

№ 05 / 2011

Година XI, Май

ISSN 1314-0345

MED INFO®

Специализирано списание за лекари

Алергични обриви при деца

Сезонен алергичен ринит

Бронхиална астма

Отоци

Атопичен дерматит

Онихомикоза

Пемфигус

Мелазма

Базоцелуларен карцином

Специален гост: Д-р Тихомир Мустаков

М АЛЕРГОЛОГИЯ и ДЕРМАТОЛОГИЯ

Издател

Марина Аврамова

Редактор на броя

Д-р Д. Странски

Сътрудници

Нели Христова

Д-р Виктор Петров

Редакционна колегия

Проф. д-р Марта Балева

Проф. д-р Атанас Киряков

Проф. д-р Димитър Младенов

Проф. д-р Пенка Илиева

Доц. д-р Марио Станкев

Доц. д-р Пенчо Колев

Доц. д-р Евгений Генев

Доц. д-р Ботьо Ангелов

Доц. д-р Маргаритка Бончева

Адрес на редакцията

МЕДИНФО ЕООД

гр. София 1111

ул. Едисон 50, ет. 1, ап. 3

тел.: 02/ 871 35 03; 872 11 23

факс: 02/ 872 46 54;

e-mail: office@medinfo-bg.com

www.medinfo-bg.com

КОНСУЛТАНТИ

www.medinfo-bg.com

На нашия сайт www.medinfo-bg.com или на e-mail: ask@medinfo-bg.com можете да зададете специализираните въпроси, на които търсите отговор във вашата практика, към нашите консултанти:

Проф. д-р Иван Миланов

Проф. д-р Митко Цветков

Проф. д-р Александър Куртев

Проф. д-р Параскева Стаменова

Проф. д-р Анна-Мария Борисова

Проф. д-р Драган Бобев

Проф. д-р Димитър Младенов

Проф. д-р Марта Балева

Проф. д-р Атанас Киряков

Проф. д-р Пенка Илиева

Доц. д-р Нина Гочева

Доц. д-р Коста Костов

Доц. д-р Валентина Маджова

Доц. д-р Красимира Икономова

Доц. д-р Пенка Переновска

Доц. д-р Красимир Антонов

Доц. д-р Евгений Генев

Д-р Методи Янков

Д-р Тихомир Мустаков

Доц. д-р Румен Стоилов

Доц. д-р Владимир Христов

Доц. д-р Венцислав Цветков

Кетозал - една българска алтернатива за лечение на пърхот 39

Новости в лечението на пемфигус 40

Д-р К. Дреновска, д-р К. Мануелян, доц. д-р Сн. Василева

Случай на хронична мукокутанна кандидиоза и alopecia areata при 6-годишно дете с автоимунен полиендокринен синдром тип I 45

В. Вълчев, И. Йорданова, Д. Господинов

МИНУТКА ЗА ОТДИХ 48

Мориц Капоши - откривателят на саркома на Капоши

Мелазма - клиника, оценка и лечение 50

Доц. д-р Хр. Добрев

Биоколагенът - новата вълна в козметичната дерматология 56

Д-р М. Хитова

Базоцелуларен карцином - клинични варианти и стадиране 58

Д-р Л. Дурмишев, д-р Д. Русинова

Дерматологични прояви на човешките херпесни вируси 62

Д-р Л. Дурмишев

Съвременни тенденции в диагностиката и лечението на хроничната лимфоцитна левкемия 64

Доц. д-р Е. Хаджиев

Метаболитно лечение при ИБС - клиничен опит с Trimductal 66

Д-р Кр. Христова

МЕДИЦИНСКИ ИНТЕРНЕТ НАВИГАТОР 69

Със самочувствие към Европа без граници 70

Д-р Д. Мерионов

СЪВЕТИ ОТ СВЕТОВНАТА ПРАКТИКА 74

Почивните дни - отмора или допълнителен стрес?

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

В. Вълчев, И. Йорданова, Д. Господинов

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

Автоимунният полиендокринен синдром тип I (АПС тип I) е рядко автозомно-рецесивно заболяване, при което се наблюдава автоимунно засягане на тъканите, частичен дефицит на клетъчно-медиаторния имунитет и ектодермална дистрофия. Диагнозата се поставя при наличието на два от трите критерия: хронична мукокутанна кандидиаза, хипопаратиреоидизъм и хипокортицизъм. При приблизително половината болни са описани и трите гореспоменати критерия^[6].

■ Случай

Представяме дете на 6-годишна възраст с АПС тип I. Родено от първа нормално протекла бременност с тегло и ръст в границите на нормата. Началото на заболяването е на едногодишна възраст, с тетанични гърчове, ниски нива на серумния калций и паратиреоидна терапия. Диагностициран е хипопаратиреоидизъм и е започната субституираща терапия със синтетичен вит. D (Tachistin) в адаптираща се дозировка. Със същата давност са рецидивирали инфекции с *Candida albicans* на лигавицата на устната кухина и ноктите на горните и долни крайници, които се повлияват незначително от системна и локална антимикотична терапия. От 4-годишна възраст - прогресиращо гнездовидно отпадане на космите по скалпа, а впоследствие и на миглите и веждите. През

2009 г. е диагностициран и хипокортицизъм, назначена е терапия с Hydrocortison tabl. 20 mg - x 1/4 табл./дн. Поставена е диагнозата автоимунен полигландуларен синдром тип I.

■ Соматичен статус

Дете от женски пол на видима възраст, отговаряща на действителната, в добро общо състояние, с нормостеничен хабитус и нормално за възрастта физическо и нервно-психическо развитие.

■ Дерматологичен статус

Патологичните кожни промени ангажират лигавиците на устната кухина и кожните придатъци - косми и нокти. Лигавицата на устната кухина е еритемна, езика - изгладен, с леко атро-

фични папили (Фиг. 1). В темпоралните и окципитални области на капилициума - множество алопетични плаки с гладка атрофична повърхност и неясни граници. Окципитално плаките конфлуират до степен Ophysis (Фиг. 2). Изразено разреждане на космите на веждите и миглите двустранно (Фиг. 3). Нокти на ръцете и краката - жълто-зеленикави на цвят, с множество точковидни депресии, липса на епонихиум и онихолиза (Фиг. 4 и 5).

■ Изследвания

Рутинните параклинични изследвания са в референтни граници. Микологично изследване от нокът и фецес - изолира се *Candida albicans* (Фиг. 6). Радиоизотопно изследване на ТРО - 65 UI/L (норма до 60 UI/L). Консултация с детски ендокринолог - диагностициран тиреоидит на Хашимото.

ФИГУРА 1

Атрофични папили на езика



ФИГУРА 2

Обширни алопетични полета до степен на Ophysis



ФИГУРА 3

Разреждане на космите на веждите и миглите двустранно



ПРОДЪЛЖАВА НА СТР. 46