. Генерализираният сърбеж се среща в 21,3%, а локализиран в различни части на тялото – 78,7%. Най-често са засегнати долните крайници (56,7%), ръцете (50,1%), скалпа (44,0%) и гърба (29,1%). Оценката на тежестта на симптома с VAS показва, че с умерен сърбеж са 38,3% от пациентите, със силен са 30,5% и с много силен са 15,6% от тях. Анализът на факторите, които влошават сърбежа показва, че пациентите посочват кожната ксероза в 53,2%, гореща вода в 22,7%, психологически стрес в 16,3% и висока околна температура в 15,6%. При нашите пациенти сърбежът е по-осезаем сутрин (42,6%) и вечер (53,9%), отколкото през деня (29,1%) и през нощта (32,6%). С корелационен анализ е установена статистическа значима връзка между силата на

пруритуса с вечерния ( $p<0.05$ ) и с нощния сърбеж ( $p<0.05$ ), както и със сухата кожа ( $p<0.003$ ). Не се откриха сигнификантни връзки с пола и възрастта, с типа псориазис и наличието на псориаичен артрит и обезитет.

**Заключение:** Сърбежът е често срещана и важна характеристика на псориазиса, като заедно със своята тежест оказва изключително негативен ефект върху качеството на живот. Този ефект се засилва и от факта, че поради неизяснената патогенеза на псориазис-асоциирания пруритус все още няма ефективно лечение на този мъчителен симптом.

**Ключови думи:** псориазис, пруритус, визуална аналогова скала, кожна ксероза.

### ABSTRACT

Psoriatic disease is a chronic relapsing auto-inflammatory dermatosis in which up to 90% of patients report itching of varying intensity. However, the data published in the scientific literature regarding the characteristics of psoriasis-associated pruritus are insufficient, and the results are contradictory.

**Aim of the study** was to investigate the incidence of pruritus and associated clinical features in 157 patients with plaque form of moderate to severe psoriasis undergoing biologic treatment.

**Methods:** A structured sheet was applied for sociodemographic and clinical characteristics of the disease, as well as a self-assessment of the severity of itching by the patient. The data were used for a prospective study in 157 patients selected for a 10-month period.

**Results:** Pruritus was reported by 89.8% of the studied group. Generalized pruritus occurs



 <p>www.gpnews.bg Новини за общопрактикуващия лекар</p> <p>БРОЙ 9 (89) ГОДИНА 24, СЕПТЕМВРИ 2022 г. ISSN 1311-4727 ЦЕНА 5.00 ЛВ.</p>	 <p>ОТЪРВИ СЕ ОТ ХЕМОРОИДИТЕ www.hemorid.bg</p>  <p>ИНОВАТИВНА ДЕРМАКОСМЕТИКА www.gingira.bg</p>
<p>Тема на броя</p> <p><b>УРОЛОГИЯ и НЕФРОЛОГИЯ</b></p>   <p>www.momo.bg</p>	
 <p>за урогениталната СИСТЕМА</p> <p><b>Imunobor Uro</b></p> <p>Спомага за укрепване на имунната система при инфекции на урогениталната система</p> <p>www.borola.com ☎ +359 2 9156 100</p> <p>The Healthcare Company </p>	

## Съдържание

Здравна мозайка	2
Д-р А. Иванов, д.м., Д-р А. Белов, Доц. д-р П. Антонов, д.м. Бъбречно-каменна болест: персонализиран подход в минимално-инвазивно лечение	5
Д-р Т. Цанова Вродени обструктивни уропатии в детската възраст	10
Доц. д-р Ц. Генадиев, д.м. Биопсия на простатна жлеза - 20-годишен опит - защо, кога и каква?	16
Доц. д-р Е. Попов, д.м., Д-р А. Божков, Акад. проф. д-р Ч. Славов, д.м.н. Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) при аденокарцином на простатната жлеза - съвременни индикации и клинично приложение	18
Доц. д-р Ц. Генадиев, д.м. Съотношението Свободен към Общ Простатоспецифичен антиген - ползата за пациента и неговия лекар	25
Д-р М. Ел. Тиби, д.м. Стъпки напред	27
Д-р К. Господинова, Проф. д-р Д. Господинов Природна алтернатива на локалните антибиотици и кортикостероиди. Научни факти и практическо приложение на GinGira Activ Spray	31
Д-р С. Рангелов, д.м. Урогенитална инфекция и полипи на уретрата	33
Д-р К. Иванов Нови биомаркери и параметри в диагностиката на асцитния синдром	40
Доц. д-р Д. Паскалев, д.м. Crush syndrome: кратка история на синдрома	44
Клиничен случай	50

# Природна алтернатива на локалните антибиотици и кортикостероиди. Научни факти и практическо приложение на GinGira Activ Spray

Д-р К. Господинова, Проф. д-р Д. Господинов

Клиника по дерматология и венерология, УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ - Плевен

## РЕЗЮМЕ

Едни от най-често предписваните фармакологични групи в клиничната практика по дерматология са локалните антибиотици и кортикостероиди. Те се назначават при редица кожни инфекции и екземни процеси както реактивно, така и проактивно. Налага се търсенето на алтернатива на тези лекарства поради ограничения, свързани с особеностите на всеки пациент. Най-честите ограничения са възрастта – кърмачета и малки деца, алергии към някои антибиотици, кръстосана свръхчувствителност и резистентност, необходимост от продължителна употреба, приложение в нежни кожни участъци – гънки, лице, открити части и т.н. От древността растителните екстракти се използват за лечение на инфекции и възпаления. В България традиционно място заемат екстрактите *Calendula officinalis* и *Chamomilla recutita*, респективно невен и лайка. Освен тези екстракти, в практиката съществено приложение при инфекции и възпаления заема микроелементът цинк (Zn) и то в различни негови съединения – ZnO (цинков оксид), ZnSO<sub>4</sub> (цинков сулфат) и др. както за локална, така и за системна употреба. Поради взаимнопотенциращите се ефекти на трите съставки в клиничната дерматологична практика се предпочита комбинираният продукт GinGira Activ Spray. Той представлява рационална комбинация от горепосочените три съставки, хидратанти и емолиенти в уникална спрей-крем форма. Възможността GinGira Activ Spray да се прилага продължително и дори постоянно го прави приложим при голям брой възпалителни дерматози.

**Ключови думи:** инфекции, възпаление, лайка, невен, цинков оксид, GinGira Activ Spray, спрей-крем форма

**Адрес за кореспонденция:** Д-р Клементина Господинова \* УМБАЛ „Д-р Г. Странски“, Клиника по дерматология и венерология \* бул. „Георги Кочев“ 8А, \* 5809, Плевен \* e-mail: klementina.gospodinova@abv.bg

## SUMMARY

### A natural alternative to topical antibiotics and corticosteroids. Scientific facts and practical application of GinGira Activ Spray

Gospodinova, K., Gospodinov, D.

Dermatology and Venereology Clinic, „Dr. G. Stranski“ UMBAL - Pleven

One of the most frequently prescribed pharmacological groups in the clinical practice of dermatology are topical antibiotics and corticosteroids. They are prescribed for a number of skin infections and eczema processes both reactively and proactively. The search for an alternative to these drugs is necessary due to limitations related to the characteristics of each patient. The most common restrictions are age - infants and young children, allergies to some antibiotics, cross-hypersensitivity and resistance, need for long-term use, application in delicate skin areas - folds, face, exposed parts, etc. Since ancient times, plant extracts have been used to treat infections and inflammations. In Bulgaria, a traditional place is occupied by *Calendula officinalis* and *Chamomilla recutita* extracts, respectively calendula and chamomile. In addition to these extracts, the trace element zinc (Zn) is of significant practical use in infections and inflammations, and in its various compounds - ZnO (zinc oxide), ZnSO<sub>4</sub> (zinc sulfate), etc., both for local and systemic use. Due to the mutually potentiating effects of the three ingredients, the combined product GinGira Activ Spray is preferred in clinical dermatological practice. It is a rational combination of the above three ingredients, moisturizers and emollients in a unique spray-cream form. The ability of GinGira Activ Spray to be applied continuously and even continuously makes it applicable to a large number of inflammatory dermatoses.

**Key words:** infections, inflammation, chamomile, calendula, zinc oxide, GinGira Activ Spray, spray-cream form

**Address for correspondence:** Klementina Gospodinova \* „Dr. G. Stranski“ UMBAL, Dermatology and Venereology Clinic, \* 8A, „Georgi Kочev“, Blvd. \* 5809, Plevен \* e-mail: klementina.gospodinova@abv.bg



БЪЛГАРСКО ДЕРМАТОЛОГИЧНО ДРУЖЕСТВО

# ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



Професор Христо Бозов, ректор на Университета „Проф. Асен Златаров“, Бургас,  
Доцент Карен Мануелян, преподавател по Дерматология и венерология,  
Екатерина Лалова, председател на АСМБ,  
откриват реставрираната мулажна сбирка в Медицински факултет, Бургас

[www.bgd-derm.org](http://www.bgd-derm.org)

## СЪДЪРЖАНИЕ

## CONTENTS

## КОЛОНА НА ГЛАВНИЯ РЕДАКТОР

Николай Цанков.....3

## CURRICULUM VITAE

Проф. Гюнтер Бург.....4

## DermARTologie/DermARTology

Гюнтер Бург, Майкъл Гайгес, Катрин Хюг.....5

## КОНСЕНСУС

## НАЦИОНАЛЕН КОНСЕНСУС НА БДА-СЕКЦИЯ ПО ДЕРМАТОАЛЕРГОЛОГИЯ – ЕКЗЕМА НА РЪЦЕТЕ: ЕТИОПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ

Жана Казанджиева, Развигор Дърленски, Румяна Янкова, Адриана Ангелова, Иван Богданов, Петьо Брезоев, Снежина Василева, Десислава Ганчева, Мери Ганчева, Таия Ганчева, Малена Герговска, Даниела Грозева, Вероника Гинчева, Димитър Господинов, Климентина Господинова, Косара Дреновска, Здравка Демерджиева, Ивелина Йорданова, Мирослава Кадурина, Бисера Котеvsка, Карен Мануелян, Гриша Матеев, Валерия Матеева, Ася Николова, Евгения Христакиева, Людмила Цанкова, Николай Цанков.....6

## EDITOR IN CHIEF'S COLUMN

Nikolay Tsankov.....3

## CURRICULUM VITAE

Prof. Günter Burg.....4

## DermARTologie/DermARTology

Günter Burg, Michael Geiges, Cathérine Hug.....5

## CONSENSUS

NATIONAL CONSENSUS ON HAND ECZEMA – ETHIO-  
PATHOGENESIS, CLINICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Jana Kazandjieva, Razvigor Darlenski, Rumyana Yankova, Adriana Angelova, Ivan Bogdanov, Petyo Bresoev, Snezhina Vassileva, Desislava Gancheva, Mary Gancheva, Tanya Gancheva, Malena Gergovska, Daniela Grozeva, Veronika Gincheva, Dimitar Gospodinov, Klimentina Gospodinova, Kosara Drenovska, Zdravka Demerdzhieva, Ivelina Yordanova, Miroslava Kadurina, Bisera Kotevska, Karen Manueljan, Grisha Mateev, Valeriya Mateeva, Asia Nikolova, Evgeniya Hristakieva, Ludmila Tsankova, Nikolay Tsankov.....6



## КОНСЕНСУС

### НАЦИОНАЛЕН КОНСЕНСУС НА БДД – СЕКЦИЯ ПО ДЕРМАТОАЛЕРГОЛОГИЯ ЕКЗЕМА НА РЪЦЕТЕ: ЕТИОПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ

Казанджиева Ж<sup>1,5</sup>, Дърленски Р<sup>2-10</sup>, Янкова Р<sup>1</sup>, Ангелова А<sup>5</sup>, Богданов И<sup>1</sup>, Брезоев П<sup>1</sup>, Василева С<sup>1</sup>, Ганчева Д<sup>8</sup>, Ганчева М<sup>1</sup>, Ганчева Т<sup>8</sup>, Гергювска М<sup>5</sup>, Грозева Д<sup>6</sup>, Гинчева В<sup>7</sup>, Господинов Д<sup>1</sup>, Господинова К<sup>7</sup>, Дреновска К<sup>1</sup>, Демерджиева З<sup>1</sup>, Йорданова И<sup>7</sup>, Кадурина М<sup>4</sup>, Котеvsка Б<sup>7</sup>, Мануелиан К<sup>9</sup>, Матеев Г<sup>1</sup>, Матеева В<sup>1</sup>, Николова А<sup>5</sup>, Христатиева Е<sup>9</sup>, Цанкова Л<sup>5</sup>, Цанков Н<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Катедра Дерматология и венерология, МУ - София;

<sup>2</sup>Аджибадем Ситиклиник Токуда Болница - София;

<sup>3</sup>Болница Пълмед - Пловдив;

<sup>4</sup>Ситиклиник - София;

<sup>5</sup>Клиника Евродерма - София;

<sup>6</sup>TU „Ангел Канчев“ - Русе;

<sup>7</sup>Катедра Дерматология, венерология и алергология - МУ Плевен;

<sup>8</sup>Секция по Дерматология и венерология - ТрУ Стара Загора

janaderm@abv.bg

### NATIONAL CONSENSUS ON HAND ECZEMA: ETHIOPATHOGENESIS, CLINICS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Kazandjievа J<sup>1-5</sup>, Darlenski P<sup>2-10</sup>, Yankova R<sup>1</sup>, Angelova A<sup>5</sup>, Bogdanov I<sup>1</sup>, Bresoev P<sup>1</sup>, Vassileva S<sup>1</sup>, Gancheva D<sup>8</sup>, Gancheva M<sup>1</sup>, Gancheva T<sup>8</sup>, Gergovska M<sup>5</sup>, Grozeva D<sup>6</sup>, Gincheva V<sup>7</sup>, Gospodinov D<sup>1</sup>, Gospodinova K<sup>7</sup>, Drenovska K<sup>1</sup>, Demerdzhieva Z<sup>1</sup>, Yordanova I<sup>7</sup>, Kadurina M<sup>4</sup>, Kotevska B<sup>7</sup>, Manueļjan K<sup>9</sup>, Mateev G<sup>1</sup>, Mateeva V<sup>1</sup>, Nikolova A<sup>5</sup>, Hristakieva E<sup>9</sup>, Tsankova L<sup>5</sup>, Tsankov N<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Department of Dermatology and Venereology, Medical University - Sofia;

<sup>2</sup>Acibadem Cityclinic Tokuda Hospital - Sofia;

<sup>3</sup>Pulmed Hospital - Plovdiv;

<sup>4</sup>Cityclinic - Sofia;

<sup>5</sup>Euroderma Clinic - Sofia;

<sup>6</sup>TU "Angel Kanchev" - Russe;

<sup>7</sup>Department of Dermatology, Venereology and Allergology - MU Pleven;

<sup>8</sup>Section of Dermatology and Venereology - TRU Stara Zagora

janaderm@abv.bg

Настоящият консенсус е създаден въз основа на консенсуса на Европейското дружество по контактен дерматит (ESCD) „Насоки за диагностика, профилактика и лечение на екзема на ръцете“ от 2022 г. [1] и консенсуса на Немското дерматологично дружество от 2023 г. [2] Той е продължение и актуализация на консенсуса на БДД за Екзема на ръцете, създаден през 2014 г. и публикуван в списание Дерматология и венерология.[3]

Българският консенсус е изготвен от членовете на Дерматоалергологичната мрежа и Секцията по Дерматоалергология към Българското Дерматологично дружество и съдържа основната информация за етиопатогенезата, клиниката, диагностиката и терапията на това заболяване, която е отразена в научните списания за последните 10 години. Консенсусът е направен, за да се използва от специалисти – дерматолози в интерес на пациентите и в рамките на добрата клинична практика.

#### I. ЕКЗЕМА НА РЪЦЕТЕ

Екземата е най-честото заболяване по кожата на ръцете. Екземата на ръцете (EP) предизвиква сериозен дискомфорт при пациентите, не само поради оплакванията от сърбеж и болка, но и по-