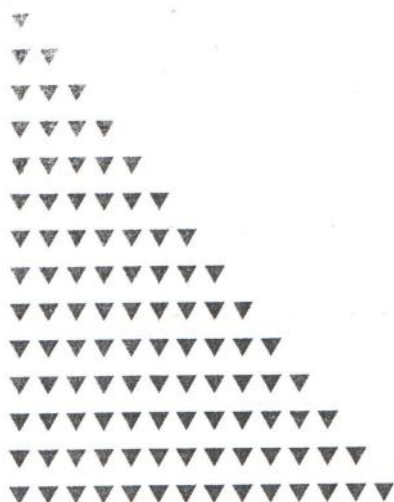
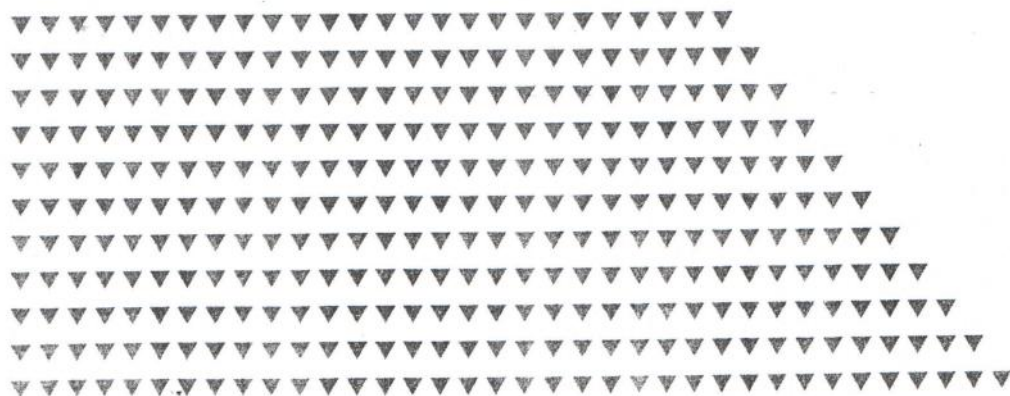


vol. XLI ▾ 2005 ▾ № 3



ЕДИЦИНСКИ *РЕГЛЕД*



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ  ЦЕНТРАЛНА МЕДИЦИНСКА БИБЛИОТЕКА

СЪДЪРЖАНИЕ

ОБЗОРИ	5
И. Стайков и Е. Ваверек. Първична инсомния.....	5
Г. Христов. Тенденции в епидемиологията на бронхиалната астма: изразходване на здравните ресурси и промени в качеството на живот.....	10
Д. Вичева. Носна травма.....	19
К. Киров и Е. Йорданов. Особенности при бъбречната трансплантация в детската възраст.....	23
Е. Паскалев. Значение на наднорменото телесно тегло при пациенти с бъбречна трансплантация.....	31
А. Тончева и Д. Янева. Биологични агенти – нов терапевтичен подход при ревматоидния артрит.....	36
Т. Шумкова и Н. Бояджиева. Фармакологично повлияване на пролактиномите.....	45
М. Киркова и С. Янев. Бифосфонат-предизвикани нарушения на хранопровода.....	49
С. Лазаров, Е. Янев и М. Пенев. Азотен оксид, реактивни метаболити на азота и нитроксидергични процеси – клинично приложение.....	55
ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ	
П. Атанасова, И. Гроздев, А. Тренова, А. Иванова и Д. Аджаров. Особенности на porphyria variegata в България.....	59
Н. Станчева, С. Тишева, В. Йорданова и А. Гудев. Клинична характеристика и коморбидност при пациентите със сърдечна недостатъчност: резултати от регистъра за сърдечна недостатъчност на Кардиологичната клиника "Проф. Кирил Чичовски".....	66
Ив. Петров, Р. Икономов и К. Костов. Атаксични форми на хронична възпалителна демиелинизираща полиневропатия.....	70
К. Николов, Е. Гошев, Д. Попов и М. Балева. Промени в локалния имунен отговор при пациенти с пневмония.....	75
Е. Харангозо, Ю. Петрова и Вл. Христов. Оценка на атеротромботичния риск при пациенти със захарен диабет тип 2 посредством Доплер-сонографския индекс дебелина интима-медия.....	78
В. Тодоров, Б. Борисов, М. Янкова, Б. Димитрова, Д. Досев и Р. Бонева. Лечение на острата бъбречна недостатъчност и екзогените интоксикации с извънбъбречни методи на почистване на кръвта – резултати от една университетска клиника.....	83
П. Кинов, А. Гегова, Д. Букарев, В. Димов и П. Тивчев. Износване и асептично разхлабване на тазобедрената артропластика.....	89
А. Русева, В. Иванов и В. Петкова. Възможност за определяне на протромбиновото време в периферна кръв.....	94
КАЗУИСТИКА	
Б. Ц. Бужов, И. Търнев, Б. Ишпекова, О. Кълев, Б. Георгиева, С. Черникова, Х. Крушков, П. Дочева, Н. Попова, Н. Никоевски, П. Шотеков, Р. Лемерс и С. ван дер Маарел. Диференциалнодиагностични насоки при верифицирането на пациент с нов атипичен фенотип на фазиоскапулохумерална мускулна дистрофия.....	97
Б. Шентов, Д. Господинов, В. Недкова и М. Алексиева. Синдром на Stevens–Johnson в детска възраст: описание на случай.....	103
Ив. Ценев. Карцином на езика и пода на устната кухина.....	107
ИСТОРИЯ НА МЕДИЦИНАТА	
Д. Н. Паскалев и А. Б. Кирчева. Професор д-р Стоян Киркович (1875–1960) – незабравим класик на българската вътрешна медицина.....	110
В ПОМОЩ НА ПРАКТИКАТА	
Ст. Иванов. Дифузни интерстициални белодробни болести. Терапевтичен подход.....	116
П. Стаменова. Заболяемост и смъртност след прекаран инсулт. MOSES study: Eprosartan (Teveten) спрямо Nitrendipine при вторична профилактика на инсульта.....	122

СИНДРОМ НА STEVENS–JOHNSON В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ: ОПИСАНИЕ НА СЛУЧАЙ

Б. Шентов¹, Д. Господинов², В. Недкова¹ и М. Алексиева²¹Детска клиника, ²Дерматологична клиника, УМБАЛ – Плевен

STEVENS–JOHNSON SYNDROME IN CHILDREN: A CASE REPORT

B. Shentov¹, D. Gospodinov², V. Nedkova¹ and M. Aleksieva²¹Department of Pediatrics, ²Department of Dermatology, University Hospital – Pleven

Резюме:	Синдромът на Stevens–Johnson (SJS) и токсичната епидермална некролиза (TEN) са най-тежките кожни реакции в детска възраст и повечето от случаите са провокирани от медикаменти. Те са много редки състояния с честота около два случая на един милион жители годишно. Патологичният процес е вероятно имунологично медиран и често включва нарушен метаболизъм на медикамента. Резултатът е апоптоза на епителните клетки и некроза на епидермалния слой на кожата. Засягане на лигавиците се наблюдава при 90% от случаите. SJS и TEN имат сходна етиология, хистопатологични лезии и клинична изява. Антиконвулсантите са сред най-често отговорните за тези реакции медикаменти. Описва се случай на SJS при 5-годишно момиче в резултат на лечение с карбамазепин и е направен кратък литературен обзор.
Ключови думи:	синдром на Stevens–Johnson, деца
Адрес за кореспонденция:	Д-р Бойко Шентов, Детска клиника, УМБАЛ, ул. "Г. Кочев" № 8, 5800 Плевен, ☎ 064/886-401, e-mail: boiko.shentov@el-soft.com
Summary:	Stevens–Johnson syndrome (SJS) and toxic epidermal necrolysis (TEN) are the most severe cutaneous reactions that occur in children and most of the cases are drug induced. They are very rare diseases with an incidence of about two cases per one million inhabitants per year. The disease process is probably immunologically mediated and often involves abnormal metabolism of the responsible medication. The result is apoptosis of epithelial cells and full thickness necrosis of the epidermis. Mucous membrane involvement is noted in 90% of patients. SJS and TEN have similar precipitating factors, identical histopathologic lesions, and similar clinical patterns. Anticonvulsants are among the most common offending drugs. A case of carbamazepin-induced SJS in a 5-year-old girl was described and a short review of the literature was made.
Key words:	Stevens–Johnson syndrome, children
Address for correspondence:	Boiko Shentov, M. D., Department of Pediatrics, University Hospital, 8, G. Kochev Str., bg – 5800 Plevan, ☎ +359 64 88-64-01, e-mail: boiko.shentov@el-soft.com

Тежките кожни реакции erythema multiforme (ЕМ) major, синдромът на Stevens–Johnson (SJS) и токсичната епидермална некролиза (toxic epidermal necrolysis – TEN) са трудни за изследване, тъй като са много редки – честотата им е около 2 случая на 1 млн. жители годишно [6, 11].

Терминология. *Erythema multiforme* е описана през 1860 г. от Ferdinand von Hebra. ЕМ е остро, самоограничаващо се и с добра прогноза състояние, което се характеризира с еритемен папуларен кожен обрив. Папулите се появяват

по крайниците и в рамките на 72 часа еволюират в патогномонични мишеневидни (таргетни) или ирисовидни лезии. Обривът остава непроменен за около седмица, след което постепенно избледнява. Приема се, че обичайната етиология на ЕМ са инфекциите, на първо място Herpes simplex virus (HSV). За клиничното протичане на ЕМ не са необичайни рецидивите, като най-засегнатите индивиди проявяват по 1-2 рецидива годишно, което се обяснява с персистираща антигенна стимулация.