

РЕЗЮМЕТА НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ

на доц. Жана Казанджиева, дм

представени за участие в конкурс за заемане на академична длъжност „професор“ по обявления в Държавен вестник бр.106 от 17.12. 2024 г.

конкурс за „Професор“ в област на висше образование 7.

Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, научна специалност „Дерматология и венерология“ за нуждите на външната организация „АСМП - груповая практика по дерматология - Клиника Евродерма“ ООД, гр. София

ГРУПА А

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН „ДОКТОР“

Казанджиева Ж. Екзогенни пигментни нарушения: дерматологични аспекти и терапевтични възможности за отстраняване. – дисертационен труд за присъждане на образователна степен “доктор”, 2005 г.

Целта на дисертационния труд е да се проучат дерматологичните заболявания, както и алергичните реакции и усложнения, причинени от въвеждането на екзогенен пигмент в кожата и да се установи ефективността на различните терапевтични методи за неговото премахване. Приноси с оригинален характер: 1. Изказва се хипотезата за скъсен инкубационен период на алергичния контактен дерматит от парафенилен диамин от временни татуировки, поради факта, че хаптенът директно влиза в контакт с Лангерхансовите клетки в спинозния слой, без да е необходимо да преодолява бариерата на роговия слой. 2. За първи път в нашата страна се описва алергичен контактен дерматит от екзогенен пигмент в въведен с татуировъчна техника в епидермиса, при който е използван парафенилен диамин. 3. За първи път в нашата страна са описани казуистични случаи провокирани от екзогенен растителен пигмент в дермата. 4. Описани са особеностите в клиничната картина и постлезионалните промени при алергичен контактен дерматит, провокиран от парафенилен диамин на базата на собствени наблюдения и литературен обзор. 5. За първи път в нашата страна се разработва методика за премахване на екзогенен татуировъчен пигмент с CO2 лазер, като се определят показанията, противопоказанията и терапевтичното поведение в постоперативния период. 6. За първи път в нашата страна се разработва метод за премахване с CO2 лазер на екзогенен пигмент, проникнал в дермата при травма 7. За първи път в нашата страна се разработва методика за премахване на екзогенен татуировъчен пигмент с IPL система, като се определят показанията, противопоказанията и терапевтичното поведение в постоперативния период. Разработени са профилактични мерки, които трябва да се спазват при доказана алергия към ПФД.

ГРУПА В

ХАБИЛИТАЦИОНЕН ТРУД – 10 НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ В ИЗДАНИЯ, КОИТО СА РЕФЕРИРАНИ И ИНДЕКСИРАНИ В СВЕТОВНОИЗВЕСТНИ БАЗИ ДАННИ С НАУЧНА ИНФОРМАЦИЯ

(след придобиване на академичното звание „доцент“)

Десетте научни публикации оформени като хабилитационен труд са избрани от основните теми в научно-изследователската дейност на кандидата, публикувани в списания с импакт фактор. Статиите са в областта на дерматоалергологията, инфантилните хемангиоми, оценката на кожата като таргетен орган на системни заболявания, кожни промени при Ковид-19 пандемия и лекарствените дерматози. В областта на дерматоалергологията са избрани статии, които са между първите в света, описващи специфични аспекти на контактната свръхчувствителност към тимолол(№10), детските алергии към консерванти(№8) и многобройните аспекти на никеловата алергия(№9). В сферата на инфантилните хемангиоми (научни трудове № 1,4) подбраните научни статии разглеждат локалното и системно лечение с бета-блокери, като дискутират ефикасността и сигурността на новото лечение с пропранолол и тимолол. Имуномедианите кожни заболявания, при които има и системно засягане дискутират ангиоедема като системно заболяване(№5), диференциалните диагнози при т.н. „червено лице“ при съединително-тъканните заболявания(№7) и имунологичните промени при полиморфната светлинна ерупция(№2). Приносите в областта на медикаментозно-индуцираните дерматози са представени с темата лекарствено провокирано и индуцирано акне(статия №3), в която са разгледани неговите специфични клинични и хистопатологични характеристики. Промените по кожата при медицинските специалисти по време на Ковид-19 пандемията е дискутирана обстойно(статия №6), като е предложена класификация на кожните увреди при медицинските специалисти и са обсъдени различните клинични изяви и възможности за лечение и профилактика.

1. Semkova K, Kazandjieva J. Rapid complete regression of an early infantile hemangioma with topical timolol gel. Int J Dermatol. 2014; 53(2):241-242 10.1111/j.1365-4632.2011.05441.x.

Abstract

Infantile hemangiomas have a natural history of spontaneous involution over months to years after an initial phase of proliferation. Until recently the treatment repertoire was limited to relatively aggressive systemic therapy and laser/surgical interventions. Nevertheless because propranolol was serendipitously found to be highly effective for infantile hemangiomas in both proliferative and involution phases, it has turned into the standard of care in many centers worldwide. Although many reports on systemic propranolol have been published, only a few clinical cases treated with a local application of beta-blockers have been reported. We present a case of 3-month-old baby with rapid and complete regression of its infantile hemangioma after treatment with topical timolol gel.

2. Kadurina M, Kazandjieva J, Boceva G. Immunopathogenesis and management of polymorphic light eruption. *Dermatologic Therapy*. 2021; 34 (6): e15167 doi: 10.1111/dth.15167. PMID: 34676645.

Abstract

Polymorphic light eruption (PLE) is the most common immunologically mediated photodermatosis, demonstrating many abnormalities caused by critical failure of ultraviolet (UV)-induced immunosuppression. The unique expression of antimicrobial peptides in PLE, which is most likely determined by alteration of microbiome components upon UV exposure, implicates their possible triggering role and pathogenic significance in the eruption. The review aims to clarify current knowledge regarding the immunological disturbances correlated with PLE that serve a base for better understanding of molecular pathogenesis of the disease and the development of new therapeutic strategies. Preventive treatment with broad-spectrum sunscreens and sunscreens containing DNA repair enzymes, as well as natural photohardening with graduate exposure to sunlight in early spring could be sufficient in milder cases. Antioxidants and topical calcipotriol are promising approach for adjuvant prevention. Phototherapy, mainly with narrow band UVB rays, is more appropriate method in severe cases of the disease. The established treatment options for PLE include local and systemic glucocorticoids, systemic nonsedative antihistamines for itch relief, and rarely, immunosuppressive drugs in the refractory cases. Like medical photohardening, afamelanotide has the potential of photoprotection by inducing a melanization of the skin. Afamelanotide is believed to be a possible new treatment option for very severe and refractory cases of PLE. Targeting the main pruritogenic cytokine, IL-31, opens a new road for the development of novel therapeutic approaches to combat moderate and severe itching in cases of PLE with intense pruritus.

3. Kazandjieva J, Tsankov N. Drug induced acne. *Clin Dermatol*.2017;2:156-162. doi: 10.1016/j.clindermatol.2016.10.007. PMID: 28274352.

Abstract

A variety of drugs may provoke acne, with drug-induced acne (DIA) often having some specific clinical and histopathologic features. DIA is characterized by a medical history of drug intake, sudden onset, and an unusual age of onset, with a monomorphous eruption of inflammatory papules or papulopustules. The location of the acne lesions is beyond the seborrheic zone. Corticosteroids, anabolic steroids, testosterone, halogens, isoniazid, lithium, and some new anticancer agents are drugs with undoubted causal relationship to acne. The diagnosis of DIA is made by a detailed history with a record of drug onset, dosage regimen and therapy duration, absence of additional triggering factors, and clinical relationship between the introduction of the drug and the onset of an acne-like eruption. In all cases, the withdrawal of the drug should be followed by lessening of the acne lesions.

4. Semkova K, Kazandjieva J. Topical timolol maleate for treatment of infantile haemangiomas: preliminary results of a prospective study. Clin Exp Dermatol. 2013;38(2):143-146. doi: 10.1111/j.1365-2230.2012.04425.x. PMID: 22731954.

Abstract

An infantile haemangioma (IH) is a benign tumour of infancy. The standard approach to uncomplicated lesions is 'wait and see', but active intervention is sometimes preferred to avoid the unpredictable risk of cosmetic disfigurement. Topical beta-blockers were recently introduced as an effective alternative in such cases, but data are still lacking. We report the initial phase of a prospective study evaluating the efficacy and safety of topical timolol gel for IH, and present the interim analysis of the first 25 patients who completed a 6-month course of treatment. These 25 patients, with 39 localized, superficial haemangiomas, were treated with timolol 0.1% gel for 6 months and evaluated at 4-week intervals using the Physician's Global Assessment Score; the mean change was an 85% improvement from baseline, and complete clearance was achieved in four children. The treatment was more effective for plaque than for nodular lesions, and for proliferating than for involuting lesions. No side-effects were seen or reported. These early data confirm that timolol is a very effective and relatively safe treatment for small, localized, superficial IHs.

5. Kazandjieva J, Christoff G. Angioedema as a systemic disease. Clin Dermatol. 2019;37(6):636-643. doi: 10.1016/j.clindermatol.2019.07.035. PMID: 31864442.

Abstract

Angioedema is a clinical entity defined as self-limiting edema localized in the deeper layers of the skin and mucosa and lasting for several days. Angioedema can be provoked by bradykinin and/or mast cell mediators, including histamine. Four types of acquired and three types of hereditary angioedema have been identified. The most obvious form of angioedema associated with other systemic disease is acquired angioedema due to C1-inhibitor deficiency. It is characterized by acquired consumption of C1 inhibitor and various underlying disorders, such as multiple myeloma, chronic lymphocytic leukemia, rectal carcinoma, and non-Hodgkin lymphoma. Suspected cases need an accurate differential diagnosis to exclude all other types of acquired and hereditary angioedema.

6. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N. Prevention and Occupational Hazards for the Skin During COVID-19 Pandemic. Clin Dermatol 2021;39(1):92-97 doi: 10.1016/j.clindermatol.2020.12.017. PMID: 33972059; PMCID: PMC7833884.

Abstract

The life of medical specialists worldwide has dramatically changed due to the spread of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Health care professionals (HCPs) have personally faced the outbreak by being on the first line of the battlefield with the disease and, as such, compose a significant number of people who have contracted COVID-19. We propose a classification and discuss the pathophysiology, clinical findings, and treatments and

prevention of the occupational skin hazards COVID-19 poses to HCPs. The multivariate pattern of occupational skin diseases during the COVID-19 pandemic can be classified into four subgroups: mechanical skin injury, moisture-associated skin damage, contact reactions, and exacerbation of preexisting dermatoses. The clinical pattern is versatile, and the most affected skin sites were the ones in contact with the protective equipment. Dermatologists should recognize the plethora of HCPs' occupational skin reactions that are occurring during the COVID-19 pandemic and implement treatment and preventive strategies.

7. Kazandjieva J, Tsankov N, Pramatarov K. The red face revisited: Connective tissue disorders. Clin Dermatol. 2014;32(1):153-158. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.05.037. PMID: 24314389.

Abstract

Red face is not a rare finding in patients with connective tissue disorders. The malar eruption is the most frequent cutaneous manifestation of systemic lupus erythematosus (LE). This condition is more apparent among fair-skinned individuals, and it usually appears after sun exposure. A very important clinical sign is that nasolabial folds remain free of any erythematous or other changes. With subacute cutaneous LE, sun exposure can provoke a red face that resembles the malar eruption of systemic LE. The typical clinical findings of chronic cutaneous LE are the discoid lesions. There is a clinical form of chronic cutaneous LE called erythema perstans faciei. This form is purely erythematous, and it usually appears on the face. Other rare "red face" forms of chronic cutaneous LE are LE tumidus and LE telangiectaticus. Red face is not typical of systemic sclerosis, but facial telangiectasias are frequent, especially with CREST (calcinosis, Raynaud phenomenon, esophageal dysmotility, sclerodactyly, and telangiectasia) syndrome. The differential diagnoses of other red face manifestations are easy due to the additional findings. Telangiectasias are accompanied by calcinosis, sclerodactyly, digital ischemia, and Raynaud disease. Many studies mention telangiectasias as markers of the severity of the systemic sclerosis, the disease duration, any pulmonary arterial hypertension, and any esophageal involvement. Purple- or violet-colored upper eyelids are the hallmark and one of the first clinical signs that is helpful for the diagnosis of dermatomyositis. This violaceous to dusky erythema can extend over the whole face and the upper aspects of the trunk. Erythematous changes on the face that are different from those of the heliotrope sign which occurs with dermatomyositis may be observed in both sun-exposed skin and non-sun-exposed skin. Malar and facial erythema, linear extensor erythema, V-sign or shawl sign, and other photodistributed eruptions can also appear.

8. Kazandjieva J, Gergovska M, Darlenski R. Contact Dermatitis in a Child from Methlychloroisothiazolinone and Methylisothiazolinone in Moist Wipes. Pediatr Dermatol. 2014;31(2):225-227. doi.org/10.1111/j.1525-1470.2012.01804.x

Abstract

Contact allergic reactions to methlychloroisothiazolinone/methylisothiazolinone also widely known as Kathon CG have been extensively reported. It is one of the most commonly used preservatives in rinse-off products, cosmetics, and others. Herein, a case of a 50-year-old girl is presented with chronic dermatitis in the anogenital area. The patient was patch

tested and had positive reaction to Kathon CG. The detailed history taking revealed that the allergen was present in the moist cleaning wipes used instead of dry toilet paper. The presented case serves as a basis for a appraisal of the use of this preservative in wet wipes. In addition, the duration of the patch test protocol in children has also been discussed.

9. Darlenski R, Kazandjieva J, Pramatarov K. The many faces of nickel allergy. Int J Dermatol.2012;51:523-530. doi: 10.1111/j.1365-4632.2011.05233.x.

Abstract

Hypersensitivity reactions to nickel are one of the most common in the modern world. Nickel allergy prevalence is constantly growing in many countries and represents a major health and socioeconomic issue. Herein the current understanding on nickel allergy is summarized with a practical approach to the dermatologist, allergist, and general practitioner. The personal experience with some practical clinical cases of nickel dermatitis is shared. A special emphasis is put on the possible strategies for treatment and prevention of the disease.

10. Mahmoud I, Gergovska M, Kazandjieva J. A new case of contact allergic reaction caused by topical timolol and literature review. Contact Dermatitis. 2024;91(1):68-70. doi: 10.1111/cod.14544. PMID: 38516792.

Abstract

Topical timolol shows promising results in the therapy of infantile haemangioma, nevertheless rising rates of allergic reactions might be expected with the increased use and exposure when used to treat hemangiomas. We present a female infant, born in the 36th gestational week by normal delivery who developed a superficial infantile haemangioma on the neck region. Due to the continuous growth of the tumor, topical timolol 1 % cream was prescribed and applicated twice daily. Two months later, the parents reported lack of effect with significant erythema of the surrounding skin. The patient was patch tested on the back with the timolol 1% cream and with the ingredients of the applied cream separately. Readings on Days 2 and 4 showed positive reaction to timolol 1% cream and to timolol 1% aq. Our case demonstrates once again that the topical, non-selective beta-blocker timolol, can sensitize and induce contact allergic reaction when used to treat infantile haemangiomas.

ГРУПА Г

ПУБЛИКУВАНА МОНОГРАФИЯ, КОЯТО НЕ Е ПРЕДСТАВЕНА КАТО ОСНОВЕН ХАБИЛИТАЦИОНЕН ТРУД

(след придобиване на академичното звание „доцент“)

Монография „Светът на дерматоалергологията.“

„Спектро дизайн ООД“ 2021. ISBN 978-954-92008-0-5

Резюме:

Монографията е написана на 248 страници (ISBN 978-954-92008-0-5) с рецензенти проф. Н. Берова, проф. М. Кадурина и проф. Е. Христатијева. Тя обобщава опита на автора в епидемиологията, клиничната картина, диагностиката и терапията на алергичния контактен дерматит (АКД) към козметични средства. В увода е синтезирана информацията за категориите козметични продукти, Европейските директиви и новото позициониране и регистрации на козметични продукти под формата т.н. медицински изделия. Направен е преглед на историята на епикутанното тестване в България и чужбина.

Разгледани са епидемиологичните данни за контактният дерматит в Европа и България, като са използвани собствените проучвания за честотата на контактната алергия и събраните данни от ежегодните национални кампании за диагностика и превенция на алергичните кожни заболявания. Втората глава е посветена на клиничната картина на алергичните кожни реакции към козметични средства и тяхната диференциална диагноза. Представени са собствени клинични наблюдения за особените форми на АКД – пигментен, ектопичен, консортен, причинен от алергени във въздуха, хематогенен и уртикариален.

В третата глава е обобщен собственият опит при интерпретация на епикутанното тестване. Най-важната и полезна информация е публикувана в четвъртата глава от монографията, в която са разгледани най-важните 31 алергени в козметиката, които подлежат на тестване. Прегледно и ясно е сумирана подробна информация за особеностите на отделните алергени, както при клинична изява, така и като отчитане при пач тест и кръстосана реактивност. В отделен раздел за всеки алерген са дадени източниците на алергия, включително и при подвидовете при отделните алергени. Дадени са препоръки за избягване на професионалните контактни реакции, както и е наблегнато на спецификите в лечението и профилактиката при всеки потенциален козметичен алерген. При всеки един от алергените е обобщен опита на автора и са включени обобщените от него статистическите данни за разпространението на конкретния вид алергия в Р. България.

Петата глава включва основните правила в лечението на алергичните реакции към козметични средства. Подробно разяснени са комплексността на терапията и необходимостта от спазване на четирите основни стъпки: откриване на причинителя на алергията, отстраняване на алергена, овладяване на възпалителния процес и възстановяване на кожната бариера. В главата за диета при кожни алергии е развито разбирането на автора за кожна диета – т.е. селекция на продукти за правилна грижа за кожата, в зависимост от заболяването и резултатите от епикутанното тестване. Наблегнато е на правилния избор на измивно средство, хидратация, подхранване и профилактични грижи за кожната бариера. Авторът формулира основните стъпки в

кожната диета: предпазване от алергени и иританти; правилна интерпретация на резултатите от тестването, съобразяване с придружаващите заболявания; избягване на експозомите от околната среда, които влошават състоянието на конкретния пациент; назначаване на подходяща терапия, козметика и процедури за възстановяване на кожата. В раздела за системна диета за първи път в България е обобщена информацията за хранителна диета при контактна свръхчувствителност към по-честите алергени (никел, кобалт, парафенилен диамин, хромати, перувиански балсам, парфюми, синтетични антиоксиданти, салицилати, колофон, формалдехид). Тази диета предпазва пациентът от развитие на системен контактен дерматит чрез елиминиране на алергена в храната. В последната глава е обърнато внимание на профилактиката, особено при професионалните алергии и е отразен приносът на авторът като председател на секцията по дерматоалергология към Българско дерматологично дружество за подобренията диагностика на алергиите чрез ежегодните национални кампании.

ГРУПА Г

7.1. ПУБЛИКАЦИИ В СПИСАНИЯ С ИМПАКТ ФАКТОР ИЗВЪН ПОСОЧЕНИТЕ КАТО ХАБИЛИТАЦИОНЕН ТРУД

(след придобиване на академичното звание „доцент“)

1. Kazandjieva J, Gergovska M, Darlenski R, Balabanova M, Brostlova V, Marina S, Stranski L. Recall dermatitis after systemic treatment with paclitaxel. *Int J Dermatol.* 2010; 49:956-959. doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04499.x

Abstract

Background: Recall phenomena of the skin at the site of prior radiation treatment are well established after systemic anti-neoplastic therapy. The aim of this report is to describe a rare clinical entity of recall dermatitis after systemic treatment with paclitaxel without a history of previous radiation at the site of reaction.

Material and methods: A 63-year-old Caucasian female patient treated with paclitaxel because of breast cancer (T3 N1 M0) is presented.

Results: Five days after the fifth-in-a-row infusion swelling and redness occurred on the left arm, where the drug has been administered. The skin changes were interpreted as erysipelas and the patient was treated with systemic antibiotic. One month later, when a new cycle of chemotherapy with paclitaxel was performed, the medication was administered on the opposite (right) arm. Several days after the procedure, the same changes occurred again on the left arm, as in the previous hospitalization. Based on the clinical features and the laboratory findings, diagnosis of "recall dermatitis" was coined. The presented case serves as a basis for discussion on the etiopathogenetic mechanism of the skin recall phenomenon. The drugs associated with the onset of such a reaction are debated.

Conclusion: The specificity of this rare dermatological entity is important for setting up the exact diagnosis and therapeutic approach.

2. Semkova K, Kazandjieva J, Kadurina M, Tsankov N. Hemangioma Activity and Severity Index (HASI), an instrument for evaluating infantile hemangioma: development and preliminary validation. Int J Dermatol. 2015; 54(4), 494-498. doi: 10.1111/ijd.12646

Abstract

Background: Infantile hemangiomas (IHs) are the most common benign vascular tumors of infancy. Their evaluation is important and requires the use of a unified scoring system.

Objectives: We designed a novel scoring index, the Hemangioma Activity and Severity Index (HASI), for the clinical evaluation of IHs. The purpose of this pilot study was to validate the HASI.

Methods: The HASI was evaluated for validity by an external panel of experts. The reliability study included 59 children with superficial and mixed hemangiomas. Patients attended an assessment visit and a subsequent visit three days later for a second scoring. They were then followed up monthly for six months and scored at each visit by two investigators separately.

Results: Interclass correlation coefficients (ICCs) for inter-rater reliability were 0.82 (95% confidence interval [CI] 0.75-0.88) for IH activity and 0.94 (95% CI 0.91-0.96) for IH severity. Intra-rater reliability was high, with negligible mean differences of 0.3 and 0.4 points between the two ratings. The average time required to complete the scoring was 2.5 minutes.

Conclusions: Our preliminary studies on the HASI show promising results in terms of its clinical utility and applicability in practice. It could be used by physicians as an objective instrument for the scoring of IHs.

3. Gergovska M, Manuelyan K, Hitova M, Kazandjieva J. Dermatophyte infection, transmitted by an African pygmy hedgehog. Int J dermatol, 2021, 60(8):1036-1037 doi: 10.1111/ijd.15552.

Abstract

The African pigmy hedgehog is an insectivorous animal that lives in the steppe and savannah regions of Africa. Due to the increasingly popular hobby of keeping hedgehogs as pets, there is an increased risk of transmitting infectious or parasitic agents from these pets to their owners. We present a 44-year-old woman with long time unrecognized dermatophyte infection, transmitted by her pet - African pygmy hedgehog

4. Milkova K, Kazandjieva J, Darlenski R. Skin Cryobranding—A Worrisome Trend among Bulgarian Children. Skin med. 2024; 22(3):233-234 PMID: 39090024.

Abstract

Skin branding known as the process of creation of a permanent scar by burning the skin of a living human or animal with a very hot or freezing iron, dates back to Roman Empire, and has

been used for marking rightless slaves, for punishment, religious initiation, as a treatment procedure, and most recently for aesthetic purposes. We present a 13-year-old Caucasian girl presented with a painful bullous eruption on the volar forearm. The day before she had applied to the skin surface a diffuser ring deodorant spray for 5 seconds which resulted in immediate skin blanching and pain. Upon detailed history, the girl admitted this was a common practice amongst her peers to create a “rosette tattoo” for aesthetic purposes. Practices used for body branding include mechanical trauma, hyper- and hypothermal stimulus (cryobranding), chemical agents, electrocautery, lasers, and solar energy (focusing lens and a light source). The unique source of hypothermal damage in our case is a diffuser ring deodorant spray, which has not been reported formerly.

Complications of body branding include secondary skin and systemic infection, keloid and contracture formation, and neoplastic transformation. Despite being uncomplicated, the presented case is of importance as it discloses a novel worrisome practice amongst Bulgarian teenagers.

5. Darlenski R, Dencheva R, Kazandjieva J, Svinarov D, Tsankov N. Guidelines in dermatology – Quo vadis? Clin Dermatol. 2010; 28(5): 558-562. doi: 10.1016/j.clindermatol.2010.03.016. PMID: 20797519.

Abstract

Since their introduction in 1980s, medical guidelines have become a milestone in the modern medical practice and science. Being a key feature of modern evidence-based medicine, guidelines offer the opportunity for unification and standardization of diagnostic procedures, their use guarantees the equal access of patients to medical service, and they represent a scaffold for inexperienced physicians. The implementation of guidelines also can serve as a basis in malpractice issues and can contribute to the formation of national and international health care policies. In past decades, the process of development, update, and practical application of clinical guidelines has been seriously improved; however, certain limitations still exist, namely cost-effectiveness issues, editorial independence, applicability, accessibility, and external validity. This contribution discusses the advantages and the drawbacks in the use and the development of medical guidelines, emphasizing future perspectives and challenges in the development of clinical guidelines.

6. Darlenski R, Kazandjieva J, Zuberbier T, Tsankov N. Chronic urticaria as a systemic disease. Clin Dermatol. 2014;32(3):420-423. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.11.009. PMID: 24767190.

Abstract

Urticaria is one of the most common diseases seen in everyday dermatologic practice, characterized by the development of wheals, angioedema, or both. While acute urticaria is mostly related to allergic or pseudoallergic reaction to food, drugs, or infections, chronic urticaria is a more complex disease with different additional etiopathologic mechanisms and evoking factors. While urticaria is an undisputed disease of the skin, growing evidence supports, like in other dermatologic diseases, the concept of urticaria as a systemic disease with clinical symptoms and signs predominantly presenting on the skin. In this review, we

describe the evidence and association between chronic urticaria and a variety of disorders, such as autoimmune diseases, atopy, infections, metabolic conditions, and neoplastic disorders. Beyond the mechanistic association, the possible common underlying pathomechanisms, such as systemic immunologic processes, are discussed.

7. Darlenski R, Kazandjieva J, Christakieva E, Fluhr J. Atopic dermatitis as a systemic disease. Clin Dermatol. 2014;32(3):409-413. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.11.007. PMID: 24767188.

Abstract

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory disease that seriously affects the quality of life of these patients. Both immune deviations and epidermal barrier deficiency have been defined as pathophysiologic mechanisms in the disease development. The atopic march, or the natural progression from atopic dermatitis in infancy to asthma and allergic rhinitis, is a classic example for the multiorgan involvement in atopy. It has been hypothesized that epidermal barrier impairment is the primary pathologic condition responsible for the atopic march. In recent decades, a growing body of evidence has accumulated that AD can be accompanied by a variety of systemic diseases, such as autoimmune disorders, ophthalmologic involvement, eosinophilic gastroenteritis, inflammatory bowel disease, nephritic syndrome, and metabolic diseases. This contribution reviews these associations and focuses on the possible common underlying mechanisms of AD and the associated syndromes. We present a concept on AD as a multiorgan systemic disease.

8. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N. Is there an increased skin irritation and contact sensitization in atopic dermatitis? Expert Rev Dermatol. 2011; 6(2);229-234. DOI: 10.1586/edm.11.8

Abstract

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease characterized by epidermal barrier impairment and immunologic abnormalities. The compromised skin barrier facilitates the penetration and the action of irritating and potentially sensitizing substances from the surrounding environment. Atopic skin is prone to different modalities of chemical irritation that can further enhance the process of allergic sensitization. The question of contact allergy in atopic patients remains controversial, and is a field for active research in the near future.

9. Semkova K, Gergovska M, Kazandjieva J, Tsankov N. Hyperhidrosis, Bromhidrosis, Chlorhidrosis. Clin Dermatol, 2015; 33(4):483-491. doi: 0.1016/j.clindermatol.2015. 04.013. PMID: 26051066.

Abstract

Human sweat glands disorders are common and can have a significant impact on the quality of life and on professional, social, and emotional burdens. It is of paramount importance to diagnose and treat them properly to ensure optimal patient care. Hyperhidrosis is characterized by increased sweat secretion, which can be idiopathic or secondary to other systemic conditions. Numerous therapeutic options have been introduced with variable

success. Novel methods with microwave-based and ultrasound devices have been developed and are currently tested in comparison to the conventional approaches. All treatment options for hyperhidrosis require frequent monitoring by a dermatologist for evaluation of the therapeutic progress. Bromhidrosis and chromhidrosis are rare disorders but are still equally disabling as hyperhidrosis. Bromhidrosis occurs secondary to excessive secretion from either apocrine or eccrine glands that become malodorous on bacterial breakdown. The condition is further aggravated by poor hygiene or underlying disorders promoting bacterial overgrowth, including diabetes, intertrigo, erythrasma, and obesity. Chromhidrosis is a rare dermatologic disorder characterized by secretion of colored sweat with a predilection for the axillary area and the face. Treatment is challenging in that the condition usually recurs after discontinuation of therapy and persists until the age-related regression of the sweat glands.

10. Tsankov N, Kazandjieva J, Darlenski R. The skin as a target organ in multi-systemic diseases: commentary. Clin Dermatol. 2015; 33(5):509-511. doi: 10.1016/j.clindermatol.2015.05.011. PMID: 26321395.

Abstract

Progress in medical science has given a new reading to the claim that the skin could be a mirror of the pathological changes found in the internal organs. The concept that we previously promoted is furthered in this issue; namely that the greatest part of skin diseases are systemic ones. In this issue we focus on another group of diseases with systemic involvement and skin manifestations. We review such inflammatory conditions as lichen planus, autoinflammatory syndromes, and pyoderma gangrenosum focusing on their systemic involvement. We have not missed such classic examples of systemic involvement as scleroderma. In this issue we have included two infectious diseases with multi-organ involvement: Lyme disease and Herpes simplex. In contrast to our previous work, we have also addressed neoplastic diseases - namely mycosis fungoides.

11. Tsankov N, Kazandjieva J, Darlenski R. Systemic drug reactions with skin involvement: Stevens-Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis, and DRESS. Clin Dermatol. 2015;33(5):538-541. doi: 10.1016/j.clindermatol. 2015.05.005. PMID: 26321400.

Abstract

Skin is often affected in adverse drug reactions. Although the majority of cutaneous adverse drug reactions are benign and self-limiting, Stevens-Johnson syndrome (SJS), toxic epidermal necrolysis (TEN), and drug rash with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS), affecting multiple organs and systems, are potentially fatal. Many organs can be affected, including the mucosal membranes, gastrointestinal tract, liver, lungs, kidneys, and eyes. We discuss the causes, pathophysiologic aspects, and main clinical features of SJS, TEN, and DRESS as systemic diseases with skin involvement.

12. Staikov I, Neykov N, Kazandjieva J, Tsankov N. Is Herpes simplex a Systemic Disease? Clin Dermatol. 2015; 33(5):551-555. doi: 10.1016/j.clindermatol. 2015.05.007. PMID: 26321402.

Abstract

Orofacial herpes simplex virus infections are usually caused by herpes simplex virus 1 (HSV-1), and HSV-2 infections have been accepted as a sexually transmitted disease. HSV establishes a latent infection in the dorsal root ganglia of the host and remains there for the rest of life. HSV affects mainly skin and genitalia, although in immunocompromised patients it may cause local infection with vast skin involvement, chronic herpetic ulcers, or widespread mucous membrane damage, as well as systemic infections localized in the central and peripheral nervous systems, gastrointestinal tract, and ocular system. Usually, HSV infections are in the domain of dermatology, but the accumulating facts for localization of the disease in many systems of the human body give us the possibility to pose the question: Is herpes simplex a systemic disease?

13. Kazandjieva J, Antonov D, Kamarashev J, Tsankov N. Acrally Distributed Vascular dermatoses (purpura and vasculitis). Clin Dermatol. 2017; 35, 68–80. doi: 10.1016/j.clindermatol.2016.09.013. PMID: 27938815.

Abstract

Purpuric lesions appear in acral distribution in a variety of conditions and often provide clues to the clinical diagnosis. Purpuric means "hemorrhagic"-that is, the lesions do not blanch from pressure. This review focuses on dermatoses that produce hemorrhagic lesions in acral distribution from the large groups of the vasculitic diseases and their mimics. Cutaneous small vessel vasculitis is confined to the skin, involves mainly postcapillary venules, and has the hallmark manifestation of palpable purpura. Henoch-Schönlein purpura is an immune complex-mediated systemic vasculitis of the small vessels with manifestations from the skin, joints, kidneys, and gastrointestinal system. Only cases where the immune complexes contain immunoglobulin A type are classified as Henoch-Schönlein purpura. Cryoglobulinemic vasculitis is induced by the deposition of cold-precipitated immune complexes in the small vessels. Urticarial vasculitis comprises a spectrum of conditions with the characteristic course of chronic urticaria, with wheals that persist longer than 24 hours, leave hyperpigmentation, and have leukocytoclastic vasculitis on histologic examination. Polyarteritis nodosa is a rare multisystem, segmental necrotizing vasculitis of mainly the medium-sized vessels. Pigmented purpuric dermatoses are chronic benign dermatoses characterized by petechiae, purpura, and increased skin pigmentation. The hallmark of pigmented purpuric dermatoses is their orange-brown, speckled, cayenne pepper-like discoloration.

14. Bogdanov I, Kazandjieva J, Darlenski R, Tsankov N. Dermatomyositis – Current Concepts of Skin and Systemic Manifestations. Clin Dermatol. 2018; 36(4): 450-458. doi: 10.1016/j.clindermatol.2018.04.003. PMID: 30047429.

Abstract

Dermatomyositis (DM) is a multifactorial chronic autoimmune disorder with characteristic skin changes and involvement of different organ systems, including the muscles, blood vessels, joints, esophagus, and lungs. In terms of epidemiology, DM affects both children and adults. It is most often observed beyond the age of 40, but there is also a peak of incidence between

5 and 12 years of age. The current paradigm describing the pathophysiology of DM is an autoimmune attack on affected organs that is triggered by environmental factors such as UV exposure, drugs, infection, and lifestyle decisions in genetically susceptible individuals. Importantly, DM is also regarded as a paraneoplastic phenomenon, as cancer may precede, occur concurrently with, or follow the development of the clinical signs of DM. The cutaneous manifestations of DM can be categorized as pathognomonic, characteristic, compatible, less common, rare, recent, and nonspecific. The treatment of DM is a difficult task due to its rarity, its multiple phenotypes, and the fact that the disease may affect multiple organs and is commonly treatment-refractory. The lack of randomized, controlled intervention trials and, until recently, the insufficiency of validated, clinically meaningful outcome instruments in part contribute to the lack of approved treatments.

15. Tsankov N, Darlenski R, Kazandjieva J. The skin as a target organ in multisystemic diseases III. Clin Dermatol. 2019;37(6):607-609. doi: 10.1016/j.clindermatol.2019.08.002. PMID: 31864438.

Abstract

This quotation comes from Professor Beron, who was the first president of the Bulgarian Dermatological Society.¹ His statement is accepted by most, if not all, dermatologists, but not by most patients nor even by some physicians. The skin, as the largest organ of the body, covers the surface; this results in skin diseases being called *superficial* and even dermatologists being so labeled.

16. Antonov D, Kamarashev J, Kazandjieva J, Neykova T, Tsankov N. The rash that becomes purpuric, petechial, hemorrhagic or ecchymotic. Clin Dermatol. 2020;38(1): 3-18. doi: 10.1016/j.clindermatol.2019.07.036. Epub 2019 Aug 1. PMID: 32197746.

Abstract

Hemorrhagic rashes are observed in a wide variety of conditions, ranging from harmless to life-threatening. This review offers a stepwise approach, which helps limit the possible differential diagnoses based on the clinical manifestations and the clinical picture. The most common and most important conditions, including infectious, coagulation and embolic disorders, vasculitides, and vasculopathies, are briefly reviewed focusing on morphology. Dermatologists often need to distinguish among infectious, reactive, or autoimmune etiologies of the rash and determine if the condition is dangerous or even life-threatening in order to make the right decision. Dermatologic expertise provides vital input in the diagnosis and care of complex interdisciplinary patients, such as those with sepsis, purpura fulminans, and thrombotic thrombocytopenic purpura.

17. Semkova K, Kazandjieva J. Scoring the proliferative activity of haemangioma of infancy: state of the art. Clin Exp Dermatol. 2013;38(1): 89-90. doi.org/10.1111/j.1365-2230.2011.04323.x

Abstract

The new scoring system, although greatly needed is still controversial. We suggest that the proposed system has two shortcomings, related to colour and consistency, which might impede correct assesment of clinical improvement. An accurate scoring system is crutial for the assesment of activity to guide therapeutic decision and evaluation of treatment response. Hence we consider that the proposed HAS needs some minor amendments to satisfactorily reflect meaningful clinical changes with the necessary sensitivity to become a useful clinical tool.

18. Bogdanov G, Bogdanov I, Kazandjieva J, Tsankov N. Cutaneous adverse effects of the available COVID-19 vaccines. Clin Dermatol. 2021;39(3):523-531 doi: 10.1016/j.clindermatol.2021.04.001. PMID: 34518015; PMCID: PMC8076732.

Abstract

Vaccination has played a crucial role in the improvement of global health. Some of the world's deadliest diseases, like smallpox and rinderpest, have been eradicated with the help of vaccines, and many others have been restrained. The appearance of the strain of coronavirus disease 2019 (COVID-19) severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 and its impact on global health have made the development of effective and safe vaccines crucial for this new lethal disease. So far, there are three main types of COVID-19 vaccines in use around the world: messenger RNA–based vaccines, adenoviral vector vaccines, and inactivated whole-virus vaccines. Some of them have passed through phase 3 of safety and efficacy trials and are widely used for prophylaxis of COVID-19 infection. A plethora of cutaneous adverse events have been reported, most of them mild or moderate injection-site reactions. Some rare delayed inflammatory reactions such as “COVID arm” have also been reported, posing questions on their pathophysiology and clinical importance. Some rare serious adverse events, such as vaccine-induced prothrombotic immune thrombocytopenia and anaphylaxis, have been described raising great concerns on the safety of some widely spread vaccines. More data need to be collected with further and more detailed analysis. The overall risk of such severe adverse reactions remains extremely low, and the benefits of the existing vaccines in combating the widespread threat of COVID-19 continue to outweigh the risk of their side effects.

19. Kazandjieva J, Bogdanov G, Bogdanov I, Tsankov N. Figurate annulare erythemas. Clin Dermatol. 2023;41(3):368-375. doi: 10.1016 j.clindermatol. 2023.07.005. PMID: 37433389.

Abstract

T. Colcott Fox (1849-1916) first introduced in 1889 the term “figurate erythemas.” According to the clinical pattern, figurate erythemas are annular, circinate, concentric, polycyclic, or arciform. The most important figurate annulare erythemas are erythema annulare centrifugum, erythema marginatum, erythema gyratum repens, erythema migrans, erythema chronicum migrans, and the pediatric annular erythemas. Erythema annulare centrifugum might be due to fungal, bacterial, or viral infections or drugs. It tends to spread centrifugally while developing central clearing. The most common locations are the trunk and the proximal extremities. Individual lesions last from several days to weeks and may resolve spontaneously. Erythema marginatum is one of the criteria for the diagnosis of acute rheumatic fever, but it

also might be seen as a symptom of other diseases such as hereditary angioedema with C1-inhibitor deficiency and psittacosis. The typical clinical picture is presented by serpiginous erythematous macules and plaques with central clearing and accentuated borders. Erythema gyratum repens is a figurate erythema associated with internal malignancy. It has been linked especially to lung, esophageal, and breast cancers. Erythema gyratum repens is characterized by multiple erythematous, rounded macules or papules, rapidly progressing and forming concentric bands with a unique wood-grained appearance with desquamation on the edges of the erythema. Erythema chronicum migrans is the most common sign of infection with *Borrelia burgdorferi* and other *Borrelia* species. It is characterized by a round or oval erythematous or livid macule with a central depressed or raised area on the spot of a previous tick bite. Erythema migrans grows centrifugally and slowly in a matter of days or weeks. Central clearing is observed in 60% of patients, thus forming a targetoid appearance of the lesion. Many other figurate erythemas can be observed in infancy (pediatric annular erythemas).

20. Broshtilova V, Bardarov E, Kazandjieva J, Marina S. Tufted hair folliculitis: A case report and literature review. Acta Dermatovenereol Alp Panonica Adriat. 2011; 20(1):27-29. PMID: 21879202.

Abstract

Tufted hair folliculitis is a rare folliculitis of the scalp that resolves with patches of scarring alopecia within multiple hair tufts emerging from dilated follicular orifices. Tufting of hair is caused by clustering of adjacent follicular units due to a fibrosing process and to retention of telogen hairs within a dilated follicular orifice. Various pathogenetic mechanisms have been proposed including nevoid abnormalities, recurrent infections of the follicles, and retention of telogen hair in the tufts. We present a patient with tufted hair folliculitis who was effectively treated with antibacterial medications, verifying the infectious nature of the disease.

21. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N, Fluhr J. Acute irritant threshold correlates with barrier function, skin hydration and contact hypersensitivity in atopic dermatitis and rosacea. Exp Dermatol. 2013; 22(11):752-753. doi: 10.1111/exd.12251. PMID: 24112695.

Abstract

The aim of the study was to disclose interactions between epidermal barrier, skin irritation and sensitization in healthy and diseased skin. Transepidermal water loss (TEWL) and stratum corneum hydration (SCH) were assessed in adult patients with atopic dermatitis (AD), rosacea and healthy controls. A 4-h patch test with seven concentrations of sodium lauryl sulphate was performed to determine the irritant threshold (IT). Contact sensitization pattern was revealed by patch testing with European baseline series. Subjects with a lower IT had higher TEWL values and lower SCH. Subjects with positive allergic reactions had significantly lower IT. In AD, epidermal barrier deterioration was detected on both volar forearm and nasolabial fold, while in rosacea, impaired skin physiology parameters were observed on the facial skin only, suggesting that barrier impediment is restricted to the face in rosacea, in contrast with AD where the abnormal skin physiology is generalized.

22. Darlenski R, Kazandjieva J, Fluhr J, Maurer M, Tsankov N. Lactic acid sting test does not differentiate between facial and generalized skin functional impairment in sensitive skin in atopic dermatitis and rosacea. J Dermatol Sci. 2014;76(2):151-153. doi: 10.1016/j.jdermsci.2014.08.014. PMID: 25266652.

Abstract

Sensitive skin is very common in the general population, and often observed in co-existing skin diseases. •Increased reactivity to lactic acid sting test (LAST) used in diagnosing sensitive skin has been linked to epidermal barrier impairment. •It is not clear whether LAST is sensitive for barrier impairment in sensitive subjects. •It has not been shown if reactivity in LAST correlates with the subjective perception for skin sensitivity of the tested subjects. •We show that impaired epidermal barrier function is more prominent in subjects who reacted positively to LAST but the test itself can not distinguish between facial and generalized impairment of epidermal barrier function in sensitive skin persons.

23. Kamouna B, Kazandjieva J, Balabanova M, Dourmishev L, Negenzova Z, Etugov D, Nikolova A, Miteva L, Hanecke E. Oil-soluble vitamins: illegal use for lip augmentation. Facial Plastic Surgery. 2014; 30(6):635-643. doi: 10.1055/s-0034-1396903. PMID: 25536130.

Abstract

Fillers for lip augmentation have become more and more popular in recent years and seem to be indispensable in the cosmetic market nowadays. A series of six young females is presented who developed massive swellings and pain after vitamins A and/or E lip augmentation. The vitamins were extracted from gelatinous capsules (Gericaps [Adipharm EAD, Sofia, Bulgaria], Geritamins [Actavis EAD, Balkanpharma-Dubnitsa AD, Bulgaria], or vitamin E yellow gel capsules) and injected by unprofessional physicians and beauticians in different cosmetic centers. Physical examination revealed firm indurations of the lips and perioral skin, tenderness, erythema, and hard dermal nodules. Histological analysis revealed numerous round-to-ovoid cavities of varying sizes, resulting in a Swiss cheese-like appearance, consistent with lipogranulomas. The patients were treated with systemic and intralesional triamcinolone injections and broad-spectrum antibiotics with good clinical response. In conclusion, these cases demonstrate the danger of the use of unregistered products as fillers injected by unprofessional physicians and beauticians.

24. Kamouna B, Darlenski R, Kazandjieva J, Balabanova M, Dourmishev L, Negenzova Z, Etugov D, Mirchevska B, Tsankov N. Complication of injected Vitamin E as a filler for lip augmentation: case series and therapeutic approach. Dermatol therapy. 2015; 28(2):94-97. doi: 10.1111/dth.12203. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25649466.

Abstract

The strive for proficient cosmetic facial appearance is growing in the past decades. Fillers for tissue augmentation are gaining wide popularity. Uncertified products based on oleic

solutions are applied by untrained staff, thus growing the risk for certain complications such as infections, allergic and irritant contact dermatitis, and lipogranuloma formation. We present a series of three cases lipogranuloma after liquid vitamin E injection for lip augmentation. In all cases, painful edema at the injected area followed the procedure. The patients were presented with erythema, firm indurations of the lips and the perioral skin, and tenderness. Histological examination of skin biopsies showed round-ovoid cavities of varying sizes, resulting in a Swiss cheese-like appearance, consistent with a lipogranuloma. In this paper, we propose a protocol for treatment of this specific complication with systemic corticosteroids and a broad spectrum antibiotics.

25. Kamouna B, Litov I, Bardarov E, Broshtilova V, Miteva L, Kazandjieva J. Granuloma formation after oil-soluble vitamin D injection for lip augmentation – case report. JEADV. 2016;30(8): 1435-1436 doi: 10.1111/jdv.13277. Epub 2015 Aug 24. PMID: 26302679.

Abstract

Nowadays lip augmentation with FDA-approved fillers is becoming popular. However, because of financial concerns many patients seek for unregistered materials. We report a case of nodular fibrosis and lipogranuloma formation after injection in the lips of Vitamin D extracted from yellow gel capsules, which were made for oral supplementation

26. Rencz F, Kemény L, Gajdácsi J, Owczarek W, Arenberger P, Típlíca G, Stanimirović A, Niewada M, Petrova G, Marinov L, Kazandjieva J, Péntek M, Brodszky V, Gulácsi L. Corrigendum. Use of biologics for psoriasis in Central and Eastern European countries. JEADV. 2016;30(1):201 /JEADV, 29,11,2222-2230 doi: 10.1111/jdv.13222. Epub 2015 Sep 14. Erratum in: J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Jan;30(1):201. doi: 10.1111/jdv.13543. Kazandhieva, J [added]. PMID: 26370506

Abstract

Objectives: To evaluate the use of biological agents for the treatment of psoriasis and to explore country-specific differences within six Central and Eastern European (CEE) countries, namely Bulgaria, Croatia, the Czech Republic, Hungary, Poland and Romania.

Methods: A literature overview on the epidemiology and disease burden of psoriasis in CEE was conducted. The number of patients treated with biologics was obtained from patient registries, ministries of health, national professional societies and health insurance funds. Biological treatment rates were estimated by two different methods: (i) as a proportion of all psoriasis patients of a country (assuming a common prevalence of psoriasis 2%) and (ii) per 100,000 population. Moreover, we provide a detailed comparison of drug coverage policies and guidelines regulating the treatment with biologics in psoriasis.

Results: On average 0.25% of all psoriasis patients, or five psoriasis patients out of 100,000 inhabitants are treated with biologics embedding a 14.6-fold difference between the six countries. Bulgaria, Croatia and Poland lag behind the other three countries in the use of biologics. The significant differences among CEE countries cannot be explained by variations

in prices of biologics, cost-effectiveness or budget impact of biologics. It seems that the time since coverage decision, the fewer number of covered biologics, the more restrictive criteria to be eligible for covered treatment in terms of baseline Psoriasis Area and Severity Index and Dermatology Life Quality Index scores, and the maximum duration of treatment allowed are responsible for the majority of the differences.

Conclusions: There exists a disconnect between the European psoriasis treatment guidelines and the various CEE country-specific biologic coverage eligibilities. The cost of biologic therapy for psoriasis is not solely and directly responsible for the different use rates amongst the CEE countries. Psoriasis may not be perceived by all payers as a serious disease that can be successfully treated in a cost-effective manner.

27. Markova R, Demerdjieva Z, Kazandjieva J. Outpatient Monitoring of Treatment with Propranolol among Children with Infantile Haemangiomas. Int J Pharm Sci Invention, 2017;71:3-7 ISSN (Online): 2319 – 6718, ISSN (Print): 2319 – 670X.

Abstract

Infantile hemangiomas are the most common benign vascular tumors in infancy. Their incidence is between 3-10%. They are more frequently observed in females, in preterm babies and in case of perinatal stress. Most of the infantile hemangiomas are benign and do not need systemic treatment, only 12-15% need an oral treatment with Propranolol. The invention of their treatment with oral Propranolol makes a huge revolution in their course. Oral Propranolol (Hemangiol sir) is already well known for accurate dosing and treatment of infantile hemangiomas. The accurate diagnosis and early treatment are very important for a child prognosis and hemangioma evolution. The treatment must be started in the stage of hemangioma progression in order to have a good final response. The treatment can be started in out- patient or in- patient option with good clinical effect and results. Patients must be prepared with laboratory investigations, dermatology and cardiology consultation. The dose is carefully increased from 1mg/kg to 2 mg/kg and 3 mg/kg/day in a week interval. The dose of 3 mg/kg is the therapeutic dose. We present our experience in management and treatment of infantile hemangiomas. In our clinic as an out – patients twenty patients are observed. Our results demonstrate very satisfied results in the involution of treated patients.

28. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N. Contact pemphigus-does it exist? European Journal of Dermatology;2021; 31(6): 702-704. doi: 10.1684/ejd.2020.3916. PMID: 33337331.

Abstract

The entity "contact pemphigus" has been recognized for more than 50 years, however existence of the disease, which is opposed and supported by many, is questionable. Contact pemphigus is defined as pemphigus occurring at the site of local skin contact with different chemicals. Many products have been disclosed as aetiological factors such as pesticides, topical drugs (imiquimod, ketoprofen, phenol, bezoin, polymyxin B sulphate, neomycin and bacitracin), cosmetics, garlic and others. This paper summarizes the current knowledge on

contact pemphigus and the chemicals responsible for its aetiology, with an emphasis on mechanisms that may elicit the disease.

29. Semkova K, Kazandjieva J. Reaching a consensus on scoring instruments for infantile hemangioma: are we there yet? Int J Dermatol. 2016;55(7): e417–e418. doi: 10.1111/ijd.13241.

Abstract

Albeit very difficult to achieve, a uniform scoring system will facilitate the pooling of data and proper assessment of the available information from clinical trials and case series. Whether this will be a combination of the already available scales, a new scale, or an available scale with a proven superiority to others, is yet to be seen.

Therefore, we highly appreciate and support the efforts of Janmohamed and Oranje and the efforts of all other colleagues who are striving to set high standards in this developing field.

30. Kazandjieva J, Dimitrova J, Sankeva M, Yankov D, Bocheva V, Kircheva K, Gincheva V, Gospodinova K, Andasorova R, Milanova M, Jeleva D, Zlateva P, Vasileva I, Yankova R, Gotseva S, Dakova T, Zografova E, Marina S, Kateva M, Broshtilova V, Todeva V, Tsankov N, Mitova Z, Boyanova N, Milani M. 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, multicentre trial on 184 women. J Cosmet Dermatol 2022 Nov;21(11):5716-5722. doi: 10.1111/jocd.15074. Epub 2022 May 23. PMID: 35545875.

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 ± 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 ± 9 , 9 ± 5 , and 24 ± 14 in the Group C and 19 ± 8 , 9 ± 4 , and 29 ± 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 ± 0.5 in group C and 2.8 ± 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.

31. Mirakovski D, Damevska K, Simeonovski V, Nikolovska S, Boev B, Petrov A, Sijakova Ivanova T, Zendelska A, Hadzi-Nikolova M, Boev I, Dimov G, Darlenski R, Kazandjieva J, Damevska S, Situm M. Use of SEM/EDX methods for the analysis of ambient particulate matter adhering to the skin surface. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022; 36(8): 1376-1381 doi: 10.1111/jdv.18146. Epub 2022 Apr 28. PMID: 35412662.

Abstract

BACKGROUND: The skin is exposed to numerous particulate and gaseous air pollutants. The ones that need particular attention are the particles that adhere to the skin surface, which can later cause direct skin damage. This study aimed to characterize air pollution (AP) particles adhered to the human skin by using scanning electron microscopy (SEM) combined with X-ray dispersive energy spectrometry (EDX).

METHODS: Tape stripping was performed from six healthy volunteers exposed to urban AP to collect stratum corneum samples from the cheeks and forehead. The samples were analysed using SEM equipped with EDX system with a silicon drift detector at an accelerating voltage of 20 keV. After the preliminary examination, the particles were located and counted using 1000 $\times$ magnification.

Each particle was analysed, increasing magnification up to 5000 $\times$ for precise dimension measurement and elemental composition analysis. At least 100 fields or a surface of approximately 1 mm² were examined.

RESULTS: Particles adhered to the skin were identified in all samples, with a particle load ranging from 729 to 4525. The average area and perimeter of all particles identified were $302 \pm 260 \mu\text{m}^2$ and $51 \pm 23 \mu\text{m}$ subsequently, while the equivalent circular diameter was, on

average, $14 \pm 6 \mu\text{m}$. The particles were classified into ten groups based on morphology and elemental composition.

Chlorides were the most numerous particle group (21.9%), followed by carbonaceous organic particles (20.3%), silicates (18%), carbonates (16.4%), metal-rich particles (14%), and a minor number of bioaerosols, quartz-like, and fly ash particles.

CONCLUSION: The SEM-EDX analysis provides evidence of the contamination of exposed skin to various airborne PM of natural or anthropogenic origin. This method may provide new insights into the link between exposure to AP and AP-induced skin damage.

32. Gergovska M, Hitova M, Manuelyan K, Kazandjieva J. Acute inflammatory tinea manuum caused by *Nannizzia gypsea* transmitted by an African pygmy hedgehog. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;38(9):e767-e768 doi: 10.1111/jdv.19874. Epub 2024 Feb 22. PMID: 38385653.

Abstract

Fungal skin infections are among the most frequently encountered conditions in routine dermatological practice. The clinical presentation is typically distinctive and the diagnosis relatively straightforward. Instances with atypical clinical manifestations can pose diagnostic challenges.

We present a rare case of a 35-year-old female patient with tinea manuum caused by a *Nannizzia gypsea* (formerly *Microsporium gypseum*).¹ The patient had complained of persistent itching and a rash of 3 months' duration. She presented with marked erythema and grouped pustules on her entire left-hand fourth finger, excluding the fingertip (Figure 1). The affected skin had a relatively sharply demarcated edge on the dorsum of the finger and less clear proximally.

33. Kafelova A, Mateeva V, Kazandjieva J, Miteva L, Dourmishev L. COVID-19 vaccine-related eruption of papules and plaques - A case report. Dermatologic Therapy; 2022;21(11);5716-5722 doi: 10.1111/dth.15927. PMID: 36222732; PMCID: PMC9874815.

Abstract

A 77-year-old Caucasian male presented with a generalized pruritic papular eruption 3 days after the second administration of the *BNT162b2* (Pfizer-BioNTech) COVID-19 vaccine. The initial lesions involved the trunk and rapidly disseminated to the upper and lower extremities. The patient had no fever or systemic symptoms. No history of previous allergic reactions was reported. Physical examination upon admission revealed multiple disseminated erythematous lenticular papules and plaques, distributed in a confluent pattern on the lateral trunk. Upon dehospitalization however, the rash developed lichenoid transformation with hyperpigmented plaques and lichenoid papules.

We presented a rare vaccine-associated CAR with a clinical and histopathologic correlation of a delayed-type T-cell hypersensitivity reaction with a mid-dermal lymphocytic infiltrate and no epidermal necrosis which makes it distinguishable from the cohort of patients reported with histology of the so-called "drug-reaction-like pattern".

34. Mahmoud I, Kotirkova D, Gospodinova K, Darlenski R, Kazandjieva J. Allergic contact dermatitis caused by topical propranolol therapy for infantile haemangioma. Contact Dermatitis 2023;89(1):62-63. doi: 10.1111/cod.14315. Epub 2023 Apr 3. PMID: 37011641.

Abstract

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.

We present 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, and a distressed infant that was constantly trying to scratch the site of the haemangioma. Propranolol cream was discontinued and patch test was performed. 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.

35. Yaneva M, Darlenska T, Kazandjieva J, Darlenski R. Delayed type hypersensitivity injection site reaction and tolerance induction to liraglutide for the treatment of obesity. JAAD Case reports. 2023; 38: 100–101. doi: 10.1016/j.jdc.2023.06.010. PMID: 37600731; PMCID: PMC104332 77.

Abstract

Liraglutide is a glucagon-like peptide 1 receptor agonist used for the treatment of obesity, and type 2 diabetes and skin-related side effects are rarely reported. Here, we report a case of a delayed type of hypersensitivity reaction at the injection site and induction of tolerance to liraglutide.

A 39-year-old male White patient presented with obesity and a history of failure of nonpharmacologic strategies for weight reduction and was treated with liraglutide administered subcutaneously.

Based on the clinical presentation of the skin lesions and the tests performed, a diagnosis of delayed hypersensitivity to liraglutide was rendered.

36. Petrova E, Mateeva V, Kafelova A, Saleva-Stateva M, Radeva I, Yancheva N, Dikov T, Kazandjieva J, Miteva L, Dourmishev L. Lues maligna and HIV mimicking aggressive epidermotropic CD8+ cutaneous T-cell lymphoma. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;91:86-8. doi: 10.25259/IJDVL_203_2023

Abstract

Both the human immunodeficiency virus (HIV) infection and syphilis are sexually transmitted infections (STIs) in which diagnostic challenges arise due to alterations in their natural progression when co-infecting a mutual host. Syphilis, a “great imitator” of skin disorders, has an extensively variable clinical appearance. Chancre facilitates the penetration of the viruses, while the treponemal infection activates the upregulation of transcription factors, leading to

the enhancement of HIV-viral replication and the reduction of CD4 cells. The HIV infection impairs both humoral and cellular immunity thus modifying the defence against *T. pallidum* and increasing the risk of unfavourable progression. We observed a rare clinical manifestation of malignant syphilis in an HIV-positive patient mimicking aggressive epidermotropic CD8 + cutaneous T-cell lymphoma (CTCL). We report a patient with syphilis and HIV co-infection mimicking aggressive epidermotropic CD8+ CTCL who responded dramatically to antibiotic and antiretroviral therapy, which suggests screening for underlined sexually transmitted infections in all patients with an unusual clinical course of a suspected malignancy.

37. Gergovska M, Kaneva A, Todeva V, Semkova K, Kazandjieva J. Laryngeal infantile hemangioma with telangiectatic pattern and stridor. SkinMed, 2025, in press

Abstract

IH are the most common type of head and neck tumors in the pediatric population affecting 4% to 5% of children with rapid growth in the first months of life. (1) Airway hemangiomas are not that common, but they can lead to dyspnea, as well as to life-threatening complications. Subglottic hemangiomas (SH) are congenital benign tumors in infancy, SH are classified as life-threatening during their proliferative phase of growth with a potentially fatal outcome (1, 2). The latter account to about 1.5% of congenital laryngeal abnormalities.

We propose the name LIHT syndrome (Laryngeal Infantile Hemangioma with Telangiectatic pattern) for the clinical syndrome presenting with subglottic hemangioma and skin telangiectasias. The presence of telangiectasias in the setting of severe respiratory distress should be a clue to the diagnosis and an indication for early imaging to confirm the presence of this potentially life-threatening condition.

38. Gergovska M, Darlenski R, Kazandjieva J. Nickel Allergy of the Skin and Beyond. Endocr Metab Immune Disord Drug Targets. 2020;20(7):1003-1009. doi: 10.2174/1871530320666200228124453. PMID: 32108006.

Abstract

BACKGROUND: Hypersensitization to nickel is one of the most common contact allergies in the modern world and it is considered to be a major cause of contact dermatitis, especially for hand eczema.

OBJECTIVE: The aim of this paper is to describe many faces of the nickel allergy and to find out different diagnostic, potential strategies for treatment and prevention in hypersensitized patients. A personal clinical experience with practical clinical cases of contact dermatitis to nickel has also been presented.

METHODS: Electronic databases on this topic was carried out using PubMed-Medline.

RESULTS: The literature review identified many articles reporting for nickel contact allergy and pointing the metal as number one allergen in the frequency of positive skin patch test reactions in a large population worldwide. Herein, a summary of the current understanding and evidence on nickel allergy with practical approach and proposed recommendations to the dermatologist, general practitioner, and the allergist were prepared.

CONCLUSION: The prevalence of nickel allergy represents an important socio-economical and health issue. Metal is one of the most common sensitizing agents worldwide. The

morbidity due to this metal represents the allergic contact dermatitis and it is constantly growing in many countries. There are also cases of systemic allergic contact dermatitis, where they could be easily misdiagnosed as adverse drug reactions, which lead to delay of the correct diagnosis and inappropriate treatment.

39. Tsankov N, Kazandjieva J, Darlenski R. Commentary: Are skin diseases systemic ones. Clin Dermatol. 2014;32(3):341-342.

Abstract

Within the first 14 years of the twenty-first century, psoriasis has been transformed from a cutaneous entity into one with significant systemic manifestations. The association of psoriasis with the metabolic syndrome, as well as other cardiovascular and gastrointestinal disease, had suggested similarities between the inflammatory processes in the skin and other internal organs and tissues.

Questions of concern

Such a growing body of evidence poses several questions:

- Is the skin a screen on which the changes in the internal homeostasis are projected?
- Are skin diseases only superficial ones and only the integument is involved?
- Are the skin and the internal organs involved in a common pathophysiologic process that is only visible at the skin surface?
- Are atopic dermatitis, other dermatitides, and acne simply skin disease or can they be regarded as systemic inflammatory disorders with skin manifestations?
- What stands for the autoimmune connective tissue and blistering disease?

We present a concept that is not widely accepted in the general medical community, not even by dermatologists. Only those fragments of the etiopathogenesis eventually related to the systemic involvement of the focused skin diseases will be revealed. The relationship between skin changes and internal organ pathology will be discussed.

7.2.ПУБЛИКАЦИИ В МЕЖДУНАРОДНИ И БЪЛГАРСКИ СПИСАНИЯ РЕФЕРИРАНИ И ИНДЕКСИРАНИ В СВЕТОВНОИЗВЕСТНИ БАЗИ ДАННИ С НАУЧНА ИНФОРМАЦИЯ (след придобиване на академичното звание „доцент“)

40. Kazandjieva J, Balabanova M, Kircheva K, Tsankov N. Contact dermatitis due to temporary henna tattoos. Skin med. 2010;8:191-192. PMID: 21137631.

Abstract

More than 100 cases of contact dermatitis due to temporary tattoos have been reported. In all cases, PPD was confirmed to be the key factor for the development of allergic contact dermatitis. In the present 2 cases, there are some special features: the use of a syringe and occlusive dressing by the henna tattooist. According to our previous investigations,¹ the occlusive dressing used enhanced the penetration and thus could explain the short incubation period and severity of the allergic reaction. In the second case, the syringe needle penetrated the stratum corneum and this way the antigen was directly presented in the Langerhans cells. Because of this, the upper layer of the skin was bypassed and a very short incubation period was observed (only 2 days). Persons with known reactions to PPD or cross-reacting allergens with a para-positioned amino group in the benzene ring should be cautious of temporary tattoo application. This fact is especially important for such substances as sulfonamides, para-amino benzoic acid, sulfonylureas, dapsone, azo dyes, and benzocaine.

41. Drenovska K, Darlenski R, Kazandjieva J, Vassileva S. Pemphigus vulgaris and pregnancy. Skin med. 2010;8:144-149. PMID: 21137619.

Abstract

The management and counseling of patients with pemphigus vulgaris during pregnancy is a challenge. The frequency of the association is very low and the current knowledge is based only on case reports or small series. The authors report 2 cases of pemphigus vulgaris and pregnancy that differed from each other in the time of occurrence and clinical course but had similar favorable outcomes. Based on a literature review and their personal observations, the authors discuss the characteristics of this association, the therapeutic behavior, patients' followup, and fetal prognosis.

42. Grozdev I, Kazandjieva J, Tsachev H, Tsankov N. Alternative treatment of psoriasis – is rifampicin a mild immunosuppressor? Serb J Dermatol Venereol. 2010;2(1):5-10. DOI: 10.2478/v10249-011-0017-9

Abstract

Psoriasis is a common T-cell-mediated autoimmune inflammatory disease. Conventional systemic therapy includes: methotrexate, cyclosporine, retinoids and psoralen ultraviolet A, which are effective, but associated with toxicity and adverse effects which may limit their long-term use. Although effective as well, data on the long-term safety of newly introduced biologic agents are still not available. Herein, we present our clinical experience with rifampicin in the treatment of psoriasis, and review of literature regarding its potential mechanisms of action.

43. Mateeva V, Darlenski R, Kulberg A, Pigova M, Chachi A, Stoikova I, Stoyanova M, Tsvetkova M, Mircheva D, Kazandjieva J. Contact reactions to Latex in Health Care Practitioners. JCM. 2010;3(3):36-40.

Abstract:

Background: Occupational allergy in healthcare practitioners (HCP) is a common problem with serious health, social and economical impact. Contact to latex items, as well as the constant

contact with disinfectants and detergents is one of the major causes for skin allergy among HCP.

The objective is to disclose the prevalence and the major types of contact hypersensitivity to latex and its additives in the population of HCP in the Medical University-Sofia, as well as to assess the significance of the risk factors such as age, years of professional exposure to latex products, gender, personal and family history of atopic illness.

Materials and methods: 48 HCP (22 male and 26 female) with different duration of latex exposure were tested for immediate hypersensitivity to latex and delayed hypersensitivity to its additives. Type I (IgE-mediated) allergy to latex protein was investigated by performing prick test procedure with a standardized, commercially available allergen solution. Epicutaneous (patch) testing with the most common sensitizers, i.e. thiuram and carba mix was undertaken to evaluate the delayed type hypersensitivity to latex/rubber additives and accelerators. Additionally, "as-is" testing with 8 mm latex glove ring was performed. Patch test with seven descending concentrations (20% to 0.1%) of the irritant sodium lauryl sulfate (SLS) was performed to determine the irritant threshold (irritant dermatitis susceptibility) of the volunteers. 24 hours later, the lowest SLS concentration to which the individual reacted with erythema was defined as the irritant threshold.

Results: The prevalence of immediate hypersensitivity to latex in HCP is 6.5% which is higher compared to that established in the general population. Delayed hypersensitivity to chemical additives that are used in the synthesis of latex items was not observed. Personal atopic illness history was identified as the most serious risk factor for the development of latex allergy.

44. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N. Skin barrier function: morphological basis and regulatory mechanisms. J Clin Med. 2011; 4(1):36-45.

Abstract:

Skin covers the body and fulfils different functions: defensive, thermoregulatory, excretory, resorptive, metabolite and sensory. It accomplishes the protection of the mammalian organism against exogenous physical, chemical, and biological agents, as well as it sustains the organism's homeostasis. Almost 90% of the skin barrier function resides in the stratum corneum. The major constituents of the barrier – lipid bilayers and corneocytes embedded in a cornified envelope interact to perform the multiple defensive functions. Herein the mechanisms for the regulation of the barrier homeostasis are discussed.

45. Darlenski R, Kazandjieva J, Kircheva K, Mircheva M, Tsankov N. An outbreak of insect dermatitis caused by *Culicoides drenskii* on the Bulgarian Black Sea coast. Dermatovenerologie (Romania). 2011; 56 (3): 237-242.

Abstract

Background: *Culicoides drenskii* is an insect that belongs to the Ceratopogonidae family of class Insecta. *Culicoides* species are biting midges that cause insect dermatitis. They are known as vectors of pathogens that can cause a variety of diseases in humans and animals. **Objective:** We report a series of 32 cases with insect dermatitis to *Culicoides drenskii* distributed endemically to the Black sea coast of Bulgaria. **Methods:** 32 patients (13 male, 19 female) with a history of being bitten by small midges while sunbathing were examined in ambulatory dermatological praxis for a period of 14 days. Clinical examination, therapy as well as entomological investigation of the causative agents were performed.

Results: The patients complained of urticarial and/or papular rash on the site of the insect bites. In 2 patients with medical history for asthma in clinical remission systemic symptoms were present. A correlation between the severity of the dermatitis and skin phototype was observed: patients with fair skin (Fitzpatrick II) developed more dramatic clinical signs than individuals with darker skin. **Discussion:** The options for local and systemic treatment, as well as the ways of prevention of the disease are discussed herein. **Conclusion:** An outbreak of 32 cases of insect dermatitis caused by an unusual agent – *Culicoides drenskii* is reported. The nuisance to the patients and its impact to the tourism on the Black sea coast pose questions on the preventive measures and desinsection in the resort areas in rainy summer.

46. Semkova K, Marina S, Kazandjieva J. Topical treatment of infantile haemangiomas – where are we? Serbian J Dermatol Venereol. 2011; 3,(4):145-152. DOI: 10.2478/v10249-011-0046-4

Abstract

Infantile hemangiomas are the most common, benign vascular tumors of infancy. Their main feature is spontaneous involution over months to years after an initial phase of rapid proliferation. Small, superficial lesions usually resolve without sequel, but scarring and disfigurement are still possible, while the cosmetic outcome is unpredictable.

Thus, infantile hemangiomas benefit from non-aggressive topical treatment, because it is safe and with an overall outcome comparable to spontaneous involution. The available topical agents reported in the literature to satisfy these requirements are topical beta-blockers, imiquimod and topical corticosteroids. However, none of these have been assessed in randomized controlled trials, and standardized treatment recommendations about precise dosing and patient selection are not available yet.

47. Kamoona B, Kazandjieva J, Nikolova A, Bardarov E, Marina S. Angiokeratoma circumscriptum – successful treatment with a new technology. Acta Medica Bulgaria. 2012; 2-4

Abstract

The term angiokeratoma means hyperkeratotic, dark-red to purple papules, with dimensions of 1-10 mm in diameter. Histopathologically they are seen as vascular ectasias in the upper dermis surmounted by hyperkeratosis of the epidermis. Several clinical variants of angiokeratomas exist. Some variants are localized on the genitals (Fordyce's angiokeratoma), on the fingers and toes (Mibelli's angiokeratoma) or form confluent plaques (Angiokeratoma circumscriptum). We present a 15-year old female patient with Angiokeratoma circumscriptum of one year duration, which expands in size with time. Interestingly, angiokeratoma circumscriptum appeared on the place of an operational scar. Laser treatment is one of the effective options for removal of localized angiokeratoma. The spectrum of treatment options includes ablative lasers, argon laser and IPL. In our case we achieved an excellent and rapid therapeutic result using a laser apparatus with elōs technology.

48. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N. Hair Extensions: Novel “Source” of a Well-Known Contact Allergen. Skinmed. 2013; 11(1):51-53.

Abstract

A 31-year-old Caucasian woman presented with pruritic eruption on the site of attachment of hair extension. On examination, erythematous papules coalescing into plaques and single vesicles were noticed. Excoriations with itching were also observable. The patient had no previous history of skin diseases. Her personal and family histories were positive for allergic rhinitis. Patch testing was performed with European baseline series, adhesive series, and with the adhesive "as is." Day2 and day3 readings of the patch test revealed positive reaction to paraphenylenediamine.

We hypothesize that the adhesive of the hair extensions served as an occlusive agent and a reservoir for the allergen, which facilitated the elicitation of dermatitis reaction on the scalp and enhanced the secondary dissemination of the eruption. This could explain why the patient, who had dyed her hair many times before, developed the reaction only after the application at the site of the extensions.

49. Semkova K, Kazandjieva J, Tsankov N. What's New in Infantile Hemangiomas: Current Insights and Future Perspectives. *SkinMed*. 2013;11:341-349. PMID: 24517038.

Abstract

Infantile hemangiomas are the most common benign vascular tumors of infancy. Their hallmark feature is the spontaneous involution over months to years after an initial rapid proliferation. The exact origin of infantile hemangiomas and the pathogenetic mechanism(s) of their life cycle are still unknown, but recent findings, including multipotent hemangioma-derived stem cells, vasculogenic activity, and response to hypoxic stimuli, give new insights into this common yet puzzling vascular tumor. β -Blockers have been recently introduced as effective therapy alongside conventional modalities, such as corticosteroids and lasers. Better understanding of the pathogenesis is needed in the future to ensure a more focused treatment approach with high efficacy and good safety.

50. Gergovska M, Semkova K, Kazandjieva J, Tsankov N. Perianal Allergic Contact Dermatitis from Benzocaine – a Case Report. *Serb J Dermatol*. 2013;5(4):183-187 DOI: <https://doi.org/10.2478/sjdv-2013-0016>

Abstract

A large number of contact allergic reactions to benzocaine have been reported since its introduction to the pharmaceutical market as an active ingredient in different over-the-counter anesthetic ointments. Benzocaine is used as a key ingredient in many pharmaceuticals, such as products for oral ulcers, wound and burn preparations, sunburn remedies, hemorrhoidal preparations, oral and gingival products, sore throat sprays/lozenges, callous and wart remedies, creams for treatment of poison ivy dermatitis, tooth ache and denture irritation products.

We present a 56-year-old Caucasian male with chronic rash, accompanied by intense itching in the perianal area. The lesions occurred two months earlier and the patient was treated with a wide range of topical antifungals, antibiotics and corticosteroids, with temporary improvement. The skin lesions were consistent with chronic allergic contact dermatitis. The patient denied using any topical preparations other than those prescribed by his dermatologist. Patch testing with the European baseline series was performed. A strongly positive reaction to benzocaine was identified on reading days 2 and 3. Targeted history showed intermittent use of benzocaine anti-hemorrhoidal cream to treat concomitant

hemorrhoids.

Benzocaine was discontinued and treatment with methylprednisolone aceponate 0.1% was initiated, resulting in significant improvement. No relapse was observed at 3-month follow-up. In conclusion, patients with confirmed benzocaine allergy should pay special attention to product labels and avoid products that contain benzocaine and its related substances. All products labelled as “anaesthetic” or “caine” should be suspected of containing benzocaine or related compounds. Patient education and awareness are critical to avoid further episodes and relapses.

51. Darlenski R, Kazandjieva J, Tsankov N. Phytodermatitis to Euphorbia trigona. Skin Med 2014; 12(4):253-255 PMID: 25335357.

Abstract

A 56-year-old Caucasian woman presented with acute onset of dermatitis on her face accompanied by intense itching. The patient reported that the condition began after cleaning a decorative plant, Euphorbia trigona, and contact with some drops of the plant's latex sap released upon cutting its leaves. The clinical examination revealed erythema and edema of the infraorbital and perioral regions. The patient was in otherwise good general health, had no personal or family history of systemic or skin disease, and was not receiving any concomitant medications. Therapy with topical methylprednisolone aceponate 0.1% cream once daily was initiated and systemic desloratadine 5 mg tablets once daily was administered for the intense itch. Seven days after the introduction of the treatment a significant improvement was noticed. Patch testing with the leaves of the plant as well as with the latex sap was undertaken in order to prove the causative role. Strongly positive reactions with bulla formation were observed on day 2 and 3, most likely suggesting acute irritation instead of true delayed hypersensitivity.

52. Kamoona B, Serafimova D, Brostlova V, Kazandjieva J, Marina S. Fibrosing alopecia in a pattern distribution in two brothers with pili multigemini. Acta Medica Bulgarica. 2013; 1:95-101.

Abstract

Pili multigemini is a rare hair shaft defect. Simply it means the presence of several hairs in a single follicle; each hair has its own inner root sheath and the hairs are surrounded by a common outer root sheath. Fibrosing alopecia in a pattern distribution is a distinct type of cicatricial alopecia which is currently classified as a subtype of lichen planopilaris, characterized by inflammation and fibrosis with accelerated hair loss in the distribution of typical male or female pattern hair loss. We present 25- and 26-year-old brothers with increase hair loss of two years duration. The clinical and histological examination of the scalp area revealed the presence of pili multigemini hair follicles defect combined with fibrosing alopecia in a pattern distribution, involving the vertex area of the scalp in both patients. In our opinion the hair follicle defect pili multigemeni may have an impact over the pathogenesis of the fibrosing alopecia in a pattern distribution in our two cases.

53. Marina S, Semkova K, Guleva D, Kazandjieva J. Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP): A literature review. Scripta Sci Medica.2013; 45(4):7-12.Acute

generalized exanthematous pustulosis (AGEP) is a rare drug-induced pustular cutaneous reaction.

Abstract

The clinical course is characteristic with a sudden onset of multiple sterile pustules on an erythematous base with fever and neutrophilia, followed by a spontaneous resolution within two weeks. Drug-specific T cells play the main role in the pathogenesis, but the exact cytokine cascade and genetic background are yet to be elucidated. Timely and exact recognition is important in order to prevent confusion with infections and psoriasis and hence institution of unnecessary and wrong treatments. The diagnosis may be confirmed by typical history, identification of a culprit drug, histopathology and patch testing. The purpose of this review is to present the current knowledge on AGEP and its association with various drugs in the context of a drug allergic reaction.

54. Marina S, Semkova K, Guleva D, Kazandjieva J. UV-triggered syndrome of Gougerot-Carteaud-mechanical damage or immunological reaction. Scripta Sci Medica. 2013; 45(4): 88-91.

Abstract

Papillomatosis papulosa confluens reticulata et pigmentata is a rare dermatosis that presents clinically with pigmented, papillomatous, hyperkeratotic plaques with central confluence and reticulated peripheral pattern. The etiology remains unclear but current data points to a keratinization defect as the main pathological mechanism. There is one case report in the literature of a UV-induced Papillomatosis papulosa confluens reticulata et pigmentata. We present a 16-year old patient with clinical and histological diagnosis of confluent and reticulated papillomatosis. The characteristic lesions involved sun-exposed areas and developed after intense sun exposure. As an etiologic factor, ultraviolet light may lead to mechanical epidermal damage and further keratinization modification. On the other hand, in the setting of genetically predetermined resistance to UV-immunosuppression mechanisms, the newly formed epidermal antigens could potentially trigger an immune reaction resulting in skin eruption.

55. Marina S, Brostilova V, Botev I, Guleva D, Hadhiivanceva M, Nikolova A, Kazandjieva J. Cutaneous Manifestations of Toxoplasmosis: a Case Report. Serbian J Dermatol. 2014; 6(3): 113-119

Abstract

Although toxoplasmosis is one of the most widely spread infections in the world, types that involve the skin are extremely rare. However, skin lesions are not specific; moreover, they are quite diverse, which makes the diagnosis of cutaneous toxoplasmosis rather difficult. Thus, differential diagnosis should include a number of other diseases. We present a case of a 43-year-old immunocompetent man with multiple livid erythematous papules and nodules with yellowish discharge that involved the skin of the body and the extremities. By using electro-chemiluminescence immunoassay, immunoglobulin G antibodies to *Toxoplasma gondii* were detected in the serum, confirming the diagnosis of toxoplasmosis. The treatment with pyrimethamine and trimethoprim-sulfamethoxazole led to complete resolution of skin lesions. In conclusion, although rare in the dermatological practice, cutaneous toxoplasmosis

should be considered in all patients presenting with lymphadenopathy, non-specific skin eruptions, especially nodular and colliquative, blood eosinophilia and histological findings revealing abundant eosinophilic infiltrations

56. Darlenski R, Demerdjieva Z, Kazandjieva J, Tsankov N. Systemic contact dermatitis to Nickel. *OA Dermatology* 2014; 2(1): 7

Abstract

Nickel is one of the most common contact allergens in the modern world. Nickel allergy prevalence is constantly growing in many countries and represents a major health and socio-economical issue. In certain cases of nickel hypersensitive patients the allergic subjects could be challenged by the allergen not by direct skin contact but when the allergen is introduced to the organism by transmucosal, oral, intravenous, intramuscular, or inhalational route instead. Such process is known as systemic contact dermatitis.

57. Kazandjieva J, Guleva D, Nikolova A, Márina S. Skin Lesions Associated with Dietary Management of Maple Syrup Urine Disease: a Case Report. *Serb J Dermatol Venereol.* 2015; 7(4):153-162.

Abstract

Leucinosi (maple syrup urine disease - MSUD) is an inherited aminoacidopathy and organic aciduria caused by severe enzyme defect in the metabolic pathway of amino acids: leucine, isoleucine, and valine. The classical variant of the disease is characterized by accumulation of both amino and α -keto acids, particularly the most toxic rapid elevation of circulating leucine and its ketoacid, α -ketoisocaproate, which cause encephalopathy and life-threatening brain swelling. However, patients with the most severe form, classical maple syrup urine disease, may appear normal at birth, but develop acute metabolic de-compensation within the first weeks of life with typical symptoms: poor feeding, vomiting, poor weight gain, somnolence and burnt sugar-smelling urine, reminiscent of maple syrup. Early diagnosis and dietary intervention improve the patient's condition, prevent severe complications, and may allow normal intellectual development. We present a 4-month old infant with leucinosi diagnosed 3 months earlier, due to elevated levels of amino acids: leucine, isoleucine and valine. The patient was full-term neonate with an uncomplicated delivery, without any family history of metabolic disorder or consanguinity. The infant was referred to a dermatologist, because of maculopapular exanthema on the scalp, trunk, upper and lower extremities, and exfoliative dermatitis of the perioral, particularly anogenital regions, associated with diarrhea. Skin involvement was associated with poor general condition of the infant exhibiting severe hypotension, anemic syndrome, dyspepsia and neurological symptoms. Exanthema developed a few days after the initiation of nutritional therapy for MSUD: isoleucine-, leucine-, and valine-free powdered medical food (MSUD-2) supplemented with iron. Zinc levels were within normal ranges. Rapid skin improvement occurred after adequate branched-chain amino acids supplementation was commenced under regular laboratory control (normal zinc serum level with deficiencies of leucine and valine), skin hygiene with antiseptics, emollients and low potent topical corticosteroids.

Treatment of acute metabolic decompensation and dietary restriction of branched-chain amino acids are the main aspects in the management of maple syrup urine disease. Common findings in patients with MSUD include: plasma amino acid imbalance, particularly of essential

amino acids, failure to thrive attributed to restriction of particular precursor amino acids and natural proteins, micronutrient deficiencies or higher energy requirement due to chronic illness or inflammation. Due to low intake of branched-chain amino acids, some patients develop skin lesions known as acrodermatitis enteropathica-like syndrome. Here we report a case of an infant who developed acrodermatitis enteropathica-like skin eruptions due to branched-chain amino acid deficiency during treatment of maple syrup urine disease. According to available world literature, this is the first report of acrodermatitis enteropathica-like syndrome in an infant with maple syrup urine disease (leucinos) in the Republic of Bulgaria.

58. Marina S, Semkova K, Kazandjieva J, Guleva D. Systematized epidermolytic epidermal nevus (Ichthyosis Hystrix). Scripta scientifica medica. 2015;47(3):78-80.

Abstract

Ichthyosis hystrix is a term used to describe an autosomal dominant rare form of an ichthyosiform dermatosis which is characterized by hyperkeratotic spiny scales. We present a healthy 22-year-old man with lesions which clinically and histopathologically corresponded to the rare inherited disorder ichthyosis hystrix.

59. Kazandjieva J, Stefanova E, Todorova Z, Gergovska M, Semkova K. Congenital Generalized Hypertrichosis Terminalis with Gingival Hyperplasia and a Coarse Face: a Case Report. Serbian Journal of Dermatology and Venereology: Serb J Dermatol Venereol 2016;8(1):5-12.

Abstract

Congenital generalized hypertrichosis, in its most common form, is idiopathic. In the absence of underlying endocrine or metabolic disorders, congenital generalized hypertrichosis is rare in humans, affecting as few as one in a billion individuals and may be an isolated condition of the skin, or a component feature of other disorders or syndromes. Congenital generalized hypertrichosis terminalis is an extremely rare condition, a distinct subset of disorders with congenital hypertrichosis, presenting with excessive hair as the primary clinical feature. Congenital generalized hypertrichosis terminalis is characterized by universal excessive growth of pigmented terminal hair and often accompanied with gingival hyperplasia and/or a coarse face. Gingival hyperplasia may be delayed even until puberty. Its pathogenesis may be caused by one of the following mechanisms: conversion of vellus to terminal hairs and/or prolonged anagenetic stage, and/or increase in the number of hair follicles. Since the Middle Ages, less than 60 individuals with congenital hypertrichosis terminalis have been described, and, according to the most recent estimates, less than 40 cases were documented adequately and definitively in the literature. Recent articles identified congenital generalized hypertrichosis terminalis as a genomic disorder. This report is a follow up of a six-year-old boy born from the first normal pregnancy of non-consanguineous parents, starting from delivery. Our investigation revealed a history of: excessive hair growth and a coarse face from birth; increased body weight with high blood pressure and gingival hyperplasia at the age of four months.

60. Kazandjieva J, Guleva D, Marina S, Kurtev A. Berardinelli-Seip Syndrome - A Case Report. Serb J Dermatol Venereol. 2016;8(2):101-104.

Abstract

Congenital generalized lipodystrophy (CGL), also known as Berardinelli-Seip syndrome (BSS), is a rare autosomal recessive disease characterized by near total absence of adipose tissue and muscular hypertrophy. Additional common clinical signs are acanthosis nigricans, acromegaloid features, hepatomegaly, hyperandrogenism, altered glucose intolerance, cardiomyopathy and hypertriglyceridemia. An 11-year-old girl was admitted to our Clinic presenting with hyperandrogenic features, generalized lack of adipose tissue, generalized muscular hypertrophy and brownish colored skin on the neck, axillas and inguinal folds associated with impaired glucose tolerance and hypertension. A clinical diagnosis of congenital generalized lipodystrophy was made.

61. Marina S, Broshtilova V, Kazandjieva J, Guleva D. Eruptive syringomas in association with severe periodontal disease. Scripta Sci Med. 2016;48:64-67.

Abstract

Generalized eruptive syringomas are a rare clinical presentation of a benign adnexal tumor derived from the intraepidermal portion of the eccrine sweat ducts. Clinical presentation shows asymptomatic flesh-colored tumors on the anterior part of the trunk. A case of a 51-year-old male with a long-standing generalized eruption of multiple brown-colored papules, accompanied by odorous perspiration and total loss of teeth, which appeared suddenly three years ago. A punch biopsy specimen revealed a normal epidermis overlying a dermis that was covered with multiple ducts embedded in a fibrous stroma. The diagnosis of multiple syringomas was drawn. The perspiration odor was attributed to the presence of Gram-negative anaerobic bacteria. Speculations on the possible common pathogenetic background are presented.

62. Trifunova B, Demerdjieva Z, Tsankov N, Kazandjieva J. Allergic Contact Dermatitis caused by homemade slime. Serb J Dermatol. 2018;10:52-56.

Abstract

Nowadays, allergic reactions in children are seen in dermatological practice on a daily basis. The most common reasons for allergic contact dermatitis (ACD) are piercings, temporary tattoos, a wide range of cosmetic products, substances related to the practice of a variety of hobbies and sports, etc. Slime is a new hobby and has become an obsession for some kids. There are many homemade slime recipes. The most common recipe for slime is glue, borax and food coloring for all kinds of rainbow effects. We present a case of an 11-year-old Caucasian girl with hand contact dermatitis caused by an allergic reaction to Slime

63. Kazandjieva J, Darlenski R, Brostilova V. The price of a “rail-thin model” body: Pellagra in a patient with self-imposed restriction diet. Kosmetische Medizin. 2009;4:128-133.

Abstract

A case of 40-year-old woman with Photodermatitis associated with subclinical form of an anxiety mood disorder that appeared after a prolonged course of self-imposed restriction diet

was verified as pellagra due to the low urinary excretion of 5-hydroxy-indole-acetic acid and the prompt resolution of all clinical symptoms upon niacin administration. A thorough review of literature proves that pellagra is a possible complication of various nutritional disorders and ought to be considered in the clinical work-up and therapeutic administration of comprehensive nutritional plan for all patients with even subtle photosensitive cutaneous changes, regardless the lack of insight for their eating disorder.

64. Velevska-Vutova Y, Darlenski R, Kalinova T, Yankova R, Marina S, Kazandjieva J. Allergic contact dermatitis in Bulgaria – comparisson between 1987 and 2017. J of IMAB. 2020 Jan-Mar;26(1):2966-2969

Abstract:

In our study, we are trying to show how the data on allergic contact dermatitis has changed over the years in Bulgaria.

Purpose: The socio-economic changes had an impact on the medical data since the fall of the Berlin Wall. We investigated how this changes reflected especially on contact allergy.

Material/Methods: In order to achieve our goal, we compared the Bulgarian results from epicutaneous testing in 1987 and 2017.

Results: Allergens to which the greatest number of patients were sensitized in 1987 in the cities of Sofia and Plovdiv were Potassium dichromate, 4-isopropylamino diphenylamine, Formaldehyde, Nickel (II) sulfate, and Parephenylenediamine (PPD). In 2017 - for the same number of patients and in the same cities, top 5 allergens were Nickel (II)sulfate hexahydrate, Cobalt(II)chloride hexahydrate, Colophonium, Potassium dichromate, Myroxylon pereirae resin.

Conclusions: The most alarming are the data on how much sensitization to nickel increased in 2017 due to the continuous use of this metal. The positive reactions to potassium dichromate were more in 1987, whereas in 2017 due to the concentration adjustment for hexavalent chromium in cement, the number of cases with contact allergy to potassium dichromate was reduced.

These data show that until we succeed in regulation and prevention, we cannot hope to seriously reduce contact allergy cases.

65. Kazandjieva J, Tsankov N, Darlenski R. Aquagenic syringeal keratoderma from extensive water immersion during the COVID-19 pandemic outbreak. Skinmed 2020;18(2):123-124

Abstract

Aquagenic syringeal acrokeratoderma (ASA), also known as transient reactive papulo-translucent acrokeratoderma and transient aquagenic palmar hyperwrinkling, is a rare acquired condition.

Prolonged contact with water and occlusion are the eliciting factors of this disease. Living in the state of COVID-19 pandemic raises practical questions for dermatologists, namely, the skin reactions to extensive personal hygiene and wearing protective equipment.

66. Gospodinova K, Yordanova I, Gospodinov D, Kazandjieva J. Contact dermatitis from plasticine and slime in a 9-year-old child. J IMAB 2020;26(1):3174-3176.

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 (plastiline) 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.

67. Temelkova I, Milev J, Garkova J, Kalinova T, Dimitrova Z, Kazandjieva J, Marina S. Necrotizing fasciitis: a clinical case and a review of the literature. Serb J Dermatol. 2020; 12 (4): 141-146

Abstract

Necrotizing fasciitis is a soft tissue, life-threatening infection with a fulminant and often fatal course. Early diagnosis is usually delayed as the onset of the disease is often masked in the form of erysipelas or cellulite. The condition is characterized by necrosis of the skin, subcutaneous tissue and underlying fascia. We describe a case of a 42-year-old man with a complaint of erythema, fever and severe pain in his right leg 4 days before hospitalization. The patient was admitted and treated with a diagnosis of erysipelas. A few hours after admission, in connection with a drastic deterioration in the general condition and dermatological status, he was transferred to a purulent septic ward with a fulminant picture of necrotizing fasciitis. Debridement and fasciotomy were performed successfully and timely. Good prognosis and survival in patients with NF correlate directly with the complex of measures.

Appropriate antibiotics and intensive general support avoid massive systemic diffusion. Early and adequate surgical debridement and fasciotomy are associated with improved survival

68. Markova R, Demerdjieva Z, Kazandjieva J. Our Experience of Outpatient Treatment of Infantile Haemangiomas with Oral Propranolol. Am J Int Med 2021; 9(6): 273-279

Abstract:

Infantile hemangiomas are the most common benign vascular tumors in infancy. Their incidence is between 3-10%. They are more frequently observed in females, in preterm babies and in case of perinatal stress. Most of the infantile hemangiomas are benign and do not need systemic treatment, only 12-15% need an oral treatment with Propranolol. The invention of their treatment with oral Propranolol makes a huge revolution in their course. Oral Propranolol (Hemangiol sir) is already well known for accurate dosing and treatment of infantile hemangiomas. The accurate diagnosis and early treatment are very important for a child prognosis and hemangioma evolution. The treatment must be started in the stage of hemangioma progression in order to have a good final response. The treatment can be started in out- patient or in- patient option with good clinical effect and results. Patients must be prepared with laboratory investigations, dermatology and cardiology consultation. The dose is carefully increased from 1mg/kg to 2 mg/kg and 3 mg/kg/day in a week interval. The dose of 3 mg/kg is the therapeutic dose. We present our experience in management and

treatment of infantile hemangiomas. In our clinic as an out – patients twenty patients are observed. Our results demonstrate very satisfied results in the involution of treated patients.

69. Darlenski R, Demerdjieva Z, Yaneva M, Brezoev P, Bogdanov I, Stavreva E, Kazandjieva J, Tsankov N. Therapeutic patient education in atopic dermatitis patients and parents: medico-social aspects. Bulgarian Journal of Public Health. 2019. 11(4): 37-53/ (двуезична статия) DOI+10.5555/20203197661

Abstract

Therapeutic patient education (TPE) is a patient-centred process that entails the transfer of skills (e.g. self-management, treatment adaptation) from a trained healthcare professional to patients and/or their carers. TPE has been shown to help improve adherence, prevent complications, and improve quality of life (QoL) in chronic illnesses such as diabetes, asthma and cardiovascular disease. Recently, TPE recommendations for patients with atopic eczema have been proposed. TPE is a four-step process: understanding the patient's knowledge, beliefs and hopes; setting age-appropriate educational objectives; helping the patient (or carer) to acquire skills; and assessing the success of the programme. TPE programmes always involve a multidisciplinary team of healthcare professionals, including nurses, psychologists, doctors and dieticians who are expert in the disease area. TPE should be offered to (never forced upon) any patient who has experienced treatment failure, or to families who feel they lack social support. High-quality TPE programmes should be evidence-based, tailored to a patient's individual educational and cultural background (rather than being standardized in form and content), and have well-defined content and activities.

ГРУПА Г

8. ПУБЛИКАЦИИ И ДОКЛАДИ, ПУБЛИКУВАНИ В НЕРЕФЕРИРАНИ СПИСАНИЯ С НАУЧНО РЕЦЕНЗИРАНЕ ИЛИ ПУБЛИКУВАНИ В РЕДАКТИРАНИ КОЛЕКТИВНИ ТОМОВЕ

1. Kazandjieva J, R. Darlenski, N. Tsankov:"First National campaign: diagnosis and prevention of skin allergy". EADV News; 2010;34:5

Abstract:

Bulgarian Dermatological Society organised the first national campaign on the diagnosis and prevention of skin allergy. The project was supported by EPOS (European Initiative for the Prevention of Occupational Skin Diseases) and ESSCA (European Surveillance System on Contact Allergies). Five university dermato-venereology clinics took part in the campaign in four of the major Bulgarian cities: Sofia, Plovdiv, Pleven and Stara Zagora. During the campaign medical consultations as well as in vivo skin testing (patch, prick, etc) were performed. All the consultations and the testing were free of charge for patients with allergic skin complaints. Together with designated specialists in dermato-allergology working pro bono during the campaign, many interns and PhD students took part, thus acquiring broader knowledge in the field. All the materials required for the skin testing were provided with the kind support of companies working in the field of dermatology.

2. Казанджиева Ж, Николова А, Цанков Н. Акне – неостаряваща загадка. GP news. 2009;7(111):5-6.

Резюме:

Акнето е заболяване на кожата, за което най-общата характеристика се изчерпва с думите „често“ и „недобре изяснено“. Около 80 % от младите хора в един период на живота си имат слабо, умерено или по-силно изразени лезии по лицето, които народът нарича „младежки пъпки“. Според епидемиологичните данни заболяването „акне“ засяга възрастта между 12 и 24 години. Акне типично се появява в пубертета, но статистическите данни все по-често сочат засягане и на възрастовата група 25-40 години. На всички е ясно, че заболяването не се дължи на лоша хигиена, но все още има редица митове, свързани с ролята на диетите, стреса, честотата на сексуалните контакти и микроорганизмите. Изключително важни са и психологичните проблеми, които това заболяване предизвиква у подрастващите. Дори минимални и едва забележими обриви могат да бъдат причина за депресивни състояния. Не случайно 20 % от търсещите дерматологична помощ са пациенти с акне. Добре е известно, че акнето засяга основно космено-мастния фоликул. Патогенетичните механизми включват участие на хормонални фактори, свръхпродукция и нарушения в синтеза на себума, хиперкератинизация на отвора на космения фоликул, *P. asnes* и различни екзогенни ноксители. Новост в патогенезата са откритите генетични особености при пациенти с акне: увеличени брой и чувствителност на DHT рецептори. Терапевтичният подход при акне трябва да бъде индивидуален и умело прецизиран. Често пъти терапията отнема месеци и дори години. Най-успешно е комбинираното лечение от системни и локални средства.

3. Семкова К, Казанджиева Ж, Странски Л. Дерматози на бременността. Съвременни клинични и терапевтични подходи. Дерматол и венерол. 2009;XLVII(1):13-21.

Резюме

Дерматозите на бременността са хетерогенна група заболявания с различна патогенеза, различна клинична картина и еволюция и различни подходи на терапевтично повлияване. Познаването и разграничаването им е важно за практиката, за да се предпазят както плодът така и майката от евентуалните рискове и усложнения от заболяването или лечението му. Научните открития от последните години и събраните клинични данни значително подобриха разбирането за патогенезата, прогнозата и лечението на специфичните дерматози на бременността. Тези новости доведоха до ревизия и създаване на нова класификация на заболяванията от тази група.

4. Казанджиева Ж, Семкова К, Броцилова В, Бочева Ж, Марина С. Ангиолимфоидна хиперплазия с еозинофилия, свързана с бременността. Дерматол и венерол. 2011;XLIX(1):46-49.

Резюме

Hyperplasia angiolymphoides cum eosinophilia (HALE) е известна още като атипична пиогенна гранулома, псевдопиогенна гранулома, инфламаторни ангиоматозни нодули, доброкачествени ангиоматозни нодули, хистицитойдна хемангиома и епителоидна хемангиома.

Касае се за солитарни или мултиплени папулозни и повърхностни подкожни нодуларни елементи с тъмночервен (виолетов) цвят и склонност към кървене или улцерация в областта на главата и врата, в резултат на ангиолимфоидна хиперплазия с еозинофилия (тъканна и кръвна). Етиологията и патогенезата на заболяването са неизвестни. Предполага се, че фактори от околната среда (ухапвания от насекоми и паразити, травми), състояние на хиперестрогенемия, предшестващи артериовенозни малформации оказват влияние за появата им. При някои от пациентите се открива свръхчувствителност към химични препарати, наличие на бронхиална астма или полиноза, повишено съдържание на IgE в кръвта. Т. Chung и кол. установяват, че около 50% от инфилтриращите клетки при ангиолимфоидната хиперплазия с еозинофилия са CD3+/CD4+ хелперни лимфоцити, а 30% показват положителни реакции за повърхностен IgE близо до съдовата стена. Те изказват хипотезата, че заболяването се причинява от бърз тип алергична реакции. Болшинството автори предполагат, че ангиолимфоидната хиперплазия с еозинофилия е повече доброкачествено неопластично, отколкото реактивно заболяване

Клинична картина. Засягат се предимно жени в средната възраст. Болестните изменения се развиват в кожа и подкожие, орална кухина и орбити, слюнчени жлези, пенис, а понякога в мускули, кост и лимфни възли. Клинично се проявяват с еритемни до тъмночервени папули и повърхностни нодули, които могат да улцерират или да кървят. Повечето пациенти имат солитарни лезии и само 20% мултиплени.

5. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Николова А. Нежелани кожни реакции към козметични средства: практически аспекти. Дерматол и венерол. 2011; XLIX(1):36-45.

Резюме

Честотата на нежеланите козметични реакции постоянно нараства и това се дължи и на постоянната експанзия на пазара на козметични средства в наши дни. Пилотни проучвания инспирирани от акта на СЕ показват, че всъщност нежеланите реакции към козметика рядко биват регистрирани. Едва 25% от хората получили такава нежелана реакция се консултират с лекар. Проучванията, проведени в Австрия, Дания, Франция и Норвегия разкриват, че алергичният контактен дерматит е най-честата нежелана реакция към козметика, регистрирана между 76 и 83% от случаите.

Сериозността на проблема налага създаването на система за регистриране и експертна оценка на нежелани реакции към козметика.

Клиничната изява на алергичните и неалергични нежелани реакции на кожата към козметика е многообразна. Затова и познаването на спектъра на кожните прояви на нетолерантност към козметични средства е от съществена важност. Изграждането на диагнозата е сложен и многоетапен процес, който изисква включването както на първичната така и на високоспециализираната здравна помощ на дерматоалерголога.

6. Семкова К, Казанджиева Ж, Марина С. Новости в лечението на хемангиоми в кърмаческа и детска възраст. Дерматол и венерол. 2011; XLIX(1):20-28.

Резюме

Хемангиомите са най-честите доброкачествени тумори в ранна детска възраст. Те се характеризират със специфична еволюция с начална пролиферация, последвана от

спонтанна регресия. При повечето пациенти не се налага лечение, но животозастрашаващите усложнения или козметично неприемливите деформации изискват активен подход. Конвенционалното лечение включва кортикостероиди, лазерни и хирургични интервенции и „активна ненамеса“. През последните години въвеждането на пропранолол доведе до ревизия на препоръките за лечение.

7. Дърленски Р, Казанджиева Ж . Алергични реакции на кожата към козметика: съвременни аспекти. GP news. 2010;6: 22-25.

Резюме

В ежедневието си всеки човек използва много козметични средства. Ежегодно за разработването, произвеждането и разпространението на козметика се влагат милиони евро. Козметичната индустрия създава много нови молекули, които навлизат в употреба. Въпреки провеждането на множество тестове за безопасност нежеланите реакции на кожата към приложение на козметични средства са често срещани в практиката.

Настоящата статия обсъжда клиничните аспекти на нежеланите реакции на кожата към козметични средства. Акцентираща се на новите алергени, които са сред причинителите на контактен дерматит към козметика – консерванти, емулгатори, аромати, пигменти и други. Методите за диагностика са разгледани в практически аспект, като се акцентира на епикутанното тестване като златен стандарт за диагностициране на алергията към козметика. Описани са клинични случаи, които обогатяват представата на общопрактикуващия лекар за алергичните реакции към козметични средства.

8. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Николова А, Найденов Н, Цанков Н. Приложение на неинвазивни, биофизикални методи при доказване ефикасността на козметични продукти. Дерматол и венерол. 2010;XLVIII(1):44-49

Резюме

В ерата на медицина на доказателствата, обективната оценка на ефикасността на козметични продукти е от съществена важност.

Цел на настоящото проучване е да се оцени хидратиращия ефект на козметичен продукт, наличен в търговската мрежа.

Материали и методи: Единадесет здрави доброволци прилагаха стандартизирано количество от продукта в продължение на 21 дни върху предварително ограничено поле от предмишницата. Съответстващо по размери и разположение поле от другата предмишница послужи като контрола. Преди началото и в края на триседмичния период се проведеха инструментални измервания на трансепидермалната водна загуба (ТЕВЗ) и хидратацията на роговия слой (ХРС) на кожата. Осъществена бе и клинична оценка чрез десет-степенна визуална аналогова скала на хидратацията на кожата от специалист-дерматолог.

Резултати: Триседмичното приложение на козметичния продукт доведе до значително увеличение в хидратацията на кожата, отчетено както спрямо това преди приложение на продукта, така и сравнено с нетретираната кожа на другата предмишница (контрола). Резултатите от субективната, клинична оценка на кожната хидратация съответстват на тези от инструменталните измервания. В края на триседмичния период не се регистрира статистически значима промяна в ТЕВЗ.

Заключение: Резултатите от проведените биофизикални изследвания, заедно с клиничната оценка, потвърждават хидратиращия ефект на козметичния продукт. Съвместното приложение на различни методи, като субективно оценяване и неинвазивни, биоинженерни техники е важно условие за комплексната оценка на ефикасността на козметични продукти

9. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Николова А, Григоров Е. Пурпуричен контактен дерматит към медицински пластир с капсаицин. Дерматол и венерол. 2010; XLVIII(1):29-33.

Резюме

Пурпуричният контактен дерматит е сравнително рядка клинична единица. Представяме 57-годишна пациентка. При постъпването си тя е има хеморагично петно от медиалната страна на лявата подбедрица. Кожните промени са се развили няколко дни след прилагането на пластири, съдържащи капсаицин (локално ревулсивно действие), върху контралатералния крак и върху лумбо-сакралната област поради симптоми на ишиасна болка.

След отшумяването на кожните промени е извършен тест с пластири с европейската изходна серия, както и с активните съставки на ревулсивните пластири и самия пластир. Регистрирана е положителна реакция към епоксидна смола.

Епоксидната смола е съставна част на медицинските мазилки, която може да предизвика алергичен контактен дерматит. Тя обаче причинява пурпурни контактни реакции изключително рядко (само един случай, описан в изброените в Pubmed статии). Представеният случай се използва като основание за преглед и дискусия по тази тема.

10. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Николова А, Цанков Н. Алергичен контактен дерматит към временна татуировка с „къна“ и кръстосана реактивност с азо-бои. Практическа педиатрия.2009; 6:24-25.

Резюме

Алергичните реакции към временни татуировки са все по-често срещани в дерматологичната практика. Те се дължат на свръхчувствителност към парафенилен диамин, който се добавя в багрилото, за да се получи интензивно черно оцветяване на кожната рисунка. Проблемът при този тип контактен дерматит не се крие нито в поставянето на диагнозата, нито в терапията. Обикновено лекарите поставят правилната диагноза и назначават локалникортикостероиди за лечение. Лекарските грешки

започват след излекуването на пациента и се дължат на факта, че той не се насочва към дерматолог за епикутанно тестване. Само това тестване дава пълна информация кой точно е алергенът и какви кръстосани реакции могат да се наблюдават с алергени с подобна химична структура. В случаят с парафенилен дамин кръстосаните реакции включват текстилни бои, бензокаин, сулфонамиди, парааминобензоена киселина и сулфони. Това, което свързва всички тези алергени е общата структура с бензеново ядро и специфична химична група на пара-място.

11. Кулберг А, Търев А, Йорданова М, Цветкова М, Дърленски Р, Странски Л, Казанджиева Ж. Контактни реакции към латекс при медицински специалисти. Дерматол и венерол. 2009;XLVII(1):22-27.

Резюме

Професионалните кожни заболявания са социалнозначими не само от медицинска, но и от икономическа гледна точка. Дерматозите, причинени от контакта с латекс от медицински изделия, заемат съществена част сред професионалните кожни заболявания при згравните специалисти. В зависимост от клиничната изява и патогенетичните механизми се различават иритативен и алергичен контактен дерматит и контактна уртикария към латекс. Атопичният терен и нарушаването на кожната бариера са едни от основните рискови фактори за възникването на контактните дерматози сред згравните специалисти. Клиничната картина варира в зависимост от индивидуалната чувствителност и влиянието на факторите на заобикалящата среда. Диагностиката на алергията към латекс е комплексна и изборът на адекватен *in vivo* или *in vitro* диагностичен метод е от съществено значение за поставяне на диагнозата. Дискутират се различните терапевтични подходи и профилактични мерки за лечението и превенцията на разпространението на алергичните реакции към латекс при згравните специалисти.

12. Казанджиева Ж, Герговска М. Какво ново в дерматоалергологията. GP News. 2011;12(6):5-6.

Резюме

Данните сочат, че кожните алергични заболявания засягат до 30% от младото поколение в Европейския съюз и необходимостта от лечение и профилактика води до разходи, равняващи се на 100 билиона евро годишно (1). Ето защо дерматоалергологията е изключително динамично развиваща се наука в последните години. Нови научни достижения има при всички основни заболявания в тази област – атопичен дерматит (АД), уртикария, контактен дерматит (КД). При атопичния дерматит най-важна е промяната в схващанията за патогенезата на заболяването. Съвременната *inside-outside* хипотеза е свързана, от една страна, с доказаните генетични аномалии (филагринови мутации), а от друга – с промените в околната среда (климатици, индустриално замърсяване, увеличаване употребата на детергенти и сапуни). Най-значимо увеличена честота на алергичните реакции за 2009 г. има към диалкил тиоуреа. Това е алерген, който се съдържа в неопрена, компютърните мишки, очилата за плуване, костюмите за

отслабване, маските за сънна апнея. През 2010 г. рязко се увеличи броят на алергичните реакции към неомидин. Смята се, че този факт се дължи на наличието на неомидин в някои ваксини и оттам повишената сенситизация при голям брой пациенти. Новост в терапията на уртикарията е въвеждането на биологични средства – основно Omalizumab, но в някои случаи и Canolomumab, Rituximab, Etanercept и Anakinra. Дерматоалергологията е важна област от дерматологичната наука, която в последните години бележи бърз прогност в терапията на уртикарията е въвеждането на биологични средства – основно Omalizumab, но в някои случаи и Canolomumab, Rituximab, Etanercept и Anakinra. Дерматоалергологията е важна област от дерматологичната наука, която в последните години бележи бърз прогрес с оглед на многото интересни постижения в патогенезата, клиниката и терапията. Необходимо е да се познават добре редицата новости, които промениха основно алгоритъма за лечение на пациента с кожно алергично заболяване.

13. Казанджиева Ж, Дърленски Р. Новите лица на контактния дерматит. Медикарт.Алергология и дерматология. 2011; 1:11-14.

Резюме

Много и различни са маските на контактния дерматит. Алергията към никел е най-разпространената, като честотата ѝ варира между 0.5-8.5% при мъжете и 43% при жените, като се среща в по-млада възраст на пациентите. Постоянният и продължителен контакт с бижута, пиерсинг, колани, инструменти, са най-честите причини за никеловата контактна алергия. Чести алергични реакции се наблюдават и към боята за коса, съдържаща алергена парафенилендиамин. Възможно е сенситизацията към парафенилендиамин да доведе и до кръстосано-свързани алергични реакции към сулфонамиди, пара-аминобензоена киселина, сулфанил-урейни препарати, дапсон, азо-бои и бензокаин.

Различните професии предлагат контакт с редица алергизиращи субстанции, които водят до развитието на професионални дерматози. Зачестяват случаите на професионален АКД от акрилатни гелове, лакове, лепила, използвани от маникюристи при оформяне на естествените нокти или при скуптурирането на изкуствени такива.

14. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Берова Н, Тонев С, Кадурина М, Господинов Д, Христатијева Е, Николова А, Мандаджиева М, Матеев Г, Василева С, Цанков Н. Национален консенсус за диагностика и лечение на контактния дерматит. Дерматол и венерол. 2011; XLIX(2):3-16.

Резюме

Българският консенсус за Контактен дерматит е приет на заседание на работната група по дерматоалергология към БДД с участието на проф. Свен Малте Йон. Консенсусът съдържа последните данни за етиопатогенезата, клиниката, диагностиката и терапията на контактния дерматит през 2011г. и е направен за да се използва от специалисти дерматолози в интерес на пациентите и в рамките на добрата клинична практика.

Контактният дерматит (КД) е възпалителна реакция на кожата която се определя като екзема или дерматит, която възниква в резултат от контакта на кожата с екзогенни субстанции, които действат като алергени и/или иританти. Екзема и дерматит са равнозначни понятия, които отговарят на специфична клинична картина с характерен

еритем, везикули, ексудация, папули, сквами и крусти които се появяват по кожата последователно или едновременно.

Диагностиката на КД е комплексен процес, който започва с детайлна анамнеза и статус при пациента. С цел систематизиране на получената информация и пълната история на заболяването, настоящият консенсус предлага стандартизиран въпросник при всеки пациент с контактен дерматит.

Основно в лечението на КД е отстраняването на причината. Нито една симптоматична терапия не може да замени отстраняването на алергена. При невъзможност за пълно отстраняване на алергена или иританта трябва да се вземат мерки за защита на кожата и предпазване от нов контакт.

15. Семкова К, Казанджиева Ж. Локален тимолол малеат за лечение на хемангиоми в кърмаческа и детска възраст. Дерматол и венерол. 2011; XLIX(2):45-48.

Резюме

Хемангиомите са най-честите доброкачествени тумори в ранна детска възраст. Неусложнените малки хемангиоми не се нуждаят от лечение, но големите хемангиоми, особено разположените в централната част на лицето, изискват системно лечение с бета блокери. Ние въведохме лечение с локелен бета-блокатор за хемангоми при кърмачета и малки деца. При сравнително малки по размер хемангиоми, разположени по тялото, локалната терапия е за предпочитане. От една страна е по-добър психологическият комфорт на майките, а от друга – при малки размери и повърхностни хемангиоми се избягват нежеланите ефекти на системното приложение, без да се компрометира ефикасността на лечението.

16. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Николова А, Демерджиева З, Цанков Н. Фитодерматит от контакт с *Hylotelephium spectabile*. Дерматол и венерол. 2011; XLIX(2):56-59.

Резюме

Контактният дерматит, причинен от растения, известен още като фитодерматит, е сравнително честа кожна реакция, която трябва да бъде разпознавана и своевременно лекувана. Представяме случай на контактен дерматит от растението *Hylotelephium spectabile*, познато в народната медицина още като „дебела Мара“. Клиничният случай е на 28 годишен пациент който решава да лекува ухапване от насекомо чрез прилагане на мястото на ухапване листа от *Hylotelephium spectabile* и развива фитодерматит. Растението принадлежи към сем. Тлъстигови и е разпространено из каменисти, сипейни места. В народната медицина се използва заради болкоуспокояващи, противовъзпалителни и антибактериални свойства.

17. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Цанков Н. Бариерна функция на кожата: морфологични основи и механизми за регулация. JCM. 2011;01:38-47.

Резюме

Кожата осъществява редица важни функции: защитна, терморегулационна, екскреторна, резорбтивна, метаболитна и сетивна. Понастоящем се счита, че над 90% от бариерната функция на кожата се осъществява от епидермиса и по-точно от най-

повърхностния рогов слой. Механичната устойчивост на епидермалната бариера се дължи основно на орнеоцитите, обхванати от рогов плик, изградени от динамично свързани протеини, като лорикрин, инволукрин и филагрин. Прилежащите липидни слоеве са отговорни за вадната пропускливост и обмен на вещества с външната среда. Дискутират се основните механизми за поддържане на хомеостазата на кожата бариера.

18. Дърленски Р, Казанджиева Ж. Пигментен козметичен дерматит – клиничен случай и литературен обзор. ВМЖ.2011;5(2):72-74.

Резюме

Пигментният козметичен дерматит е рядка, неекземна форма на контактна реакция, която трябва да бъде своевременно диагностицирана и адекватно лекувана. Описва се клиничен случай на пигментен контактен дерматит от козметичен продукт. Изтъкнати са различните причинители на заболяването, както и поведението на лекаря при такъв тип реакции.

19. Казанджиева Ж, Герговска М, Дърленски Р. Контактен дерматит. Лек. практика. 2011; 6:3-6.

Резюме

Терапията на пациентите с АКД е комплексна и е свързана с последователно спазване на четири стъпки за правилно третиране на екземата:

Правилно разпознаване на причинителя – алерген или иритираща субстанция.

Остраняване на алергена или иритиращата субстанция.

Редуциране на възпалението.

Възстановяване на кожата бариера.

За правилното разпознаване на причинителя на КД е необходима детайлна анамнеза, епикутанно тестване със Стандартна Европейска серия, допълнително тестване със специализирани серии, както и с материали на пациента, правилна интерпретация на кожните реакции и вземане предвид на предразполагащите фактори, напр. атопичен дерматит.

Второто правило за адекватно лечение на КД изисква идентифициране на източниците на контакт със сенсibiliзиращите вещества/алергени/ в работната и домашната обстановка на пациентите. Трябва да се провери, дали пациентът използва лични предпазни средства, бариерни кремове, ръкавици, протективно облекло, които са по-ефективни при случаите на ИКД.

За редуциране на възпалението се използват различни лекарствени средства, в зависимост от степента на сила на екземата и засегнатата площ на кожата. Първото ниво на лечение включва слаби локални кортикостероиди и калциневринови инхибитори. При по-тежки случаи на екзема в терапията се включват високопотентни локални кортикостероиди, лечение с УВ-светлина, ретиноиди. Най-тежките случаи на КД изискват системна употреба на кортикостероиди, циклоспорин, азатиоприн и други имunosупресори.

Правило № 4 в лечението на КД включва възстановяване на кожата бариера, без което е немислимо пълното оздравяване на кожата.

20. Герговска М, Дърленски Р, Николова А, Казанджиева Ж. Контактен дерматит, предизвикан от акрилати. Дерматол и венерол. 2011; L(1):45-47.

Резюме

Представяме жена на 26-годишна възраст със сърбящи еритемни папули, инфилтрирани плаки и десквамация по кожата на ръцете. Оплакванията са с давност от около два месеца и са свързани с новата работа на пациентката като маникюрист. Във връзка с професионалната анамнеза на пациентката се проведе тестване със специализирана серия акрилати, към която се отчетоха девет силно позитивни реакции

(+++ към 2-хидроксиетил метакрилати, етиленгликол диметакрилат и тетра-етиленгликол диметакрилат). Постави се диагноза професионален алергичен контактен дерматит от акрилати. След ограничаване контакта с алергените проведеното локално лечение с кортикостероиди и емолиенти, настъпи значително подобрене в клиничната картина.

Алергичният контактен дерматит, предизвикан от акрилати, е професионална дерматоза в стоматологията, печатарството, стъклопроизводството. Напоследък се отчита увеличаване честотата на този вид дерматит при козметичи, специализирани в скулптурирането на изкуствени нокти.

21. Кадурина М, Цанкова Л, Герговска М, Казанджиева Ж Алергичен контактен дерматит към парабен микс и пропилен гликол. Дерматол и венерол. 2011; XLIX(3):55-59.

Резюме

Парабените са предпочитани от производителите консерванти в козметичната и фармацевтичната промишленост поради антибактериалните им свойства и ниските производствени разходи. При нарушена цялост на кожната бариера, като хроничен дерматит и/или улкуси на подбедриците, приложението на парабен-съдържащи средства води до алергични реакции. Тази особеност на естерите на р-хидроксibenзоената киселина е известна като „парабенов парадокс“. Алергията към парабени и емулгатори трудно може да бъде установена само при клиничен преглед и затова е важно провеждането на епикутанно тестване. Представяме случай на алергичен контактен дерматит след употреба на дермазин крем и положителни реакции при епикутанно тестване към парабен микс и пропиленгликол, съдържащи се в крема като помощни съставки. Досега в българската литература няма публикувани данни за установен „парабенов парадокс“ и сенсibilизация към пропиленгликол.

22. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Цанков Н. Кожна иритация и контактна сенсibilизация. Дерматол и венерол. 2011; XLIX(3):3-12.

Резюме

Класическото разбиране на контактните кожни реакции разглежда иритацията и сенсibilизацията като два противоположни полюса. Понастоящем се налага схващането, че двата процеса са взаимно свързани и неразделни при възникването на контактния дерматит. Настоящият обзор дискутира този съвременен аспект на контактната иритация и сенсibilизация на кожата.

23. Дърленски Р, Герговска М, Казанджиева Ж. Екзема на ръцете: диагностичен и терапевтичен алгоритъм. GPNews. 2012;4:5-6.

Резюме

Екземата на ръцете е често срещано възпалително неинфекциозно заболяване с остро, подостро или хронично протичане. Честотата на заболяването в общата популация е между 2-9%, въпреки че някои автори установяват до 50% засягане в някои специализирани групи. Това е една от най-често поставяните диагнози в дерматологията. Съвременното разбиране за заболяването го разделя на седем основни типа, като най-голяма честота от тези типове има иритативния контактен дерматит.

24. Дърленски Р, Казанджиева Ж. Диагностичен алгоритъм и съвременно лечение на atopичния дерматит. Медикарт. 2012;2:4-11

Резюме

Атопичният дерматит е възпалителна сърбяща хронична или хронично-рецидивираща дерматоза с характерна сухота на кожата и нарушена епидермална бариера. Морфологията и локализацията на обривите се променят в зависимост от възрастта на пациента. Атопичният дерматит често се появява в семейства с други атопични заболявания (бронхиална астма, алергичен ринит, алергичен конюнктивит). В литературата, като синоними на атопичния дерматит се използват термините атопична екзема, невродермит, ендогенна екзема, конституционална екзема.

Диагностичният алгоритъм при атопичен дерматит е основно по клинични критерии, а лабораторните показатели имат роля за уточняване на някои елементи при конкретния случай – например доказване на контактна алергия, свръхчувствителност към храни, полени и др. Най-често използваните критерии са тези на Ханифин и Райка. Лечението е стъпаловидно, в зависимост от тежестта на заболяването. Базисните грижи включват емолиенти и обучителни програми за родители, при леките форми се включват локални кортикостероиди и калциневринови инхибитори, при по-тежките форми се добавя фототерапия, а имunosупресорите, системните кортикостероиди и новите молекули са запазени само за най-тежките форми.

25. Станчев И, Дърленски Р, Казанджиева Ж, Цанков Н. Разпространение на лезии на molluscum contagiosum върху татуировка. Дерматол и венерол. 2012; XLX(1):65-67.

Резюме

Представяме случай на 24-годишен пациент, при който в областта на постоянна татуировка се появили полусферични папули с цвета на кожата, строго ограничени върху зоните на татуировъчния пигмент.

Болният съобщава за подобни лезии по кожата в ингвиналната и пубисната област един месец след като си направил серия от постоянни татуировки. Той третирал

образуванията с разтвор на Podophyllotoxin 5mg/ml, което довело до тяхното премахване. Седмица след това се появили и първите лезии в областта на татуировката. Обсъждат се патогенетичните механизми на възникването и разпространението на вирусната инфекция само в областта на татуировката. Интерес представлява фактът, че макар и пациентът да си е направил серия от татуировки по едно и също време, вирусните лезии се разполагат единствено върху една от тях. Дискутират се и терапевтичните възможности при тези случаи.

26. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Берова Н, Тонев С, Кадурина М, Господинов Д, Христатијева Е, Николова А, Демерджијева З, Ганчева М, Брезоев П, Цанкова Л, Матеев Г, Василева С, Трашлијева М, Цанков Н. Атопичен дерматит - Национален консенсус на БДД. Дерматол и венерол. 2012; XLX(1):68-82.

Резюме

Атопичният дерматит (АД) има множество синоними – атопична екзема, невродермит, ендогенна екзема, конституционална екзема. Касает се за възпалителна, сърбяща, хронична или хронично-рецидивираща дерматоза, с характерна сухота на кожата и нарушена епидермална бариера. Морфологията и локализация на обривите се променят в зависимост от възрастта на пациента. АД често се появява в семейства с други атопични заболявания (бронхиална астма и/или алергичен риноконюнктивит).

След поставяне на диагнозата АД е необходимо да се определи тежестта на заболяването. Към 2011 година са създадени над 20 клинични метода за измерване тежестта на АД. След обстойни проучвания се оказва че само 3 от тях имат адекватна валидност и достоверност. Това са:

- Severity Scoring of Atopic Dermatitis (SCORAD)
→ с варианта на SCORAD наречен обективен SCORAD
- Eczema Area and Severity Index (EASI)
- Patient-Oriented Eczema Measure (POEM)

Съобразно класическата парадигма, активна лекарствена терапия (локална или системна) се прилага само в случаите на екзацербация на заболяването. Съвременното схващане включва т. нар. *проактивно лечение*. То представлява приложение на локална противовъзпалителна терапия (локални стероиди или калциневринови инхибитори) дори и в периодите на ремисия, но в намален дозов режим - 2 или 3 пъти седмично върху кожните зони, които са били ангажирани от обриви преди излекуването.

Този консенсус обединява натрупаните научни данни за новостите и утвърдените практики в диагностиката и лечението на АД. Успехът в терапията, обаче, се основава не само в буквалното прилагане на елементните на консенсуса, но и от уменията на дерматолога да мотивира пациентите и техните родители за придържане към терапията. Лечението на АД е процес, а не еднократен акт, който изисква не само добра теоретична подготовка, но и умения на добър психолог от страна на лекуващия дерматолог.

27. Семкова К, Казанджиева Ж. Терапевтичен подход при хемангиоми в кърмаческа и детска възраст. GPNNews. 2012;6:5-7.

Резюме

Специфична характеристика на хемангиомите е типичната еволюция в три фази – бърза пролиферативна фаза, фаза на стабилизация и стационариране и фаза на бавна спонтанна регресия. Прекурсорна лезия под формата на хипо- или хиперпигментна макула може да се наблюдава още при раждането при около 50% от засегнатите деца, а при останалите хемангиомите се появяват в първите дни или седмици след раждането и до 9-ата година претърпяват обратно развитие при около 90%. Въпреки бенигнения характер и обратното развитие при 25-69% от пациентите на мястото на хемангиома остават телангиектазии, фиброзно-мастна тъкан, атрофично набръчкване на кожата или цикатрикси (4). Фактори за повишен риск от развитие на козметични усложнения са разположение в централната част на лицето, развитие на улцерации и нодуларна форма на хемангиома.

Пероралните кортикостероиди дълги години са били средство на избор при лечението на хемангиомите. Случайното откриване на значителната ефикасност и сравнително добра безопасност на пропранолол при тези пациенти обаче променя напълно терапевтичния подход. Въпреки краткосрочния опит и малкия брой пациенти повечето автори предпочитат пропранолол пред системните кортикостероиди поради сравнително по-благоприятния и щадящ профил на безопасност. Изборът на лечение за всеки пациент трябва да се индивидуализира според типа, състоянието и разположението на хемангиома, както и според индивидуалните особености на детето.

28. Герговска М, Казанджиева Ж, Дърленски Р. Дисхидротична екзема. Медикарт. 2012;2:26-28.

Резюме

Дисхидротичната екзема е вид екзема на ръцете. Нарича се още „pompholyx” /от гр.ез.: „pom-foe-licks /воден мехур/. По-често се среща при жени, като засяга различни възрастови групи, но най-често се проявява при млади индивиди. Има различен ход на протичане – от остро настъпващ до хронично-рецидивиращ

Етиологията е неизвестна, но се определя като мултифакторно заболяване, дължащо се на различни ендогенни и екзогенни фактори. В исторически план се е считало, че заболяването е резултат от нарушена функция на потните жлези и тяхното запушване при повишаване на температурата на околната среда. Проучване от 2009г. доказва ясно, че потните жлези не играят патологична роля при възникването на дисхидрозата

29. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Цанков Н. Неинвазивни методи за изследване на бариерната функция на кожата. Дерматол и венерол. 2012;XLX(2):26-30.

Резюме

Кожата с нейния най-външен слой (stratum corneum) осъществява бариерната функция на кожата. Техниките за изучаване на бариерната функция на кожата in vivo биват инвазивни и неинвазивни. Инвазивните методи се използват все по-ограничено заради дискомфорта за пациента и високата цена. Неинвазивните методики са приоритетна област при изследване на кожната бариера поради високата им информативност, минималните неудобства за пациента и липсата на интерференция с изследваните физиологични процеси. Лечението на дисхидротичната екзема е предизвикателство,

поради хронично-рецидивиращия ход на заболяването. Превенцията на рецидивите се състои основно в избягване на провокиращите фактори. Медикаментозното лечение включва на първи план употребата на локални кортикостероиди. При терапевтично резистентни случаи се преминава към системни кортикостероиди.

30. Дърленски Р, Демерджиева З, Казанджиева Ж, Герговска М. Атопичен дерматит - лечение на терапевтично резистентни и тежки форми на заболяването. Медикарт. 2013;2: 24-27

Резюме

При тежките, резистентни на терапия форми на атопичен дерматит е желателна хоспитализация на пациента. За периода на болнично лечение е важно да се постигне овладяване на основните клинични симптоми, обучение за продължаващото амбулаторно лечение след изписване на пациента, обучение за начина на живот и грижата за кожата на пациента. Изборът на терапия зависи от индивидуалния случай като се вземат предвид възрастта на пациента, придружаващите заболявания, потенциалните странични ефекти на медикамента и др. Изборът е между фототерапия, системни имуномодулатори и имunosупресори, биологични средства и инхибитори на фосфодиестераза 4. Обсъждат се и янус-киназни инхибитори и приложение на интравенозни имуноглобулини.

31. Камуна Б, Казанджиева Ж. Противопоказания за естетични процедури при кожни заболявания. Дерматол и венерол. 2013; LI(1):29-32.

Резюме

Контраиндикациите за естетични процедури в дерматологията може да се разделят на три групи:

1. кожни заболявания, противопоказани за всички естетични процедури;
2. кожни заболявания, противопоказани само за някои естетични процедури;
3. кожни заболявания, при които трябва стриктно да се прецени съотношението полза/риск при прилагане на естетична процедура.

Към първата група спадат инфекциозните кожни заболявания – херпес симплекс и херпес зостер, импетиго и интертриго. Дерматозите със силно изразен Кьобнер феномен също са противопоказани при процедури като химически пилинг, лазерен пилинг и дермабразия.

Контраиндикациите за процедури с радиочестоти включват наличие на пейсмейкър, метални пирони или платки, анамнеза за наличие на автоимунни заболявания, нарушения в кръвосъсирването, пациенти на терапия с кортикостероиди и имunosупресори, бременност, предиспозиция за поява на келоиди, хипертрофични cicatricиси, алергия към никел и други. Познаването на контраиндикациите за естетичните процедури е много полезно за дерматологичната практика.

32. Камуна Б, Серафимова Д, Броцилова В, Дреновска К, Белло О, Казанджиева Ж, Марина С. Graham Little-Piccardi-Lasseur syndrome. Дерматол и венерол. 2013; LI(1):44-49.

Резюме

Graham Little-Piccardi-Lasseur syndrome е рядка лихеноидна дерматоза, която се характеризира с триада от мултифокална цикатрициална алопеция на капилициума, нецикатрициална алопеция в аксилите и пубиса, както и фоликуларни лихенни лезии по тялото и капилициума. Заболяването остава със спорна идентичност, с не напълно изяснени етиология и патогенеза и с трудно повлияване от лечение. Представяме 66-годишна пациентка с прогресираща цикатрициална алопеция в капилициума, хиперпигментни лихенни макули и единични папули по кожата на тялото, разреждане на окосмяването в аксилите и пубиса без атрофия от 10 месеца. Диагнозата е поставена въз основа на клиничната картина, дермоскопското и хистологично изследване.

33. Гроздев И, Богданов И, Василева С, Господинов Д, Грозева Д, Грозева Л, Димитрова Л, Добрев Х, Дърленски Р, Кадурина М, Казанджиева Ж, Кирчева К, Матеев Г, Методиева Н, Обрешкова Е, Праматаров К, Санкева М, Тонев С, Трашлиева М, Христатиева Е, Черкезов Т, Янкова Р, Цанков Н. Консенсус за лечение на псориазис. Дерматол и венерол. 2013; LI (Suppl.1):3-14.

Резюме

Псориазисът е хронично възпалително заболяване с честота от 1,5–3% от населението. Заболяването засяга качеството на живот на пациентите до степен, сравнима с тази при други социално значими заболявания, като диабет тип 2, хронични респираторни заболявания, неоплазии. Основната цел на консенсуса е да предложи инструмент за рационално подбиране и прилагане на подходящо и ефикасно лечение на пациентите, страдащи от псориазис. Консенсусът съдържа:
А. Дефиниция на тежестта на протичане на псориазиса като основа за избор на лечение.
В. Детайлни обяснения за наличните локални и системни средства за лечение на псориазис, както и описание на начина на тяхното приложение и риск от странични ефекти.
С. Утвърдени терапевтични схеми и личен опит на водещи специалисти по специалността в България и чужбина, подкрепени от съответните литературни данни

34. Кадурина М, Василева С, Господинов Д, Добрев Х, Казанджиева Ж, Матеев Г, Обрешкова Е, Праматаров К, Тонев С, Трашлиева М, Христатиева Е, Черкезов Т, Янкова Р, Цанков Н. Ръководство за лечение на псориазис с биологични продукти на Българското дерматологично дружество - 2013. Дерматол и венерол. 2013;LI(Suppl.1):15-39.

Резюме

Псориазисът е системно заболяване, което преимуществено засяга кожата и ставния апарат, показва хронично рецидивиращ ход и често се асоциира с други заболявания. Ставно засягане се установява при около 25% от случаите. Псориазисът води до намаляване на качеството на живот и обуславя нуждата от дългосрочен контрол над

болестта. Локализираните форми на заболяването се контролират с приложението на локални средства, докато умерено тежките и тежките форми често налагат системно лечение.

35. Семкова К, Казанджиева Ж, Марина С. Диференциална диагноза на еритродермиите при възрастни. Дерматол и венерол. 2013; LI (1):3-7.

Резюме

Еритродермията е реактивно възпалително състояние на кожата, което може да се развие при почти всички инфламаторни, някои инфекциозни и някои малигнени заболявания. При възрастни най-чести са псориазис, атопичен дерматит, кожен Т-клетъчен лимфом и лекарствени реакции, и в по-редки случаи – саркоидоза, дерматомиозит, хиперерозинофилни синдроми и др. При неустановен тригериращ фактор еритродермията се определя като идиопатична. Изясняването на подлежащото състояние определя диагностичния подход и терапевтичното поведение. Въпреки че това е предизвикателство, някои клинични и лабораторни характеристики могат да насочат клинициста към правилната диагноза.

36. Герговска М, Дърленски Р, Казанджиева Ж. Дисхидрозиформена екзема. Дерматол и венерол. 2013; LI(1):12-17.

Резюме

Дисхидрозиформената екзема е една от най-честите дерматози, форма на везикуларен палмоплантарен дерматит, с хронично рецидивиращ ход на протичане и неясна етиология. Дисхидрозиформената екзема се нарича още „помфоликс“ и се счита за реакция, дължаща се на различни ендогенни състояния и екзогенни фактори. Започва най-често внезапно и се характеризира в началото с наличието на везикули по кожата в областта на ръцете и краката, като впоследствие се появяват десквамация, фисури и лихенификация.

Дисхидрозиформената екзема засяга хора в различна възраст, най-често между 20–50 г. Счита се, че генетични фактори могат да бъдат причина за развитието на дисхидрозиформената екзема, но в повечето случаи може да се дължи на алергични реакции към различни вещества от външната среда. Никелът, кобалтът, перувианският балсам и много други сенсibiliзирани субстанции водят до алергични реакции, които в повечето случаи са причина за появата на дисхидроза.

37. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Герговска М, Цанков Н. Роля на витамин Д за алергичните кожни заболявания. Медикарт. 2013;3:35-37.

Резюме

В последните години се натрупват литературни данни за връзка между намалени серумни нива на витамин Д нива и различни заболявания, не само ограничени до метаболизма на калций, а включително метаболитни, неопластични и алергични болести. Витамин Д дефицит се определя като серумни нива на 25 (ОН) витамин Д <10 ng/ml, и води до развитието на рахит при деца. Вниманието изисква и намалението на

серумните нива между 21 и 29 ng/ml, което се асоциира с по-висок процент на смъртност от сърдечно-съдови заболявания, повишен риск от диабет, повишен риск от рак и инфекции ¹. Предполага се и връзка между витамин Д дефицит и atopични заболявания, въпреки че липсват рандомизирани проучвания. Пътищата на метаболизма на витамин Д в организма са добре известни, но точните механизми за влиянието му върху алергични заболявания не са изяснени.

Напоследък са натрупани достатъчно данни, доказващи неоспорима ролята на витамин Д върху имунитета. Проучванията за влиянието му върху кожните алергични заболявания са противоречиви. Поради характерът на повечето проучвания (случай-контрола; крос-секционни) не става ясно дали дефицитът на витамин Д е причина, следствие или случайна асоциация с алергичната дерматоза. Ние смятаме, че поради актуалността на проблема, ролята на витамин Д в патогенезата и лечението на алергодерматозите предстои да бъде обект на множество проучвания в близките години.

38. Герговска М, Дърленски Р, Казанджиева Ж. Контактен дерматит от Парафенилендиамин. Мединфо.2013;XIII(5):8-9.

Резюме

През 2006 год. ПФД беше обявен за алерген на годината от Американското дружество по контактна алергия. Причината за повишения брой алергични реакции към ПФД е в един друг моден феномен – временните татуировки с къна. Всъщност този тип татуировки съдържа много малко къна. Основно в татуировъчната смес присъства ПФД, който осигурява черния цвят и дълготрайността на кожната рисунка. При татуировките с къна се осигуряват идеални условия за контактно-алергична реакция – дълъг контакт на кожата с боята, висока концентрация на ПФД и липса на неутрализиращо вещество. Алергията към ПФД е с характерна локализация – кожата в зоната на клепачите, челото, ретроаурикуларно и в областта на шията. Поради по-малкия брой лангерхансови клетки и наличието на множество космени фоликули, които осигуряват бърза пенетрация и кратък контакт с алергена много рядко са наблюдавани промени в областта на самия капилициум

39. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Герговска М, Семкова К, Николова А, Марина С, Цанков Н. Най-чести въпроси и грешки в локалната терапия на atopичния дерматит. Медикарт. 2013;3:39-42.

Резюме

Три са основните правила в терапията на АД:

Първо правило:

При atopичния дерматит е разрешена полипрагмазия. АД е едно от малкото заболявания в дерматологията, което позволява включване в локалната терапия, едновременно или последователно на кортикостероиди, калциневринови инхибитори, антибиотици и емолиенти

Второ правило:

Проактивното лечение е основна стратегия при профилактиката на рецидивите. Проактивното лечение се прилага не само при калциневриновите инхибитори, но също

и при дълготрайна употреба на локални кортикостероиди. Основният принцип тук е постепенното намаляване на приложението на ЛКС и КНИ и тяхното заместване с емолиенти. Интензивното, ежедневно, локално лечение продължава докато почти всички клинични симптоми се овладеят. След това приложението на лекарствени средства се намалява постепенно до 1-2 пъти седмично, като в останалите дни локалните лекарства се заместват от емолиенти. Този терапевтичен режим значимо намалява броя на рецидивите, удължава интервалите без рецидив и поддържа подобрение в симптоматиката на АД. Редица проучвания сочат и подобряване на качеството на живот при atopичните пациенти

Трето правило:

При АД пациент е цялото семейство. Необходим е такт и умение да се убеди майката в необходимостта от специални ежедневни грижи и да се преодолее кортикофобията, която за съжаление във века на интернет придобива огромни размери.

40. Казанджиева Ж. Термализъм – различен подход в лечението на atopичния дерматит. Медикарт. 2013;3:44.

Резюме

Минералната и морската вода, както и техните продукти са използвани от векове заради лечебните им свойства. Хипократ формулира хипотезата, е в основата на всички болести стои нарушеният баланс на телесните течности. За да се възвърне равновесието, той предлага да се променят навиците на болните и да се смени средата, като в терапията се включват бани, изпотяване, разходки и масажи. Термализмът е част от балнеотерапията и използва свойствата на термалните води за лечение на различни заболявания. Сновни показания за използване на термалните води в дерматологията са atopичен дерматит и псориазис. Действието на минералната вода включва адекватна хидратация на кожата, противосъсърбежно и противовъпалително действие.

41. Денчева И, Броцилова В, Дреновска К, Серафимова Д, Казанджиева Ж, Марина С. Паранеопластичен syndroma Sweet с обзор в литературата. Дерматол и венерол. 2013; LI(2):49-50.

Резюме

Syndroma Sweet е остра фебрилна неутрофилна дерматоза, характеризираща се с фебрилитет, еритемни плаки, периферна неутрофилна левкоцитоза и бързо повлияване от системна кортикостероидна терапия. Честотата на паранеопластичния syndroma Sweet е средно 10-20%, като в около 85% се касае за малигнено хематологично заболяване, а в останалите 15% за солиден тумор. Представя се 77-годишен пациент с давност на оплакванията от седем дни. По кожата на лицето, шията, трункуса и крайниците се появяват болезнени еритемо-ливидни плаки, придружени от грипоподобни симптоми. През 2011 г. при пациента е проведена ларингектомия по повод карцином.

42. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Демерджиева З. Контактни реакции от средства на народната медицина: серия от случаи. Дерматол и венерол. 2013;LI (2): 27-30.

Резюме

В XXI век, когато традиционната медицина се основава на доказателства, все повече пациенти се обръщат към алтернативни методи на лечение. Настоящата статия обобщава опита ни със странични кожни реакции към средствата на народната и алтернативната медицина върху кожата. Обсъждат се причините за приложението на тези средства и се дава обобщение върху най-честите кожни странични явления.

43. Марина С, Брощилова В, Гулева Д, Казанджиева Ж, Василева С. Scleroedema adultorum. Дерматол и венерол. 2013; LI(2):56-58.

Резюме

Scleroedema adultorum, известна още като scleroedema Buschke, е рядко съединително-тъканно заболяване, протичащо клинично с плътен индуриран едем на кожата. Хистологично се представя от хиалинизация на колагена и отлагане на муцин между колагеновите влакна в дермата. Представяме 62-годишен пациент, който развива едновременно „горен“ и „долен“ тип на склероедема с дистална локализация на крайниците, асоциирано със захарен диабет, IgA гамапатия и поликлонална парапротеинемия. Терапевтичните възможности са ограничени.

44. Дърленски Р, Казанджиева Ж. Новости в международния консенсус за диагностика и лечение на уртикария от 2013 г. Мед. Магазин. 2013;XXII(9):12-13.

Резюме

Настоящата статия цели да запознае колегите с новостите в Консенсуса от 2013 година, които са от значение за ежедневната практикане само на дерматолози и алерголози, но и на общопрактикуващи лекари, педиатри и интернисти. В осъвременен вариант уртикарията е представена с комбинация от уртики и ангиоедем. В раздела патофизиология се акцентира че освен мастоцитит, се активират базофили и сензорни нервни окончания. Класацията на уртикарията също е променена – приема се понятието идиопатична да бъде заменено със спонтанна. Обърнато е специално внимание на качеството на живот на пациентите.

45. Казанджиева Ж. Алергичен контактен дерматит от козметични средства. Health bg. 2013;9:6-7.

Резюме

АКД от козметични средства е подвид на контактната екзема и често дискутирана тема в наши дни. Броят на пациентите с този вид екзема постоянно нараства и това се дължи както на променената кожна реактивност, така и на огромния избор от козметични средства. Пилотни проучвания показват, че нежеланите реакции към козметика рядко биват регистрирани. В България много пациенти, а за съжаление и някои лекари смятат че алергия към козметика не съществува. Робува се на заблудата, че за разлика от лекарствата, козметичните средства не могат да причинят нежелани странични реакции.

46. Казанджиева Ж, Дърленски Р. Хронична уртикария – диагностика и лечение. Медикарт. 2014;2:17-19.

Резюме

Лечението при уртикария е два типа: етиологично и симптоматично.

Етиологичното лечение се състои в отстраняване на провокиращите фактори.

Диетичен режим е уместен при подозиране на хранителен алерген.

IgE-индуцираната хранителна алергия рядко е причина за хронична уртикария. По-често се диагностицират псевдоалергични реакции към различни хранителни ingredienti и добавки. При тип I уртикария е достатъчна диета от 24-48 часа за постигане на терапевтичен успех, при псевдоалергичната уртикария се препоръчва диета не по-кратка от 3 седмици, за да се постигне резултат.

При медикаментозно обусловена уртикария се спира подозирания медикамент /най-често аналгетици, пеницилин, хинин/. При хронична уртикария се препоръчва лечение на възпалителните и/или инфекциозните огнища, като зъбни инфекции, паразитни заболявания и др. При физикална уртикария е необходимо да се отстрани съответният причинител – студ, топлина, натиск, вода и т.н.

47. Казанджиева Ж, Цанков Н. Медикаментозно акне. Мединфо. 2014;4:44-47.

Резюме

Терминът „медикаментозно акне“ (МА) се използва за обозначаване на акнеiformен обрив причинен или усложнен от прилагане на различни лекарства. „Виновният“ медикамент може да бъде приложен локално, системно, или инхалиран.

За първи път терминът “медикаментозно акне” се употребява през 1928 г., когато йодици и хлорирани хидрокарбонати са посочени за причинителни на акне-подобен обрив. Днес броят на причинителните на МА е силно увеличен. Появиха се много нови лекарства - инхибитори на растежния фактор, TNF alpha-инхибитори, други биологични средства, които могат да доведат до акнеiformена ерупция като странично действие. При трансплантация на органи и в лечебните схеми на някои онкологични заболявания се използват високи дози хормонални препарати и имunosупресори, които също причиняват акне-подобни обриви. Съвременната фитнес мода наложи прием на хранителни добавки с високо съдържание на протеини и хормони и така стана причина за нов разцвет на т.н. „гладиаторско акне“.

48. Семкова К, Казанджиева Ж, Кадурин М, Цанков Н. Hemangioma activity and severity index (HASI). Индекс за оценка на хемангиоми в кърмаческа и детска възраст. Дерматол и венерол. 2014; LII(1):3-8.

Резюме

Определянето на тежестта и активността на хемангиомите е много важно за правилния избор на терапевтичен подход. Този факт налага създаване на унифицирана система за оценка. Ние разработихме нов индекс – HASI – hemangioma activity and severity index, за клинична оценка на хемангиомите и проведохме пилотно проучване за валидирането му. Валидността на HASI е оценена от панел експерти, а проучването за надеждност включваше 59 деца с повърхностни или смесени хемангиоми, проследени за 6 месеца с оценка при началното посочение и след това на всеки месец, направена поотделно от

двама изследователи. Нашето проучване показва обещаващи резултати за клиничната му приложимост в практиката.

49. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Герговска М, Янкова Р, Тонев С, Кадурина М, Господинов Д, Христакиева Е, Ганчева Д, Николова А, Демерджиева З, Ганчева М, Грозева Д, Етугов Д, Брезоев П, Цанкова Л, Кирчева К, Станева Р, Милкова К, Гюрова М, Андасорова Р, Борисов Б, Матеев Г, Василева С, Обрешкова Е, Праматаров К, Цанков Н. Екзема на ръцете – Национален консенсус за диагностика и лечение на Българското дерматологично дружество (секция по дерматоалергология). Дерматол и венерол. 2014; LII(1):72-80.

Резюме

Екземата е най-честото заболяване по кожата на ръцете. Екземата на ръцете (ЕР) предизвиква сериозен дискомфорт при пациентите, не само поради оплакванията от сърбеж и болка, но и поради факта че затруднява социалните и обществени контакти и води до сериозно нарушение на качеството на живот. Хроничната ЕР (ХЕР) води също до значителни икономически загуби за обществото, а психологическият ефект върху пациента може да бъде катастрофален. Според повечето проучвания честотата на ЕР варира между 10-14% (в рамките на една година – 10%, в продължение на целия живот –15%). ЕР варира от сухота на кожата до тежко заболяване с разнообразни симптоми в зависимост от това дали протича остро или хронично. В острия стадий на заболяването преобладават еритем, едем, папуло-везикули, ерозии и крусти. При подострите и хронични форми се наблюдава десквамация, лихенификация и хиперкератоза. Възможна е появата на фисури. Обривът може да бъде локализиран по пръстите, дланите или да бъде по-широко разпространен, но все пак в рамките на ръцете. Засягането на нокътния вал понякога води до дистрофия на ноктите и трансверзално набраздяване.

Използват се четири скали за оценяване на тежестта на ХЕР: Hand Eczema Severity Index (HECSI), Physician Global Assessment (PGA), Clinical Photo Guide, Dermatology Life Quality Index (DLQI). При започване на терапията водеща е промяната в начина на живот. Трябва да се направи индивидуална протективна програма на пациента. Това включва избягване на иританти и алергени, използване на бариерни кремове, избягване на често мокрене на ръцете и механично дразнене. Използването на ръкавици не винаги се препоръчва – от една страна те предпазват ръцете, но от друга могат да доведат до агравирание на кожните проблеми, поради оклузивният ефект.

Правилото 4R (създадено общо за контактния дерматит) може да се приложи и при лечение на екзема на ръцете: **Р**азпознаване на контактния алерген; **Р**емахване на иританта/алергена; **Р**едукция на кожното възпаление; **Р**еставрация на кожната бариера.

50. Марина С, Гулева Д, Серафимова Д, Николова А, Казанджиева Ж. Живото-застрашаващи дерматози при новородени и кърмачета. Дерматол и венерол. 2014; LII(2):3-8.

Резюме

Животозастрашаващите дерматози при новородени до 4-тата седмица и при кърмачета през първите 3 месеца от раждането са редки. Сред тях най-често наблюдаваме инфекциозни заболявания. Това са бактериални инфекции, които могат да прогресират до тежко-протичащите toxic shock syndrome - стрептококов (TSS-like) и стафилококов (TSS), листериоза. Вирусните инфекции, които се наблюдават в този период са неонатален херпес и съответно прояви на неонатална експозиция на варицела зостер вирус, които могат да доведат до фетален варицела синдром, до неонатална варицела или до зостер- инфекция. От гъбичните инфекции при новородените обикновено се наблюдават кандида инфекции, включително конгенитални системни кандидози. Кожни аномалии – вкл. хемангиоми ли други малформации от грешки в ембриологичното развитие поставят както диагностични, така и терапевтични предизвикателство. Коните прояви на краниален или окултен спинален дизрафизъм са важни животозастрашаващи състояния, поради риска от тежки инфекции. Генодерматозите по типа на булозна епидермолиза – всички типове и субтипове , се характеризират с индуциране на були при натиск. Необходими са хистологични, имунофлуоресцентни и електронно-микроскопски изследвания за поставяне на прецизна диагноза.

51. Камуна Б, Казанджиева Ж, Хаджииванчева М, Бърдаров Е, Николова А, Семкова К, Марина С. Грануломатозни реакции след поставяне на хиалуронов филър. Дерматол и венерол. 2014; LII(2),23-27.

Резюме

На пазара съществува огромно разнообразие от филъри, както с различни показания, така и с различен профил на нежелани реакции. Въпреки че нежеланите реакции при резорбируемите филъри имат сравнително ниска честота, важно е дерматолозите да бъдат запознати с тях. Методите на лечение в такива ситуации трябва да бъдат добре познати, за да се намали рискът от появата на тежки усложнения.

52. Марина С, Гулева Д, Серафимова Д, Николова А, Казанджиева Ж, Николов В. Кожни некрози. GPNews. 2014;15(6):3-5.

Резюме

Кожната некроза е състояние на клетъчна смърт, най-често поради нарушения в кожната циркулация. Тя възниква в резултат на блокиране, деструкция или физиологична констрикция, както на големите (периферна артериална болест), така и на малките (тромби или емболи) съдове, причиняващи исхемия. Съдовата деструкция настъпва директно, както при васкулит или индиректно както при пиодерма гангренозум. Кожните прояви (пурпура и ливедо) насочват към вида на увреждане на кръвоносния съд. Диагнозата се уточнява с лабораторни показатели, биопсия и съдови изследвания.

53. Камуна Б, Марина С, Николова А, Казанджиева Ж. Класификация и диагностика на алоpecia areata. GPNews. 2014;15(6):21-22.

Резюме

Алоpecia areata (AA) е некатризиращ тип загуба на коса, която може да обхване всяка част от тялото с космени фоликули. Клинично се представя с добре ограничени кръгли полета без косми, които при неблагоприятен ход се разширяват циркулярно в

периферията. АА може да предизвика сериозен емоционален и психологически дискомфорт, както при самите пациенти, така и в техните семейства.

АА е с честота 1 на 1,000 пациенти. Рискът за поява на АА през целия живот на един човек се изчислява приблизително на 2%. Обикновено заболяването засяга млади хора във възрастта между 15 и 40 години. Възможно е да се развие и късен тип АА при пациенти над 50 години. Тази форма е типична за жените и се характеризира с по-леко протичане. Около 20% от пациентите са с обременена фамилна анамнеза по отношение на заболяването.

54. Казанджиева Ж, Гулева Д, Марина С, Николова А. Acrodermatitis enteropathica – like syndrome при дете с левциноза. Дерматол и венерол. 2015; LIII(1):60-63.

Резюме

Левцинозата (болест на кленовия сироп, maple syrup urine disease) е вродена аминокиселинопатия в резултат на енимен дефект в метаболизма на аминокиселините левцин, изолевцин и валин. Характерните симптоми са загуба на апетит, повръщане, слабо наддаване на тегло при кърмачето, сомнолентност и урина с миризма на кленов сироп. Ранната диагностика и правилният диетичен режим с храни без съдържание на посочените аминокиселини води до подобряване на състоянието на пациентите, профилактиране на тежките усложнения, както и до нормално интелектуално ниво. Нашият пациент е момиче на 4 месечна възраст което е диагностицирано с левциноза с давност от 3 месеца и развива генерализиран макуло-папулозен екзантем след започване на хранителен режим без аминокиселини с разклонени вериги.

55. Казанджиева Ж, Нейков Н. Хроничен сърбеж. Медикарт. 2014;4:40-43.

Резюме

Сърбеж, който трае повече от 6 седмици се класифицира като хроничен. Хроничният сърбеж съпътства голям брой дерматологични заболявания. Според статистиката, дерматозите със сърбеж са 17%, като процентът се увеличава с напредване на възрастта. Пруритус е налице при 50% от болните на хемодиализа и при 25% от тези с хепатит. Също така сърбежът е неприятен придружаващ симптом при много други системни болести и тумори. Подлежащо системно заболяване е откривано при 10-25% от пациентите, страдащи от сърбеж. Качеството на живот на страдащите от хроничен сърбеж е силно нарушено, независимо от причините за появата му.

56. Казанджиева Ж. Атопичен дерматит. Мединфо. 2015; 4: 54-56.

Резюме

Етиологията на атопичния дерматит(АД) все още крие много неизвестни. Две са основните групи фактори, които определят неговото протичане – генетично предразположение и отключващи фактори от околната среда.

Генетична предиспозиция: Наследствеността е основен отличаващ белег при атопичния дерматит и дава възможност заболяването да се отграничи от другите видове екземи.

Съвременните научни схващания за патогенезата на АД приемат, че се касае за хетерогенност, основана на различни генетични вариации и патофизиологични процеси. Днес се смята, че има различни генетични комбинации и от там различни клинични фенотипове на АД. Нарушената кожна бариера е в основата на патогенетичната верига при АД. Непълноценната бариера позволява на различните алергени, микроби, бактерии и дразнещи вещества да проникнат в кожата и да предизвикат възпаление. Имат значение и много допълнителни фактори – променена микробна флора, сухота на кожата, увеличена загуба на вода през кожата, променен състав на кожните липиди, променено рН на повърхността на епидермиса.

Клиничната картина е различна в зависимост от възрастта в която се проявява заболяването и е разделена в три стадия – бебе, дете и възрастен. При бебета и деца честотата на поява е много висока – до 20% в някои европейски страни. При възрастни заболяването се среща по-рядко – между 5 и 10%. Лечението при АД трябва да се фокусира върху реставрирането на кожната бариера и овладяване на кожното възпаление.

57. Марина С, Казанджиева Ж, Гулева Д, Дреновска К, Куртишева М, Михов М, Ръткова М, Николов В. Лечение на цикатрициалната алопеция. GPNews. 2015;16(9):42-43.

Резюме

Цикатрициалната алопеция е група от заболявания, които съпътстват или следват деструкцията на космените фоликули в резултат на ендогенни или екзогенни причини. Диагнозата цикатрициална алопеция се поставя след като бъдат изключени инфекции, туморни процеси, лихен планус, лупус или саркоидоза. Цикатрициалната алопеция може да бъде клинична проява на синдромите псевдопелада на Брок и фоликулитис декалванс. Качеството на живот на пациентите е нарушено, поради невъзможността за възстановяване на космения растеж в участъците на цикатрициална алопеция.

58. Цанков Н, Казанджиева Ж. Биологични средства при псориазис. Медикарт. Алергология и дерматология. 2015;5:32-35.

Резюме

През последната декада на 20 век и изтеглите години от 21 век псориазисът започна да се разглежда като системно заболяване, а не като само засягащо кожата. През същия период от време като едно от основните направления в проучванията за псориазис се утвърди проучването за качеството на живот на болните с това заболяване. Близо 80% от пациентите с псориазис споделят, че заболяването оказва негативно влияние върху ежедневието им, техният социален и сексуален живот. Качеството на живот на псориазиците би могло да се сравни или дори да е по-лошо от това при заболявания като инфаркт на миокарда, стенокардия, хипертонична болест, депресия, злокачествени заболявания. Една от причините за този факт е необходимостта от ежедневна локална терапия с нейните неудобства от битов и козметичен тип, загубата на време при периодичната фото и фотохимиотерапия, честата смяна на различен тип системна терапия и рецидивите на заболяването, които са чести и не могат да се прогнозират.

Биологичните средства (БС) са съвременно достижение в терапията на псориазиса, осигуряващи най-големия прогрес до сега в лечението на това хилядолетно заболяване.

БС са резултат от многобройните проучвания върху имунопатогенезата на псориазиса като те подтискат избирателно медиаторите на имунологичния отговор или специфични реакции.

БС съдържат животински протеини(най-често миши) или от човешки произход, които се извличат чрез рекомбинантните ДНК биотехнологии.

Въз основа на химическата си структура БС се подразделят на:

1. Рекомбинантни цитокини или растежни фактори
2. Моноклонални антитела
3. Фузионни протеини

59. Марина С, Казанджиева Ж, Ръткова М, Гулева Д, Николов В. Животозастрашаващи лекарствени реакции в дерматологичната практика. Медикарт. Алергология и дерматология.2015;5:43-47.

Резюме

Животозастрашаващите лекарствени реакции са сериозна причина за заболяемост и смъртност в целия свят. Диагнозата лекарствено индуцирано заболяване се поставя трудно. Необходимо е елиминиране на всички други причини, съвпадане на хронологичната връзка между приема на лекарството и нежеланата реакция. Рискът от нежелана реакция нараства при следните ситуации: лекарството е ново на пазара, лекарството е утвърдено на пазара, но са открити нови индикации за него, лекарството има нова форма на приложение, приложени са нови комбинации от утвърдени лекарства и приложението е върху нова популационна група. Предвид механизма си на действие лекарствените реакции най-общо се разделят на имунологични и неимунологични. В дерматологията се наблюдават анафилоктични реакции(предимно от антибиотици, като се счита че уртикарията е лека форма на анафилаксията);животозастрашаващи кожни лекарствени реакции – токсична епидермална некролиза, синдром на Stevens Johnson, кожни реакции с еозинофилия и системни симптоми и остра генерализирана екзематозна пустулоза. В последно време сериозно внимание се обръща на лекарствените реакции вследствие онкологична таргетна терапия, вкл. акне, еритромелалгия, мукозити и др.

60. Цанков Н, Казанджиева Ж. Розацея – клинични форми. Медикарт., Алергология и дерматология. 2015;5:39-42.

Резюме

Розацея е хронично заболяване, което преминава през много фази и изисква прецизно и дългосрочно лечение. Не само всеки един стадий на заболяването изисква различно лечение, но и всеки отделен симптом и клинична изява (пристъпно зачервяване, еритроза, папули, папуло-пустули, ринофима) се нуждае от диференциран терапевтичен подход.

Класификацията на розацея е добре известна, но обикновено се пропуска т.н. предхождащ стадий – пристъпно зачервяване, което извънредно много смущава пациентите. Еритемните промени в този стадий освен лицето често са разпространени и по шията и деколтето. Причина са промени в температурата, УВ-лъчи, пикантни храни, алкохол, стрес и дори по-агресивни почистващи средства.

I стадий – Еритемотелеангиектатична розацея (купероза): В този стадий промените са локализирани центрофациално и се представят основно от еритем и телеангиектазии. Този стадий може да продължи с години, като се предполага че само една трета от пациентите преминават в следващия папуло-пустулозен стадий и само 20% от тях развиват ринофима. II стадий - Папулопустулозна форма: При тази форма клиничните промени отново се наблюдават централно в областта на лицето. Характерна особеност на папулите и пустулите е тяхната локализация – те не са свързани с космените фоликули и обикновено са разположени симетрично по кожата на бузите, като прави впечатление липсата на комедони. При около една трета от пациентите заболяването започва направо с възпалителни промени (папуло-пустули), без предходен еритем. III стадий - Розацея със себацейна хиперплазия (фиматозна розацея): Характеризира се с хиперплазия на мастните жлези и съединителната тъкан. Може да е дифузна или локализирана само в една област. Най-често промените са по носа (ринофима), брадата (гнатофима), челото (метофима).

61. Марина С, Казанджиева Ж, Гулева Д, Дреновска К, Куртишева М, Михов М, Ръткова М, Николов В. Цикатрициална алопеция. GPNews. 2015;16(8),23-29.

Резюме

Класификацията на причините, водещи до развитието на цикатрициална алопеция включва различни дерматологични заболявания и травми. Наличието на плакатна с неравни граници, фокална и непустулозна алопеция обикновено е в рамките на диагностичната триада – псевдопелана, лупус и лихен планус. Дефекти в развитието и вродени заболявания също могат да доведат до цикатрициална алопеция. В литературата са описани редица синдроми, характеризиращи се с кератозис пиларис, асоциирана с различни по степен възпалителни промени с краен резултат деструкция на засегнатите фоликули. Епидермолизис булоза, инконтиненцио пигменти и порокератозата на Мибели също могат да доведат до загуба на окосмяването. Физикалната травма на скалпа рядко е обект на дерматологията, но понякога се налага дерматологът да се намеси в крайния стадий на лечението.

62. Цанков Н, Казанджиева Ж. Перспективи в приложението на биологични средства при псориазис. Медикарт. Алергология и дерматология. 2015;5:36-38.

Резюме

БС бележат най-голям прогрес в терапията на псориазиса. Те подобряват качеството на живот на пациентите и спестяват време за лекарственото приложение, както и редица битови неудобства. Първоначалният възторг от приложението им се замества с една по-трезва преценка. Внимателно се наблюдават и описват различните странични явления, като част от тях са животозастрашаващи.

Препаратът Efalizumab (Raptiva®) бе забранен за приложение и продажба, поради описани 3 смъртни случая от прогресивна мултифокална левкоенцефалопатия при болни с псориазис. Описва се появата на животозастрашаващи заболявания след лечение с БС.

Независимо от тези факти, БС са както съвременно , така и най-успешно терапевтично средство за лечение на тежките и средно-тежки форми на псориазис в целия свят. БС са както съвременно, така и най-успешно терапевтично средство за лечение на тежките и средно-тежки форми на псориазис в целия свят. Продължава както синтезирането, така и проучванията на различни нови БС. Засега прекратяването на терапията с БС се последва от пореден рецидив на заболяването.Бъдещето несъмнено ще даде нови терапевтични решения, но в наши дни БС са както настояще така и близко бъдеще.

63. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Николова А, Матеев Г, Ганчева Д, Господинов Д, Христатиева Е, Обрешкова Е, Демерджиева З, Богданов И, Праматаров К, Цанкова Л, Герговска М, Ганчева М, Кадурина М, Брезоев П, Василева С, Ганчева Т, Цанков Н. Алгоритъм за терапевтично поведение при уртикария. Дерматол и венерол. 2015; LIII(1): 64-69.

Резюме

Терапевтичен алгоритъм

1.Поставяне на диагноза и диференциране на типа уртикария:_Първа стъпка в терапевтичното поведение при уртикария е да се установи дали наистина се касае за такава или е някое състояние от диференциално-диагностичната група . След като сме поставили диагноза “уртикария”, следващата стъпка е диференцирането на типа уртикария съобразно давността на оплакванията и клиничния фенотип. За тази цел се използват различни диагностични тестове, които не са обект на настоящия терапевтичен алгоритъм. На този етап е желателно провеждане на оценка на тежестта на заболяването. Като златен стандарт се налага UAS 7 (urticaria activity score- оценка на активността на уртикарията) .

2.Превантивни мерки: 2.1. Спиране приема на лекарства: На този първи етап е задължително спазването на превантивни мерки: спиране на приема на други лекарства (основно нестероидни противовъзпалителни средства, ACE инхибитори и др.). 2.2. Избягване на физикални дразнителни: Превенцията включва избягване носене на тесни дрехи и избягване на термични стимули - топла и студена вода, физически упражнения, в зависимост от анамнестичните данни.2.3. Отстраняване на инфекциозните агенти; 2.4. Диета; 2.5. Индуциране на толеранс

3. Патогенетична симптоматична терапия: 3.1 Първо средство на избор са неседращите H1-антихистаминови препарати. 3.2 Втора линия на симптоматичната терапия се прилага при липса на ефект от еднократно дневно приложение на неседращи антихистамини в продължение на 2 седмици. Този етап включва *покачване на дозата на неседращия антихистаминов агент* до максимално четирикратно увеличение. 3.3. Трета линия на терапия се включва след 1 до 4 седмици от увеличаването на дозата на неседращите антихистамини. Третата линия предвижда включване на различни терапевтични средства: левкотриенови антагонисти, кортикостероиди, cyclosporin A, omalizumab.

64. Дърленски Р, Демерджиева З, Казанджиева Ж. Алергичен контактен дерматит в детска възраст. Практ педиатрия. 2015;3:18-21.

Резюме

В последните десетилетия общественото внимание все по-често се привлича върху алергичния контактен дерматит в детска възраст. Основните причини за това са постоянно нарастващата му честота, както и все по-големият брой потенциални контактни алергени в детска възраст. Въпреки многото сходства алергичният контактен дерматит при деца има свои характерни особености и не може резултатите да се интерпретират просто като „умален“ вариант на тези при възрастните.

65. Гулева Д, Михов М, Казанджиева Ж, Марина С. Кожни прояви при септицемия. Medical Magazine. 2016;3:42-45.

Резюме

Кожните лезии не са симптом при повечето системни бактериални заболявания, но могат да бъдат важен белег за идентифициране на инфекциозния причинител. Познаването им позволява бърза диагностика и правилна терапия още реди резултатите от микробиологичната посевка. Факторите, отговорни за кожните лезии при системните бактериални инфекции, са често неясни, но са важни следните патогенетични механизми:

- съдова увреда индуцирана от бактерии – циркулиращите бактерии могат да предизвикат васкуларна или периваскуларна увреда;
- имуномедирана съдова увреда – засягането на кожните съдове може да е резултат на локален имунологичен отговор към бактериалните антигени или към циркулиращите имунни комплекси в съдовете;
- продуциране на циркулиращ токсин – бактериите в кръвообращението или в друга част на организма, както и циркулиращите им токсини, предизвикват кожна увреда;
- промени в хемостазата – някои бактериални инфекции предизвикват изолирана тромбоцитопения или дисеминирана интраваскуларна коагулация, които могат да причинят кожни хеморагии.

Някои причинители могат да индуцират кожни лезии с участие на повече от един от тези механизми.

66. Гулева Д, Ръткова М, Куртишева М, Марина С, Казанджиева Ж. Алергия към семенната течност. Дерматол и венерол. 2016; LIV(1):17-19.

Резюме

Алергичната реакция към човешката семенна течност при жени е рядко срещан феномен.

Патогенезата е все още неизяснена, но се дискутира IgE-медирана реакция. Заболяването може да бъде остро, хронично или рецидивиращо, като появата е по време или след небезопасен полов контакт. Клинично симптомите варират от локален пруритус до системни прояви и дори до животозастрашаващи анафилактични реакции. Алергичната реакция към семенната течност е трудна за диагностициране. Тя трябва да се има предвид при рецидивиращи вулвовагинити, особено при млади жени с atopична диатеза. Понастоящем са описани повече от 100 случая на този тип алергична реакция. Според данни, получени на базата на запитване при алергични към семенната течност, 35% от анкетираните съобщават за локални симптоми, докато останалите 65% - за

системни такива, като при около 50% от жените реакциите се проявяват още при първи полов акт.

67. Герговска М, Казанджиева Ж, Господинов Д. Дисхидрозиформена екзема. Дерматол и венерол. 2016; LIV(1):20-25.

Резюме

Дисхидрозиформената екзема е една от най-честите дерматози. Засяга хора в различна възраст, най-често между 20 и 50 години. Счита се че генетичните фактори могат да бъдат причина за развитието на дисхидрозиформената екзема, но в повечето случаи важни са експозомите – алергични реакции към различни вещества от външната среда, смяна на климата и смяна на географската ширина, стрес. Никелът, кобалтът, перувианският балсам и много други сенсibiliзиращи субстанции водят до алергични реакции, които в голяма част от случаите са причина за развитието на заболяването. Дисхидрозиформената екзема нерядко нарушава качеството на живот на пациентите и води до временна или трайна нетрудоспособност.

68. Богданов И, Гроздев И, Ботев И, Василева С, Господинов Д, Грозева Д, Грозева Л, Демерджиева З, Димитрова Л, Добрев Х, Дреновска К, Дърленски Р, Кадурина М, Казанджиева Ж, Кирчева К, Матеев Г, Методиева Н, Митева Л, Обрешкова Е, Праматаров К, Санкева М, Тонев С, Трашлиева М, Христатиева Е, Черкезов Т, Янкова Р, Цанков Н. Актуализиран консенсус за лечение на псориазис. Дерматол и венерол. 2016; LIV(1):38-47.

Резюме

Консенсусът съдържа :

- дефиниция на тежестта на протичане на псориазиса като основа за избор на лечение
- детайлни обяснения за наличните локални и системни средства за лечение на псориазис, както и описание на начина на тяхното приложение и риск от странични ефекти
- утвърдени терапевтични схеми и личен опит на водещи специалисти по специалността в България и чужбина, подкрепени от съответните литературни данни, базирани в доказателства

69. Богданов И, Кадурина М, Ботев И, Василева С, Господинов Д, Демерджиева З, Димитрова Л, Добрев Х, Дреновска К, Дърленски Р, Казанджиева Ж, Кирчева К, Матеев Г, Методиева Н, Митева Л, Обрешкова Е, Праматаров К, Тонев С, Трашлиева М, Христатиева Е, Черкезов Т, Янкова Р, Цанков Н. Актуализирано ръководство за лечение на псориазис с биологични продукти на Българско Дерматологично Дружество. Дерматол и венерол. 2016; LIV(1):48-70.

Резюме

Биологичните агенти представляват протеини, които могат да бъдат извлечени от животински тъкани или получени чрез рекомбинантна ДНК технология. Те блогират

специфични етапи от имунопатогенезата на псориазиса. Въвеждането на тези продукти бележи нова ера в системното лечение на пациенти със средно тежък до тежък плакетен псориазис и псориаатичен артрит. Крайната цел на това ръководство е да предостави съвременни, базирани на доказателства препоръки за използването на биологични средства, регистрирани в България за лечение на всички форми на псориазис и псориаатичен артрит при възрастни, както и на Адалимумаб, Етанерцепт и Устекинумаб за лечение на всички форми на псориазис и псориаатичен артрит при деца.

70. Казанджиева Ж. Приложение на локални кортикостероидни препарати в дерматологията. Практик педиатрия. 2016;9.

Резюме

В дерматологията локалните кортикостероиди (ЛКС) са въведени от Марион Зулцбергер през 50-те години на миналия век. Днес разполагаме с огромно многообразие от локални кортикостероидни препарати.

Поради техния противовъзпалителен и противосърбежен ефект те са основно терапевтично средство в лечението на редица дерматологични заболявания.

Как да направим правилния избор на ЛКС?

Отговорът на този въпрос се крие в познаването на концентрацията, мощността, способността за пенетрация, галеновата форма и страничните ефекти на отделните локални кортикостероиди. Локалните кортикостероиди се делят на 7 или 4 групи в зависимост от използването на различни класификации. За правилната употреба при многобройните дерматологични индикации много зависи от галеновата форма, както и от наличните на пазара комбинации с различни антибиотици и антимикотици.

71. Семкова К, Казанджиева Ж, Марина С. Съвременно лечение на хемангиоми в кърмаческа и детска възраст. GP news. 2016;10:21-23.

Резюме

Хемангиомите са най-честите доброкачествени съдови тумори при деца на възраст до 1 година и се развиват при приблизително 4-5 до 10% от родените в нормална гестационна възраст и до 30% от недоносените кърмачета. Характеризират се със специфичен естествен ход на развитие в три фази – бърза пролиферативна фаза, фаза на стабилизация и фаза на бавна спонтанна регресия. Хемангиомите обикновено се развиват в първите дни или три седмици след раждането и до 9-та година претърпяват обратно развитие при до около 90%. Хипо- или хиперпигментна макула, предшестваща хемангиома, може да се наблюдава още при раждането при около 50% от засегнатите деца. Въпреки че са доброкачествени и претърпяват спонтанно обратно развитие, 25-69% от хемангиомите оставят трайни кожни промени: телангиектазии, фиброзно-мастна тъкан, атрофично набръчкване на кожата или цикатрикси. Фактори за повишен риск от развитие на козметични усложнения са голям размер, разположение в централната част на лицето, развитие на улцерации и нодуларна форма на хемангиома.

72. Пожарашка Й, Брошилова В, Петрова Е, Матеев Г, Казанджиева Ж, Митева Л, Василева С. Red scrotum syndrome - добро повлияване от терапия с ниски дози Габапентин. Дерматол и венерол. 2016; LIV(2):23-26.

Резюме

Касае се за пациент на 73 години, който развива дифузен еритем, ангажиращ кожата на скротума и основата на corpus penis непосредствено след операция по повод киста на левия епидидим. Кожните промени са придружени от субективно усещане за парене, което причинява раздразнителност у пациента и смущава качеството му на живот. Заболяването е диагностицирано като red scrotum syndrome въз основа на анамнестичните и клинични данни, както и след изключване на инфекциозна и алергична генеза. При пациента след неуспешно лечение с Доксициклин започна терапия с Габапентин, като ремисия бе постигната в рамките на един месец. Дългосрочното проследяване на пациента разкри рецидив на заболяването 4 месеца след спирането на приема на Габапентин, което наложи повторното му приложение.

73. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Николова А, Берова Н, Богданов И, Брезоев П, Бръмбарова Д, Василева С, Герговска М, Ганчева М, Ганчева Т, Господинов Д, Демерджиева З, Кадурина М, Матеев Г, Праматаров К, Христакиева Е, Цанков Н. Калциневринови инхибитори в терапията на атопичния дерматит. Дерматол и венерол. 2016; LIV(2):40-43.

Резюме

Основен патологичен механизъм при появата на атопичния дерматит (АД) е нарушената цялост на кожната бариера. Новите данни сочат, че намалената хидратация на роговия слой и повишената транс-епидермална водна загуба са в основата на кожното възпаление и съответстват на тежестта на атопичния дерматит.

Според съвременните схващания терапията при АД се дели на 4 стадия – основна грижа за кожата (в периоди на пълна ремисия); лечение при леко изразен АД ; лечение при средно тежък АД и прилагане на системно лечение при тежки форми на АД.

При тежък АД се препоръчва употребата на силни локални КС, калциневринови инхибитори (КНИ), компреси, фототерапия, системно лечение с кортикостероиди, имunosупресори и антибиотици. При средно-тежка форма на АД се прилагат емолиенти, средни по сила локални КС и КНИ, както и компреси. При слабо изразени клинични прояви на АД основно се предписват емолиенти, локални КС с малка мощност и КНИ. В периодите на ремисия е необходима базисна терапия с емолиенти и подходящи измивни вещества.

Дълги години единственото локално лечение при АД се състоеше в приложението на кортикостероидни препарати. Системно и задълбочено изследване на лечебните схеми при АД не открива рандомизирани проучвания, които да сочат, че правилното приложение на локални КС може да причини кожна атрофия. Проблемът е, че локалните КС рядко се използват правилно, като най-честите грешки са в нанасяне на големи

количества от препаратите, приложения повече от един път дневно и честа смяна на препаратите. Дълготрайната употреба на мощни и свръхмощни локални кортикостероиди допълнително уврежда кожната бариера, намалява дебелината на роговия слой и води до намаляване на естествения овлажняващ фактор. Тези факти, както и широко разпространената кортикофобия, доведоха до промяна в терапията на АД и все по-често заместване на локалните КС с калциневринови инхибитори. За тяхното правилно приложение съответно се изисква познаване на свойствата им, спазване на определени правила за прилагането им и познаване на техните странични ефекти.

74. Казанджиева Ж, Гулева Д, Марина С. Elephantiasis nostras verrucosa – една забравена диагноза. Medcart. 2016;6:42-44.

Резюме

Лимфедемът е клинична проява на остра или хронична недостатъчност на лимфната система. Невъзможни или неадекватни са реабсорбцията и транспортът на съдържащия се в мифата протеин. Заболяването се появява предимно вторично в резултат на рецидивираща инфекция, филариаза, хронична венозна инсуфициенция или затлъстяване. Elephantiasis nostras verrucosa се наблюдава в крайния стадий на хроничния лимфедем. Клинично се представя с папули, верукозна повърхност и фироza на дермата и хиподермата, които могат да причинят тежки инвалидизиращи деформации. Диагнозата се поставя главно въз основата на анамнезата и клиничната картина. Терапията е предизвикателство пред клиницистите и често е с незадоволителен резултат. Представяме 36-годишен пациент с първи епизод на еризипел на лявата подбедрица с давност от 2 дни на фона на хроничен лимфедем на същия крайник с характерните за Elephantiasis nostras verrucosa клинични признаци.

75. Марина С, Гулева Д, Куртишева М, Казанджиева Ж. Кожни прояви при малигнени хемопатии. Дерматол и венерол. 2016; LV(3):8-13.

Резюме

Специфичните кожни изменения при малигнени хемопатии могат да бъдат както първа, така и последваща проява. Характеризират се с типична клинична картина, но ако са свързани с химиотерапия, тогава кожните прояви са разнообразни. Дерматологичните манифестации при малигнени хемопатии често изискват спешни диагностични и терапевтични мерки. Поради тази причина е необходимо сътрудничество между дерматолози и хематолози. Целта на този обзор е да напомни и изясни основните аспекти на кожните прояви в резултат на малигнени хемопатии. Коните промени при малигнени хематологични заболявания се подразделят в четири групи:

- Дерматологични прояви при левкемии и лимфоми;
- Тежки кожни инфекции;
- Паранеопластични синдроми
- Странични реакции към лекарства и/или към трансплантация на костен мозък

76.Герговска М, Казанджиева Ж, Господинов Д, Бранд Е. Дисхидроза и алергия към никел: нова терапевтична схема. Дерматол и венерол. 2016; LV(3):14-20.

Резюме

Цел на настоящото проследяване на пациентите с ДЕ, асоциирана с никелова алергия, е да се оцени клиничното подобрене на състояниято при използването на нов вид протективни никел-хелаторни кремове при тези пациенти.

Методи

В Група А бяха включени 12 пациента с ДЕ, при които епикутанното тестване показва алергични реакции към никел. Беше проведено локално лечение с кортикостероиди и калциневринови инхибитори, след което пациентите прилагаха нов вид протективни никел-хелаторни кремове самостоятелно, за период от два месеца. Беше проведено и ретроспективно проследяване на контролна група от 20 пациента /Група Б/ с дисхидрозиформена екзема и доказана алергия към никел, които след активната локална терапия, прилагаха други бариерни кремове и емолиенти.

Резултати

При 8 от 12 /66,7 %/ от пациентите от група А се наблюдава пълна регресия на ДЕ и липса на клиничната изява след употребата на никел-хелаторни кремове в двумесечен период от приложението им. Двама пациента /16,7%/ показаха задоволителни резултати, а при другите двама пациента /16,7%/ от проследяваната група се отчете слабо повлияване на клиничните симптоми и рецидив на оплакванията.

Резултатите от клиничното подобрене бяха отчетени по скалата за оценка на тежестта и площта на засягане на кожата при ДЕ /с помощта на DASI index/.

Оценка на качеството на живота на пациентите /QoL/ с ДЕ беше направена чрез използването на въпросници /DLQI/.

Заклучение

В прецизирането на етиологичните фактори при пациентите с ДЕ, и особено при тези с хронични и по-тежки форми на заболяването, е уместно да се проведе кожно-алергично тестване. В случаите, когато има позитивни реакции към никел и наличие на алергия, могат да бъдат прилагани протективни никел-хелаторни кремове с добър клиничен ефект, които да намалят нуждата от медикаментозна терапия.

77. Дерменджиев С, Пенчев Б, Стойнева З, Делева П, Казанджиева Ж. Случай на уртикариален дерматит след професионална инхалаторна експозиция на калаено-оловен припой. Дерматол и венерол. 2016; LV(3):29-34.

Резюме

Уртикариалният дерматит е сравнително ново понятие. При него се наблюдават папули и плаки върху еритемна основа, които наподобяват уртикария, но времетраенето им е повече от 24 часа. Представяме пациент с уртикариален дерматит с професионална генеза причинен от употребата на калаено-оловен припой и течен флюс. При представяния от нас случай уртикариалният дерматит най-вероятно е отключен от съдържанието на колофон във флюса. Обективизираната с епикутанно кожно тестване положителна реакция към материалите от работната среда вероятно се дължи на „пасивна“ сенсibiliзация към тях в предекспозиционния период. Поради сложния характер и понякога смесената – токсично иритативна, алергична и професионална

етиология на уртикарния дерматит са необходими точно и своевременно диагностициране, адекватно лечение и експертна оценка при професионална генеза.

78. Богданов И, Къчева М, Казанджиева Ж. Маргарита дерматит (Lime disease) – описание на рядък клиничен случай. Дерматол и венерол. 2016; LV(3):67-69.

Резюме

„Маргарита“ дерматитът или още “Lime disease” е фитофотодерматит, появяващ се вследствие на контакт със сока на плодовете на растенията *Citrus aurantifolia* и *Citrus latifolia* и последващо излагане на слънчева светлина. Представяме случай на 52-годишна пациентка с оплаквания, появили се по време на лятната и почивка. По кожата се виждат конfluиращи, дребни, рязко отграничени, еритематозни папули и ерозии в областта на фотоекспонираните зони на гърдите и керама, на места покрити с хеморагични крусти, както и дигитиформени хиперпигментации в областта на левия глутеус. Пациентката съобщава за контакт с лайм. Направената биопсия и съответно хистологичен резултат доказва иритативен фитофотодерматит

79. Матеева В, Матеев Г, Казанджиева Ж. Епидемиология на атопичния дерматит. Практ педиатрия. 2017;3:22-24.

Резюме

Атопичният дерматит е хронично възпалително заболяване на кожата с изява предимно в детска възраст. Дължи се на нарушение в епидермалната бариера в съчетания с имунни дисфункции. Систематичен обзор върху 69 епидемиологични проучвания с фокус върху АД показва тенденция за нарастване на заболеваемостта в световен мащаб.

80. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Каменова Ц, Марина С. Алергични реакции към метални импланти. Medical Magazine. 2017;41: 64-66.

Резюме

Въпреки впечатляващите цифри за ендопротезиране в световен мащаб, данните за кожни реакции към състава на протезите са оскъдни. Ставните импланти обикновено са направени от неръждаема стомана, съдържаща никел до 15%, хром до 19%, сплави от кобалт и хром, както и титаниево-алуминиеви сплави. Дри при метални импланти от чист титан понякога се добавя алуминий до 6% или ванадий до 4% с цел да се подобрят качествата на протезата. Усложненията след артропластика варират между 5% и 10%.

Според съвременната класификация се различават:

1. Неспецифични иритативни реакции към импланти
2. Токсо-инфекциозни реакции
3. Алергични реакции

Най-често се наблюдават кожни алергични реакции. Решаващо значение за развитие на свръхчувствителност към металите е образуването на метални йони. При ендопротезите и стентовете йонизирането се получава чрез контакта с кръвния ток или тъканите около

импланта. Наблюдават се следните клинични прояви: контактен дерматит в областта на ендопротезата; уртикария; вторични ерупции (екзема на ръцете, генерализирани екземни реакции); васкулити, трудно зарастване на оперативния цикатрикс.

81. Казанджиева Ж, Господинова К. Консортен контактен дерматит от боя за коса. Дерматол и венерол. 2017;1:14-16.

Резюме

Консортният контактен дерматит (ККД) е интересна клинична форма на алергичният и фотоалергичен контактен дерматит. Наименованието идва от “принц-консорт” – т.е. принц-съпруг на кралицата. Нарича се още конубиален дерматит – от *coniubium* (термина за законна брачна връзка в древния Рим). Този вид дерматит се причинява от алергени, с които пациентът влиза в контакт чрез партньора си или чрез други близки хора. Освен от съпруга/съпругата ККД може да бъде наблюдаван и при други ситуации, които изискват близък контакт на кожа с кожа. ККД може да бъде причинен от множество субстанции в козметичните препарати или лекарствата. Има няколко описания на ККД от парфюм или кетопрофен, употребявани от партньор по танци.

Представяме случай на консортен контактен дерматит от боя за коса при 30 годишен мъжс оплаквания от сърбеж, зачервяване и подуване на лицето и клепачите. След пач тест и подробна анамнеза е установена релевантност с боята за коса на съпругата на пациента.

За поставяне на диагнозата консортен (конубиален) контактен дерматит е необходимо да се вземе под внимание клиничната картина, локализацията на кожните промени и резултатите от епикутанното тестване със стандартна европейска или козметична серия. При доказан случай на ККД, контакт с алергена трябва да се избягва не само от пациента, но и от партньора и останалите членове на семейството.

82. Христакиева Е, Мануелян К, Дърленски Р, Лавчева Р, Ганчева Д, Ганчева Т, Делийска Р, Казанджиева Ж, Кадурин М, Митева Л, Василева С, Господинов Д, Матеев Г, Богданов И, Цанков Н. Консенсус за диагностика и лечение на гноен хидраденит/акне инверза. Дерматол и венерол. 2017;1:45-56.

Резюме

Дефиницията за гноен хидраденит (*hidradenitis suppurativa HS / acne inversa AI, Morbus Verneuil*) е приета на Първата международна конференция в град Dessau, Германия през 2006 г. Това е хронично-рецидивиращо инвалидизиращо заболяване на кожата, което обикновено започва след пубертета с дълбоки болезнени възпалителни лезии, разположени в области на тялото, богати на апокринни потни жлези (аксиларни, ингвинални и аногенитални области).

Според съвременното определение от 2016 се касае за рецидивиращо възпаление, представено от нодули, синусни ходове и/или цикатрикси и настъпващо по-често от 2 или 3 пъти на 6 месеца в инверсни региони на тялото. Лезиите са съпроводени от значителна болезненост. В тежките напреднали форми се наблюдават хипертрофични цикатрикси, с дерматогенна контрактура и затруднена подвижност на крайниците. HS като цяло е игнорирано заболяване, при липса на адекватна терапия може да

продължава десетки години с тежки последствия за пациента – както системни прояви (амилоидоза, симптоматична желязодефицитна анемия, спиноцелуларен карцином), така и козметични загрозяващи промени и психични депресивни състояния. HS влияе негативно върху качеството на живот на пациентите. Според някои проучвания, в 10 до 30% от случаите HS е съпроводен от наличие на метаболитни нарушения като диабет, нарушен глюкозен толеранс и затлъстяване. Известна е коморбидност на HS с тетрадата на фоликуларната оклузия, спондилоартропатия, автоинфламаторни болести като Morbus Crohn, пиодерма гангренозозум и Morbus Behçet. HS може да бъде част от редки синдроми като RAPA, PASH, SAPHO и PAPASH, някои от които не са напълно известна честота.

83. Казанджиева Ж, Семкова К, Пилософ В, Переновска П, Масларска Р, Матеев Г, Цанков Н, Бранков О, Константинов Д, Слънчева Б, Вакривола Л, Геогиева Р, Кънева А, Левунлиева Е, Маринов Р, Маркова Р, Демерджиева З, Йорданова И, Дребов Р. Хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст – диагностика и лечение. Дерматол и венерол. 2017;2:32-46.

Резюме

Хемангиомите се развиват приблизително при 4-5 до 10% от родените в нормална гестационна възраст и до 30% от недоносените кърмачета.

Основен рисков фактор за развитие на ДХ е ниското тегло при раждане: при всяко отклонение от нормата на теглото при раждане с 500 грама, рискът от ДХ се увеличава с 40% . Проучванията сочат, че момичетата са засегнати 2,3-2,9 пъти повече от момчетата . Други фактори са многоплодна бременност, по-зряла възраст на майката, ин витро оплождане, прееклампсия и плацентарни аномалии . Според някои изследвания фамилната анамнеза за роднина от първо коляно увеличава двойно риска от поява на ДХ.

Детските хемангиоми са в групата на васкуларните аномалии, които се подразделят на две големи групи: васкуларни тумори и васкуларни малформации.

Разграничаването на васкуларните тумори от васкуларните малформации се прави въз основа на 3 критерия – време на поява, способност за разрастване и склонност към регресия. Васкуларните малформации възникват в резултат на морфогенетични грешки в образуването на кръвоносните съдове. Те са налице при раждането, не пролиферират и нямат склонност към регресия. Васкуларните тумори се развиват след раждането, минават през пролиферативна фаза, която се последва от стабилизация и евентуално обратно развитие. Делят се на бенигнени, локално агресивни и малигнени. В групата на бенигнените васкуларни тумори се включват три групи: детските и вродени хемангиоми; оформените на туфи и вретеновидно-клетъчни хемангиоми; епителоидните хемангиоми и пиогенните грануломи.

Настоящият консенсус, който обобщава съвременните знания за хемангиомите е приет на второто заседание на българската експертна група за лечение на хемангиоми, която се състои от специалисти в областта на педиатрията, дерматологията, неонатологията,

детската кардиология, онкохематологията и детската хирургия. Всички специалисти, включени в консенсуса са с многогодишен опит в лечението на хемангиоми и участват в множество български и международни публикации по темата. Българският консенсус е създаден след две работни срещи (първата, провокирана от родители на деца с хемангиоми и инициирана от Национална Пациентска Организация) и включва библиографски обзор на съществуващия европейски консенсус и статии, обобщен собствен опит на участниците в консенсуса, количествена система за гласуване и редакция на одобрен вече окончателен ръкопис.

84. Котевска Б, Демерджиева З, Казанджиева Ж. Алергичен контактен дерматит от козметика при деца. Дерматол и венерол. 2017; 2:20-24.

Резюме

Контактните алергични реакции при децата са част от рутинната дерматологична практика. Подобно на възрастните, поради увеличената експозиция на различни алергени с всяка година се увеличава и процентът на засегнатите деца. Пиърсингът, временните татуировки, използването на широка гама от козметични продукти са едни от най-честите причини за появата на алергичен контактен дерматит при деца. Участието в разнообразни видове спорте и различните хобита също могат да причинят алергичен контактен дерматит.

По литературни данни честотата на алергичния контактен дерматит в детска възраст варира в много широки граници – между 15-71%. В България за периода от 2013-2017 година, по данни от собствени проучвания, честотата е около 42% при деца с епикутанно тестване.

Представяме клиничен случай на АКД при 11 годишно момиче, причинен от употребата на различни козметични продукти.

85. Гулева Д, Марина С, Казанджиева Ж. Професионална алергия към текстилни бои. Дерматол и венерол. 2017;2:25-28.

Резюме

Текстилните бои са дисперсни бои и са често срещан сензибилизатор. Това се дължи на азо-групата в състава им, което позволява кръстосани реакции със структурно подобни компоненти като парафенилендиамина (paraphenylenediamine, PPD). Алергичен контактен дерматит трябва винаги да се има предвид при пациенти в текстилната промишленост и при такива с тъмни работни облекла. Представяме три клинични случая на професионална контактна алергия към текстилни бои локализирана предимно по трункус и крайници.

86. Казанджиева Ж, Марина С, Димитрова Ж, Дърленски Р, Цанков Н. Лечение на себореен дерматит на скалпа. GPNews. 2017;18(11):54-55.

Резюме

Лечението на себореините промени по капилициума при възрастни пациенти е терапевтичен проблем, поради хронично-рецидивирания характер на заболяването. Използват се множество различни противосеборейни шампоани, като добри резултати се постигат при комбинирана терапия. Най-често използваните активни съставки в шампоаните са : катрани, цинк пиритион, циклопирокс оламин 1.5%, селениев сулфид 2.5%, азолови антимикотични препарати(кетоназол 2%, бифоназол 1%).

87.Герговска М, Казанджиева Ж, Кадурина М. Множествени малки дигитатни хиперкератози. Дерматол и венерол. 2017;3:23-27.

Резюме

Пациентка на 35 години с асиметрично разположени островърхи лезии по бузите на лицето с давност от 4 години, които постепенно се увеличавали. Липсват субективни оплаквания. Болестните изменения ангажират букалните области на лицето и се представят от двустранно асиметрично разположени, куполообразни кератотични папули, без засягане на фоликуларните отвори и околната кожа. Въз основа на клиничните данни, извършената дерматоскопия и хистологичното изследване се постави диагноза множествени малки дигитатни хиперкератози. Проведено е лечение с локални кортикостероиди без терапевтичен резултат. След приложението на кератолитици с 10% урея за няколко седмици се отчита подобрене.

Множествените малки дигитатни хиперкератози са ядка нефоликуларн дерматоза, която се дължи на хронично нарушение на кератинизацията с описани до момента по-малко от 30 случая. Клинично се представя с множествени малки асимптоматични „издатини“ с цвета на кожата, перифоликуларно разположени, които обикновено са локализирани по лицето и крайниците. Лечението е симптоматично, предимно с кератолитици, локални или системни ретиноиди.

88. Господинова К, Герговска М, Господинов Д, Казанджиева Ж. Контактна алергия към акрилати. Дерматол и венерол. 2017;4:53-57.

Резюме

Акрилатите се съдържат в лаковете и втвърдителите за лак, използват се при лепене на изкуствени нокти с цианакрил, както и за скулптуриране на естествената нокътна плочка. Етил метакрилатите и метил метакрилатите позволяват моделирането на изкуствените нокти и прикрепването им към собствената нокътна плочка. Акрилати има както в професионалните продукти, така и в т.н. домашни китове за изкуствени нокти. В статията са представени 2 жени – маникюрист и нейна клиентка. При маникюристката оплакванията започват преди 3 години, като се извяват 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, булозен дерматит в областта на пулпата на пръстите на ръцете и субективни оплаквания от парене и парестезии. Във връзка с анамнестичните и клинични данн, пациентките са тествани със специализирана серия акрилати и е установена свръхчувствителност към 11 акрилатни алергена и едни и същи при двете пациентки.

89. Йорданова И, Господинов Д, Василева С, Дреновска К, Казанджиева Ж, Демерджиева З, Матеев Г, Кадурина М, Христакиева Е, Троянова П, Янкова Р, Дърленски Р, Мануелян К, Попова Л, Брезоев П, Богданов И, Тончев П, Янева Н, Митева Л, Цанков Н, Обрешкова Е, Праматаров К, Койчев К, Трашлиева М. Консенсус за диагностика и класификация на вродена булозна епидермолиза. Дерматол и венерол. 2017;4:68-78.

Резюме

Консенсусът е приет на заседание на управителния съвет на Българското дерматологично дружество, съвместно с водещи български специалисти в областта на дерматологията и онкодерматологията, педиатрията, хирургията и морфологичната диагностика на кожата. Консенсусът включва определение и патогенеза на наследствената булозна епидермолиза и епидемиологията (за България 8,6 случая/1 млн население. Направен е исторически преглед на консенсусите за диагностика и класификацията на наследствената булозна епидермолиза. Определени са главните типове на наследствената епидермолиза, като се обръща внимание на диагностичния подход и т.н. onion skinning. В таблици са представени морфологичните и молекулярни признаци на субтиповете на заболяването, както и видовете генни мутации. Тъй като някои клиницисти все още използват по-старите номенклатурни имена на субтиповете на наследствената епидермолизис булоза, в една от таблиците са дадени съответните им описателни термини за улесняване на връзката със старата литература.

90. Казанджиева Ж, Гулева Д, Димитрова Ж, Марина С. Професионална контактна алергия при шивачки – клиничен случай. Medcart. 2017;7:37-41.

Резюме

Алергичният контактен дерматит е едно от най-често диагностицираните заболявания в дерматологията. Около 95% от случаите на алергичен контактен дерматит са в резултат на професионалната експозиция на пациента към определен фактор на работната среда. Златен стандарт в диагностиката на контактните алергии е епикутанното тестване. Представен е клиничен случай на 46-годишна шивачка с тежка контактна алергия към никел, N-isopropyl-N-phenyl-4-phenyldiamine и текстилни бои.

91. Броцилова В, Гулева Д, Михайлова М, Казанджиева Ж, Димитрова Ж, Марина С. Хирзутизъм. Medical Magazine. 2017;47:52-55.

Резюме

Растежът на груби, андроген-индуцирани терминални косми, наподобяващи мъжкия модел на окосмяване при жени, се нарича хирзутизъм. Причините за развитие на състоянието са генетични, метаболитни, хормонални и идиопатични. Често се появява в контекста на полиорганни синдроми. Оценката на тежестта зависи от морфологични, психо-емоционални и социални фактори. Настоящият обзор представя съвременните етиологични и патогенетични аспекти. Обсъждат се и медикаментозните методи за терапевтично отстраняване.

92. Гулева Д, Марина С, Казанджиева Ж. Феноксиетанол – новият/стар алерген сред консервантите. Медицинфо. 2018; 3:48-49.

Резюме

Честотата на алергичният контактен дерматит се увеличава с всяка изминала година. Сред топ алергените, предизвикващи свръхчувствителност, са консервантите. Представяме 62-годишна жена със сърбящ обрив по кожата на подбедриците след неколkokратни намазвания с омазняващ продукт за тяло. Тя съобщава за дългогодишна давност на хронична венозна недостатъчност и стазисни промени по гърба на стъпалата и подбедриците. Симетрично по кожата на двете подбедрици, с предимно засягане на лява подбедрица, се наблюдават еритем, везикуло-булозни лезии и жълтеникави крусти, а по периферията – еритемни папули. Клиничната картина се допълва от хиперпигментации по дорзалната повърхност на стъпалата и долната трета на подбедриците

Епикутанното тестване показва положителна реакция към феноксиетанол.

Феноксиетанол е гликолов естер, използван като консервант в козметичните продукти и лекарства. Създаден е като алтернатива на парабените. Представява безцветна мазна течност. В природата може да се открие в цикорията и зеления чай. Синтезира се и изкуствено, за да се използва в промишлеността. Има антимикробно действие срещу бактерии, дрожди и плесени. Феноксиетанол има аромат и може да промени мириса на продукта. Има слаби анестетични свойства и може да намали временно усещанията, ако се нанесе в болезнени участъци от кожата. Може да се използва и като мек дезинфектант.

93. Цанкова Л, Рачева К, Константинова Л, Хитова М, Казанджиева Ж. Лечение на Herpes simplex и Condylomata acuminata с Virout. Медицинфо. 2018; 3:44-47.

Резюме

Извършена е оценка на терапевтичната ефикасност на локалната и перорална форма на препарата Virout при лечението на пациенти с рецидивиращ херпес симплекс (Herpes simplex recidivans) и кондиломата акумината – венерически брадавици (Condylomata acuminata). В проучването са включени 26 пациенти, от които 14 с рецидивиращ херпес симплекс (6 с лабиален херпес и 8 с генитален) и 12 с кондиломата акумината. При всички пациенти е проведено комбинирано лечение с Virout per os 2x1 табл. дневно и Virout cream локално – 3 до 5 пъти дневно. Контролните изследвания и клиничното наблюдение на пациентите бе извършено през 1-и, 2-и и 3-и месец от лечението. Получените резултати бяха следните: 8 пациенти без прояви на рецидиви на херпес симплекс, 4 с чувствително разреждане на рецидивите и 2 с чести рецидиви; 10 пациенти с кондиломата акумината са с негативни изследвания и без клинични прояви, 1 пациент с един рецидив по време на проследяването и 1 с чести рецидиви. Анализът на резултатите дава основание да се препоръча назначаване на двете форми на Virout в зависимост от продължителността на симптомите, предишно лечение и съпътстващи усложнения. Ефектът от употребата е с много задоволителни резултати и спокойно може да се препоръчва при пациенти с такива заболявания.

94. Богданов И, Трифунова Б, Дърленски Р, Казанджиева Ж, Цанков Н. Алергичен контактен дерматит от временна татуировка с къна с автотрансфер на алергена. Дерматол и венерол. 2018;1:28-32.

Резюме

Контактните дерматите от парафенилен диамин са едни от най-честите контактни алергии, за което в последните години значителен принос имат и временните татуировки с къна, съдържащи голямо количество от алергена.

Представяме случай на пациента на 16 години с поява на еритем, едем и везикули в областта на временна татуировка с флорални мотиви на лявата длан и 4-ти и 5-ти пръст на същата ръка. Тези обриви са последвани от поява на перловидни папули и везикули на места с херпетиформна подредба по крайници, трункус и лице, които постепенно оформят фигури подобни на тези на татуировката. При епикутанно тестване се отчита силно положителна реакция към парафенилен диамин, бензокаин и текстилни бои. Предполагаемият механизъм за възникване на вторичните ерупции е автотрансфер на алергена. Не може да се изключи и преходна сенсibiliзация с кръстосано реагиращи алергени.

95. Гулева Д, Семкова К, Марина С, Казанджиева Ж. Xeroderma pigmentosum. Дерматол и венерол. 2018;1:33-36.

Резюме

Xeroderma pigmentosum е рядко срещано автозомно-рецесивно заболяване, което се причинява от дефект в репарацията на ДНК, последвано от повишена чувствителност към УВ лъчите. Клинично заболяването се характеризира с множество хиперпигментации по фотоекспонираните зони на кожата. При някои пациенти могат да се наблюдават очни и/или неврологични промени. Ние представяме 5-годишно момиче с множество ефелиди по кожата на лицето, деколтето, тилната област и крайниците след излагане на слънце и с риск от развитие на малигнени туморни образувания. Необходим е мултидисциплинарен подход, както и адекватна фотопротекция.

96. Борова Н, Казанджиева Ж. История на епикутанното тестване. Дерматол и венерол. 2018;1:41-43.

За първи път системен курс по алергология за студенти по медицина започва във вътрешната клиника, ръководена от проф. В. Цончев през 1936г. В дерматологията приоритет има проф. Любен Попов, който има редица съобщения с алергологична насоченост, но се изявява официално с основния доклад на III Конгрес на Славянските дерматолози в Прага през 1934г. със заглавие „Биологична кожна реактивност“. Впоследствие през 1961г. научният съвет на МНЗ, информиран от доклада на проф. Попов, решава да създаде комисия по алергология към научния съвет на МНЗ.

Друг виден представител на българската дерматология, проф. Петър Попхристов, извън своите публикации в областта на дерматоалергологията, създава през 1951г. първият в страната сектор в тази област с лаборатория за епикутанно тестване.

Тази лаборатория е в рамките на тогавашното НИКВИ(Научно Изследователски Кожно Венерологичен Институт) с ръководител проф. П. Михайлов, който защитава и дисертация на тема „Епикутанно тестване в дерматологията“.

Развива се интензивна дейност по диагностиката, терапията и разпространението на алергодерматозите у нас. Особен акцент пада върху професионалните контактни дерматити. Във всички катедри по кожни и венерически болести при медицинските факултети (София, Пловдив, Варна) и в по-големите окръжни КВ диспансери се разкриват самостоятелни кабинети с лаборатории за алергологично тестване.

97. Трифунова Б, Казанджиева Ж, Демерджиева З. Алергичен контактен дерматит в детска възраст – особености в етиопатогенезата, клиниката, диагнозата и терапията. Дерматол и венерол. 2018; 57(2):3-10.

Резюме

Алергичният контактен дерматит е често срещана диагноза в детска възраст с разпространение при около 20% от децата. За съжаление, въпреки големия брой засегнати пациенти, това кожно заболяване често остава пропуснато или неправилно диагностицирано.

Честотата на алергичния контактен дерматит в детска възраст е увеличена в последно време, поради засилената експозиция на различни алергени. Пиърсинг, временни татуировки и използването на широка гама от козметични продукти са едни от най-честите причини за появата на алергичен контактен дерматит при деца. Участието в разнообразни видове спорт и различните хобита също могат да отключат контактен дерматит. Диагнозата се поставя въз основа на анамнезата, типичната клинична картина и резултатите от епикутанното тестване.

98. Герговска М, Казанджиева Ж, Господинов Д. Качество на живот при пациенти с хронична екзема на ръцете. Дерматол и венерол. 2018; 57(2):11-18.

Резюме

Цел на изследването е чрез въпросника DLQI да се проследи промяната в качеството на живот при лица с екзема на ръцете, провеждащи терапия за период от 2 месеца, като се проучат шестте измерения на въпросника и се потърсят корелации с тежестта на екземата и съпътстващата хиперхидроза. Проучванията установяват нарушения на дневната активност, избягване на социалните контакти, спиране на практикуването на различни хобита, нарушения на съня. Хроничната екзема на ръцете често е причина за смяна на професията.

99. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Берова Н, Богданов И, Василева С, Ганчева М, Герговска М, Грозева Д, Господинов Д, Демерджиева З, Кадурина М, Матеев Г, Николова А, Обрешкова Е, Праматаров К, Христакиева Е, Цанкова Л, Цанков Н. Себореен дерматит – съвременни данни за етиопатогенезата, клиниката, диагностиката и терапията. Дерматол и венерол. 2018; 57(3):23-31.

Резюме

Обзорът на тема себореен дерматит е приет на заседание на Секцията по дерматоалергология към Българското Дерматологично Дружество през 2017г. и е

направен, за да се използва от специалисти – дерматолози в интерес на пациентите и в рамките на добрата клинична практика.

Себорейният дерматит (СД), известен още като себорейна екзема, *dermatitis seborrhoides*, M. Unna, е хронично възпалително заболяване на кожата, което се локализира основно в себорейните зони и може да засегне всяка възрастова група. Когато заболяването засяга скалпа, често се използва терминът “пърхот”. Трябва, обаче, да се има предвид, че всяко състояние, протичащо с десквамация на скалпа може да се именува по този начин.

За лечение на СД има множество терапевтични възможности. Целта на лечението е не само повлияване на клиничните симптоми, но и нормализиране на кожната структура и функция. Установено е, че СД оказва сериозно въздействие върху качеството на живот на пациентите. Целта на терапията е да подобри съществено този показател.

Терапията на СД трябва да е насочена към всеки един елемент от патофизиологията на заболяването – т.е. необходим е лекарствен продукт с антимикотично, противовъзпалително, кераторедуциращо и кератолитично действие.

100. Казанджиева Ж. Иритативен контактен дерматит – диагностични критерии. *Medicart*. 2018;8:20-22.

Резюме

В по-старите учебници контактният дерматит(КД) се разглежда като кожно заболяване, причинено от контакт със субстанции от околната среда. Съвременното схващане за контактният дерматит е съвсем различно. Днес се приема, че тази дерматологична диагноза е комплексно заболяване, което се дължи на комбинация от външни и вътрешни фактори. Когато се разглежда темата за контактният дерматит, обикновено цялото внимание е фокусирано върху алергичния контактен дерматит. На практика иритативният вариант е много по-чест и според различните източници представлява значителна част от професионалните заболявания. Епидемиологичните данни показват най-голяма честота на иритативния контактен дерматит (ИКД) при фризьори (46.9 случая годишно при 10 000 работници), пекари (23.5 случая на 10 000 работници) и сладкари (16.9 случая на 10 000 работници). Двата варианта на контактният дерматит – иритативен и алергичен са често неразличими клинично и хистологично. За правилната диагноза е необходима детайлна история на заболяването – трябва да се идентифицират всички възможни причини за възникване на заболяването. Особено важна е професионалната анамнеза, но за съжаление едно канадско проучване показва, че само 5% от дерматолозите разпитват за работното място, за иритантите и алергените които заобикалят пациента в професионалната му среда

101. Гулева Д, Казанджиева Ж. Мит ли е „Black box warning“ за употребата на калциневриновите инхибитори. *Дерматол и венерол*. 2019;58(1):34-37.

Резюме

Локалните калциневринови инхибитори са макролиди с антиинфламаторни и имunosупресивни свойства. Използват се като локална терапия на атопичен дерматит , понякога като алтернатива на локалните кортикостероиди. Предвид поставянето им от Американската администрация по храните и лекарствата в т.н. „Black box warning“ следват множество проучвания относно ефективността и безопасността им.

Проучванията са правени в различни възрастови групи и за различни периоди от време. Последните проучвания твърдят че не съществува опасност от развитие на кожни лимфоми. В много случаи калциневриновите инхибитори се предпочитат за лечение в области като лице, шия и гънки, како и за провеждане на проактивна терапия.

102. Йорданова И, Господинов Д, Василева С, Дреновска К, Казанджиева Ж, Демерджиева З, Матеев Г, Кадурина М, Христатиева Е, Троянова П, Янкова Р, Дърленски Р, Мануелян К, Попова Л, Брезоев П, Богданов И, Тончев П, Янева Н, Митева Л, Цанков Н, Обрешкова Е, Праматаров К, Койчев К, Трашлиева М. Приложение към Консенсус за диагностика и класификация на вродена булозна епидермолиза. Дерматол и венерол. 2018; 57(4):17-30.

Резюме

Приложението засяга практически препоръки за лечение и грижи за кожата при пациенти с вродена булозна епидермолиза и се явява като продължение на приетия през 2017г консенсус за нейната диагностика и класификация. Препоръките са взаимствани от дългогодишния опит на българските дерматолози и са в съответствие с препоръките от Европейския консенсус за лечение и грижи при пациенти с вродена булозна епидермолиза. Разгледан е мултидисциплинарния мениджмънт на пациентите с булозна епидермолиза; грижите за новородените, грижите при подрастващи и възрастни, основните параклинични изследвания и медицински мероприятия, основните грижи за кожата, лечението на сърбежа и хирургичното лечение.

103. Казанджиева Ж, Михайлова М. Шийтаке дерматит. Описание на първия случай за България. Дерматол и венерол. 2018; 57(4):37-39.

Резюме

Шийтаке дерматит е описан за първи път от Nakamura през 1977. Тогава са описани 23 случая на дерматит след консумация на сурови или непечени гъби. Лезиите по кожата наподобяват на белезите от самобичуване в Средновековието. През 1992г. , Nakamura предсказва че този дерматит ще се разпространи, заради голямата популярност на японската кухня. Днес гъбите шийтаке са вторите по консумация в световен мащаб. Консумацията е около 10 000 тона годишно, вярва се че гъбата нормализира нивата на холестерола, има антихипертензивно и противотуморно действие.

Кожните промени се проявяват с характерни линейни тип „уртикариални“ лезии. В Китай и Япония около 2% от хората, които консумират сурови гъби развиват този дерматит. Описан е във всички възрасти, по-често при мъже.

Първият случай в България, който описваме е жена, която е управител на ресторант. Тя консумира сурова гъба шийтаке, от която в ресторанта ще се приготвя супа, с цел да установи дали е годна за консумация. След 24 часа получава характерните за шийтаке дерматит линейни промения по вътрешната страна на ляво бедро.

Флагелатният дерматит се дължи на токсична реакция към лентинан. Това е термолабилен полизахарид, който се разрушава при високи температури. Смята се че лентинан действа чрез секреция на интерлевкин – 1 и други възпалителни цитокини, които предизвикват вазодилатация и дерматитни промени.

104. Казанджиева Ж, Цанков Н. Пигментни пурпури. GP news. 2019;1:43-44.

Резюме

Пигментните пурпури са група дерматологични заболявания характеризиращи се с поява на петехии и пигментни макули по кожата. Познати са още като капилярити, purpura simplex и др. Пигментните пурпури протичат хронично, но са с добра прогноза. Типична тяхна особеност е оранжево-червеният цвят на обрива, който прилича на разпръснат червен пипер. Локализацията е обикновено по долните крайници. Най-често срещани са 5 разновидности на пигментни пурпури - пурпура на Schamberg, пурпура на Majocchi, Lichen aureus, пурпура на Gougerot-Blum и пурпура на Doucas - Karpetanakis. Други редки варианти са транзиторната пигментна пурпурична дерматоза, линейната пигментна пурпурична дерматоза, грануломатозната пигментна пурпура, сърбящата пурпура на Lowenthal и lichen purpuricus. Тези дерматози много трудно се различават една от друга и затова особеностите им трябва да се познават добре.

105. Кънева А, Казанджиева Ж. Хемангиоми в детска и кърмаческа възраст. GP news. 2019;19(3):11-15.

Резюме

Инфантилните хемангиоми са най-честите доброкачествени съдови тумори в кърмаческа и детска възраст, които имат характерен клиничен ход , белязан с ранна пролиферация и спонтанна инволюция. Диагнозата в случаите на кожна локализация е клинична. Все още липсва достъпно лабораторно изследване което със сигурност да потвърди диагнозата. При необходимост, диференцирането от други съдови тумори се равни с вземане на биопсия и маркиране със специфичните за тези хемангиоми маркери – GLUT1 и CD 34. Пропранололът е единственият бетаблоккер, одобрен през 2014 година по централизирана от ЕМА и FDA за лечение на инфантилни хемангиоми. Прилага се под формата на перорален стандартизиран разтвор. Комплексните методи на лечение вкл. Хирургична интервенция и лазертерапия са приложими след края на лечението с пропранолол, за третиране на остатъчни белези или при терапевтично-резистентни случаи.

106. Казанджиева Ж, Гулева Д. Най-честите контактни алергени в България: Перувиански балсам. GP news. 2019;20(6):9-10.

Резюме

Перувианският балсам (ПБ) е един от четирите парфюмни алергени, включени в Европейската Стандартна серия. Объркванията с този алерген започват още от името: “перувианският балсам” би трябвало да се нарича “салвадорски балсам”, защото представлява червено-кафява смола, която се събира от специален вид дървета, растящи в Салвадор. Причината за перувианската част от името на алергена се дължи на факта, че във времето на именуването му Салвадор е част от перувианска колония. Второто име, с което често се обозначава перувианския балсам, е Myroxylon balsamum var. peregrae. Родът Myroxylon е описан за първи път през 1753 г. от Карл Линей. Отново има объркване при класификацията. Повечето автори признават два вида ПБ – Myroxylon peruiferum и M. balsamum. Други обаче различават вариант на M. balsamum, наречен M. peregrae, като твърдят че този вариант има различен състав. Перувианският балсам е един от маркерите за парфюмна алергия. Необработеният балсам не се използва в парфюмерията от 1982 г., когато международната парфюмна асоциация (IFRA) забранява употребата му.

Във фармакологичната терапия перувианският балсам се използва заради своите антисептични, противосърбежни, антипаразитни и епителизиращи свойства. Прилага се в спиртни разтвори (10-20%), пасти и мази (3-5-10%). В миналото се е използвал в някои рецепти за лечение на скабиес, фурункулоза, ектима, перниони.

В козметиката и днес се използва като аромат и се среща в много шампоани, сапуни, дезодоранти, кремове, парфюми, одеколони, продукти за хигиена на устната кухина, продукти за коса. В продуктите от битовата химия може да се открие в освежители за въздух, ароматизирани свещи, омекотители за пране, ароматизатори за помещения, ароматизирани тоалетни кърпички. Алергичният контактен дерматит от перувиански балсам най-често се среща при пациенти с улкуси на подбедриците. Диагностиката се прави чрез епикутанно тестване.

107. Трифунова Б, Демерджиева З, Герговска М, Казанджиева Ж. Ново домашно хоби (СЛАЙМ) – причинител на контактен дерматит. GP news. 2019;20(6):23-24.

Резюме

През 21-век контактните алергични реакции са част от рутинната дерматологична практика. Слаймът е ново, любимо хоби при децата

Първите рецепти за „Слайм“ започват да се разпространяват през 2017 г. Среща се с различни имена в интернет пространството (Soft Serve, Fluff Slime, Clear Slime, Floam, и др.). Има най-различни рецепти за приготвянето му. Децата го приготвят в домашни условия, като най-често използваната рецепта включва: боракс, течно лепило и оцветител по желание на детето. В някои случаи добавят и пяна за бръснене и прах за пране на дрехи.

Бораксът се използва в различни козметични продукти, но няма описан клиничен случай на алергичен контактен дерматит от боракс. Консервантите се съдържат в течните лепила, като най-честите са катон и метилизотиазолинон. В България консервантите са второ място след металите по честота за причиняване на контактни алергични реакции. В литературата са описани редица случаи на иритативен и алергичен контактен дерматит от „Слайм“. Досега ние в практиката имаме четири деца (момичета) с доказан АКД от „Слайм“ на възраст между 8 и 11 години. При две от децата отчехме положителни реакции към Катон и Метилизотиазолинон; третото дете е с положителни реакции към Катон и Метилдибромоглутаронитрил, а четвъртото дете и с положителни реакции към Катон, Метилизотиазолинон и Кобалт. Лечението на този тип дерматит е първоначално спиране на контакта с доказаните алергени. Към терапията се добавят локални кортикостероиди.

108. Герговска М, Казанджиева Ж, Цанков Н. Дисхидроза – клинични и терапевтични аспекти. GP news. 2019;20(6):5-8.

Резюме

Дисхидрозиформената екзема (ДЕ) е една от най-честите дерматози, която представлява хронично-рецидивиращ везикуларен дерматит, засягащ симетрично длани и ходила и се смята за мултифакторно заболяване. ДЕ се нарича още „помфоликс“ и се счита за реакция, дължаща се на различни ендогенни състояния и екзогенни фактори. Започва най-често внезапно и се характеризира в началото с

наличието на везикули по кожата в областта на ръцете и краката, като впоследствие се появяват десквамация, фисури и лихенификация. Счита се, че ДЕ заема между 5-27% от всички случаи на екзема на ръцете.

Подобно на класическата екзема дисхидрозиформената може да има различен ход на протичане – от остро настъпващ с бързо обратно развитие до хронично-рецидивиращ. Етиологията е недостатъчно изяснена, но се касае за мултифакторно заболяване с отключване както от ендогенни, така и от екзогенни причини. Проучване от 2009г. доказва ясно, че потните жлези не играят основна патологична роля при възникване на дисхидроза. Съвременните схващания разглеждат контактно-алергичните реакции към редица сенсibiliзиращи субстанции като ключова част от причините за развитие на дисхидрозиформена екзема. Лечението е трудно. Медикаментозното лечение включва на първо място употреба на локални кортикостероиди. При резистентност се прибегва към системни кортикостероиди. Добро повлияване се наблюдава и при приложение на калциневринови инхибитори. Алтернативните методи за локално лечение включват витамин Д аналози, локални КС в комбинация с антимиотици или антибиотици. При тежки случаи се прилагат тясно-спектърна УВБ или ПУВА терапия.

109. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Берова Н, Богданов И, Василева С, Ганчева М, Герговска М, Грозева Д, Господинов Д, Демерджиева З, Йорданова И, Кадурина М, Матеев Г, Николова А, Обрешкова Е, Праматаров К, Трашлиева М, Христатијева Е, Цанкова Л, Цанков Н. Българска бяла книга по дерматология: Атопичен дерматит – съвременни данни за етиопатогенезата, клиниката, диагностиката и терапията. Дерматол и венерол. 2019; 58(1):21-33.

Резюме

Издаването на бели книги по дерматология започва като традиция от Европейския Дерматологичен Форум през 1987год. Целта е да се подпомогнат лекарите, като в синтезиран вид им се представят основните и същевременно най-съвременни постижения в дерматовенерологията. Продължавайки тази рубрика списание Дерматология и венерология си поставя за цел едновременно да осъвремени знанията и да запази традициите в терапията на българската дерматологична школа. Липсата на нов учебник, който да включи най-новите етиопатогенетични, диагностични и терапевтични достижения е причина за продължението на тази рубрика.

Бялата книга на атопичния дерматит представлява продължение на консенсуса на БДД от 2012 година, като са прибавени нови данни и съвременни терапевтични методи от последните 5 години.

Тази консенсусна статия обединява натрупаните научни данни за новостите и утвърдените практики в диагностиката и лечението на АД. Лечението на АД е индивидуално, съгласно особеностите и нуждите на пациента. Новите терапевтични средства безспорно дават допълнителна възможност за лечението на това хронично-рецидивиращо заболяване.

110. Семкова К, Марина С, Казанджиева Ж. Сърдечно-съдови проблеми при хемангиоми в кърмаческа и детска възраст. Дерматол и венерол. 2019;58(2):3-8.

Резюме

Хемангиомите са най-честите доброкачествени съдови тумори при деца на възраст до 1 година. Те могат да се развият в други органи или да са част от комплексни синдроми. Сърдечно-съдови роблеми при деца с хемангиоми могат да се развият като усложнение при множествени чернодробни хемангиоми, неонатална хемангиоматоза и като страничен ефект от лечението с бета блокер или системни кортикостероиди. Дифузните чернодробни хемангиоми могат да доведат до усложнения като конгестивна сърдечна недостатъчност, консумативна коагулопатия, чернодробна недостатъчност, консумативен хипотиреоидизъм и абдоминален компартмънт синдром. PHACE синдром включва сърдечно-съдови и мозъчно-съдови аномалии. Лечението зависи от степента на риска и клиничната изява.

111. Господинова К, Грозева Д, Казанджиева Ж. Проучване за професионално обусловена контактна свръхчувствителност (ПОКА) в сферата на естетичната практика. Дерматол и венерол. 2019;58(4):28-34.

Резюме

Целта на настоящото проучване е да се изследва контактната алергия сред лица с положителни епикутанни проби към различни алергени от Европейската стандартна серия S-1000 като се потърси връзка между сенсibiliзаторите и професионално обусловената 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 души неработещи и хора с различни професии и специализирана група (В) състояща се от 50 фризьори, маникюристи, козметици и гримьори. Анализирани са честотата на различните видове дерматит, - атопичен, на гарни крайници, на долни крайници и на лицето. С най-висока честота е екземата на ръцете – общо 58 случая, следвана от лицевия дерматит. Установена е статистическа връзка на екземата на ръцете с парафенилен диамин, кобалт, никел и перувиански балсам, а за лицевия дерматит – с парафенилен диамин.

112. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Цанков Н. Алгоритъм за терапевтично поведение при пациенти с екзема на ръцете в условията на пандемията COVID 19. Дерматол и венерол. 2019;58(4):24-27.

Резюме

В условията на пандемията КОВИД 19 като една от най-важните профилактични мерки е многократното и интензивно измиване на ръцете. За съжаление тази рутинна хигиенна процедура доведе до сериозно нарушаване на кожната бариера в областта на ръцете. Много пациенти се оплакват от изсушаване и зачервяване на кожата на ръцете в следствие на многократното измиване. Особено чувствителни са пациентите с кожни заболявания. Последствията от рутинните хигиенни мерки за ръцете се проявяват като: екземни промени по дланите, пръстите и ръцете при здрави хора; влошаване на екземните промени при пациенти с кожни заболявания с локализация по дланите и пръстите (пациенти с контактен иритативен дерматит, контактен алергичен дерматит,

атопична екзема на ръцете, палмоплантарен псориазис, палмоплантарна пустулоза, дисхидрозиформена екзема.

Настоящият алгоритъм е създаден с цел да помогне на лекарите в терапията на този вид екземни промени. Правилото 4Р е валидно при лечение на екзема на ръцете и включва разпознаване на контактния агент, премахване на иританта или алергена, редукция на кожното възпаление и реставрация на кожната бариера.

113. Велевска-Вътова Й, Марина С, Казанджиева Ж. Алергичен контактен дерматит – епидемиологични, клинични и диагностични проблеми. Дерматол и венерол. 2019;58(4):15-23.

Резюме

Целта на настоящия обзор е да разгледа епидемиологичните, клиничните и диагностичните проблеми на алергичния контактен дерматит. Този вид дерматит се проявява след контакта на кожата повърхност с различни вещества – алергени, с които организмът предварително се е срещнал и е изградил свръхчувствителност. Данните сочат за значително увеличаване на кожните алергии, като от хронични алергични заболявания страдат повече от 150 милиона европейци. Прогнозите са, че през 2025г. половината от европейската популация ще бъде засегната от алергични заболявания. За златен стандарт в диагностиката на алергичния контактен дерматит се приема епикутанното тестване, въз основа на което се изгражда базата данни за най-често срещани алергени и съответно се въвеждат нови алергени в стандартната европейска серия за тестване.

114. Господинова К, Казанджиева Ж. Клинико-епидемиологичен анализ на контактната свръхчувствителност в региона „Плевен-Русе“ за периода 2009-2018г. Дерматол и венерол. 2019;58(3):22-30.

Резюме

Цел на настоящото клинико-епидемиологично пручване е чрез епикутанно тестване да се изследва честотата на контактната алергия сред лица, потърсили дерматологична консултация. За 10 годишен период е селектирана популация от 354 индивида от региона на градовете Плевен и Русе, разпределена по пол, възраст, професионална среда, клинични симптоми и диагноза. Всички те са тествани със стандартната европейска серия, като резултатите са отчитани на 48 и 72 час. 172(48,9%) са с 259 положителни реакции към 25 от контактните алергени в серията, при 76 от тях се позитивира повече от една проба. Определени са топ-алергените за региона – никел, кобалт, парафенилен диамин, хром, перувиански балсам и техстилни бои. Установена е връзка с професията и вида на контактния дерматит. Получените резултати са сравними с тези от националната база данни на секцията по дермато-алергология към БДД.

115. Дреновска К, Абаджиева Ц, Богданов И, Брезоев П, Ганчева М, Господинов Д, Добрев Х, Дурмишев Л, Дърленски Р, Йорданова И, Кадурина М, Казанджиева Ж, Мануелян К, Матеев Г, Матеева В, Митева Л, Обрешкова Е, Христакиева Е, Цанков Н, Шахид М, Янкова Р, Василева С. Консенсус на Българско Дерматологично дружество и експертната група по булозни дерматози за диагностика и лечение на пемфигус в България. Дерматология и венерология 2019;58 (Supl.1):3-25

Резюме

Въведение: Понятието Pemphigus обединява група животозастрашаващи автоимунни булозни дерматози, характеризиращи се с появата на були и ерозии върху кожата и видимите лигавици. Преди ерата на имunosупресивната терапия прогнозата на заболяването е фатална, но понастоящем повишената преживяемост често е за сметка на страничните ефекти и влошеното качество на живот на болните, най-често в резултат от продължителната кортикостероидна терапия. Предвид факта, че пемфигусът е рядко заболяване в практиката има ограничен брой проспективни контролирани проучвания, касаещи неговото лечение, което варира в различните страни поради различието в административните уредби и икономическите реалности. С навлизането на биологичната терапия в различни сфери на медицината, стана възможно такава да се прилага и за лечението на пемфигус. Наскоро в Европа и САЩ препаратът rituximab е одобрен/за приложение като първа линия на лечение в случаите на умерен и тежък пемфигус вулгарис. В унисон с тези промени, в България rituximab ще може да бъде прилаган в случаите на резистентни и тежки форми на пемфигус вулгарис.

Цели: Целта на настоящия консенсус е под егидата на Българското дерматологично дружество (БДД) да се обедини дългогодишния опит на специалистите-дерматолози в България, да се утвърдят съществуващите традиционни схеми за диагностика и лечение на заболяванията от пемфигусната група и да се осъвременят според последните европейски и световни препоръки на експертите в тази област.

116. Христозов Е, Малев В, Матеев Г, Василева С, Казанджиева Ж, Цанков Н, Богданов И, Атанасова С, Паскова К, Данчева А, Етугов Д, Денчева Р, Петров И. Консенсус за дерматохирургия с лазери в България – обща информация и основни понятия. Дерматология и венерология 2019(Supl.1):26-36

Резюме

Енергийно базираните устройства намират все по-широко приложение в дерматологията и дерматохирургията. Разширяването на техническите възможности и професионалният опит с тях доведе до увеличаване на индикациите за тяхното ползване, подобряване на терапевтичния ефект, но и до все по-сериозни изисквания към професионалните компетенции на използващите ги. В тази статия ще бъдат разгледани физичните, техническите и биофизичните основи на енергийно базираните устройства, както и индикациите и изискванията за тяхното правилно, ефективно и безопасно използване в хирургичното и нехирургичното лечение на заболявания на кожата и кожните придатъци.

117. Маркова Р, Златанова Г, Момчилов Д, Казанджиева Ж. Инфантилен хемангиом и вродена хидронефроза при 5-месечно кърмаче. Клиничен случай. Практик педиатрия. 2019;21(12):22-23.

Резюме

Представя се клиничен случай на инфантилен хемангиом, който протича по-тежко на фона на вродена хидронефроза при 5 месечно бебе. Клиничният случай се представя като интересна съчетана аномалия на съдове и отделителна система, която създава проблеми при терапевтичното поведени и инициране на терапия с бета-блокери.

Вродената хидронефроза и съдовите аномалия на повърхностните съдове на гръдния отдел на тялото от същата страна пораждат разсъждения по отношение на възможни външни фактори по време на ембрионалното развитие, които могат да бъдат причина за изявата на съчетани аномалии на различни органи и тъкани.

118. Трифунова Б, Казанджиева Ж, Демерджиева З. Контактен дерматит в детска възраст. Практик педиатрия. 2019;21(8):6-9.

Резюме

През 21 век контактните алергични реакции са част от дерматологията и с всяка година се увеличават. Контактният дерматит е полиморфна възпалителна реакция, която засяга кожата вследствие на контакт с химични, физични или биологични агенти от околната среда. Може да бъде засегната както кожата, така и лигавиците. Заболяването се среща във всяка възраст. Европейската класификация на контактия дерматит го разделя на иритативен и алергичен дерматит, фотоконтактен дерматит и системен контактен дерматит. Тази класификация е приета и отразена и в Националния консенсус за диагностика и лечение на контактия дерматит на Българското дерматологично дружество. При бебета и деца от субтипозите на контактия дерматит се срещат най-често иритативен и алергичен контактен дерматит. Иритативният е предимно „памперс дерматит“, с предразполагащи фактори като влажна среда, вторична инфекция с кандида, ежедневна и неправилна употреба на различни дразнещи измивни и локални средства. Алергичният контактен дерматит е вторият по честота в детска възраст. При него предразполагащи фактори са пиърсингът, временните татуировки с кйна, използването на детски гримове и широка гама от козметични продукти „за деца“.

119. Казанджиева Ж. Инфантилен хемангиом. Medic Plus. 2019;11:66-67

Резюме

Инфантилният хемангиом е най-често срещаният тумор при кърмачета, като честотата се определя на 3-10% при бебетата под 1 година и до 30% при недоносени деца. По-голямата част от лезиите се появяват на видимата област на главата. Независимо от представата, че се отнася за доброкачествен тумор, в специфични ситуации инфантилният хемангиом може да застраши живота, да доведе до сериозни усложнения, да остави трайни кожни промени, да обуслови тежки психологични проблеми за детето и семейството и влоши качеството на живот. Основен рисков фактор за развитие на този тип хемангиом е ниското тегло при раждане, женският пол, многоплодната бременност, по-зряла възраст на майката, ин витро опладждане, прееклампсия, пацентарни аномалии и мястото на пъпната връв.

120. Казанджиева Ж. Атопичен дерматит: нови хоризонти. Promedic. 2019;5:41-45.

Резюме

Днес атопичният дерматит (АД) се дефинира като възпалително заболяване причинено от комплексното взаимодействие на генетични, имунни и външни фактори. Според различните проучвания АД засяга 20-30% от децата и 3-10% от възрастните в

индустриалните области. Новостите при атопичния дерматит обхващат всички области на заболяването: етиология, патогенеза, клиника, диагностика и лечение.

Новости в етиологията на АД: Генетичните фактори и въздействието на околната среда имат огромно значение за появата на АД. Мета-анализи включващи обширна база данни са публикувани през последните десет години. Обхванати са над 15 милиона генетични варианти при изследване 21 339 случая и 95 464 контроли от населението в Европа, Африка, Япония и Америка. На генетично ниво са разпознати няколко интересни и важни за АД локуса – първият в хромозома 1q21.3, а вторият – в хромозома 11q13.5. Споменатите мета-анализи откриват още 10 рискови локуса като до днес броят на идентифицираните локуси възлиза на 38. В зависимост от генетичните проучвания се очертават 4 различни фенотипа: американски АД, азиатски АД, афро-американски АД и педиатричен АД. В края на 2018 година се появи съобщение за локус, специфичен за африканския тип АД

Новости в патогенезата на АД:

Патогенезата при АД остава неясна и още твърде много фактори предстои да бъдат разкрити. В основата на патологичния процес стоят два основни феномена – нарушението на кожната бариера и промененият имунен отговор.

Новостите в патогенезата са свързани с гъбичките от рода *Malassezia* и ролята им при АД. Днес се знае, че АД поради по-различната имунна активация и по-голямата хетерогенност е много по-труден за лечение с биологични средства от псориазис. Бъдещето биологично лечение ще изисква блокиране на повече от 1 цитокин, като най-вероятно ще е необходимо различно блокиране на цитокини в зависимост от атопичния вид. Очевидно при АД ще се наложи да използваме персонализирана лечебна стратегия.

121. Броцилова В, Гулева Д, Михайлова М, Казанджиева Ж, Димитрова Ж, Марина С. Хипертрихоза – етиология, клинични особености, диференциална диагноза. Medical Magazine. 2017;44:36-40.

Резюме

Хипертрихозата е ексцесивен растеж на медулирани и пигментирани косми в различни части на тялото. Наблюдава се в контекста на различни генетични синдроми, хромозомни аберации; може да е асоциирана с различни системни заболявания; в редки случаи се развива и след травматични епизоди. Настоящата студия представя обширен обзор на възможните етиологични причини в диференциално-диагностичен аспект. Посочени са най-честите циркумскрипти и генерализирани форми на хипертрихоза. Обсъдени са възможните патогенетични механизми и патофизиологични взаимовръзки.

122. Казанджиева Ж. Възрастово акне. Медицинска. 2020; 20(1):144-147.

Резюме

Акнето е едно от най-честите възпалителни заболявания на пилосебацейния фоликул. Възрастово акне е част от неговия спектър, включващ още пациентите с неонатално акне и акне в пубертета.

Новите данни сочат разлики в епидемиологията, патогенезата, клиниката и лечението на възрастовото акне. Жените са засегнати много по-често от мъжете. При голяма част от пациентите не се откриват хормонални нарушения, които да обяснят появата на акнеични лезии. При наличен хормонален дисбаланс обикновено се касае за поликистичен овариален синдром, чиито кожни прояви освен акне включват хирзутизъм и акантозис нигриканс.

Възрастовото акне е феномен от последните 20 години на новия век. Случаите на акне след тийнейджърска възраст или т.нар. закъсняло акне стават все по-често обект на дебати от страна на дерматолози, ендокринолози и гинеколози. Етиопатогенезата, клиниката и терапията се различават значително от тези на акнето в пубертета и изискват съобразяване със спецификата на възрастово променената кожа.

При този тип акне се изисква „холистичен“ подход, който да обхване анамнестичните данни, тежестта на дерматологичните прояви и индивидуалните особености – възраст, професия, стрес, хранителен режим, лекарства, спорт.

123. Дърленски Р, Казанджиева Ж, Цанков Н. Кожата и грижата за нея по време на пандемията с Covid-19. Практик. педиатрия 2020; 4: 30-32

Резюме

Тропизмът на вируса към структурите на бронхиалната лигавица и клетките на имунната система с типичен хистопатологичен модел е демонстриран чрез използване на проби от аутопсия на белия дроб, сърцето, бъбреците и т.н. Интересно е, че Ковид-19 не се открива в кожните образци, взети от заразени пациенти. Структурата на кожата и придатъците е нормална, със слабо изразен лимфоцитен инфилтрат. Това обяснява и сравнително малкото кожни проблеми, описани в началото на Ковид-пандемията. Предимно са наблюдавани акро-исхемични кожни лезии при по-млади пациенти, вероятно във връзка с положителните артикардиолипинови и анти-бета2—гликопротеинови антитела. Директният ефект на вируса върху кожата не е доказан, но поради усилените хигиенни мерки и честото измиване на ръцете, дерматологичните пациенти са изложени на повишен риск от развитие на инфекция, иритация и алергични реакции. Особено силно е нарушението в кожната бариера при медицинския персонал, за което се препоръчва постоянно нанасяне на емолиенти и бариерни кремовете.

124. Велевска-Вътова Й, Марина С, Казанджиева Ж. Проучване върху честотата на контактната алергия към никел във Варненски регион. Medical 2020; 74:44-47

Резюме

Целта на настоящото проучване е да се изследва честотата на контактна алергия към никел сред всички тествани пациенти, които са имали позитивен резултат към поне един алерген от епикутанното тестване. Всички пациенти са тествани със стандартната Европейска серия, а реакциите са отчетени на 8 и 72 час. Данните относно разпространението на контактната свръхчувствителност към никел са от голямо значение, тъй като никелът е най-често откриваният алерген при тестване и съответно има значително икономическо, лично и социално въздействие.

125. Велевска-Вътова Й, Марина С, Казанджиева Ж. Текстилен дерматит. Medical 2020; 74:40-43

Резюме

Причинител на текстилния контактен дерматит може да бъде самата тъкан, но по-често са химическите добавки, които се използват при обработването на тъканта. Алергичните реакции са предизвикани най-често от контакт на кожата с формалдехидните финишни смоли, бои, лепила, химически добавки и оцветяващи вещества, използвани при обработка на тъканите. Най-често се отчита положителна реакция при епикутанно тестване към формалдехид, парафенилен диамин, текстилни бои, хром, кобалт и латекс. Представяме пациент на 47 години, който от 10 години периодично получава дисеминиран еритемо-папулозен и везикулозен обрив по кожата на трункуса и крайниците. Въз основа на анамнезата и епикутанното тестване (данни за контактна свръхчувствителност към текстилни бои), поставихме диагнозата текстилен дерматит.

126. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Цанков Н. Преценка на риска при дерматологични пациенти на лечение с имunosупресивна терапия, биологични средства, малки молекули и други лекарства , използвани по време на пандемията с COVID. GP News. 2020; 21(6):18-19

Резюме

Пациентите с възпалителни и автоимунни заболявания, които са на терапия с кортикостероиди, имуномодулатори и биологични средства са изложени на риск в условията на Ковид19 пандемия. Безспорно пациентите не бива самоволно да прекратяват терапията си, но с продължаването на пандемията за лекарите става все по-трудно да се прецени съотношението полза/риск. При всеки отделен пациент препоръката варира в зависимост от дерматологичния статус, възрастта на пациента, бременност и различни придружаващи заболявания. Рисковите придружаващи заболявания са кардиоваскуларни нарушения, диабет, хипертония, хронични чернодробни и бъбречни заболявания, хепатит В, хронична обструктивна белодробна болест, астма, неопластични заболявания.

127. Магди Ю, Казанджиева Ж, Дурмишев Л, Матеев Г, Митева Л. Фитофотодерматит от Dictamnus albus. GP News. 2020;21(6):16-17

Резюме

Фитофотодерматитът се определя като фототоксична или фотоалергична реакция на кожата, в резултат от комбинирано въздействие на фотосенсибилизиращ фактор от химично вещество и светлина. При фитофотодерматитите от растения най-често причинители са смокините и лайма, които заради фурокумарините в състава си увеличават фоточувствителността на кожата и водят до дерматитни промени. Ние описваме мъж на 46 години, който съобщава за сърбящ обрив, получен след контакт с растението Dictamnus albus по време на екскурзия в планината и много слънчево и горещо време. Кожните промени са локализирани на местата на контакт с растението и представени от характерните еритем, едем, и множество везикули и були. Хистологичното изследване показва промени характерни за дерматит, а епикутанното тестване със стандартна европейска серия и материал от растението е негативно. Фотопач тестът е също отрицателен. На базата на идентифициране на растението и характерните клинични промени се постави диагнозата фитофотодерматит, причинен от фурокумарините и етеричните масла в растението.

128. Велевска-Вътова Й, Марина С, Казанджиева Ж. Проучване върху алергодерматозите във Варненски регион. GP News. 2020;21(6):34-37

Резюме

Ежегодно, от 2009 година се провежда кампания за безплатно епикутанно тестване, в рамките на 1 седмица годишно. Тази кампания има няколко цели – достъп на всички пациенти с кожни алергични заболявания до този диагностичен скъп метод и съответно статистическа обработка на данните, която дава ясна картина на контактно-алергичната свръхчувствителност в България. През 2018 г. и 2019г. за първи път Варненска област се включи в кампанията на дерматоалергологичната мрежа. Статистиката показва преобладаваща локализация на обривите по лицето и по-силно засягане на женския пол. Най-чести положителни реакции са отчетени към никел, кобалт, хром, колофон, ланолин и перувиански балсам.

129. Цанков Н, Богданов И, Казанджиева Ж. Синтетични антималярични медикаменти в дерматологията – приложение и странични действия. Дерматол и венерол. 2020;59(1); 11-13

Резюме

Пандемията, предизвикана от Ковид-19 наложи интензивни проучвания, насочени към създаване на ваксини, синтезиране на нови лекарствени средства и използване на познати медикаменти с предполагаемо добро действие.

В редица научни статии, научно-популярни и медийни съобщения се говори за добри и дори водещи до клинично излекуване резултатит след лечение със синтетичният антималяричен медикамент хидроксихлорокин.

Имайки предвид масовото повлияване на населението от съобщения в медиите и интернет, предполагаме че много, включително дерматологични пациенти ще се опитат да прилагат това лечение сами, без дори да имат поставена диагноза. С настоящата статия обръщаме внимание на приложението на синтетичните антималярици в дерматологията и добре познатите им странични действия.

130. Казанджиева Ж, Демерджиева З. Детски хемангиоми – необичайни клинични форми. ProMedic, 2020;2(5):25-28

Резюме

Детските хемангиоми винаги са били сериозно предизвикателство в областта на педиатричната дерматология. Особените форми на хемангиомите включват: PHACES синдром, LUMBAR синдром, сегментни хемангиоми, хемангиоми със задържан (арестуван) растеж. Около 12% от хемангиомите изискват терапия. Това са предимно:

- хемангиоми, които водят до животозастрашаващи състояния като респираторни затруднения или сърдечна недостатъчност (при големи размери и чернодробна локализация);
- наличие на повече от 5 ИХ;
- хемангиоми, които причиняват функционални нарушения
- улцерирани хемангиоми;
- хемангиоми, които водят до риск от обезобразяване;

- сегментни ИХ

Ранното започване на терапия е много важно за деца с проблемни хемангиоми. При нужда от системно лечение, първи избор е лечението с пропранолол в доза 2-3 мг/кг тегло дневно.

131. Казанджиева Ж. Проф. Берова и нейния принос в дерматоалергологията. Дерматол и венерол. 2020;59(1),35-36

Резюме

Невена Владимировна Берова е родена в София на 19.01.1931г. Баща и е лекар-дерматолог, който разкрива кожно-венерическо отделение към Варненската болница (1943г), а впоследствие работи и в София като старши научен сътрудник в Научния институт по кожни и венерически заболявания. Майка и е домакиня.

В НИКВИ, впоследствие преименуван в Кожна клиника, взема две специалности : кожни и венерически болести – 1959 г. и алергология – 1991 г. Научното и развитие продължава и след като през 1989г. е избрана за професор.

Защитила е две дисертации:

- Кандидатска (1958г.) на тема: „Електрофоретични проучвания на серума при сифилиса“
- Докторска (1986г.) на тема: „Лекарствени дерматози“, с която добива научната степен „доктор на медицинските науки“.

Специализирала е в следните държави: Германия , Унгария, Холандия, Швейцария, Франция. Била е лекционна асистентка на професор Алфред Мархионини в Германия.

Професор Берова има 50 години трудов стаж като лекар и 20 години като професор.

Автор и съавтор на 4 монографии, а именно:

- „Алергични реакции от козметични средства“, 1970 г.
- „Клинична дерматоалергология“ (с П. Михайлов, 1980 г.)
- „Лекарствени дерматози“ (с Н. Цанков, 1981 г.)
- „Уртикария“ (с Зл. Пенев, 1981г)

132. Бельова М, Хитова М, Казанджиева Ж. Късни положителни реакции при епикутанно тестване. Дерматол и венерол. 2020;59(4): 19-21

Резюме

Епикутанното тестване е добре установен метод за диагностициране на алергичен контактен дерматит-алергична реакция тип IV (бавен тип). Пациенти с история и клинична картина на контактен дерматит, биват изложени отново на подозираните алергени, в контролирани условия, с цел потвърждаване на диагнозата. Освен тестване на пациенти с екзема на лице, горни или долни крайници (стазен дерматит), тестването на други видове екзема (атопичен, себореен дерматит, нумуларна екзема), включително пациенти с хроничен псориазис, вулвални смущения или лекарствени реакции са показани, особено когато лекуващият лекар подозира контактна алергия към предписани локални медикаменти и техните производни.[1] Алергичният контактен дерматит се наблюдава често в дерматологичната практика и клиничната му изява най-често се изразява в екзематозна реакция, следователно алергичен контактен дерматит е синоним на контактна екзема.

133. Казанджиева Ж. Бележити български дерматолози: доц. Мариана Трашлиева. Дерматол и венерол. 2020;59(4):33-36

Резюме

Доц. Трашлиева е специализирала:

- 1970 – Университетска кожна клиника – Виена. Проф. Тапайнер
- 1971-1973 – Дерматологична детска клиника - Педиатричен институт Санкт Петербург. Проф. Л. А. Штейнлухт
- 1981 – 2 мес. Университетска Дерматологична клиника в Бордо - Проф. Тексие и клиника по Детска дерматология - Проф. Малевил
- 1982 – СДК по детска дерматология, Аркашон, Франция - Проф. Малевил и Проф. Ларег
- 1990 – 2 мес., Детска дерматологична клиника Бордо - Проф. Малевил и Проф. Таиеб
- 1994 – Университетска Дерматологична Клиника Цюрих - Проф. Бург
- 1996 – Университетска Дерматологична Клиника Мюнхен - Проф. Флегел
- 1996 - Университетска Дерматологична Клиника Дюселдорф - Проф. Ружичка

Като асистент, ст. асистент и гл. асистент в КДВ - София, Доц. Трашлиева работи в детския сектор на клиниката и отговаря за организацията на учебната работа. От 1984 год. Ръководител на КДВ - ВМИ Плевен става Доц. Трашлиева. Живота и дейността на Доц. Трашлиева през неусетно изминалите 20 години са тясно свързани с организацията на дермато-венерологичната помощ в региона, обучението на среден мед. персонал, асистенти, специализанти, студенти, разкриване на специализирани лаборатории и поликлинични сектори: алергологичен, серологичен, хистопатологичен, физиотерапевтичен. Построява се нова операционна зала, допълнителни помещения към поликлиниката. По лична инициатива и под непосредственото ръководство на Доц. Трашлиева след 1990 г. беше създаден и по-късно разширен с фототерапия физиотерапевтичен сектор към катедрата. Основни направления в научната дейност на Доц. Трашлиева са детската дерматология, онкодерматологията, терапията на кожните болести, в последните години фототерапията на дерматозите. Доц. Мариана Трашлиева обучи и остави след себе си голям брой ученици, които достойно защитават името на своята учителка и успешно развиват идеите ѝ.

134. Казанджиева Ж. Косата по време на ковид пандемия. Мединфо.2021;21(4):48-51
Резюме

Телогенен

ефлувиум

Телогенният ефлувиум (ТЕ) се развива, когато по-голям брой косми от нормалното преминават едновременно в стадия телоген[2]. Този процес се дължи на бързото преминаване на косъма от фаза анаген (растежна фаза) във фаза телоген. Телогенната фаза трае около 3 месеца, след което най-често телогенният ефлувиум преминава спонтанно. Тази патология се описва предимно при жени. Много са отключващите фактори, които участват в патогенезата на ТЕ – стрес, лекарства, травми, ендокринни заболявания, хранителни разстройства и диети, и фебрилитет. От общите предразполагащи фактори могат да се открият три, които се посочват като рискови за телогенен ефлувиум по време на Ковид-19: фебрилитет, стрес и лекарства.

Фебрилитетът при различни инфекциозни заболявания, често е причина за телогенен ефлувиум. Дифузното опадане на косата по типа на ТЕ обикновено се случва 2-3 месеца след прекарване на инфекциозно заболяване. Описани са много случаи на ТЕ след денга,

инфлуенца, тиф, скарлатина, пневмония и малария. Без съмнение повишената температура е една от причините за възникване на ТЕ и при пациенти с ковид инфекция. Терапевтичната стратегия при телогенния ефлувиум след Ковид-19 започва с идентификация и елиминация на провокиращите фактори. Особено внимание се обръща на спиране на приема на антикоагуланти. Препоръчват се хранителни добавки с незаменими аминокиселини и витамин В комплекс. Локалният миноксидил 5% може да бъде опция при хроничен ТЕ, но трябва да се съобрази, че миноксидил често съкращава телогенната фаза и в началото може да предизвика засилен косопад. Препоръчва се тримесечен курс с приложение на серуми, шампоани, ампули и маски, насочени към възстановяване на косата. Често тези процедури се комбинират с мезотерапия, съответно по преценка на дерматолога с разтвор на кортикостероиди, витамини, аминокиселини и/или собствена плазма (PRP).

135. Казанджиева Ж. Токсикохимични и алергични реакции при медицинските работници – профилактика повреме на ковид 19 пандемия. Дерматол и венерол. 2021;60(1):12-15

Здравните специалисти са една от най-засегнатите от кожни промени професионални групи. Този факт се обяснява с повишения професионален контакт с различни химикали и лекарства, особено по време на ковид пандемия. Първият биомониторинг на медицински работници открива бисфенол А, фталати, полифенол-дифенил етери и перфлуоринирани химикали в кръвта и урината на всички участници в проучването. Тези съставки са силни кожни алергени и/или иританти и за дерматолозите е важно да имат информация за кожните увреждания, които те причиняват. По време на ковид пандемията се създаде и специална „ковид“ серия за тестване, предназначена за приложение при медицински работници.

136. Казанджиева Ж. Ковид инфекцията и запазване на кожната бариера. Мединфо.2021;21(4):52-53
Резюме

Инфекцията с корона вирус постави пред дерматолозите необичайни проблеми. Поради високата контагиозност на вируса дезинфекцията на ръцете и хигиенните мерки станаха задължителни[1]. Според изискванията измиването със сапун и вода трябва да трае не по-малко от 20 секунди. По отношение на дезинфектантите се препоръчват продукти, които съдържат най-малко 70% алкохол. Хигиенните мерки са безспорно навременни и правилни, но не може да се отрече фактът, че честото миене на ръцете води до увреждане на кожната бариера. В последната една година станахме свидетели на необичайно висока честота на иритативните и алергични контактни дерматити във всички възрастови групи. На практика за нарушаването на кожната бариера са отговорни няколко фактора: чест и продължителен контакт с вода, използване на неподходящи измивни средства – сапуни и детергенти с високо рН, които променят кожния микробиом, честа употреба на „мокри“ кърпички за дезинфекция, навикът да не се подсушават ръцете след измиване, липсата на правилно поведение за превенция на кожата – не се прилага подходящ емолиентен крем веднага след измиване. Всички изброени фактори водят до редица патофизиологични процеси, като нарушаване на епидермалната бариера, увреждане на кератиноцитите, отделяне на проинфламаторни цитокини, активиране на имунната

система на кожата и поява на забавен тип алергични реакции по типа на алергичен контактен дерматит.

137. Янева М, Дърленски Р, Казанджиева Ж. Нови хоризонти в лекарствената терапия на атопичния дерматит. Дерматол и венерол. 2021;60(1):32-36

Резюме

Биологичните средства и малките молекули представляват нов клас лекарства, чиято цел е да повлияят патофизиологичния механизъм на някои заболявания в различни етапи от неговото развитие. Атопичният дерматит е най-честото възпалително кожно заболяване в индустриализираните страни. Хроничният му ход на протичане и трудното му повлияване при тежките форми стана причина за разработването на нови терапевтични възможности. В настоящият обзор са представени най-новите лекарства – биологични средства, янускиназни инхибитори, инхибитори на фосфодиестераза 4, левкотриени и простагландини, които предстои да се докажат в терапията на това мултифакторно и терапевтично резистентно заболяване.

138. Ангелова А, Хитова М, Казанджиева Ж. Екзема на ръцете при медицински специалисти по време на ковид-пандемия. GP MEDIC. 2021;3(2):11-14

Резюме

Коронавирусната инфекция продължава да се разпространява в световен мащаб. Употреба на лични предпазни средства и правилна хигиена на ръцете са основни превантивни мерки срещу разпространението на инфекцията. За съжаление многократното измиване на ръцете и повишената употреба на дезинфектанти водят често до нарушаване на кожната бариера и поява на контактна екзема сред общата популация. Още по-сериозни са проблемите сред медицинските работници. Професионално-обусловената екзема на ръцете е трудна за лечение и може да се превърне в рецидивизиращо хронично заболяване, нарушаващо значително качеството на живот. Ключови думи: контактна екзема, професионална екзема, Ковид-19

139. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Борова Н, Богданов И, Василева С, Ганчева М, Герговска М, Грозева Д, Господинов Д, Брезоев П, Демерджиева З, Йорданова И, Кадурина М, Матеев Г, Николова А, Обрешкова Е, Праматаров К, Трашлиева М, Христатиева Е, Цанкова Л, Цанков Н. Терапия при Атопичен дерматит. Консенсус на БДД. Дерматол и венерол. 2021;60(2):3-16

Резюме

Съвременната терапия при АД съдържа редица нови терапевтични подходи при това заболяване. При локалното лечение се спазват 3 основни принципа:

1. Употреба на достатъчно мощни медикаменти
2. Прилагане на необходимото количество от лекарството
3. Правилно приложение на локалната терапия

Системна терапия: Системните кортикостероиди се използват при средно-тежките и тежки форми на АД, които не се повлияват от фототерапията и локално лечение. Европейският консенсус препоръчва начална доза 0.2–0.5 mg/kg/day и прилагане на

системни кортикостероиди за кратко време. Публикуваните проучвания не дават указания за постепенно намаляване на дозата или комбиниране с други системни средства. Въздържането от приложение на системни КС се препоръчва и поради честия rebound феномен след спирането на терапията. При необходимост се прилагат системни КС за кратко време и лечебния процес продължава след прекъсването им с други терапевтични средства. Циклоспорин е лицензиран в много европейски страни за лечение на АД при пациенти с тежък АД. Мета-анализ от 15 проучвания показва ефикасност на циклоспорина при АД, като данните сочат средно 55% подобрение след 6-8 седмици лечебен курс. Както и при системните КС, често се наблюдава рецидив след спиране на терапията. Съвременното разбиране за приложение на антимикробна терапия при АД се обосновава от научните факти, че при АД някои от възпалителните медиатори като тимусния стромален лимфопоетин, IL-4 и IL-13 намаляват активността на антимикробните пептиди (cathelicidin LL-37, dermcidin, human β -defensins HBD-1, HBD-2 and HBD-3). Добре известен факт е и промяна в кожния микробиом при АД и особено колонизацията с *Staphylococcus aureus* при рецидиви на заболяването.

Биологичните средства при АД промениха не само качеството на живот на пациента, те промениха и дерматологичното мислене. Дупилумаб е първият представител на новите групи молекули в терапията на АД е Dupilumab. Дупилумаб е напълно хуманизирано моноклонално антитяло насочено срещу алфа-субединицата на интерлевкин 4 (IL-4).

Малки молекули – инхибитори на янус киназите (JAK) Необходими са окончателните данни от проучванията real life за оптималния дозов режим и странични ефекти при лечение с янус киназни инхибитори.

140. Джамбазов С, Енчева М, Филипов А, Славчев Г, Меков Е, Веков Т, Казанджиева Ж, Дърленски Р, Матеев Г. Атопичен дерматит: Здравен проблем и икономическа тежест на заболяването. Дерматол и венерол. 2021;60(2):17-25

Резюме

Икономическата тежест на заболяването за цялата пациентска популация възлиза на стойност 1 670 461 884, 98 лв., като от тях тези за лекарствена терапия и медицински грижи (преки разходи) са 1 366 696 645,72 лв, а непреките разходи в резултат на загубена производителност са 303 765 239,25 лв. Тези резултати се равняват на 1,39% от БВП на държавата за 2019 г. и потвърждават изключителната икономическа тежест, свързана със заболяването, описана в редица други проучвания от Европа, САЩ и Япония. Голям проблем представляват данните за загубена прозиводителност в резултат на заболяването не само в локален, но и в глобален аспект, тъй като отсъствието от работа и влошената концентрация по време на работния процес, води до големи финансови загуби и е тежест за цялото общество.

Анализът показва, че най-голямата икономическа тежест се генерира от лечението и проследяването на заболяването при педиатричната популация. По прогнози на специалисти, през 2050 година, всяко второ дете в индустриализирания свят ще се ражда с предразположение към атопичен дерматит. Ако тези прогнози се сбъднат, в дългосрочен план се очаква разходите да се увеличат с още приблизително 1,5 млрд. лв. на година, като в това число не се включват разходите за възрастните пациенти със заболяването.

Освен безспорната икономическа тежест за отделните индивиди, семействата им и обществото като цяло, заболяването се характеризира и със значителна емоционална тежест, отразявайки се на самочувствието, настроението, самооценката и способността на пациентите да водят нормален социален живот. Редица проучвания при възрастни пациенти показват, че атопичният дерматит има по-голям ефект върху качеството на живот, отколкото други често срещани кожни заболявания.

141. Герговска М, Мануелян К, Хитова М, Казанджиева Ж. Диагностично предизвикателство: Дерматофитна инфекция от домашен любимец. Дерматол и венерол. 2021;60(2):26-29

Резюме

Представя се необичаен клиничен случай на везикулозна tinea manus, причинена от инфекция с *Microsporum gypseum*. При жена на 44 години се наблюдава рязко отграничена от околната кожа еритемо-инфилтративна плака, обхващаща кожата на медиална и дистална фаланга на трети пръст на дясна ръка. Върху плаката се наблюдават везикули, изпълнени с бистро и жълтеникаво съдържимо, както и ерозивни изменения. Микологичното диагностично изследване идентифицира *Microsporum gypseum* като отговорен етиологичен агент, който е бил пренесен върху кожата на пациентката от домашен африкански таралеж, *Atelerix albiventris*. Лечението с локални и системни противогъбични средства доведе до бавно обратно развитие на кожните лезии. Описаният случай показва, че все по-популярното отглеждане на екзотични домашни любимци като африканските таралежи, може да доведе до риск от поява на дерматофитни инфекции.

142. Янева М, Бежанска Б, Хитова М, Казанджиева Ж. Херпес зостер при малко дете без имунен дефицит. Дерматол и венерол. 2021;60(2):42-45

Резюме

Херпес зостер е инфекциозно заболяване, което се причинява от реактивирането на варицела зостер вирус в латентно състояние в спиналните ганглии. Засегнати са предимно възрастни хора, поради намален клетъчно-медиран имунитет, след травма, прекарано тежко заболяване или друг пусков момент. Херпес зостер се среща рядко при деца и неговата поява обикновено е съпътствана от имунодефицитно състояние. Въпреки това, макар и рядко, заболяването може да засегне и деца без имунен дефицит.

Представяме рядък клиничен случай на дете на 1 г. и 11 месеца с херпес зостер при липса на съпътстващи имунодефицитно заболяване или имуносупресивна терапия. Без прилагане на активни терапевтични мерки, клиничните симптоми претърпяха спонтанно обратно развитие.

143. Казанджиева Ж, Цанков Н. Основни насоки в диагностиката и лечението на детските хемангиоми. Практическа педиатрия. 2021;23(6): 18-21

Резюме

Детските (инфантилни) хемангиоми представляват сериозен проблем за лекарите, които работят с тази възрастова група. Няколко са основните препятствия в диагностично и терапевтично отношение:

- Поставяне на правилната диагноза
- Решение за терапевтично поведение
- Контрол на терапията
- Превенция на рецидивите

Поставяне на правилната диагноза: Все още диагностичните грешки се срещат често. Основна заблуда е обозначаването на всички съдови образувания в детска възраст като „хемангиоми“. Най-често като „детски хемангиоми“ се обозначават погрешно други съдови аномалии - nevus flammeus, вродени хемангиоми, гранулома пиогеникум. Изброените диагнози се намират на различно място в класификацията на съдовите новообразувания и съответно се отличават по клинична картина, еволюция и терапия. Терапевтично поведение при детските хемангиоми: Основният въпрос е дали да се започне със системно лечение с Хемангиол® сироп, локално лечение с бета-блокери или изчаквателно терапевтично поведение

Контрол на терапията: Контролът на лечението поне веднъж месечно е необходим по няколко причини: Възможна поява на улцерации при големите хемангиоми. При този вид усложнения се изисква експертна дерматологична помощ за избягване на цикатрикси. В някои случаи фазите на растеж и регресия при детските хемангиоми се припокриват - докато повърхностната компонента регресира, дълбоката компонента на същия хемангиом, все още може да продължи да нараства. В тези случаи често се налага превключване на системна терапия

Контрол на рецидивите: Рецидиви се наблюдават изключително рядко и се дължат основно на ранно спиране на системното или локално лечение.

144. Семкова К, Марина С, Казанджиева Ж. Локално лечение на хемангиоми в кърмаческа и детска възраст с тимолол малеат. Практическа педиатрия. 2021;23(9):26-31

Резюме

Лечението на хемангиомите в детска възраст претърпя значително развитие с включването на бета-блокери като първа линия на терапия. Пропранололът и неговите аналози са предпочитан метод на лечение за хемангиоми, асоциирани с функционално нарушение, или с потенциални живото-застрашаващи усложнения. При по-малките хемангиоми може да се препоръча локално лечение.

Тимолол малеат е неселективен бета-блокер с механизъм на действие сходен с пропранолол и останалите бета-блокери. Локалните бета-блокери редуцират нивата на ангиотензин II на повърхността на хемангиома, като по този начин водят до обратно развитие и пълна регресия. Под формата на разтвор и гел за локално приложение се използва в офталмологията за лечение на глаукома с отворен ъгъл и на вторична глаукома. Препоръчва се за лечение на малки и повърхностни хемангиоми и при противопоказания за системно лечение. Възможна е и комбинация със системно лечение. Честотата на приложение и дозата варират в различни проучвания и съобщения от клиничната практика, като най-често лечението се прилага веднъж или

два пъти дневно, по 1-2 капки, с или без оклузия, за 2-6 месеца (13). Прилага се с леки масажни движения върху целия хемангиом.

145. Казанджиева Ж. Екзема на ръцете. Сборник доклади – 19 национална научна сесия за студенти и преподаватели – МУ- Плевен. 2021, 5-10. ISBN 978-954-756-266-0.

Резюме:

Екземата е едно от най-честите възпалителни заболявания в кожните болести. Трябва да се подчертае, че днес понятията „екзема“ и „дерматит“ се приемат за еднозначни и се използват като синоними. Трите големи групи екзема – контактна, себорейна и атопична заемат съществена част от дерматоалергологията. Екземата на ръцете се разглежда в групата на контактните екземи, въпреки че атопичната екзема на ръцете е съществена част от клиничната изява при атопичен дерматит. Екземата на ръцете е важен проблем в кожната патология, не само поради обривите по една от най-видимите части от тялото, но и заради субективните оплаквания от сърбеж и болка. Безспорно този вид екзема допълнително затруднява социалните и обществени контакти и води до сериозно нарушение на качеството на живот.

146. Стоянова М, Казанджиева Ж. Късно акне. Promedic, 2021;3(5):22-25

Резюме:

Възрастовото акне се дефинира като акне, което се развива или продължава след 25-годишна възраст. По-често срещано е при жени. Клиничните белези са специфични: възпалително акне в долната част на лицето и/или макрокомедони (микрокисти) по цялото лице. Те може да обхващат и торса, в областта на гръб, гърди, рамене, по-често при мъжете. С оглед на правилна и ефективна терапия е необходимо установяване на конкретната причина за акне тарда във всеки индивидуален случай.

За разлика от акнето в тийнейджърска възраст, което типично е концентрирано около Т-зоната, при късното акне има различно разположение – локализацията е около U-зоната (зоната на бузите, долна челюст, периорално). В тази възраст са по-често срещани и пост-лезионалните пигментации и белези. Не е за подценяване и влиянието на състоянието върху самочувствието и качеството на живота. 88.5% от жените споделят, че леката до умерена проява на акне ги стресира, а 83% мислят, че проявите на акне са засегнали ежедневието, взаимоотношенията и приятелствата им.

147. Николаева Д, Чепилев А, Казанджиева Ж, Хитова М. Постковиден или пандемичен косопад. Medical Magazine. 2021;91:32-35

Резюме:

Инфекцията с Ковид 19 се оказа предизвикателство в световен план, което влоши качеството на живот на пациентите не само по време на болестта, но и с последиците след преболедуването. Наред с характерните системни оплаквания бяха доказани и описани кожни промени при засегнатите от тази вирусна инфекция, които се включват в т.н. „постковиден“ синдром. Едно от най-честите и терапевтично резистентни оплаквания, което се включва в тази група е постковидният косопад. Освен като остра реакция на

възпалителните промени, той се дължи и на микро/макро нивата на остър/хроничен стрес, които по-голямата част от популацията изпитва в пандемичните условия

148. Цанков Н, Черкезов Д, Казанджиева Ж, Гроздев И. Туберкулоза и псориазис. Има ли етиологична връзка между тях? Дерматол и венерол. 2021;60(4):3-6

Резюме:

Туберкулозата е социално значимо заболяване, причиняващо се от *Mycobacterium tuberculosis* и засягащо най-често белия дроб. Латентната туберкулозна инфекция е състояние на постоянен имунен отговор към стимули от туберкулозния бактерия и неговите антигени, без доказателства за клинично изявен туберкулоз. Пациенти с различни клинични форми на псориазис, получаващи терапия с биологични средства са сред най-уязвимите клинични групи, които отключват активна туберкулоза.

Успешното лечение на туберкулоза и редица клинични форми на псориазис с Рифампицин поставя въпроса – отключва ли микобактерия на туберкулозата имунологична реакция свързана с етиопатогенезата на псориазиса.

149. Денчева Р, Атанасова С, Брезоев П, Ганчева М, Господинов Д, Данчева А, Етугов Д, Кадурин М, Казанджиева Ж, Кокева М, Литов И, Матеев Г, Паскова К, Петров И, Христатијева Е, Янкова Р, Василева С. Консенсусни препоръки за приложение на временни попълващи средства (филъри) в дерматологичната естетична практика. Дерматол и венерол. 2021;60(4):11-21

Резюме:

Дермалните импланти, известни още и като „филъри“ дават възможност за нехирургично заличаване на белезите на стареене и видимо подмладяване на кожата в областта на лицето, шията, ръцете и деколтето. Прилагането им позволява ефективно, безопасно и предвидимо коригиране на фини линии, бръчки, гънки и дефицити на обем. Поставянето на филъри с цел естетична корекция се нарежда на второ място по популярност след инжектирането на ботулинов токсин сред нехирургичните естетични процедури за последните две десетилетия. През последните години се отчита ръст на нехирургичните инжекционните терапии с филъри.

Филърите могат да се използват като монотерапия или в комбинация с различни други подмладяващи инжекционни техники или апаратни процедури с цел постигане на максимална продължителност на естетичната корекция.

Профилът на безопасност на инжекционните процедури с хиалуронова киселина и други филъри е много добър, но при извършването им е възможно да се наблюдават странични ефекти и усложнения. Усложненията от една страна зависят от квалификацията и опита на инжектиращият специалист. От друга честотата на страничните ефекти и усложненията настъпват поради постоянно увеличаващия се брой на инжекционни процедури за година, разширяване на индикациите за инжекционна терапия и прилагане на филъри за корекция на нови лицеви области, прилагане на по-големи обеми от продукти за едно лице, инжектиране на филъри на различни дълбочини, прилагане на нови класове попълващи субстанции.

150. Газазян Х, Цанков Н, Казанджиева Ж. Иритативен контактен дерматит “via proху” предизвикан от дезинфектанти. Дерматол и венерол. 2021;60(4):3-6

Резюме:

Иритативният контактен дерматит е най-често срещаната форма на контактен дерматит. Наблюдава се в около 80% от случаите на контактен дерматит, въпреки че напоследък се увеличава и честотата на другия основен подвид на контактният дерматит – алергичният контактен дерматит. Клиничната картина на иритативния контактен дерматит е силно променлива и зависи от естеството на провокиращия агент, както и от предразположението на пациента. С термина контактен дерматит *“via proxy”* (или конубиален/консортен дерматит) се обозначава екземна реакция дължаща се на контакт с друг индивид, който пренася иританта или алергена. В описания случай се касае за 6-месечно бебе с иритативен контактен дерматит, който се развива вследствие на пренасяне на иританта (силен дезинфектант) чрез ръцете на майката.

151. Махмуд И, Ангелова А, Хитова М, Казанджиева Ж. Алергичен контактен дерматит, причинен от етилен гликол диметакрилат, хидроксипропил метакрилат и 2-хидроксиетил метакрилат. Дерматол и венерол. 2022;61(2):32-34

Резюме:

Акрилатите са соли и естери на акрилна/метакрилова киселина. Като мономери, акрилатите са изключително мощни дразнителни и алергични агенти. Те се комбинират в процеса на полимеризация, за да образуват гъвкава смес, която може да бъде оформена по различни начини и след това да се втвърди. През последните десетилетия алергията към (мет)акрилат претърпя професионална промяна от стоматологията към индустрията за красота и медицинските изделия.

Представяме пациентка на 28-годишна възраст, която постъпва в клиниката с оплаквания от силен сърбеж и усещане за парене по ръцете и пръстите. Пациентката работи като маникюрист.

Патологичните изменения засягат кожата на ръцете и пръстите и се проявяват с еритемо-едем на кожата, пулпит и околоножната екзема. За поставяне на диагнозата алергия към акрилати се извърши епикутанно изследване. Направена бе стандартна европейска серия със положителен резултат към 2-хидроксиетил метакрилат (HEMA), както и допълнително тестване с акрилатна серия. (фиг.3) Серията (мет)акрилат показва положителен резултат към 2-хидроксиетил метакрилат (HEMA) 2,0%, Хидроксипропил метакрилат 2,0%, Етилен гликол диметакрилат 2,0%. Установена бе алергична кожна реакция към следните акрилати въз основа на извършеното епикутанното тестване.

152. Янева М, Казанджиева Ж. Контактен дерматит от биберон. Дерматол и венерол. 2022;61(2):39-42

Резюме:

Контактният дерматит е често срещана диагноза в клиничната практика. Иритативният контактен дерматит като професионална дерматоза се дължи на експозиция към силно иритиращи вещества, а в битовата среда се среща по-често при хронична експозиция към слаби иританти и вода. За алергичния контактен дерматит е нужна предварителна сенситизация, което се случва при нарушена бариерна функция на кожата.

Представяме клиничен случай на 6-месечно бебе с контактен дерматит в следствие на контакт с биберон и детергенти, предназначени за измиване на детски шишета и биберони. Клиничната картина не може да даде отговор дали се касае за алергична или иритативна причина, а майката на детето отказва провеждане на епикутанен тест.

Продуктите предназначени за бебета и малки деца не са напълно безопасни, те също съдържат иританти и алергени. Надписите на опаковките им биха могли да заблудят потребителите.

153. Казанджиева Ж. Quo vadis Дермато-алергология? Дерматол и венерол. 2022;61(2):3-7

Резюме:

Къде днес е мястото на българската дермато-алергология?

Секция по дермато-алергология

През 2008 година създадохме (доц. Жана Казанджиева, доц. Румяна Янкова, доц. Развигор Дърленски) секция по дерматоалергология към БДД. Още в първата година след създаването на тази структура стартирахме националните кампании за диагностика и профилактика на кожните алергични заболявания. България се присъедини към EPOS (European Initiative for Prevention of Occupational Skin Diseases) и се гордеем с факта, че първият превод на логото на EPOS беше на български – „Вашата кожа – най-важните 2 м² във Вашия живот“.

Според статистиката, над 150 млн европейци страдат от хронични алергични заболявания. Очаква се през 2025 година половината от европейската популация да има алергични проблеми, като над 30 % от активното население ще бъде засегнато от кожни алергии. Нараства и заболяемостта от уртикария. Положителните реакции при тестване на деца в училищна възраст достигат 40-50%, а атопичният дерматит трикратно увеличи честотата си – до 30% при децата и до 10% при възрастните. Прогнозата е, че през 2050 година всяко второ дете в развитите страни ще се ражда с предразположение към АД.

Очевидно, в последващите години дермато-алергологията заслужено ще бъде на едно от челните места в науката за кожните болести. Можем да се гордеем със силната дерматоалергологична школа, която наследихме и която се стараем да развиваме.

154. Герговска М, Казанджиева Ж. Контактен дерматит от парафенилендиамин. Дерматол и венерол. 2022;61(2):24-28

Резюме:

Парафенилен диамин (ПФД) е черно багрило, което е безспорен алерген номер едно в боите за коса. Диаминобензените и специално парафенилендиамин са компоненти на тъмните и перманентни бои за коса. ПФД е широко разпространен на пазара от 1909 г. и днес се използва в над 2/3 от трайните бои за коса. Представя се клиничен случай на алергичен контактен дерматит към парафенилен диамин. Наблюдава се рязко отграничен от околната кожа, силно изразен еритемо-едем с единични везикули, обхващащ кожата на лицетомандибуларно, двустранно, периорално и по врата. Пациентът е мъж на 24 години и съобщава че кожните ромени са настъпили няколко часа след боядисване на космите в областта на брадата. Епикутанното тестване показва на 48 и 72 час силно положителна реакция към ПФД. Лечението с локални и системни кортикостероиди постигна добър терапевтичен резултат.

155. Ангелова А, Хитова М, Казанджиева Ж. Необичайна реакция на алергичен контактен дерматит от никел. Дерматол и венерол. 2022;61(2):29-31

Резюме:

Никелът е водещ контактен алерген в световен мащаб. Разпространението е приблизително 8% до 19% при възрастни и 3-10% при деца и юноши. Жените преобладават 4 до 10 пъти над мъжете. Типичната глинична картина се развива на мястото на контакт с алергена. Ние представяме необичайна локализация на алергичен контактен дерматит от никел при 17-годишен ученик. Нарастващата честота на тази дерматоза води до обсъждане на нови профилактични и терапевтични стратегии.

156. Брезоев П, Дърленски Р, Казанджиева Ж. Училища за родители и пациенти с atopичен дерматит. Дерматол и венерол. 2022;61(2):43-44

Резюме:

Фондация Екзема- Франция, основана от лаборатории “Pierre Fabre” и фондация Екзема – България организират всяка година с голям успех училища за родители и деца с atopичен дерматит в различни региони на България – София(фиг.1), Пловдив, Кърджали, Стара Загора, Плевен. В периода на ковид-пандемия такива училища бяха организирани „on line”, а всяка година в рамките на климатотерапията в м. Белмекен се провеждат едни от най-интересните училища и състезания за малките пациенти с това заболяване. Училищата за atopичен дерматит са предназначени да създадат умения за самостоятелно справяне или адаптиране на терапията към нуждите на пациента, чрез непрекъснато подобряване на уменията му за справяне с хроничното заболяване. Училищата се ръководят от изтъкнати специалисти дерматолози, които са преминали предварително обучение, за да осигурят специфичните познания на пациентите. Използват се моделите на обучение при които пациентът е в центъра. Терапевтичното обучение на пациенти е преди всичко занимание, в което деца и родители могат да бъдат изслушани и да споделят опит. То предлага различни практически ателиета с подходящ формат на общуване с целевите групи.

157. Маркова Р, Желева Д, Казанджиева Ж, Кънева А, Демерджиева З. Улцериращ инфантилен хемангиом – гледната точка на педиатъра и дерматолога. Медицински преглед. 2022;58(5):61-65

Резюме:

Инфантилните хемангиоми са най-честите доброкачествени съдови тумори, които се диагностицират в кърмаческа възраст. За тяхното лечение в Р. България има изработен консенсус, протокол за лечение и мултидисциплинарен подход със съдействието на дерматолози, педиатри и детски кардиолози. Поведението и лечението на улцериращите хемангиоми предизвиква редица дискусии и терапевтични затруднения. Този проблем е в основата на настоящата публикация с цел да се подобри знанието за системното и локално лечение на най-честото усложнение на инфантилните хемангиоми – улцерацията.

158. Янева М, Чепилев А, Казанджиева Ж. Синдром „ръка-крак“ при приложение на капецитабин. Promedic, 2022;4(5):24-30

Резюме:

Синдромът „ръка-крак“ е дозозависима кожна нежелана лекарствена реакция при лечение с химиотерапевтици. Най-често се среща при лечение с капецитабин и 5-флуороурацил. Представяме клиничен случай на пациентка със синдрома „ръка-крак“, който се е появил след 4-та апликация на капецитабин по схема. Клиничните симптоми

от страна на кожата бяха успешно повлияни само с локална терапия, без намаляване на дозата на лекарството.

159. Чепилев А, Хитова М, Казанджиева Ж, Цанков Н. Карцинома базоцелуларе – клинични варианти и терапевтичен подход. Medical Magazine. 2023;110:40-43

Резюме:

Базоцелуларният карцином е най-честата малигнена неоплазия, възникваща в човешкото тяло. Кожният фенотип е най-важният епидемиологичен фактор – хората с по-светъл цвят на кожата страдат около 70 пъти повече от тези с по-тъмен цвят, а мъжкият пол също е по-поразен. Фактът, че най-честата локализация, на която възникват базоцелуларните карциноми са лицето, особено около и върху носа и другите фотоекспонирани части на тялото, корелира със значителната роля, която УВ лъчите имат като риск фактор. Решаващо значение за развитието им има недостатъчното възстановяване на УВ-индуцираните ДНК увреждания. Описани са над 26 клинични подтипа на базоцелуларни карциноми, но общоприетата клиникопатологична класификация ги дели на 4 – нодуларен, суперфициален, мрфеаформен и фиброепителиален.

160. Ангелова А, Господинова К, Казанджиева Ж. Акрилатен дерматит – „новото-старо“ предизвикателство. GPMedic.2023; 5(2):35-43

Резюме:

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 професии и в изкуствените нокти. Акрилатите са контактният алерген на годината за 2012 г. според Северноамериканското дружество по контактна алергия, а специфичният акрилат изборил акрилат - контактният алерген на годината за 2020г. От 50-те години на миналия век са публикувани много съобщения за професионален алергичен контактен дерматит, дължащ се на (мет)акрилатни мономери.

Типичните кожни промени на професионалната (мет)акрилатна алергия са локализирани по кожата на върховете на пръстите (пулпит) . Наблюдава се едем и еритем около нокътната плочка, периунгвална екзема, десквамация, фисури и рагади на върха на пръстите, паронихия, нокътна дистрофия, онихолиза, онихия. 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. Респираторна свръхчувствителност може също да бъде провокирана от акрилати, напр. хрипове, астма или риноконюнктивит. По-рядко се наблюдават случаи на фотоалергичен контактен дерматит, контактна уртикария, палмоплантарна псориазиформена ерупция и лихеноиден дерматит на ръцете

161. Трифунова Б, Демерджиева З, Казанджиева Ж. Алергичен контактен дерматит в детска възраст. Алергии, хиперсензитивност, астма. 2023;19(1):37-41

Резюме:

При деца алергичният контактен дерматит (АКД) протича по същият механизъм както при възрастните пациенти, но поради особеностите на детската кожа - по-тънка, с по-малко активни мастни и потни жлези, заболяването има малко по-различни характеристики. Редица автори установяват че честотата на АКД е 20 % в общата популация. Разпределението във възрастовите групи е 13-24% за педиатричните пациенти, срещу 33-64% за възрастните пациенти.

Поставянето на правилна диагноза и уточняване на провокиращия фактор е от основно значение за лечението на АКД. Сенсibiliзацията при децата е свързана с честия контакт с различни алергени от околната среда- козметични продукти, играчки, детски бижута, детски гримове и различни спортни аксесоари. Най-честите фактори, които подпомагат развитието на АКД в детска възраст, са наличието на atopичен дерматит и напавата на пиърсинг. Трябва детайлно да бъдат анализирани всички козметични продукти и играчки, с които детето е в контакт, какво е хобито му и кои субстанции са използвани от родителите, детегледачка или други роднини, с които е в ежедневен контакт.

162. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Богданов И, Василева С, Ганчева М, Ганчева Т, Герговска М, Грозева Д, Гинчева В, Господинов Д, Господинова К, Демерджијева З, Йорданова И, Кадурина М, Котевска Б, Матеев Г, Николова А, Христакіева Е, Цанкова Л, Цанков Н. Национален консенсус за диагностика и лечение на контактният дерматит. Дерматол и венерол. 2023;62(2): 3-14

Резюме:

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. 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. Фотодерматитите не са обект на настоящия консенсус.

Диагностиката на КД е комплексен процес, който започва с детайлна анамнеза и статус на пациента. С цел систематизиране на получената информация и пълната история на заболяването, настоящият консенсус предлага стандартизиран въпросник при всеки пациент с контактен дерматит. Епикутанното тестуване (пач-тест), въведено преди 128 години, днес се приема за златен стандарт в диагностиката на контактните алергични реакции. Терапията е комплексна и е свързана с последователно спазване на четири стъпки: Идентифициране и елиминиране на причинителя; Овладяване на възпалителния процес – локално и системно лечение; Възстановяване на кожната бариера - грижи за кожата и протекция след отзвучаване на КД

163. Махмуд И, Матева П, Казанджиева Ж. Боровата процесионка – необичаен причинител на контактен дерматит. Дерматол и венерол. 2023;62(2): 26-30

Резюме:

Патогенните за човешката кожа гъсеници принадлежат към семейство Thaumetopoeidae и могат да предизвикат кожни реакции. Гъсеницата на боровата процесионка е ларвната форма на молеца Thaumetopoea pityocampa и се среща в Южна и Централна Европа. В последните ларвни етапи от развитието на гъсеницата се развиват, хвърлят се и могат да се разпространяват по въздуха малки пити. При контакт с кожата те могат да предизвикат различни реакции, особено контактна уртикария и папулозен обрив. Сенсибилизацията към гъсеницата на боровата процесионка е често срещана при хора, изложени на пряк и продължителен контакт с насаждения, нападнати от вредителя. Процесионният дерматит най-често се среща в професионална среда. Особено засегнати са дървосекачи, градинари, оператори на верижни триони, животновъди, събирачи на смола, ентомолози, дървосекачи и друг горски персонал. Обикновено засегнатите кожни зони са лицето, шията, предмишниците, междупръстните пространства и гръбната страна на ръцете. Освен кожата, Thaumetopoea pityocampa може да засегне очите и рядко дихателните пътища. Въпреки значителните щети, които нанася на хората и природата, тази инвазия е подценяван проблем.

164. 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, Кадурин М, Котевска Б, Матеев Г, Николова А, Христатијева Е, Цанкова Л, Цанков Н. Стандарт за медицински грижи при пациенти с atopичен дерматит. Дерматол и венерол. 2023;62(3): 3-14

Резюме:

Стандартът е приет на заседаниена Секцията по Дерматоалергология към БДД. Той съдържа последните данни за лечение на atopичния дерматит и е в унисон с европейските и световни консенсусни документи по темата. Предназначен е да се използвакато от специалисти-дерматолози в практиката, така и от лекари от други специалности (педиатри, алерголози, ОПЛ)в интерес на пациентите и в рамките на добрата клинична практика.

- Препоръчваме всеки пациент да се лекува, като се съобрази не само състоянието на кожата, но и цялостното състояние на организма.
- Препоръчваме консултации с лекари от други специалности при наличие на тежки придружаващи заболявания (особено ССС, малигнени заболявания)
- Препоръчваме предоставяне на обучителни материали на пациента и обсъждане с него на различните терапевтични възможности
- Препоръчваме обучение на родителите за специфичните грижи, които изискват децата със средно-тежка и тежка форма на АД
- Препоръчваме определени насоки при лечението на АД по време на бременност, лактация и при малки деца

165. Цанков Н, Казанджиева Ж. История на Българската дерматология и венерология – 100 години Българско Дерматологично дружество. Дерматол и венерол. 2023;62(4): 3-6

Резюме:

Професор Богомил Берон (1866-1936) е ръководителят, организаторът и ученият, който поставя дермато-венерологията в България на научни основи. Под негово ръководство

българската дермато-венерологична школа израства и завоюва признание и авторитет в България и чужбина. Професор Берон възраства в себе си всички характерни черти на Бероновци – силно развито социално чувство, безкористност, дарителство и висока култура.

Професор Любен Христов Попов (1891-1975) произхожда от изтъкнат род на интелектуалци и революционери – организатори и участници в Априлско възстание.

От 1922 г. е асистент на проф. Берон, който го изпраща на специализация в Сент – Луи – Париж, в клиниката на проф. Е. Жеанселм. След смъртта на проф. Берон, през 1937 г. проф. Попов оглавява Университетската кожна клиника в гр. София, на която е директор до 1963 год.

Проф. Петър К. Попхристов (1903-1973) завършва гимназия в родния си град Самоков, през 1922 год., а се дипломира като лекар през 1928 год. В Медицинския факултет на гр. София. През 1929 год. е асистент в Кожната клиника на Софийския медицински факултет. През 1946 год. е избран за доцент, а през 1951 г. е професор и директор на Научно-Изследователски Кожно-венерологичен институт. Той успява да обедини усилията на всички дерматолози в страната и да ги насочи в решаването на изключително важни от национално значение проблеми – ликвидиране на 220 годишна епидемията ендемичен сифилис, свеждане до минимум на заразителните форми на сифилис, борба с дерматомикозите в страната. Под негово ръководство и трите задачи, които са от изключително значение за България са изпълнени.

166. Стоименов Е, Миткова К, Разложка М, Казанджиева Ж. Странични кожни реакции при прием на глюкагон подобен пептид-1(GLP-1) аналози. Дерматол и венерол. 2023;62(4): 7-11

Резюме:

Неочаквано бе открито, че пептидът екзендин-4 от слюнката на отровен гущер (*Heloderma suspectum*, чудовището Gila) е хомоложен на глюкагоноподобен пептид 1 рецептор (GLP-1) на бозайници и способен да свързва и активира GLP -1 рецептори. Синтетичният екзендин-4 е наречен екзенатид и без допълнителни модификации е първият GLP-1 рецепторен агонист (GLP-1 RA), одобрен за лечение на диабет тип 2.

Glucagon-like peptide-1 (GLP-1) рецепторни агонисти са клас медикаменти, които се използват в терапията на диабет тип 2 и наднормено тегло. В момента на пазара са одобрени 6 медикамента – Dulaglutide, Albiglutide, Liraglutide, Semaglutide, Exenatide и Lixisenatide.

Поради все по-широката употреба на този тип лекарства за дерматолозите е важно да са запознати с техните нежелани реакции от страна на кожата.

167. Разложка М, Миткова К, Стоименов Е, Казанджиева Ж. Съвременни терапевтични подходи при акне. GPMedic. 2024; 6(1): 69-72

Резюме:

Акне вулгарис е често срещано заболяване, което засяга над половин милиарда души в света (1). Тежестта на акнето може да се определи по клиничната картина (брой и вид на лезиите), вторичните последици (белези, пигментация), както и по психологическото и социалното му въздействие върху пациента. Налични са различни локални, орални и

физикални методи за лечение на акне, но се знае малко за тяхната сравнителна ефективност, особено по отношение на тежестта на акнето.

Локалното лечение при акне включва приложение на:

- Ретиноиди
- Антибиотици
- Бензил пероксид
- Азелаинова киселина
- Дапсон
- Сяра/ сулфацетамид натрий

168. Богданов Г, Богданов И, Казанджиева Ж. Витамин А в дерматологията. Дерматол и венерол. 2024;63(1): 11-15

Резюме:

Този изчерпателен анализ хвърля светлина върху ключовата роля на витамин А в стратегиите за борба със стареенето в три основни области: локална грижа, козметични процедури и системна терапия. В сферата на локалната грижа витамините се използват в различни формулировки, като кремове, серуми, лосиони и измиващи продукти, като пряко влияят на повърхността на кожата. Тези формулировки играят роля за подобряване на хидратацията, насърчаване на биосинтеза на колаген и осигуряване на защита срещу оксидативен стрес. В обобщение, витамин А като съставка в продукти за локална грижа:

- Подобрява структурата на роговия слой на кожата
- Намалява трансепидермалната загуба на вода
- минимизира фините линии, особено при фотоувредена кожа
- Подобрява кожния релеф
- Намалява хиперпигментацията

169. Дърленски Р, Казанджиева Ж. XV Конференция по дерматоалергология и трето практическо училище по дерматоалергология. Дерматол и венерол. 2024;63(2): 51-53

Резюме:

Над 230 дерматовенеролози, алерголози, клинични имунолози и педиатри взеха активно участие в конференцията, организиран от Секцията по дерматоалергология към БДД. По традиция освен алергичните кожни заболявания, тази година акцентирахме върху имуно-медираните системни възпалителни заболявания със засягане на кожата. Особен интерес представляваха практическите курсове по епикутанно тестване за начинаещи и напреднали, както и по инфламоскопия.

Още с откриването на вниманието на участниците бяха представени различните дерматози с линеарен ход, която предизвика значителен интерес.

Тази година слушахме няколко интересни

лекции на тема системно засягане при алергични кожни заболявания. Интердисциплинарният характер на събитието се потвърди и от интереса на съвместните симпозиуми с Българското Дружество по Алергология, Българската асоциация на естетичните дерматолози, както и сесиите на тема дентална алергия и дерматологията в Антарктика. Състоя се и ежегодната среща на членовете на българската дерматоалергологична мрежа с цел отчет на Националната кампания за диагностика и профилактика на алергичните кожни заболявания.

170. Димитрова М, Димитров З, Казанджиева Ж, Матеева В, Петрова Е, Митева Л, Дурмишев Л. Клиничен случай на алергичен контактен дерматит към краставичен крем. 2022;61(2):35-38

Резюме:

Представяме 59г. жена, хоспитализирана поради екзацербация на атопичния дерматит, с давност от 2 месеца. От около 2 месеца, пациентката използва краставичен крем с цел хидратация на кожата на лицето. При постъпването съобщава за силен сърбеж и опъване на кожата. Обективно болестните изменения ангажират кожата на лицето и шията. Представени са от еритемо-ливидни макули, на места с лихенифицирани участъци и десквамация. Проведе се епикутанно тестуване със стандартна европейска серия. При отчитането на 48 ч. се установиха положителни реакции към никел(+++) и кобалт(++) и положителни реакции (+) към парафенилендиамин и неомицин. Поради липса на релевантност на положителните реакции с оплакванията на пациентката, направихме повторен анализ на анамнестичните данни. Едва тогава, пациентката събщи за използване на краставичен крем, който допълнително беше поставен на кожата на гърба за епикутанно тестуване „as is“ . На 48- и 72 час се отчете силно положителна реакция (+++) към краставичния крем на пациентката. Основната причина за разпространението на АКД към козметични средства е все по-честото използване на много и различни по състав козметични средства. Пилотни проучвания показват, че нежеланите реакции към козметика рядко биват регистрирани. Причината е, че много хора просто сменят козметиката си, когато почувстват дискомфорт, без да се обръщат към дерматолог. В България обработихме резултатите от епикутанно тестуване при 1568 пациенти, като при 24,7% от тях диагностицирахме алергия към козметични средства.

171. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р, Ангелова А, Богданов И, Брезоев П, Василева С, Ганчева Д, Ганчева М, Ганчева Т, Герговска М, Грозева Д, Гинчева В, Господинов Д, Господинова К, Дреновска К, Демерджиева З, Йорданова И, Кадурина М, Котевска Б, Мануелян К, Матеев Г, Матеева В, Николова А, Христакиева Е, Цанкова Л, Цанков Н. Национален консенсус на БДД – секция по дерматоалергология – Екзема на ръцете: етиопатогенеза, клиника, диагностика и терапия. Дерматол и венерол. 2024;63(2): 6-19

Резюме:

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. и консенсуса на Немското дермотологично дружество от 2023 г. Той е продължение и актуализация на консенсуса на БДД за Екзема на ръцете, създаден през 2014 г. и публикуван в списание Дерматология и венерология. Екземата е най-честото заболяване по кожата на ръцете. Екземата на ръцете (ЕР) предизвиква сериозен дискомфорт при пациентите, не само поради оплакванията от сърбеж и болка, но и поради факта че затруднява социалните и обществени контакти и води до сериозно нарушение на качеството на живот. Имунологичните процеси, които са в основата на патофизиологията на екземата на ръцете, варират в зависимост от основните фактори, които я предизвикват. Всяка иритативна, алергична и атопичната екзема на ръцете има свой собствен имунен подпис. Според съвременните схващания екземата на ръцете се дели на 4 основни етиологични типа (иритативна ЕР, алергична ЕР, атопична ЕР и протеинов контактен дерматит) и 5 клинични субтипа (хиперкератотична ЕР, остра рецидивираща везикуларна ЕР, нумуларна ЕР, дерматит на пръстите на ръцете,

хибридна форма на ЕР). Вероятно бъдещите системи за класификация ще трябва да вземат предвид и молекулярното подтипизиране. ХЕР е социална стигма. Проучванията установяват нарушения на дневната активност, избягване на социалните контакти, спиране практикуването на различни видове хобита, нарушения в настроението и съня.

ГРУПА Г

9. ПУБЛИКУВАНА ГЛАВА ОТ КОЛЕКТИВНА МОНОГРАФИИ

9.1. Kazandjieva J, Kavaklieva S, Tsankov N. Environmental Effects. In Gender dermatology, ed. by L. Ch. Parish, S.Brenner, M. Ramos-e-Silva, J.L. Parish. Jones & Barlett Learning, LLC, 2011, Chapter 12,97-104

Abstract:

Are the skin reactions of men and women different, when they are placed in the same physical and/or occupational environmental setting?

The answer of this question depends on various factors: damaged skin barrier, different pH values, use of sunscreens, nutrition, smoking, clothing, hobbies, stress, air and water pollution and sun radiation.

SUN: *Non-melanoma skin cancer* is considered to be the most frequent tumor occurring worldwide in white populations¹. According to several large epidemiologic studies the development of NMSC is significantly higher in men than women.

Regarding *basal cell carcinoma* more aggressive histological patterns were found in males compared with females without significant difference.

On the contrary a strong association between the risk of developing *squamous cell carcinoma* and male sex exists. It is currently believed that lifestyle plays a major role in this gender disparity, as males tend to spend more time out in the sun and use less sun protection. In addition men demonstrate less knowledge concerning sun safety information and skin cancer than women. UV-induced carcinogenesis has a Gender differences: Non-melanoma skin cancer is considered to be the most frequent tumor occurring worldwide in white populations. According to several large epidemiologic studies the development of non-melanoma skin cancer is significantly higher in men than women. Regarding basal cell carcinoma more aggressive histological patterns were found in males compared with females without significant difference. On the contrary a strong association between the risk of developing squamous cell carcinoma and male sex exists.

WATER : In most cases men have more lean tissue than women, and therefore a higher percentage of their body weight is water.

Water, pH and gender Tap water contacts the skin during different washing procedures and this way influences the barrier function of the skin. Changes can be observed in pH value, hydration and lipid content. Williams et al found a statistically significant difference in axillary skin surface pH between men and women with more acidic values in females. Washing with tap water further outlined the difference. After washing the axillaries region only with tap water, pH decreased notably in women [lowest value 60 min after washing: 5.51 ± 0.7 (right) and 5.64 ± 0.7 (left)] and increased in men [highest value 240 min after washing: 6.7 ± 0.59 (right) and 6.78 ± 0.69 (left)]. In another study measurements of transepidermal water loss

and skin surface pH were performed on the hands and forearms of people exposed to physical irritation. Significant differences in bioengineering parameters between male and female were found only for skin surface pH at the exposed back of the hands. In a study of 71 individuals a significantly higher skin surface pH on the hands ($P<0.05$) and, less pronounced, on the forearms ($P>0.05$) was found in females. Some authors found a statistically significant difference in axillary's skin surface pH between men and women with more acidic values in females. Washing with tap water further outlined the difference. After washing the axillaries region only with tap water, pH decreased notably in women and increased in men.

AIR : Gender differences

Thermal comfort – cold

During the winter months many agricultural workers and commercial fishermen are exposed to the cold. The lack of thermal comfort can provoke frostbite, trench foot and hypothermia. Male death rates due to cold exposure are greater than those for females because of risk-taking activities, body fat composition, or other physiological differences.

Thermal comfort - hot

Different studies from all over the world confirm gender differences in the thermal sensations and thermal requirements. All reports proved that females are more sensitive to temperature variation and are more prone to express thermal dissatisfaction. Females were less satisfied with room temperatures than males, preferred higher room temperature, and felt either uncomfortably cold or uncomfortably hot. For example Chinese females' comfortable operative temperature (26.3°C) is measured much higher than males' comfortable operative temperature (25.3°C). According to other study, neutral temperature of a Japanese-female group was 3.1°C higher than that of a non-Japanese male group.

Different studies from all over the world confirm gender differences in the thermal sensations and thermal requirements. All reports proved that females are more sensitive to temperature variation and are more prone to express thermal dissatisfaction. Also male death rates due to cold exposure are greater than those for females because of risk-taking activities, body fat composition, or other physiological differences.

In the literature attention is paid to the gender implication of pesticide use. The prevalence of women exposure to pesticides is clearly outlined.

9.2. Kazandjieva J, Bocheva G, Tsankov N. Skin signs of systemic infections. In Emergency Dermatology, ed. by R. Wolf, Cambridge University Press, 2011. Chapter 25, 256-264

Abstract

Many systemic infections have cutaneous presentations that sometimes are unspecific. These cutaneous signs and symptoms may be helpful in making the proper diagnosis, prescribing the appropriate therapy, and assisting in prevention. Some clinical manifestations of systemic infections highlight the possible infectious etiology for unusual cutaneous lesions.

Bacterial systemic infections may be more common in remote areas of the world; these same bacterial diseases also may be seen, however, in travelers or immigrants from these areas. Some of these infections, such as plague and melioidosis, are potential biological weapons used for bioterrorism.

Melioidosis: Melioidosis is a highly invasive and resistant infection caused by the gram-negative bacterium *Burkholderia pseudomallei*, which is synonymous with the old nomenclature *Pseudomonas pseudomallei*.

Typhoid fever: *Salmonella* infections in humans include gastroenteritis, typhoid fever, bacteremia, and localized infection. Localized infection is a complication commonly affecting bones and joints, although subcutaneous, splenic, breast, and intraperitoneal abscesses have been described. Typhoid fever is a systemic febrile disease caused by *Salmonella typhi*, a flagellated, gram-negative bacillus.

Leptospirosis: Leptospirosis is a spirochetal infection caused by pathogenic *Leptospira* species. The spirochetes have hooked ends, and because of that Stimson named them *Spirochaeta interrogans* for their resemblance to a question mark. Within the species of *Leptospira interrogans*, 200 serovars are recognized.

Plague: The plague is a synonym of an old and forgotten infection, often used today with a totally different meaning – as a curse, trouble, harassment, and so forth. Globally, the World Health Organization reports 1000–3000 cases of plague naturally occurring worldwide every year. In 2006, a total of 13 human plague cases were reported in the United States. This is the largest number of cases reported in a single year in the United States since 1994

9.3. Darlenski R, Kazandjieva J, Vassileva S. Occupational contact dermatitis to cosmetics. In Cosmetics: types, allergies and applications (L. Hayes-ed.) Nova Science Publishers. New York. 2011: 139-156

Abstract

Individuals involved in the professional use of cosmetics are at high risk for contact reactions of the skin. This is not only because cosmetic compounds can serve a source of contact allergens but also due to the frequent contact to irritants and water.

Different occupational groups are exposed to the potentially sensitizing cosmetic ingredients such as the manufacturing personnel, the ones involved in the distribution and the professional application of different cosmetics. Although no official data exists, a trend toward growing of the prevalence of occupational cosmetic dermatitis is expected in the recent years in relation to the constant expansion of the market for cosmetic care and procedures. Hence, an up-to date review on the clinical spectrum, the causative agents, and the diagnosis of occupational cosmetic dermatitis would be of interest not only for the clinical specialist but also for the scientific community and regulatory bodies in terms of future compound development, prevention strategies and legislation issues.

This chapter focuses the etiologic and the clinical aspects of the occupational contact dermatitis to cosmetic ingredients. Together with a review on the causes, the most common presentations and the diagnostic process, the personal research results of the authors is presented to the attention of the readership.

9.4. Tsankov N, Kazandjieva J. Drug induced acne. In Acne and Rosacea - Pathogenesis and Treatment, ed. by Ch. Zouboulis, A. Katsambas, A M. Kligman, Springer, Berlin (2015) Chapter 33, 251-257.

Abstract

Core messages:

- Drug induced acne (DIA) is an acne-like eruption caused or aggravated by certain medication
- DIA is characterized by an acute onset, occurrence often away from acne age, widespread involvement and monomorphous papulo-pustular eruption with follicular localization
- Pathogenesis of DIA varies depending on the culprit drug
- DIA is diagnosed in the course of the medical history with special attention paid to the drugs most often related to it – Corticosteroids, Androgens (Testosterone, other anabol steroids), Isoniazid, Lithium, Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors (EGFRI), etc
- The risk of DIA is associated with the dose, the treatment duration and the past history of acne
- DIA resolves usually with the discontinuation of the offending drug

9.5. Semkova K, Kazandjieva J. Erythema multiforme. In: European Handbook of Dermatological Treatments. Eds. A. Katzambas, T. Lotti, C. Dessinioti, A.M.D'Erme. Springer,

Abstract

Epidemiology: The exact incidence of EM is not known, but is estimated to be between 0.01 and 1%. Young adults are most commonly affected with a slight male predominance. EM before the age of 3 and after the age of 50 is exceedingly rare.

Higher risk of EM was suggested in patients with HIV infection, corticosteroid treatment, bone marrow transplant, systemic lupus erythematosus, graft versus host disease, and inflammatory bowel disease, as well as in patients on chemotherapy or radiation therapy.

Etiology: The most commonly identified triggering factor for EM is infection with Human Herpes Virus. Other infectious agents and medications have been implicated as well. Nevertheless, about 50% of cases remain idiopathic with no identifiable etiologic factor.

Pathogenesis: The pathogenesis of EM is not yet clearly understood. An autoimmune nature of the disease was recently refuted by an identified lack of specific humoral autoreactivity in sera from patients with EM major. Its occurrence in a small proportion of the whole population exposed to the known triggers, suggests a genetic predisposition.

Clinical presentation: According to the frequency pattern, EM is classified into isolated cases, recurrent EM and persistent EM. The clinical presentation of EM may be variable from one patient to another and even in the same patient. A detailed history is important to identify the potential trigger and any possible morphological changes in the clinical manifestation of the rash before the initial presentation to the clinician. The hallmark of EM is the target lesion, but early or atypical target lesions may not have the characteristic appearance.

Treatment strategy: The strategy for a patient with EM would depend on the type, severity, site of involvement and triggering factors, with special consideration for underlying conditions

or age. The cause for EM development should be identified when possible. If a medication is suspected to be the inciting stimulus, it should be discontinued as soon as possible. This includes all drugs and herbal supplements introduced within two months of presentation. Suspected or known preceding infections should be treated accordingly after confirmatory cultures and/or serologic tests.

9.6. Kazandjieva J, Bocheva G, Tsankov N. Skin signs of systemic infections. In Emergency Dermatology, ed. by R. Wolf, L. Parish, J. Parish. CRC Press, 2017; second ed. Chapter 25, 253-259

Abstract

There are many emergencies that the dermatologist needs to address and many cutaneous diseases in the emergency room that require rapid dermatologic consultation. The dermatologist is frequently the first physician to examine such patients before a hospital admission and also the first to identify a critical situation, stabilize the patient, and choose urgent and appropriate intervention. Both the practicing dermatologist and the emergency physician will benefit from the revised and updated edition of this text from top international dermatologists, enabling them to hone their diagnostic skills, expand their knowledge and understanding of pathologic events, and learn treatment options available for acute life-threatening skin diseases in this complicated and multifaceted field.

The cutaneous presentations of many systemic infections are unspecific. Bacterial systemic infections may be more common in remote areas of the world; these same bacterial diseases also may be seen, however, in travelers or immigrants from these areas. Some of these infections, such as plague and melioidosis, are potential biological weapons used for bioterrorism.

Most commonly, melioidosis presents as an acute pulmonary infection, causing fulminant necrotizing pneumonia, septicemia, and death, or as an indolent cavitary disease, and mild bronchitis. Very rarely, melioidosis can be demonstrated as a subacute form with cutaneous manifestations only. Skin involvement, seen in 10%–20% of the patients with melioidosis, varies greatly. Patients often receive pustules and cutaneous abscesses, associated with lymphangitis, cellulitis, or regional lymphadenitis. Draining sinuses from lymph nodes or bone may develop. Abscesses may ulcerate and sometimes can form ecthyma gangrenosum-like lesions, or even progress to necrotizing fasciitis. The most common cutaneous manifestation in children is acute suppurative parotitis. Severe urticaria has been described in one case of pulmonary melioidosis. There are also some case reports of melioidosis, associated with cutaneous polyarteritis nodosa and porphyria cutanea tarda. In acute septicemia, patients may develop non-specific flushing, cyanosis, and a pustular eruption.

In typhoid fever 30%–50% of patients, so-called rose spots are described as a cutaneous classical manifestation. The spots are caused by bacterial embolization, and bacterial cultures taken from the rose spots may be positive. Lesions are characterized as pink blanching papules, 2–4 mm in diameter, localized mainly on the mid-trunk, developing often between the 7th and 12th day of infection. Subcutaneous abscesses may rarely occur as a localized skin and soft-tissue complication due to *S. typhi* bacteremia. *Salmonella* bacteremia increases among the patients with acquired immune deficiency syndrome, in whom these abscesses are found.

The skin eruption in leptospirosis is often transient, lasting less than 24 hours. Petechial, ecchymotic, or purpuric skin lesions may occur in leptospirosis. Conjunctival suffusion is seen in the majority of patients and in the presence of scleral icterus is thought to be pathognomonic for Weil disease. Bacterial causes of erythema nodosum, in particular leptospirosis, also should be considered. A rare complication of leptospirosis may be Kawasaki syndrome.

The characteristic plague's sign is the painful, swollen, and warm to the touch lymph node – a “bubo” – which occurs in the groin, axilla, and/or cervical region. Bubo location is primarily a function of the region of the body in which an infected flea inoculates the plague bacillus. Buboes are usually 1–10 cm in diameter and may suppurate and rupture. Nausea, vomiting, and/or diarrhea are common as systemic manifestations of the infection. This form may progress to secondary pneumonic plague or secondary septicemic plague. Bubonic plague has a 1%–15% death rate in treated cases and a 40%–60% death rate if left untreated.

9.7. Damevska K, Nikolovska S, Kazandjieva J, Trifunova B, Bocheva G. Skin and Pollution. In Advances in Integrative Dermatology, ed. by K. Fransa, T. Lotti. John Willey and Sons, 2019; Chapter 24, 379-392

Abstract

The deleterious effects of environmental pollution on human health have been consistently documented in many epidemiologic studies worldwide. The World Health Organization estimated that environmental risk factors such as air, water and soil pollution, climate change, and ultraviolet (UV) radiation contribute to more than 100 diseases.

The term “exposome” was coined in 2005 by the American cancer epidemiologist Christopher Wild to highlight the importance of the environment to human health. The concept of the “exposome” refers to the totality of environmental exposure, from conception to death.

Environmental pollution is defined as the addition of any substance or form of energy to the environment at a rate faster than the environment can accommodate it by dispersion, decomposition, recycling, or storage in some harmless form. Pollutants can be naturally occurring substances or energies, or xenobiotics, chemical compounds with artificial chemical structure, to which organisms have not adjusted through prior evolution. Depending on the component that is being polluted, pollution may be classified as air pollution, water pollution, soil pollution, noise pollution, or radiation pollution.

Air Pollution

Air pollution is a mixture of pollutants of variable physical as well as chemical composition. Worldwide, the air pollutants of concern include particulate matter (PM), ground-level ozone (O₃), carbon monoxide (CO), nitrogen dioxide (NO₂), sulfur dioxide (SO₂), lead, volatile organic compounds (VOCs), and carbon disulfide (CS₂). Criteria pollutants are those found in relatively high concentration.

Skin Microbiome and Pollution

Recent advances in next-generation sequencing technology, along with the development of bioinformatics tools, have provided unique insights into the skin microbiome. Many of the studies to date have focused on the composition of the microbial community, and understanding its role in homeostasis and disease pathogenesis. New research data confirms the microbiome's potential to impact several skin disorders, including AD, psoriasis,

opportunistic infections, acne, and rosacea. It is still unclear whether the changes in the microbiome are the cause or consequence of disease development.

9.8. Semkova K, Marina S, Kazandjieva J. Infantile Hemangioma and the heart. In: Skin and the Heart. Eds. Salavastru C, Morrell D, Orttone J. Springer, Chapter 26, 2021: 453-466.

Abstract

Key words: infantile hemangiomas, hepatic hemangiomas, PHACE, propranolol.

Infantile hemangiomas (IHs) are the most common benign vascular tumors of infancy. They follow a characteristic natural course of spontaneous involution over months to years after a rapid initial phase of proliferation. Although IHs do not develop in the heart, the heart can be indirectly affected as cardiac failure may develop with multiple liver hemangiomas, in diffuse neonatal hemangiomatosis and as a side effect from some of the systemic treatments for IHs. Although many hepatic hemangiomas have no clinical symptoms, complications including high-output congestive cardiac failure, consumptive coagulopathy, liver failure, consumptive hypothyroidism and abdominal compartment syndrome are well known complications. Hypotension and bradycardia are expected adverse events and have been reported rarely in children on propranolol. Cardio-vascular anomalies are part of the PHACE syndrome as well. The frequency of congenital heart disease and vascular anomalies in patients with PHACE is significantly higher than the general population, including aortic arch anomalies involving the transverse and descending aorta arch with segments of narrowing and obstruction adjacent to segments with aneurysmal dilatation and aberrant subclavian origin. This chapter presents the current knowledge about infantile hemangiomas and their impact on the cardio-vascular system with management algorithms.

9.9. Kazandzhieva Zh, Tsankov N. Dermatology. In: Briefly. Clinics and Drugs 2022: 332-353.

Abstract

DERMATOLOGY

Zhana Kazandzhieva, Nikolai Tsankov

PSORIASIS

Characteristics. Psoriasis is a chronic, inflammatory, erythema-papulo-squamous disease. It has been known since ancient times. Galen (99 BC) first used the word "psora", which gives the name to the disease.

Psoriasis affects 1.5-3% of the world's population. In Bulgaria there are about 100 000 patients. A burdened family history is reported by 30-90% of patients. Provocative factors for psoriasis are: traumas; streptococcal infections; medications - beta blockers, lithium salts, synthetic antimalarials, non-steroidal anti-inflammatory drugs, tetracyclines; stress; smoking (in the pustular form) and excessive alcohol use. In recent years, psoriasis has been regarded as a systemic disease. In psoriatic patients there is hyper-lipidaemia, atherosclerosis, CHD. There is an increased propensity to myocardial infarction. A proportion of patients develop type II diabetes. Crohn's disease is also observed.

CLINIC

The following clinical forms of the disease are distinguished:

Chronic plaque form: Symmetrically arranged erythematous-squamous plaques, mainly in the capitulum, elbows, knees and the area above the sacrum. Characteristic involvement of the border between the hairy and the hairless part of the head – the so-called corona psoriatica=
Guttate psoriasis: Erythema-squamous plaques of small size, round and resembling drops (guttae). The rash is disseminated over the whole body. This is the most common clinical form in children

Erythrodermic psoriasis: The skin is erythematous, covered with squames. The skin of the whole body is affected. Severe clinical form, requires immediate systemic treatment

Pustular psoriasis: Grouped or solitary pustules on erythematous skin. Divided into generalized and localized psoriasis. Provocative factors may be parenteral corticosteroid therapy, pregnancy, hypocalcemia and infections.

Pustulosis of the palms and soles: Grouped pustules on the skin of the palms and soles; Pustules are sterile and no bacterial flora is found on microbiological examination.

Psoriatic arthritis: Affects 5 to 30% of patients with cutaneous symptoms of the disease. We distinguish: asymmetric oligoarthritis (usually of the interphalangeal joints), arthritis of the distal interphalangeal joints, rheumatoid-like arthritis, arthritis with mutations, spondylitis and sacroiliitis. The typical clinical picture and histopathological examination are important for the diagnosis.

TREATMENT

Depending on the severity of the disease, local remedies, physiotherapeutic methods and systemic treatment are used. Systemic treatment: biological agents, methotrexate, retinoids, fumaric acid, cyclosporine, hydroxyurea. Phototherapy: selective phototherapy; narrow-spectrum ultraviolet B rays; PUVA therapy - psoralens + UVB rays; Re-PUVA therapy - oral retinoids, psoralens and UVB rays; morphotherapy. Topical treatment: analogues of Vit.D, tars, dithranol, emollients, topical corticosteroids (in certain forms and indications).

9.10. Semkova K, Kazandjieva J. Erythema multiforme. In: European Handbook of Dermatological Treatments. Springer, 2023, 4th ed: 287-296

Definition

Erythema multiforme (EM) is an acute, immune-mediated dermatological condition that affects the skin and mucous membranes. It develops as a type IV hypersensitivity reaction to infections, medications or other stimuli. The clinical presentation with targetoid lesions and/or mucosal erosions with a history of present trigger are usually sufficient for the diagnosis. Albeit self-limited in most cases, severe or recurrent forms of EM require systemic therapy.

Classification

For many years EM was considered a variant from a continuous spectrum comprising EM, Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. Studying an extensive number of cases allowed for a more precise understanding of these diseases and evidence-based distinction of them as separate entities. A consensus clinical classification currently divides EM into EM minor and EM major. EM minor is characterized by typical targets or raised, edematous papules with predominant acral distribution, while EM major presents with typical targets or raised, edematous papules distributed acraly with involvement of one or more mucous membranes. Epidermal detachment in EM major should involve less than 10% of the total body surface area.

9.11. Kazandjieva J, Tsankov N. Pyoderma Gangrenosum. In: European Handbook of Dermatological Treatments. Springer, 2023, 4th ed: 859-866

Abstract

Pyoderma gangrenosum (PG) is a rare noninfectious inflammatory disease in the spectrum of the neutrophilic dermatoses. PG can be idiopathic or occurs in association with different factors. Underlying systemic diseases are found in up to 50% of the cases with PG. PG occurs most commonly on the pretibial region, but has been reported on other sites of the body as well, including breast, hand, trunk, head and neck, and peristomal skin. There are several PG subtypes: classical, bullous, superficial granulomatous, pustular, peristomal and malignant. Biopsy is recommended to rule out clinical mimickers such as vasculitis, leg ulcers, necrotizing fasciitis. Treatment of PG is selected according to severity and rate of progression. Topical treatment methods include wound care, local corticosteroids and calcineurin inhibitors. Systemic corticosteroids are the cornerstone in the treatment scheme. Additionally Cyclosporine, Azathioprine, intravenous immunoglobulin, Clofazimine, Thalidomide, Dapsone and Colchicine can be used either alone or in combination with corticosteroids. Biologics use in PG is “off label” option and there is still no consensus about the application of these drugs in the treatment of PG.

Key points

- Pyoderma gangrenosum is a rare noninfectious inflammatory disease in the spectrum of the neutrophilic dermatoses.
- Three major etiopathogenetic factors influence PG: underlying systemic disease (inflammatory bowel disease - up to 30% of all cases); drugs (propylthiouracil, iodine contrast media, tyrosine kinase inhibitors, TNF α inhibitors, and granulocyte-colony stimulating factor); PG-associated syndromes (PAPA, PASH, PAPASH e.t.c. with mutations in the *PSTP1P1/CD2BP1* genes).
- PG begins with the development of sterile pustules, which rapidly progress to painful ulcerous lesion(s) with ragged edge and violaceous/erythematous border.
- Ulcers in PG heal with characteristic cribriform or “cigarette paper-like” scars.
- The ‘pathergy’ phenomenon is typical for 20-40% of the patients with PG and stands for the pathologic hyper-reactivity to ‘normal’ stimuli.
- PG is divided to several clinical subtypes: classical, bullous, superficial granulomatous, pustular, peristomal and malignant.
- Local therapy includes wound care, local corticosteroids and calcineurin inhibitors.
- Systemic treatment consists of oral corticosteroids alone or in combination with immunosuppressive drugs. Biological drugs are recommended as a promising option.

9.12. Kadurina M, Boceva G, Kazandjieva J. Polymorphic light eruption. In: European Handbook of Dermatological Treatments. Springer, 2023, 4th ed: 789-796

Key points

- Polymorphic light eruption (PLE) is the most common idiopathic photodermatosis affecting predominantly young women
- The itchy skin lesions of different morphology are provoked by the first intense sunlight exposure of the year

- Management of PLE nowadays is mainly focused on prophylactic strategies
- The new generation broad spectrum sunscreens and sunscreens containing antioxidants or liposomal DNA repair enzymes successfully can prevent P:E
- Prophylactic treatment with calcipotriol is a promising option
- Oral and topical antioxidants and substances with antioxidant properties could be also helpful
- Photohardening temporarily reverses the UV induced immunosuppression
- Systemic treatment with corticosteroids or immunosuppressive agents are recommended in severe cases

Idiopathic primary photodermatoses	Clinical features	PLE
Juvenile spring eruption	Localized pruritic papules and vesicles on the ears of young boys. May consider as localized form of PLE.	Lesions are seen mainly in young women affecting any sun-exposed areas: V-area of the neck, back of the hands, dorsal part of the arms, shoulders, upper part of the back, legs, face (less frequently).
Actinic prurigo	Highly pruritic and excoriated persistent papules and nodules in photo-exposed and unexposed areas in childhood, seen also in winter.	Transient pruritic papules, plaques or papulo-vesicular eruptions recurring in spring or early summer in young adults only on sun-exposed areas.
Solar urticaria	Rare allergic reaction with rapid course developing a few minutes after solar exposure. Anaphylactic shock may occur after whole-body exposure.	Urticarial manifestations are rare clinical type of PLE which develops hours to days after sun-exposure.
Hydroa vacciniforme	Very rare disorder with acute onset presented by group of hemorrhagic vesicles with crusts leaving scars on the face, chest and back of the hands often in young women.	Delay onset No scars
Chronic actinic dermatitis	Chronic pruritic eczematous lesions often with excoriation and lichenification spreading on sun-exposed as well as on covered by clothing skin.	Eczematous lesions are unusual for PLE. Eczema-type lesions are feature for photo-allergy, photo-aggravated atopic dermatitis, airborne contact dermatitis and chronic actinic dermatitis.

9.13. Kazandjieva J, Mahmoud I, Darlenski R. Chapter Title : Processionary Dermatitis: Skin Reactions to Pine Processionary Caterpillars. Chapter 230-1 In: Kanerva's

Abstract:

Pathogenic to human skin caterpillars belong to the Thaumetopoeidae family and can cause skin reactions. The pine processionary caterpillar is the larval form of the Thaumetopoea pityocampa moth and is found in southern and central Europe. Small setae develop, shed, and can be airborne at the last larval stages of the caterpillar's growth. If the setae come into contact with the skin, they can cause various reactions, particularly contact urticaria and papular rashes. Sensitization to the pine processionary caterpillar is common in people exposed to direct and prolonged contact with plantations infested by the pest. Processionary dermatitis most commonly occurs in occupational settings. Woodcutters, gardeners, chainsaw operators, stockbreeders, resin collectors, entomologists, lumberjacks, and other forestry personnel are particularly affected. The skin areas usually involved are the face, neck, forearms, interdigital spaces, and the dorsum of the hands. In addition to the skin, Thaumetopoea pityocampa can affect the eyes and rarely the respiratory tract. Despite the significant damage to humans and nature, this infestation is an underestimated problem.

Core Message

- The direct contact with nests or caterpillars can cause contact dermatitis.
- The caterpillars move between the branches and the trees in search of food
- These movements occur in procession (columns from nose to tail), usually at night.
- Aero-mediated contact with airborne urticarial setae is a cause of airborne contact dermatitis as well as ocular and respiratory disease.
- Contamination is common in pine forests, less common outside forests, and exclusively in urban environments.

9.14. Цанков Н, Казанджиева Ж. Дерматология и венерология. В: История на медицинските науки в България. „Проф. М. Дринов”, 2013; 99-120

Първият българин оставил трайни следи в дермато-венерологията е д-р Христо Стамболски (1843-1925). Роден в Казанлък, д-р Христо Стамболски завършва Императорското медицинско Д-р Стамболски има несъмнен принос за профилактиката на заболяването, в рамките на условията и знанията на времето в което живее.

Професор Богомил Берон (1866-1936) е ръководителят, организаторът и ученият, който поставя дермато-венерологията в България на научни основи. Под негово ръководство българската дермато-венерологична школа израства и завоюва признание и авторитет в България и чужбина.

Българската дерматовенерология може да се охарактеризира с:

I. Отлично организирана мрежа в страната (заслуга главно на проф. Попхристов), която въпреки многобройните структурни реформи, все още функционира добре.

Изградена е автоматична система за регистрация на болните с инфекции предавани по полов път, която позволява на главния републикански специалист да отчита ежемесечно новозаболялите и болните на учет с инфекции, предавани по полов път.

До 1992 г. съществуваше консултативен график на републиканския специалист и водещите дерматолози на страната за осъществяване на консултативна помощ в периферията. За съжаление, реформата в българското здравеопазване прекъсна тази дългогодишна традиция.

Към началото на 2013 год. в страната работят около 330 дерматолози. Дерматовенерологичната помощ се осъществява от 5 университетски клиники (София, ПХловдив, Варна, Плевен, Стара Загора). Освен тях функционират и кожни отделения. В България са проведени 8 Национални конгреса с международно участие. Проведени са и 18 Национални конференции, като първата е организирана през 1931 год. от проф. Б. Берон.

9.15. Казанджиева Ж, Цанков Н. Дерматология и гастроентерология. В: Гастроентерология 2020, книга 2. Ред. З. Кръстев, Р. Николов, "ЗУМ Дизайн ООД" 2020; 458-468. ISBN 978-619-91757-1-2

Кожните болести в същността си безспорно са системни заболявания. Факт е, че голяма част от дерматозите са тясно свързани със сърдечни, белодробни, хематологични, неврологични и гастро-интестинални симптоми и болести.

Кожата и гастро-интестиналният тракт имат доста общи черти - притежават специфична микробна флора (микробиота), богати са на кръвоносни съдове и на практика са двете основни бариери между веществата от външната среда и човешкия организъм.

Взаимосвързаните кожни и гастроинтестинални заболявания могат да се разделят в няколко групи:

1. Генодерматози и гастроинтестинални заболявания
2. Кожни заболявания тясно свързани с промени в гастро-интестиналният тракт
3. Кожни прояви при гастроинтестинални заболявания
4. Кожни заболявания, които се влияят от промените в микробиома на гастро-интестиналният тракт
5. Дерматози и диета

9.16. Казанджиева Ж. Професор Белизар Костов Баждеков. В: Нашите учители. Ред. Н. Цанков, И. Богданов, "Спейс Вижън" 2014; 56-58

Белизар Костов Баждеков (1921 -1987).

Специализира Дерматология и венерология през периода 1949-1951 год. в Клиниката по кожни болести – София под ръководството на проф. Любен Попов. Има призната специалност по дерматология и венерология през 1954 год. Същата година след успешно положен конкурсен изпит е избран за асистент в Кожна клиника при ВМИ-София. През 1968 год. е избран за хоноруван, през 1973 год – за редовен доцент, а през 1981 год. – за професор в НИДВ. През 1956 год. защитава кандидатска дисертация, а през 1978 г. докторска на тема „Проучване върху някои неизяснени страни от механизма на

действие на синтетичните антималярични средства и тяхното приложение в дерматологията”. Автор на повече от 200 публикации и четири монографии. Областите в които работи биха могли да се разделят в четири основни групи – дерматологична терапия, експериментална дерматология, лупус, казуистика.

В областта дерматологична терапия под негово ръководство са написани монографиите „Върху съвременната терапия на някои кожни и венерични болести”; „Научни основи на локалната терапия в дерматологията”; „Химиотерапевтици и антибиотици в дерматологията и венерологията”; „Лечение с имunosupресивни средства”; „Кортикостероидите в дерматологията”; Справочник за страничните лекарствени ефекти”; „Особености патогена на лекарствени поражения на кожата”.

9.17. Казанджиева Ж, Цанков Н. Дерматология. В: Клик 2022. Кратко, Лекарства и клиника 2022: 398-423
КОНТАКТЕН ДЕРМАТИТ

Характеристика. Остра или хронична възпалителна реакция към различни субстанции, които влизат в контакт с кожата. Иритиращият контактен дерматит се причинява от химични или физични иритиращи агенти; алергичният контактен дерматит се дължи на контакт с алергени и отключена IV тип алергична реакция по Coombs и Gel.

Най-чести причинители за иритиращ контактен дерматит са сапуни, детергенти, киселини, основи, професионални разтворители, растения, фибростъкло, груби тъкани. Най-чести причинители на алергичния контактен дерматит са никелов сулфат, неомидин сулфат, перувиански балсам, парфюм микс, парафенилен диамин, кобалт, терпентин, живачни соли, тиурам.

Клиника: Иритиращ контактен дерматит: рязко очертан еритем и едем на мястото на контакта; в по-тежки случаи се наблюдават везикули и були до каустични изгаряния и некрози.

Алергичен контактен дерматит: везикули, були и/или папули, разположени върху еритемна основа; отначало промените са разположени на мястото на контакта с алергена; ако не се лекуват, промените се разпространяват навсякъде по кожата под формата на вторична ерупция.

Диагнозата се поставя по клиничната картина. Хистологичното изследване дава данни за дерматит. „Виненият” алерген се открива чрез епикутанно тестване. Епикутанното тестване се прави с европейска стандартна серия, специализирани серии (фризьорски, козметични, лекарствени) и с тестване с конкретния материал, предизвикал контактно-алергичната реакция.

Лечение: Трябва да се идентифицира и отстрани етиологичният причинител.

Локално лечение: прилагат се компреси, локални кортикостероиди, калциневринови инхибитори, емолиенти, укрепващи кожната бариера и фотозащитни козметични средства. Системно лечение: антихистамини, кортикостероиди в ниски дози.

АТОПИЧЕН ДЕРМАТИТ

Характеристика. Атопичният дерматит е хронична, рецидивираща, сърбяща дерматоза, която започва още в бебешка възраст. Днес се приема че атопичният дерматит е част от

„атопичния марш”, заедно с хранителната алергия, бронхиалната астма и алергичния ринит.

Патогенезата е комплексна и включва: генетични фактори – мутация в синтеза на филлагрин; фамилна и лична анамнеза за бронхиална астма, сенна хрема, алергичен конюнктивит и екзема; нарушена кожна бариера; имунен дефект в Th2 ; повишена продукция на възпалителни цитокини; повишено ниво на IgE.

Клиника: Атопичният дерматит има 3 стадия в зависимост от възрастта, в която се появява. Всеки един от стадите е с различна клинична картина и локализация.

I стадий – бебешка възраст: характерен папулозен обрив по кожата на бузите

II стадий – детска възраст: генерализирана сухота на кожата, при обостряне на заболяването се появяват екземни ексудиращи участъци. Основно са засегнати флаксорните участъци – кубитални и лакътни гънки – с появата на еритем, десквамация, лихенификация, ексориации и крусти

III стадий – възрастни: за този стадий са характерни лихенифицираните плаки, на фона на изразена ксероза на кожата и много силен сърбеж – т.нар. невродермит.

Клинични критерии за поставяне на диагнозата

Необходими са **3 големи и 3 малки критерия** за поставяне на диагнозата атопичен дерматит.

Големи критерии:

- сърбеж
- типична морфология и разположение на обривите
- дерматит с хронично-рецидивиращ ход
- лична или фамилна анамнеза за атопия (астма, алергичен ринит, АД).

Малки критерии: хейлит; рецидивиращ конюнктивит; перифоликуларно подчертаване на екземните промени; блед цвят на лицето или еритем; чувствителност към храни; дерматит по ръцете ; ихтиоза; повишено IgE; склонност към кожни инфекции; знак на Dennie–Morgan; сърбеж при изпотяване; keratosis pilaris; дерматит около пъпа; периорбитални хиперпигментации; дълбоки бразди на ръката; пителиазис алба; бял дермографизъм; свръхчувствителност към вълна; кожна ксероза.

Лечение: Прилага се комбинирана терапия от локални и вътрешни лекарствени средства, съчетани с подходяща медицинска козметика.

Локално лечение: кортикостероиди, калциневринови инхибитори, емолиенти, кремове за възстановяване на кожната бариера. Системно лечение: кортикостероиди, антибиотици (при данни за инфекция със *S. aureus*), антихистамини, UV-A, UV-B, PUVA, тесен спектър UV-B, метотрексат, азатиоприн.

ГРУПА Е

20. ПУБЛИКУВАН УНИВЕРСИТЕТСКИ УЧЕБНИК ИЛИ УЧЕБНИК, КОЙТО СЕ ИЗПОЛЗВА В УЧИЛИЩНАТА МРЕЖА

На английски език – Roxburgh’s Common Skin Diseases, 19th ed:

E.20.№1. Kazandjieva J, Darlenski R, Tsankov N. Systemic diseases and the skin. In: Roxburgh's Common Skin Diseases, 19th ed., Eds. Karadag A, Parish L, Wang J.CRC Press Taylor &Francis Group, 2022:353-371

Systemic disease and the skin

- Skin markers of malignant diseases
- Endocrine diseases and the skin
- Gastrointestinal diseases and the skin
- Hematologic diseases and the skin
- Nutrition and the skin
- Metabolic syndrome related skin diseases
- Paraneoplastic disease

Skin changes often mirror back a systemic disease. Dermatologists can observe changes in skin color, changes of skin structure; hair changes; changes in facial feature and typical signs for specific syndromes.

Skin markers of malignant diseases are typical skin manifestation, which point out to specific malignant tumors in the internal organs. The recognition of this paraneoplastic syndromes might help for the early diagnosis and complete healing of the malignant disease

Acanthosis nigricans (AN): Symmetrical asymptomatic area of darkening and thickening of the skin with velvety appearance in the axillar region, groin and back of the neck. The disease is associated with various benign and malignant conditions and according to them is divided into seven types: Obesity-associated AN; Syndromic AN - Cushing syndrome, polycystic ovary syndrome, hyperinsulinaemia; Benign AN; Drug-induced AN; Familial AN; Malignant AN; Mixed type AN. Treatment: Local application of topical retinoids, dermabrasion or laser therapy might help. The primary aim of the treatment is to correct the underlying disease process. Thereafter the lesions may fade over time.

Endocrine diseases and the skin.

Dermatologic Manifestations of Thyroid Disease: Skin manifestations of thyroid dysfunction may be classified into 2 main groups: (1) direct action of thyroid hormone on skin tissues and (2) autoimmune skin disease associated with thyroid dysfunction.

Dermatologic Manifestations of Diabetes: Diabetic dermopathy (pretibial pigmented patches) is the most common dermatological manifestation in diabetic patients, found in 9% to 55% of diabetics. The skin lesions are usually observed in patients with longstanding disease and poor glycemic control. Diabetic dermopathy presents with well-circumscribed atrophic, hyperpigmented macules located most commonly on the pretibial area. The lesions are asymptomatic. Generally, lesions last approximately 18–24 months, but new lesions may develop as the old ones resolve.

На български език:

E.20. №2. Цанков Н, Казанджиева Ж. Дерматология: акне, алопеция ареата, атопичен дерматит, булозни дерматози, кондиломи, контактен дерматит, еризипел, фоликулити, херпес симплекс, херпес зостер, лихен планус, молускум контагиозум, псориазис, себорея, микози, уртикария, веруки В: Обща медицина – принципи и практика - първо издание под ред. Ж. Милева, Г. Нешев, Арсо, 2009;469-479

Акнето е хронично, възпалително заболяване на пило-себацейните жлези, засягащо лицето и горната част на тялото. Характеризира с формиране на комедони, папули, пустули, нодуло-кистични лезии, цикатрикси. Заболяването започва в пуберитета. В болшинството от случите има съвсем леко протичане т.нар. “физиологично акне”, изразяващо се в наличие на единични комедони, папули или пустули. В 15-20% от случаите заболяването има по-тежка клинична изява, което изисква съответно лечение. Акнето се дължи на 4 патогенетични фактора: 1) повишена себумна продукция, 2) хиперкератинизация на пилосебацейния канал, 3) абнормна микробна флора, 4) възпаление.

Алопеция ареата се характеризира с гнездовидно опадане на косата, без възпалителни или атрофични изменения по кожата на капилициума. Етиология и патогенеза: Етиологията е неизвестна. Обикновено боледуват деца и младежи < 25 години. Предполага се автоимунна патогенеза, поради честото комбиниране с други автоимунни заболявания – витилиго, хипопаратироидизъм, болест на Хашимото и др. Клинична картина: Алопетични участъци с овална или кръгла форма. Кожата е нормална, с наличие на отвори на космени фоликули, липсва атрофия или цикатрициална тъкан. При поникване на нови косми, отначало те са тънки, фини, често бели или сиви на цвят. Алопеция ареата може да бъде локализирана в капилициума, веждите, миглите, брадата или пубиса. Често ноктите са чупливи, с характерни хлътвания в дисталната част. Атопичният дерматит е хронично, рецидивиращо заболяване, което започва още в бебешка възраст. Патогенезата е комплексна и се свързва с два вида гени – първите отговарят за регулацията на имунния процес, а вторите – за епидермалната бариерна функция (филагринови мутации, LEKTI, антимикробни пептиди). В този смисъл АД е резултат от взаимодействието между различните групи гени, както и от взаимодействието на гените с околната среда. Клиничната картина е различна в зависимост от възрастта в която се проявява заболяването и е разделена в три стадия – бебе, дете и възрастен. При бебета и деца честотата на поява е много висока – до 20% в някои европейски страни. При възрастни заболяването се среща по-рядко – между 5 и 10%.

При бебета промените по кожата са обикновено по бузите или в областта на седалището. В детска възраст обривите се разполагат най-вече в областта на гънките – под мишниците, ингвинално, по шията, зад коленете. При възрастните типичните за атопичен дерматит кожни изменения са разположени най-вече по гърба и около глезените

Е.20. №3. Цанков Н, Казанджиева Ж. Венерология: гонорея, хламидиази, сифилис, остри кондиоми В: Обща медицина – принципи и практика - първо издание под ред. Ж. Милева, Г. Нешев, Арсо, 2009;481-483

Гонорея: Сексуално предавана инфекция на лигавиците, причинена от *Neisseria gonorrhoeae* - грам негативни диплококи. Засягат се лигавиците, които се инфектират при директен контакт: уретра, ректум, ендоцервикс, фаринкс, конюнктиви. Гонококовата инфекция се предава основно по полов път. Възможно е и извънполово заразяване при новородени (бленорея) и вулвоваганит при малки момиченца. Гонорея при мъжете: представя се с уретрит и усложнения – остър епидидимит, хроничен просаттит. Гонорея при жени: уретрит, цервицит и усложнения като салпингит, оофорит, перитонит, перихепатит.

Хламидиоза: Сексуално предавана инфекция причинена от *Chlamidia trachomatis* серотипове D-K. При мъжете се наблюдава уретрит, епидидимити, проктит. При жените – цервицит, салпингит, уретрит. При деца може да причини пневмония и кератоконюнктивит. Лечението е с тетрациклини, макролиди.

Сифилис: Хронична инфекция, причинена от *Treponema pallidum*. Заразяването става основно по полов път с порояви по кожата и лигавиците в началните стадии и засягане на ардиоваскуларната и нервната система в късните стадии. Първичен сифилис – на мястото на внедряване на инфекцията след 3 седмици се появява *ulcus durum*. Той се разполага най-често в областта на половите органи, но в по-редки случаи може да се появи и в областта на небните дъги, сливиците или ануса. Това е началото на първия стадий. Увеличават се и регионалните лимфни възли. След 6-7 седмици, нелекуваният сифилис преминава във втория стадий, през който бледата спирохета навлиза в кръвта. Вторичен сифилис – дисеминирани обриви по кожата, лигавиците и половите органи. Сифилисът е великият имитатор във венерологията – няма нозологична единица, на която той да не наподобява през втория си стадий, поради което в диференциалната диагноза се включват почти всички кожни болести. Наблюдават се макулозни, папулозни и пустулозни сифилиди. В 2000 г. се приема че най-добри за лечение на първи и втори стадий на сифилис са депо-пеницилиновите препарати. Бременни жени, болни от сифилис, и кърмачета с вроден сифилис се лекуват с кристален пеницилин, приложен интравенозно.

Е.20. №4. Казанджиева Ж, Цанков Н. Лезии на устната лигавица. В: Орална медицина. ред. З. Кръстев, А. Киселова, Р. Коларов, София, Иван Сапунджиев – ЕООД, 2010;139-147

Промените по кожата и лигавиците се обозначават като лезии, ефлоресценции и/или обривни единици. Правилната диагноза и диференциална диагноза на редица болести на оралната лигавица, които едновременно имат и кожни прояви е важна за стоматолозите. В тази глава от „Орална медицина“ са разгледаните основните обривни единици по кожата и лигавиците. Те са важни за отдиференциране на кожните и венерически болести свързани с изменения по лигавицата на устата като: инфекции на кожата (бактериални, вирусни, микотични), булозни дерматози, алергодерматози (екземи, ангиоедем, уртикария, лекарствени алергии), тумори на кожата и лигавиците, автоимунни болести, сифилис, СПИН, гонорея, хламидиоза и трихомониаза. Обривите на лигавиците са често по-различни от тези по кожата, поради по-особеното им анатомично устройство и наличието на слюнка и различна микробна флора.

Е.20. №5. Казанджиева Ж, Цанков Н. Дерматологични заболявания. В: Орална медицина. ред. З. Кръстев, А. Киселова, Р. Коларов, София, Иван Сапунджиев – ЕООД, 2010;446-456

Пиодермии. Еризипел: Еризипелът може да засегне и лигавиците, най-вече при оперативни интервенции в носа и устната кухина. Еризипел в областта на ларинкса може да предизвика едем на глотиса и да завърши летално.

Брадавици:

Различават се 3 клинични форми на брадавиците по лигавиците:

1. изолирани лигавични брадавици – намират се по полулигавиците, езика, лигавицата на бузите
2. дисеминирани лигавични брадавици (орална папиломатоза) – по цялата устна лигавица се наблюдават множествени малки, белезникави папули, често на брой над 100.
3. папиломи на ларинкса

В диференциалната диагноза се обсъждат фиброми и кондиломи.

Вирози. Херпесни инфекции:

Първичната инфекция с HSV тип 1 се обозначава като Gingivostomatitis herpetica. За гингивостоматита най-характерни са обширните ерозии и хеморагични крусти в областта на устната лигавица, foetor ex ore, засегнато общо състояние с температура, отпадналост и болки при хранене. Среща се най-често при малки деца. Първичната инфекция с HSV тип 2 се проявява като Vulvovaginitis herpetica. Както и при гингивостоматита общото състояние е влошено, с висока температура, отпадналост, увеличени регионални лимфни възли. Среща се най-често при млади жени.

Рецидивите при HSV тип 1 са типични. В една ограничена област се появяват групирани малки везикули с бистро съдържимо. Везикулите често са разположени върху еритемна основа. В еволюция постепенно потъмняват и засъхват в крусти. Най-често локализацията на херпеса е периорална (Herpes labialis).

Pospischill Feyrter Aphtoid: Това е особено тежка клинична форма на херпетичния гингивостоматит. Типично е едновременно засягане на кожата, устната лигавица и гениталиите. В областта на устата се развива импетигинизиран херпес симплекс, в устната лигавица се наблюдава картината на херпетичен гингивостоматит, а по гениталиите има херпетиформно групирани везикули. Характерно е периферното разрастване на везикулите. Често е налице друго съпътстващо заболяване – морбили, рубеола, варицела, коклюш. Общото състояние е силно засегнато.

Микози. Кандидози:

Остра псевдомембранозна кандидиаза : Характеризира се с рязко отграничени, бели до кремави псевдомембранозни плаки, разположени по букалната лигавица, езика, венците. Плаките са различни по големина. При отстраняването им остават еритемни, често кървящи участъци. Остра атрофична кандидоза: Характеризира се със силно болезнени възпалителни изменения по устната лигавица и най-вече по езика. Наблюдава се след антибиотична терапия. Хронична хиперпластична кандидоза: Характеризира се с персистиращи, плътни, неравномерно отграничени бели плаки по букалната лигавица, които се отделят много трудно. Най-често заболяването засяга мъже над 30 години. Хроничен ромбоидален глосит: Характеризира се с ромбовиден дефект по средната линия на езика. Там се оформя еритемна зона, в която липсват характерните папили. Участъкът обикновено е разположен в средната и задна част на езика. Хронична атрофична кандидоза: Най-често са засегнати хората с протези. Локализацията е под протезата, където се наблюдава светло до тъмнорубиново оцветяване, ограничено в зоните на контакт с протезата. Необходимо е да се направи диференциална диагноза с контактна алергия към материала на протезата. Ангуларен

хейлит (Perlèche): Характеризира се с болезнена рагада, разположена в ъгъла на устните. Обикновено рагadata е покрита с крусти и около тях се наблюдава добре изразен еритемен вал.

Е.20. №6. Казанджиева Ж, Цанков Н. Кожни прояви при вътрешни заболявания. В: Ръководство по диагностика и терапия на вътрешните болести, първо издание под ред. Ж. Милева, Г. Нешев, Арсо, 2012

Кожните прояви при вътрешни заболявания са потвърждение на гениалната мисъл на бащата на медицината – Хипократ: „Нищо, което е отвън не е само отвън, то е и във вътрешността и нищо, което е във вътрешността не е само там – то е и отвън!

Кожните промени които отразяват състоянието на целия организъм и насочват към определено вътрешно заболяване могат да се класифицират по следния начин:

- Промени в цвета на кожата
- Промени в кожните структури
- Промени в кожните придатъци
- Промени в чертите на лицето и/или структурата на тялото
- Паранеопластични синдроми

Промени в цвета на кожата: почерняване(хиперпигментация), избледняване(хипопигментация), зачервяване(еритема), пожълтяване(иктер)или сив отенък на кожата. Хиперпигментации на кожата най-често се наблюдават при болестта на Адисон, при ектопичен АСТН синдром, при хипертироидизъм, при хемохроматоза и порфирия. Хиперпигментациите могат да се дължат и на отлагане на тежки метали в кожата или на странично действие на лекарства, приети по повод на различни системни заболявания.

Еритеми: Червеното оцветяване на кожата е особено характерно за области като лицето и шията. Т.н. „червено лице” е свързано с много заболявания, като най-важните от тях са: Карциноиден синдром; Диабет; Феохромоцитома; Мастоцитоза; Синдром на Къшинг; Полицитемия; Митрални дефекти; Заболявания с нарушения в циркулацията; Белодробни промени; Системен лупус; Дерматомиозит.

Промените в кожните структури могат да бъдат израз на различни прояви на системни заболявания. Най-типичните кожни прояви се наблюдават при системна амилоидоза; туберкулоза; болест на Фабри, саркоидоза. Много заболявания водят до промяна в чертите на лицето и структурата на тялото, но основните са акромегалия, синдром на Къшинг, неврофиброматоза, панхипопитуитаризъм. Паранеопластичните синдроми се характеризират с типични обриви по кожата, които дават основание да се предполага наличие на злокачествени новообразувания във вътрешните органи. Точната клинична диагноза или дори предполагаемата такава може да насочи болния към специализиран преглед и лечение, което понякога се оказва живото-спасяващо.

Е.20. №7. Казанджиева Ж, Цанков Н. Заболявания на кожата и лигавиците. В: Наръчник за фармацевти по вътрешна медицина и свързаните заболявания на кожата и лигавиците. под ред. З. Кръстев; Иван Сапунджиев ЕООД, София, 2013; 227-255

Пиодермиите са причинени от бактерии гнойно-възпалителни заболявания на кожата, полулигавиците и лигавиците. Названието пиодермии идва от “пион” – гной, и “дерма” – кожа. Основни причинители са стафилококи, стрептококи, коринебактерии,

актиномицети, псевдомонас, смесени инфекции. Изолирането на микроорганизми от кожата не означава непременно инфекциозно заболяване. Често се касае за сапрофитна флора, която само при определени условия (напр. имуносупресия) може да бъде патогенна. Еризипел: Характерна е едностранната асиметрична локализация. Заболяването започва с интензивна червенина и оток в засегнатата област. Промените по кожата се разпространяват периферно в рамките на няколко часа. Границата с околната здрава кожа е ясно изразена. Локалната кожна температура е силно повишена. При тежки форми по повърхността на еритема се появяват везикули и були (*Erysipelas vesiculosum et bullosum*).

Дерматовирози: Групата на дерматовиروزите включва кожни и лигавични заболявания причинени от херпесни вируси и папиломни вируси. Брадавиците са хиперкератотични екзофитни вегетации с големина 2–6 mm в диаметър, разположени върху непроменена кожа. При автоинокулация началната брадавица е заобиколена от много други малки. За повърхността на отделните лезии е типично нарушаването на релефа и подреждането на дермалните папили. Локализацията е основно по крайниците – длани, пръсти, стъпала. В областта на пръстите брадавиците често са разположени периунгвално. Възможна е появата на папиломи по лигавиците, особено на върха и гърба на езика. Диференциалната диагноза с островърхи кондилиоми в тази област е много трудна. При херпесните вируси се касае за двойноверижни ДНК вируси, които принадлежат към семейството на *Herpesviridae*. Различават се α , β и γ херпесни вируси. α -херпесни вируси са причинители на херпес симплекс 1 и 2, варицела и херпес зостер. β -херпесни вируси причиняват цитомегаловирусни инфекции, екзантема субитум и питириазис розеа. γ -херпесни вируси причиняват някои видове лимфоми, карцином на назофаринкса, сарком на Капоши.

Микозите са причинени от гъбички инфекции на кожата, полулигавиците и лигавиците. Кандида-инфекциите най-често се причиняват от *Candida albicans*. *C. albicans* е част от нормалната флора на устната кухина. Кандидозите по устната лигавица са чести и при напълно здрави индивиди. Белите плаки може да обхванат цялата устна кухина. В началото те лесно се отстраняват и под тях остава розово-червена леко еродирана повърхност. Засягането на хранопровода и/или трахеята вече е белег за имунен дефицит. Прекомерен растеж на кандида може да се наблюдава и при наличие на редица други локални или системни фактори.

ГРУПА Е

21. ПУБЛИКУВАНО УНИВЕРСИТЕТСКО УЧЕБНО ПОСОБИЕ ИЛИ УЧЕБНО ПОСОБИЕ, КОЕТО СЕ ИЗПОЛЗВА В УЧИЛИЩНАТА МРЕЖА

Е.21. №1. Казанджиева Ж, Герговска М. Уртикария и ангиоедем. Berlin Chemie-Menarini, 2017.

Разговорно уртикарията се нарича копривна треска поради факта, че като докоснем коприва получаваме веднага контактна уртикария. В някакъв период от живота си от уртикариални обриви е страдал всеки 5-и човек, при някои реакцията продължава над 6

месеца и тогава се определя като хронична. При един от видовете може да се установи генетична причина.

По-често отделните силно сърбящи лезии - уртики, се развиват внезапно. Обривът се появява на най-различни места като отделните уртики изчезват за часове или в рамките на денонощие. В половината от случаите причината за обрива не може да се установи - нарича се идиопатична уртикария. В дъното ѝ може да стоят алергични реакции при контакт с химикали или бурен отговор на храни или лекарства, на ухапвания, ужилвания, слънчева радиация, инфекции (дори банални настинки), автоимунни заболявания, а вероятно има и други, още неустановени причини.

Касае се за полиетиологично заболяване. Най-важните причини за поява на уртики са алергични, токсични, инфекциозни, физикални, автоимунни, хронични заболявания, наследствени заболявания, емоционален стрес, бременност и др.. Провокиращите агенти дразнят клетки в кожата, наречени мастоцити. Като реакция те освобождават субстанция - хистамин, който води до разширяване на малките кръвоносни съдове, част от течността излиза от тях и образува уртики. Уртикарията може да се съчетае и с ангиоедем.

За 30-40% от пациентите провокиращите фактори се установяват безспорно. Но това може да са както топлина, така и студ, триене, натиск, физическо усилие, лекарства. Изписване на антихистамини за всекидневен прием помага за изчезване симптомите при продължителни кризи. При тежки пристъпи за кратко може да се включат кортикостероиди или при липса на отговор и лекарства, които потискат имунната система. В най-критичните случаи при развиване на ангиоедем се действа по реанимационни алгоритми.

При хронична уртикария може да бъде от полза избягването на някои храни и лекарства.

Е.21. №2. Казанджиева Ж. Атопичен дерматит – Част 1. Ред. М. Трашлиева, Ж. Казанджиева. „Аксел София“ 2021;

Изданието е посветено на проблемите при атопичния дерматит и е предназначено за лекари и медицински персонал. То включва основните насоки в етиопатогенезата и терапията на атопичния дерматит. Отразен е фактът, че атопичният дерматит е многократно заболяване. Дадени са основните характеристики при клиничната картина. В детска възраст се появяват обриви, които са предимно по бузките на бебетата. При по-големите деца и възрастните, тези обриви се разпространяват и обикновено засягат шията и кожните гънки. Има и тежки случаи, при които е обхванато цялото тяло – като се започне от лицето и се стигне до долните крайници. Логично, това са пациентите при които срещаме най-големи трудности в лечението. Научно доказано е също, че заболяването изглежда различно при различните раси – има европейски тип атопична екзема, афро-американски тип, азиатски тип и педиатричен тип, като дефектите в кожната бариера и имунологичните нарушения са различни при всеки тип.

Около 20-30% от децата страдат от това заболяване, което на практика означава, че 1/4 от тях са с атопичен дерматит. При възрастните са засегнати средно между 5 и 8% и там вече са тежките форми, които при децата се срещат доста по-рядко.

Е.21. №3. Казанджиева Ж. Атопичен дерматит – Част 2. Ред. М. Трашлиева, Ж. Казанджиева. „Аксел София“ 2021

Втората част на книгата е насочена към децата и родителите. В нея се обяснява, че при всеки пациент подходът е индивидуален. Има много лекарства, емолиенти, противосърбежни спрейове, но не може да се даде обща препоръка. Не случайно съвременната медицина говори за „холистичен подход“ – т.е. няма универсални схеми на лечение, при всеки пациент терапията е уникална, в зависимост от състоянието му и придружаващите заболявания

Представени са най-новите методи в терапията и безплатното лечение за средно-тежките и тежки форми на атопичен дерматит при пациенти на и над 12-годишна възраст. Един от методите за лечение - климатотерапията, е съществен принос на българската дерматологична школа към лечението на атопичния дерматит. В книгата се съдържат много съвети за приложението на емолиентната терапия, начините на къпане, подсушаване, обличане и игри при атопичния дерматит

Е.21. №4. Казанджиева Ж. Атопичен дерматит – книга за родители и пациенти. Ред. М. Трашлиева, Ж. Казанджиева. Издател: Фондация „Екзема България“, Второ разширено и допълнено издание. ISBN 978-619-92791-0-6; 2024

В книгата за родители и пациенти е подчертана благоприятната прогноза на заболяването. Най-важното е, че голяма част от децата „израстват“ това кожно заболяване. Според статистиката около 75% от болелите оздравяват до пубертета. Лошата прогноза за дълготрайно протичане на атопичния дерматит е обикновено в случаите, когато заболяването е започнало много рано. Най-често в семейството има майка, баба, баща и/или други близки роднини, които са с атопичен дерматит, сенна хрема, бронхиална астма или алергичен конюнктивит. Тези деца са с по-тежко генетично обременяване и често имат нарушена бариерна функция на кожата, дължаща се на т. нар. филагринови мутации. Пациентите с тежки форми на атопичен дерматит най-често са точно от тази група. Дадени са указания за хранене и за подобряване на нарушенията на съня, което е пример за мултидисциплинарния характер на книгата и старанието на авторите и редакторите да се получи максимално полезна информация.

Е.21. №5 Казанджиева Ж. Атопичен дерматит: етиология, клинична картина и лечение. Ред. М. Трашлиева, Ж. Казанджиева. Издател: Фондация „Екзема България“ ISBN 978-619-92791-1-3;2024

Задачата на тази книга е да се даде подробна информация за етиологията, клиничната картина и лечението на атопичния дерматит(АД), която да послужи на студентите по медицина и медицинските специалисти. Съвременното виждане за АД приема две основни направления в патофизиологията на заболяването: нарушения в епидермалната бариера, които са в резултат от генетично-обусловена липса или нарушен синтез на филагрин и компонентите на естествения овлажняващ фактор; и имунологични нарушения с превалиране на Th2 имунен отговор с ключови цитокини IL-13, IL-4, IL-5, но листът на кандидат-цитокини и имунни медиатори на възпалението

постоянно нараства.Разгледани са т.н. атопични стигми: Това са клинични белези и симптоми, които помагат при изграждането на диагнозата.

Класическата парадигма за лечението на АД е представена подробно. Съобразно нея, активна лекарствена терапия (локална или системна) се прилага само в случаите на екзацербация на заболяването. Съвременното схващане включва т. нар. *проактивно лечение*. То представлява приложение на локална противовъзпалителна терапия (локални стероиди или калциневринови инхибитори) дори и в периодите на ремисия, но в намален дозов режим - 2 или 3 пъти седмично върху кожните зони, които са били ангажирани от обриви преди излекуването. Прецизно се обръща внимание е на новите методи в лечението на АД – биологични средства и малки молекули.
