

## РЕЗЮМЕТА НА НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ

на  
д-р Веселина Кендерова, д. м.

Представени за участие в конкурс за заемане на академична длъжност „ДОЦЕНТ“ в

област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално  
направление 7.1 медицина, научна специалност „Педиатрия“ за нуждите на

Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД

обявен в ДВ бр. 105/13.12.2024год.

1. К. Лисички, В. Кендерова **Болест на Mucha-Habermann с принос на два случая** 2006 Педиатрия , 46, 2006, N 4, с. 24-25, ISSN 0479-7876 21260 69538

Болестта на Mucha-Habermann или pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA) е рядко кожно заболяване с непозната етиология. Pityriasis lichenoides обхваща широк спектър от клинични прояви, включващи еритематозни папуларни лезии, които бързо еволюират към псевдовезикули и централна некроза. В някои случаи се придружава от нискостепенна температура, артралгии, артрит, коремна болка. Ние представяме две момчета - на шест и три години, с типични кожни лезии. Първото момче в допълнение има коремни болки и артралгии в коленните и глезенните стави. Лечението с антибиотик (lincomycin), ниски дози стероиди и ултравиолетови облъчвания при първия случай и само с ултравиолетови облъчвания при втория е с добър ефект.

Ключови думи: болест на Mucha-Habermann, pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA)

Two Cases with Mucha-Habermann Disease

K. Lisichki, V. Kenderova

Mucha-Habermann disease or pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA) is a rare cutaneous disorder of unknown etiology. Pityriasis lichenoides encompasses a spectrum of clinical presentations ranging from acute erythematous papular lesions that rapidly evolve into

pseudovesicles and central necrosis. It is accompanied in a few cases by: low grade fever, arthralgias, arthritis, abdominal pain.

We present a six years old boy and a three years old boy with typical cutaneous lesions. The first boy has abdominal pains and arthralgias in the knees and the ankles, too.

The treatment with antibiotic (lincomycin), low dose steroids and UV radiation in the first case and UV radiation only in the second case has a good effect.

**Key words:** Mucha-Habermann, pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA)

2. К. Лисички, Кр. Петрова, В. Кендерова **Доброкачествен остър детски миозит с рабдомиолиза** 2019 Педиатрия , 59, 2019, N 1, с. 45-47, ISSN 0479-7876

Острите мускулни болки и затрудненото ходене са симптоми, свързани както с доброкачествени, така и с тежки дегенеративни болести. Доброкачественият остър детски миозит /ДОДМ/ е рядко, остро настъпващо, транзиторно, самоограничаващо се мускулно заболяване, което засяга предимно деца в училищна възраст. Представяме клиничен случай на 12-годишно момче с ДОДМ с мускулни болки и затруднено ходене, екстремно повишени нива на мускулните ензими и миоглобинурия, при което се постави етиологична диагноза - ентеровирусна инфекция, и последващо пълно възстановяване. Ежедневното изследване на уринната находка и венозната рехидратация са от основно значение с оглед предотвратяване на най-тежкото усложнение на рабдомиолизата - острата бъбречна недостатъчност. Познаването на типичния клиничен ход на заболяването дава възможност за избягване провеждането на излишни високоспециализирани и скъпи диагностични процедури при голяма част от пациентите.

**Ключови думи:** доброкачествен миозит, рабдомиолиза, деца

3. К. Лисички, В. Кендерова **Синдром на макрофагеална активация в детска възраст - основни характеристики, диагностичен и терапевтичен подход** 2019 Педиатрия , 59, 2019, N 4, с. 7-14, ISSN 0479-7876 67979

Синдромът на макрофагеална активация (СМА) е животозастрашаващо усложнение на ревматичните заболявания, което по неясни причини се проявява много по-често при лица със системен ювенилен идиопатичен артрит. СМА е хиперинфламаторно нарушение. Характеризира се с панцитопения, чернодробна недостатъчност, коагулопатия и неврологични симптоми и се смята, че е причинена от активация и неконтролируема пролиферация на Т лимфоцити и добре диференцирани макрофаги, което води хемофагоцитоза и свръхпродукция на цитокини.

Ние описваме неговите клинични прояви, най-честите тригери, лабораторните отклонения, диагностичните критерии и лечение.

Ключови думи: синдром на макрофагеална активация, деца

Macrophage activation syndrome in pediatric patients - basic characteristics, diagnostic and therapeutic approach

K. Lisichki, V. Kenderova

Macrophage activation syndrome (MAS) is a life-threatening complication of rheumatic disease that, for unknown reasons, occurs more frequently in individuals with systemic juvenile idiopathic arthritis. MAS is a hyper-inflammatory disorder. It is characterized by pancytopenia, liver insufficiency, coagulopathy and neurologic symptoms and is thought to be caused by the activation and uncontrolled proliferation of T lymphocytes and well-differentiated macrophages, leading to widespread hemophagocytosis and cytokine overproduction.

We describe its clinical manifestations, most common triggers, laboratory abnormalities, diagnostic criteria and treatment.

Key words: Macrophage activation syndrome, children;

4. К. Лисички, В. Кендерова **Алергия към кортикостероиди при синдром на макрофагеална активация - два клинични случая и преглед на литературата** 2020 Педиатрия , 60, 2020, N 2, с. 39-42, ISSN 0479-7876 69537

Синдромът на макрофагеална активация (СМА) е животозастрашаващо усложнение на ревматичните заболявания, което по неясни причини се проявява много по-често при лица със системен ювенилен идиопатичен артрит. СМА е хиперинфламаторно нарушение. Характеризира се с панцитопения, чернодробна недостатъчност, коагулопатия и

неврологични симптоми и се смята, че е причинено от активация и неконтролируема пролиферация на Т лимфоцити и добре диференцирани макрофаги, което води хемофагоцитоза и свръхпродукция на цитокини.

Алергичните реакции към кортикостероиди са редки в общата популация, но не са необичайни при високорискови групи като пациенти, които получават повтарящи се и/или високи дози кортикостероиди. Реакциите на хиперсензитивност към стероиди се разделят най-общо на две категории: от бърз тип, обикновено настъпващи до 1 час от приложението на медикамента и от забавен тип, които се проявяват повече от 1 час след приложението му. Последната група е по-честа. Стероидната хиперсензитивност се асоциира с тип I IgE медираните алергични реакции, включително анафилаксия. Средната честота на тип I стероидна алергия е 0,2-0,5%. В статията ние описваме два случая на стероидна алергия и СМА. Случай 1 е 3 годишно момиче с алергия към methylprednisolone след пулс терапия. Лечението е продължено с dexamethasone. Случай 2 е на 10 годишно момче с алергия към methylprednisolone и dexamethasone също след пулс терапия. Лечението е продължено с cyclosporine A и prednisolone. И двете деца са с добър отговор на основното заболяване, без алергични прояви.

Ключови думи: синдром на макрофагеална активация, алергия към кортикостероиди, деца

#### Abstract

Allergy to corticosteroids in macrophage activation syndrome – two clinical cases and review of the literature

K. Lisichki, V. Kenderova

Macrophage activation syndrome (MAS) is a life-threatening complication of rheumatic disease that, for unknown reasons, occurs more frequently in individuals with systemic juvenile idiopathic arthritis. MAS is a hyper-inflammatory disorder. It is characterized by pancytopenia, liver insufficiency, coagulopathy and neurologic symptoms and is thought to be caused by the activation and uncontrolled proliferation of T lymphocytes and well-differentiated macrophages, leading to widespread hemophagocytosis and cytokine overproduction.

Hypersensitivity reactions to corticosteroids are rare in the general population, but they are not uncommon in high-risk groups such as patients who receive repeated and/or high doses of corticosteroids. Hypersensitivity reactions to steroids are broadly divided into two categories: immediate reactions, typically occurring within 1 hour of drug administration, and non-immediate

reactions, which manifest more than an hour after drug administration. The latter group is more common. Steroid hypersensitivity has been associated with type I IgE-mediated allergy including anaphylaxis. The overall prevalence of type I steroid hypersensitivity is estimated to be 0,2-0,5 %. In this article we report two cases of steroid allergy and MAS. Case 1 was a 3 year old girl with an allergy to methylprednisolone after puls therapy. The treatment was continued with dexamethasone. Case 2 was a 10 year old boy with allergy to methylprednisolone and dexamethasone also after puls therapy. The treatment was continued with cyclosporine A and prednisolone. Both children have a good response to the underlying disease, without allergic manifestations.

Key words: Macrophage activation syndrome, allergy to corticosteroids, children

5. В. Кендерова, К. Лисички **Болест на Vogt-Koyanagi-Harada - с принос на един случай 2020 Педиатрия** , 60, 2020, N 2, с. 43-46, 3 tabl., 1 fig. Sum. Engl. 33 ref. , ISSN 0479-7876 69538

Болестта на Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) е мултисистемно аутоимунно заболяване, чиято основна мишена са меланоцитите. Засягат се очите, менингите, кожата, космите и вътрешното ухо. Клинично се изразява със зрителни нарушения, неврологична симптоматика, витилиго, полиоза и сензоневронална глухота. Честотата му в детска възраст е ниска.

Представяме момиче на 3 год. възраст с нормална преморбидна анамнеза. Симптомите на настоящото заболяване са с давност 10 месеца и се изразяват в неспокойствие, раздразнителност, зачервяване на очите, последвано от инцидентни, бързопреходни изкривявания по типа на конвергентен и дивергентен страбизъм. Осем месеца по-късно се появяват хипопигментни петна по крайниците и гърба. Описаните симптоми са преценявани като изява на алергичен конюнктивит. При хоспитализацията в клиниката се установяват следните промени: три хипопигментни макули с неравни очертания, с размери 7/4 см, локализирани на гърба на двете ходила и една кръгловата хипопигментация с диаметър 2 см в лумбалната област вляво; увеличено за възрастта вътреочно налягане; бандкератопатия; плитка предна камера; зеници със задни синехии; централно помътнени лещи; стъкловидното тяло се просветлява трудно; очно дъно – данни за васкулитни промени. Проведените клинично-лабораторни, имунологични, вкл.

ревматоиден фактор, А-ССР, антинуклеарни антитела и серологични (Epstein–Barr virus (EBV) и Cytomegalovirus (CMV) изследвания са в референтни граници. Изследването на човешки левкоцитни антигени установява носителство на HLA DRB 1 \* 11, \* 16; DQB 1 \* 03, \* 05. Въз основа на описанти промени се постави диагноза болест на Vogt–Koyanagi–Harada. Проведе се пулстерапия с метилпреднизолон 30 мг/кг/т в три поредни дни с последваща перорална кортикостероидна (КС) терапия и метотрексат, както и локално патогенетично и симптоматично лечение. В динамика се установи частично разкъсване на зедните синехии и нормализиране на вътреочното налягане.

VKH е тежък, двустранен, грануломатозен панувеит със значително отражение върху качеството на живот и сериозна прогноза. Диагностицирането му изисква внимателен преглед с провеждане на биомикроскопия, като се оценяват и продромалните симптоми. Ранната диагноза и агресивната терапия могат да подобрят крайния изход от заболяването. Ключови думи: Болест на Vogt-Koyanagi-Harada, витилиго, панувеит, детска възраст

Vogt-Koyanagi-Harada disease (VKH) is a multisystem autoimmune disease whose primary target is melanocytes. The eyes, meninges, skin, hair, and inner ear are affected. Clinical features are visual impairment, neurological symptoms, vitiligo, poliosis and sensoneuronal deafness. The incidence in childhood is low.

We present a 3 years old girl with a normal premorbid history. The symptoms of this disease are 10 months ago and are expressed in anxiety, irritability, redness of the eyes, followed by accidental, transient distortions such as convergent and divergent strabismus. Eight months later, hypopigmentation spots appear on the limbs and back. The symptoms described are considered to be allergic conjunctivitis. Upon admission to the clinic, the following changes were detected: three irregularly shaped hypopigmental maculae, 7/4 cm in size, located on the back of both feet and a circular hypopigmentation 2 cm in diameter in the lumbar region to the left; increased intraocular pressure for age; bandkeratopathy; shallow front camera; pupils with posterior synechiae; centrally opaque lenses; the vitreous is difficult to illuminate; fundus - data on vascular changes. Laboratory and immunological investigations, incl. rheumatoid factor, A-CCP, antinuclear antibodies, and serological (Epstein-Barr virus (EBV) and Cytomegalovirus (CMV) studies are within the reference range. Human leukocyte antigen assay finds carrier of HLA DRB 1 \* 11, \* 16; DQB 1 \* 03, \* 05. Based on the described changes, a diagnosis of Vogt-

Koyanagi-Harada disease was made, puls therapy with methylprednisolone 30 mg / kg / day was performed for three consecutive days, followed by oral corticosteroid (CS) therapy and methotrexate as well as topically pathogenetic and symptomatic treatment. they synechiae and normalize intraocular pressure. The follow-up revealed partial tearing of ocular synechiae and normalization of intraocular pressure.

VKH is a severe, bilateral, granulomatous panuveitis with a significant impact on quality of life and serious prognosis. Diagnosing it requires careful examination with biomicroscopy, and prodromal symptoms are evaluated. Early diagnosis and aggressive therapy can improve the ultimate outcome of the disease.

Keywords: Vogt-Koyanagi-Harada disease, vitiligo, panuveitis, childhood

6. К. Лисички, Кр. Гроздева, Р. Маринов, В. Кендерова, П. Петрова, Кр. Петрова **Болест на Кавазаки при две кърмачета на три месечна възраст** 2021 Педиатрия , 61, 2021, N 1, с. 39-43, ISSN 0479-7876 72664

Болестта на Кавазаки (БК), позната и като кожно-лигавичен лимфонуларен синдром е остро фебрилно заболяване в ранната детска възраст и е най-честото придобито сърдечно заболяване при децата. Най-често се открива във възрастта от 6 месеца до 5 години. Случаите под 3 месечна възраст са 10% от пациентите, а под 1 месец-1,67 %. Протича с васкулит на артериите със среден размер, с предилекционно засягане на коронарните артерии, което води до развитие на аневризми. Това определя социалната и клинична му значимост. Острата фаза се характеризира със системно възпаление на артериите със среден размер в различни органи, което води до разнообразна клинична изява.

Етиологията е неизвестна. Няма специфичен диагностичен маркер, поради което диагнозата се поставя въз основа на система от диагностични критерии. В статията се представят трудностите в диагностичния процес при две деца на 3 месечна възраст с непълна форма на БК, съвременните терапевтични опции и препоръките за последващо наблюдение на Американската сърдечна асоциация.

Своевременната диагноза и включване на адекватно лечение в първите 10 дни от началото на заболяването са решаващи за постигането на успешен резултат.

Ключови думи: Болест на Кавазаки, деца до 6 месечна възраст

7. К. Лисички, В. Кендерова, М. Ганева **Миозит при COVID-19 - клиничен случай** 2021 Педиатрия , 61, 2021, N 2, с. 45-48, ISSN 0479-7876 73691

Коронавирус-2019 (COVID-19) е идентифициран за първи път в Ухан, Китай. В сравнение с възрастните, при децата острата Covid-19 инфекция по-рядко протича симптоматично. Повечето заразени деца имат по-лек ход и по-добър изход. Миозитът се наблюдава рядко при пациенти с COVID-19. Неговата патогенеза вероятно е многофакторна и е свързана с директна инвазия на миоцитите, медирано от токсини увреждане на мускулите, нарушена регулация на имунния отговор и имунно-медиирани механизми.

Ние представяме клиничен случай на 7-годишно момче с развитие на индуциран от COVID-19 миозит с благоприятен изход. На четвъртия ден от лечението детето е без клинични признаци на миозит. На шестия ден нивата на креатинкиназата се нормализират. Еволюцията на миозита е благоприятна и съответства с докладваната в литературата. Това е втори епизод на миозит за момчето в рамките на девет месеца. Първият епизод е бил определен като самоограничаващ се доброкачествен остър миозит при деца с неизвестна етиология.

Миозитът при COVID-19 може да се развие по всяко време на инфекцията, обикновено през втората седмица, но да бъде и първа проява. Индуцираният от COVID-19 миозит, макар и рядко, може да бъде придружен от рабдомиолиза и като такъв да бъде животозастрашаващо усложнение. Ранното разпознаване и ефективният подход с интравенозна хидратация са от решаващо значение за терапията и предотвратяването на развитието на остра бъбречна недостатъчност.

Ключови думи: COVID-19, миозит, деца

8. Р. Маркова, В. Кендерова, Е. Стоева **Детски онанизъм –актуалност на проблема и възможни решения** 2024 Обща медицина 26, 2024 №1 с. 41-43 ISSN: 1311-1817

Детски онанизъм –актуалност на проблема и възможни решения

Детският онанизъм е обект на изучаване в детската психология и психиатрия, но всъщност е интердисциплинарен проблем и често може да се реферира към педиатри и общопрактикуващи лекари за поставяне на диагноза и за съвет за справяне с проблема. В настоящата публикация са разгледани основни диагностични подходи и терапевтични стратегии при детския онанизъм, с разграничаване на нормата от патологията

Ключови думи: детски онанизъм, инфантилна мастурбация

INFANTILE MASTURBATION - RECENT DATA AND POSSIBLE SOLUTIONS

Child masturbation is a subject of study in pediatric psychology and psychiatry, but it is actually an interdisciplinary problem and can often be referred to pediatricians and general practitioners for diagnosis and advice on how to deal with the problem. In this publication, the main diagnostic approaches and therapeutic strategies in childhood masturbation, distinguishing the norm from the pathology in children, are discussed

Key words: infantile masturbation, child onanism

9. Р. Маркова, В. Кендерова **Хипотермия в детска възраст** Медицински преглед 2024, 60, (6) с. 69-72 2024, ISSN: 1312-2193

Терморегулацията при деца и възрастни е основен механизъм на запазване на телесната хомеостаза и на жизнените процеси в организма. Промени-те в телесната температура на децата са много по-бързи и тревожни като симптом и са честа причина за насочване за консултация и диагностично уточняване. В настоящата статия сме се спрели

на проблема с хипотермията или ниската телесна температура в детска възраст – причини, клинична симптоматика и поведение.

Ключови думи: хипотермия, детска възраст

Thermoregulation in children and adults is a basic mechanism of maintaining body homeostasis and vital processes in the body. Changes in children's body temperature are much more rapid and alarming as a symptom and are a frequent reason for referral for consultation and diagnostic clarification. In this article, we have focused on the problem of hypothermia or low body temperature in childhood – causes, clinical symptoms and treatment.

Key words: hypothermia, childhood

10. Cindy E Neunert 1, George R Buchanan, Paul Imbach, Paula H B Bolton-Maggs, Carolyn M Bennett, Ellis Neufeld, Sara K Vesely, Leah Adix, Victor S Blanchette, Thomas Kühne; Intercontinental Cooperative ITP Study Group Registry II Participants. **Bleeding manifestations and management of children with persistent and chronic immune thrombocytopenia: data from the Intercontinental Cooperative ITP Study Group (ICIS).** - Blood. 2013 May 30;121(22):4457-62. doi: 10.1182/blood-2012-12-466375. Epub 2013 Apr 2. ISSN 0006-4971; EISSN 1528-0020 198X

#### **Intercontinental Cooperative ITP Study Group Registry II Participants:**

Hugo Donato, Regina Kohan, Maria Cristina Rapetti, Peter Downie, Ping Han, Maria Kirby, Michael Marks, Benjamin Saxon, Heather Tapp, Tatjana Uglova, Ilia Kalev, **Vesselina Kenderova**, Victor Blanchette, David Eisenstat, Sara Israels, Robert Klaassen, Patricia McCusker, Mariana Silva, Kent Stobart, John Wu, Rochelle Yanofsky, Srdjana Culic, Mohsen Elalfy, Alexander Claviez, U Göbel, Gisela Janssen, Hermann Müller, Charlotte Niemeyer, Ursula Schulte-Overberg-Schmidt, S Weinspach, Helen Platokouki, Ariel Koren, Hannah Tamary, Carlo Baronci, Momcilo Jankovic, Junichi Kitazawa, Hirishi Miyata, Hideo Mugishima, Hisaya Nakadate, Hiroyuki Shichino, Heung Sik Kim, Roula Farah, Grazyna Wrobel, Victor Petrov, Xenia Pshenichnaya, Linda Wainwright, Regula Angst, Doris Auf der Maur, Pierino Avoledo, Walter Baer, Daniela Berger, Pierluigi Brazzola, Matthias Cremer, Nadège Huegli, Thomas Kühne, Hulya Ozsahin, Sylvia Schärer, Yesim Aydinok, Irene Roberts, Anne-Marie O'Hea, Ashraf Abdelmonem, Carolyn Bennett, George Buchanan, Timothy Griffin, Michael R Jeng, Vikramjit Kanvar, Greg

Kirkpatrick, Sharon   Lockhart, Eric   Lowe, Lisa   A   Michaels, Linda   A   Stout, Jakica  
Tancabelic, Sherri Zimmerman, Lidija Dokmanovic

## Abstract

Long-term follow-up of children with immune thrombocytopenia (ITP) indicates that the majority undergo remission and severe thrombocytopenia is infrequent. Details regarding bleeding manifestations, however, remain poorly categorized. We report here long-term data from the Intercontinental Cooperative ITP Study Group Registry II focusing on natural history, bleeding manifestations, and management. Data on 1345 subjects were collected at diagnosis and at 28 days, 6, 12, and 24 months thereafter. Median platelet counts were  $214 \times 10(9)/L$  (interquartile range [IQR] 227, range 1-748),  $211 \times 10(9)/L$  (IQR 192, range 1-594), and  $215 \times 10(9)/L$  (IQR 198, range 1-598) at 6, 12, and 24 months, respectively, and a platelet count  $<20 \times 10(9)/L$  was uncommon (7%, 7%, and 4%, respectively). Remission occurred in 37% of patients between 28 days and 6 months, 16% between 6 and 12 months, and 24% between 12 and 24 months. There were no reports of intracranial hemorrhage, and the most common site of bleeding was skin. In patients with severe thrombocytopenia we observed a trend toward more drug treatment with increasing number of bleeding sites. Our data support that ITP is a benign condition for most affected children and that major hemorrhage, even with prolonged severe thrombocytopenia, is rare.

11.    Лисички, К., **В. Кендерова**. Първичен септичен миозит – с принос на един случай. – В: Педиатрия, 2010, № 3, с. 32-34. ISSN 0479-7876. Scopus (1972-1991);(1995-2021)

Първичният септичен пиомиозит е първична инфекция на скелетната мускулатура, причинена най – често от *Staphylococcus aureus*. Това заболяване е ендемично за тропическите райони и е спорадично за страните с умерен климат. Първичният пиомиозит най – вероятно се дължи на преходна бактериемия, особено на фона на предшестваща травма на засегнатите мускули. Заболяването може да засегне всички мускули, но най – често се въвлечат големите мускулни групи на долните крайници. Съществуват три клинични стадия на първичния септичен миозит – на дифузно мускулно възпаление,

сформиране на абсцесни кухини и септично състояние. Ядрено-магнитния резонанс е предпочитаният диагностичен образен метод. Изборът на лечение зависи от стадия, в който се диагностицира заболяването и включва адекватно антибиотично лечение и дренаж на сформирани абсцесни кухини. Повечето пациенти оздравяват напълно, без последствия.

Pyomyositis is a primary infection of the skeletal muscle usually caused by *Staphylococcus aureus*. This infectious disease is endemic in tropical areas and sporadic in temperate climates. Primary pyomyositis is probably the result of a transient bacteremia. Trauma to the affected muscle has been proposed as a possible etiology. Primary pyomyositis can involve any muscle group in the body, but the most commonly affected anatomic sites are large muscles of the lower extremities. There are three consecutive clinical stages: diffuse muscle infection, abscess formation and sepsis. Magnetic resonance imaging is the preferred diagnostic imaging modality. The choice of treatment for pyomyositis depends on its stage and includes complete drainage of any abscess cavity combined with appropriate antibiotic therapy. Most patients have complete recovery with no long-term sequelae.

12. В. Кендерова, Ил. Калев **Хемолитична анемия в детска възраст, дължаща се на глюкозо-6-фосфат дехидрогеназен дефицит** Практическа педиатрия, 2002, No 3, 17-18. 10 ref. , ISSN 1311-0756 2002 8391

Хемолитичните анемии се характеризират със скъсена преживяемост на еритроцитите, циркулиращи в периферната кръв. В зависимост от мястото, където се разрушават, се различават вътресъдова и извънсъдова хемолиза. Някои от хемолитичните анемии се дължат на ензимни дефицити, най-често срещаният от които е глюкозо – 6-фосфат дехидрогеназният дефицит. Клиничното протичане на заболяването може да бъде като хронична несфероцитна хемолитична анемия, неонатална жълтеница, инфекциозно-индуцирана хемолиза, фавизъм, лекарствено-индуцирана хемолиза, хемолитични кризи, предизвикани от други фактори. Лечението на това заболяване се осъществява с хемотранфузия и зависи от стойностите на хемоглобина и липсата или отсъствието на хемоглобинурия. Профилактиката на хемолитичните кризи се осъществява чрез откриване на индивидите с глюкозо – 6- фосфат дехидрогеназен дефицит и избягване на агентите, които могат да причинят хемолиза.

Ключови думи: хемолитични анемии, детска възраст, глюкозо – 6- фосфат дехидрогеназен дефицит

13. Р. Кабакчиева, П. Переновска, В. Кендерова, Ил Калев **Мозъчен кръвоизлив при хемофилия В** 2003 Мед. преглед , 39, 2003, N 1, с. 65-67, 2 ISSN 1312-2193

Мозъчните кръвоизливи са сериозен проблем при пациентите с хемофилия, с честота 2-12%. Представяме случай на 6-годишно момче с хемофилия В и травматичен субарахноидален кръвоизлив. Приложена е еднократна доза (600 Е) фактор IX веднага след травмата (падане от кон). Единадесет дни по-късно детето получило тонично-клоничен гурч с продължителност 20 минути, последван от бързопреходна (12 часа) левостранна парализа на п. facialis. Не е имало други неврологични прояви. На компютърната томография се визуализира субарахноидален кръвоизлив в дясната фронтопаритална област. Лечението с фактор IX - 600 U дневно, за 14 дни бе успешно.

Ключови думи: хемофилия В, субарахноидален кръвоизлив

#### INTRACRANIAL HEMORRHAGE IN HEMOPHILIA B

Intracranial hemorrhage remains a serious problem in hemophilia, occurring in 2-12% of sufferers. We present the case of a 6-year-old hemophiliac with a traumatic subarachnoid hemorrhage. A single dose of factor IX 600 U was applied following a significant head trauma (he had fallen from a horse). 11 days later he had generalized tonic-clonic seizures for 20 minutes, followed by left-sided n. facial paralysis lasting for 12 hours. He had no other neurological abnormalities. CT revealed minor subarachnoid hemorrhage in the right fronto-parietal region. Treatment with factor IX 600 U 24 hourly for 14 days was beneficial.

Keywords: hemophilia B, subarachnoid hemorrhage

14. В. Кендерова, М. Лилова **Чужди тела в белите дробове в детска възраст** Медик Арт 2007, декември 2007, с. 12-13, ISSN: 1312-9384

Попадането на чуждо тяло в белия дроб е слабо дискутиран, но много съществен педиатричен проблем. Аспирацията на чужди тела в бронхиалното дърво е на четвърто място като причина за внезапна смърт във възрастта под 5 години. Клиничната изјава зависи от размера на чуждото тяло, от неговия състав, от локализацията и степента на запушване на бронха. Диагнозата се поставя въз основа на щателно снетата анамнеза,

физикален преглед и рентгеново изследване на белите дробове. Окончателната диагноза се поставя единствено чрез бронхоскопия, която може да бъде с диагностична и терапевтична цел. Необходима е широка просвета сред родителите да не позволяват на децата си да консумират ядки, да не изграят с играчки с дребни елементи до навършване на 5-6 годишна възраст.

Ключови думи: чуждо тяло, бял дроб, детска възраст

15. В. Кендерова **Бронхиална астма в детската възраст. Основни положения в етиопатогенезата, диагностиката и лечението** 2010 MEDINFO , 10, 2010, N 8, с. 32-36, ISSN 1313-2466 37726

Бронхиалната астма е хронично възпалително заболяване на дихателните пътища, характеризиращо се с обратима (напълно или частично) бронхиална обструкция, която изчезва със или без приложение на специфична терапия.

Възпалението на дихателните пътища е резултат от взаимодействието на много клетки и клетъчни елементи, цитокини. В крайна сметка се достига до повтарящ се или персистиращ бронхоспазм, който води до т.нар. свирене на гордите, задух, учестено дишане и кашлица, особено в нощните часове или след физическо усилие.

Бронхиалната астма се причислява към социално-значимите заболявания, особено сред детската популация.

16. В. Кендерова, К. Лисички **Фебрилни състояния в детска възраст** 2018 Medik Art. Pulmol. i pediatria , 2018, N 5, с. 49-52, ISSN 1312-9384 63502

С термина фебрилитет се означава повишена телесна температура над нормата за индивида. Причините за нарушаването на температурната хомеостаза в детска възраст са: инфекции, поствакцинални реакции, тъканни увреждания, ревматични заболявания, малигнени заболявания и др. Фебрилитетът е основен симптом на повечето инфекциозни заболявания, но не е предсказващ критерий за тяхната тежест. При възникване на фебрилитет в рискови групи, свързани с възрастта, асоциирани заболявания, имунодефицитен статус изискват провеждане на широк набор от допълнителни лабораторни изследвания и в много от случаите антибиотичната терапия започва преди

установяване на патогена. Различават се 4 групи на фебрилитет спнеясен фокус – класическа група, свързана с вътреболнични инфекции, имунодефицитна грепа и такава свързана с HIV. Повишената температура, с изключение на хиперпирексията не поставя живота на детето в повишен риск. Антипиретиците са със сходен ефект.

Ключови думи, фебрилитет, деца, фебрилитет с неясен произход

17. К. Лисички, В. Кендерова **Синдром на макрофагеална активация в детска възраст** 2020 Практическа педиатрия , 22, 2020, N 5, с. 6-9, ISSN 1311-0756 69713

Синдромът на макрофагеална активация (СМА) е животозаstrашаващо усложнение на ревматичните заболявания, което по неясни причини се проявява много по-често при лица със системен ювенилен идиопатичен артрит. СМА е хиперинфламаторно нарушение. Характеризира се с панцитопения, чернодробна недостатъчност, коагулопатия и неврологични симптоми и се смята, че е причинен от активация и неконтролируема пролиферация на Т-лимфоцити и добре диференцирани макрофаги, което води хемофагоцитоза исврхпродукция на цитокини. Ние описваме неговите клинични прояви, най-честите тригери, лабораторните отклонения, диагно-стичните критерии и лечение.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: синдром на макрофагеална активация, деца

18. В. Кендерова, Кр. Петрова, К. Лисички **Белодробни прояви при ревматични заболявания в детската възраст** 2020 Практическа педиатрия , 22, 2020, N 5, с. 14-17, ISSN 1311-0756 69715

Заболяванията, които са обект на детската ревматология, са със системни прояви. Белодробното засягане може да бъде основна клинична проява, както е при грануломатозата с полиангиит (грануломатоза на Wegener) и еозинофилната грануломатоза с полиангиит (синдром на Churg-Strauss). При други, белодробните прояви сз с про-менлива честота и клинична изява. При грануломатозата с полиангиит най често се описват белодробни инфилтрати, нодули и кавитации, дифузни алвеоларни хеморагии; при еозинофилната грануломатоза с полиангиит има съчетание на астма, екстремна еозинофилия, белодробни инфилтрати, моно-или полиневропатия. От останалите ревматични заболявания най-същественозасягане на белия дроб се наблюдава при системна склеродермия под формата на белодробна интерстициална фиброза, пулмонална

хипертония и развитие на *cor pulmonale*. При системния лупус еритематозус, идиопатичния ювенилен артрит, дерматомиозит и васкулитните синдроми белодробното засягане варира от наличие на белодробни инфилтрати и сформирани грануломи, плеврити с/без плеврални изливи, пневмонити, дифузни алвеоларни кръвоизливи, интерстициална белодробна фиброза. Лечението на белодробните прояви е специфично за основното системно заболяване и често е ефективно за намаляване ангажирането на белия дроб. Прогнозата на системните възпалителни заболявания се подобрява. Все по-голям акцент се поставя върху ранното откриване и лечение на белодробните прояви при тях.

ключови думи: белодробни прояви, ревматични заболявания, детска възраст

19. В. Кендерова, К. Лисички, Д. Печилков **Екстрапулмонални прояви при инфекция с респираторно – синцитиален вирус – с принос на един случай и преглед на литературни данни 2023**, Педиатрия № 4, с. 38-41 0479-7876

Човешкият респираторно-синцитиален вирус (RSV), наскоро преименуван на човешки ортопневмовирус, е основният инфекциозен агент, причиняващ респираторни заболявания при новородени, деца под 5-годишна възраст и възрастни хора. Засяга предимно долните дихателни пътища и съответно е повод за хоспитализации през зимния сезон в посочените възрастови групи. В допълнение към типичното засягане на структурите на дихателната система, RSV проявява тропизъм към човешката миокардна тъкан, черния дроб и невроните на централната нервна система (ЦНС), като по този начин причинява развитието на извънбелодробни симптоми. Сърдечното засягане може да бъде от вида на миокардит и сърдечни нарушения. Ендокринните прояви се дължат на повишени стойности на антидиуретичния хормон и хипонатриемия. Засягане на черния дроб - остър хепатит от самия вирус, приложение на хепатотоксични лекарства, чернодробна конгестия или исхемия поради дисфункция на абдоминалното кръвообращение. Проявите на ЦНС са централна апнея, гърчове, летаргия, затруднения при хранене или преглъщане, нарушения на тонуса или страбизъм, открити са промени в цереброспиналната течност или електроенцефалограмата. Представеният клиничен случай е момче на 4 години и 10 месеца, с клинични прояви на остър RSV бронхиолит и изява на преходна камерна аритмия /от бигеминия до квадригеминия/ в рамките на основното заболяване. Комплексното лечение,

насочено към повлияване на дихателните прояви и ритъмните нарушения, е довело до трайно стабилизиране на състоянието на детето и до пълно излекуване. Клиницистите трябва да са наясно с извънбелодробните прояви на RSV инфекцията, тъй като те могат да доведат до неочаквано влошаване на клиничните симптоми и да поставят значителни диагностични и терапевтични предизвикателства.

Ключови думи: респираторен синцитиален вирус, остър бронхиолит, камерна аритмия, детска възраст

## Extrapulmonary Manifestations in Infection with Respiratory - Syncytial Virus - Case Report and Literature Review

V. Kenderova, K. Lisichki, D. Pechilkov

Human respiratory syncytial virus (RSV), recently renamed human orthopneumovirus is the main infectious agent causing respiratory diseases in newborns, children under 5 years of age and the elderly. It mainly affects the lower respiratory tract and, accordingly, is an occasion for hospitalizations during the winter season in the mentioned age groups. In addition to the typical involvement of the structures of the respiratory system, the RSV exhibits tropism to human myocardial tissue, liver and neurons of the central nervous system (CNS), thus causing the development of extrapulmonary symptoms. Cardiac involvement can be the type of myocarditis and cardiac disorders. Endocrine manifestations are due to elevated values of antidiuretic hormone and hyponatremia. Liver involvement - acute hepatitis from the virus itself, administration of hepato-toxic drugs, liver congestion or ischemia due to dysfunction of abdominal circulation. CNS manifestations are central apnea, seizures, lethargy, difficulties in eating or swallowing, abnormalities of tone or strabismus, changes in cerebrospinal fluid or electroencephalogram have been detected. The presented clinical case is a boy of 4 years and 10 months, with clinical manifestations of acute RSV bronchiolitis and the manifestation of transient ventricular arrhythmia /from bigeminies to quadrigeminies/ within the underlying disease. Complex treatment aimed at affecting respiratory manifestations and rhythm disorders has led to permanent stabilization in the child's condition and to complete healing. Clinicians should be aware of the extrapulmonary manifestations of RSV infection, as they can lead to an unexpected worsening of the clinical symptoms and set significant diagnostic and therapeutic challenges.

Key words: Respiratory Syncytial virus, acute bronchiolitis, ventricular arrhythmia, childhood

20. К. Лисички, В. Кендерова **Остри респираторни инфекции в детска възраст** 2023 Medical magazine бр. 108/01.2023 с. 8-12 ISSN: 1314-9709

Острите респираторни инфекции (ОРИ) са основна причина за заболяемост и смъртност в световен мащаб. Всяка година около 1.3 милиона деца под 5 години умират от тях. Ежегодно се регистрират над 12 милиона хоспитализации на деца под 5 години, поради ОРИ. Те са много често срещан проблем сред бебета, деца и възрастни хора и представляват около 9% от всички консултации при общопрактикуващия лекар.

21. Лисички. К., К. Петрова., В. Кендерова **Синдром на системна повишена капилярна пропускливост в хода на COVID 19** 2023, Педиатрия №3, с. 34-37, ISSN: 0479-7876

Синдромът на системна повишена капилярна пропускливост (ССПКП), познат в англозичната литература като systemic capillary leak syndrome (SCLS), е рядко, тежко, с висока смъртност заболяване, при което се наблюдават остри епизоди на артериална хипотония, хемоконцентрация и хипопротеинемия с характерно фазово протичане. Дължи се на повишен съдов пермеабилитет с екстравазация в интерстициума на течности и съдови протеини. Има две форми - идиопатична, известна като синдром на Clarkson, по-чест при възрастни, с хронично-рецидивиращо протичане и в голям процент свързан с моноклонална гамопатия, и вторичен - като усложнение на различни заболявания, най-често вирусни инфекции, както и като страничен ефект от приложение на медикаменти. Патогенезата се свързва с хиперинфламаторен отговор при ендотелни генетични дефекти (доказани засега само при опитни животни) с различен цитокинов профил при деца и възрастни. Преживяемостта без лечение е много ниска, така че познаването на клиничната картина е от изключително значение. В рамките на отминаващата COVID-19 пандемия се описват случаи на идиопатичен и вторичен ССПКП, свързани както със SARS-CoV-2 инфекция, така и с приложение на ваксини, като доколкото ни е известно, само един е при дете.

Ние представяме кърмаче на 3-месечна възраст, при което в хода на болнично лечение на COVID-19, протичащ с гастроинтестинални прояви и вторична инфекция на пикочните пътища, се изявяват периферни отоци, съвпадащи с олигурия до епизод на анурия, артериална хипотония, покачване на телесното тегло, лабораторни данни за хипопротеинемия, вкл. хипофибриногенемия, хемостазни нарушения и хемоконцентрация. Със съответните изследвания са изключени други заболявания, протичащи с подобни клинични прояви и лабораторни промени, в резултат на което е поставена диагноза вторичен ССПКП. Проведена е дозирана венозна рехидратация с кристалоидни разтвори и субституция с плазмени продукти с добър клиничен ефект и нормализиране на лабораторните показатели. Проследяването на детето в следващите 12 месеца не показва отклонения във физическото и нервно-психическото му развитие, както и пристъпна поява на отоци.

Ключови думи: Синдром на системна повишена каплярна пропускливост, хипопротеинемия, отоци, артериална хипотония, COVID- 19, деца

22. Кендерова В., К. Лисички **Пренатални и постнатални рискови фактори за бронхиална астма в детска възраст и възможности за превенция** 2024, Педиатрия №2, с. 22-24 ISSN: 0479-7876

Бронхиалната астма е най-честото хронично заболяване в детската възраст. В тази връзка се провеждат редица проучвания с цел да се установят евентуални рискови фактори за развитието на заболяването сред педиатричната популация. В зависимост от периода от развитието на плода и детето, през който тези рискови фактори осъществяват своето въздействие, те биват: пренатални (с най-голямо влияние са родителската астма и особено у майката), перинатални (раждане с цезарово сечение, преждевременно раждане, деца с ниско тегло и др.) и постнатални /инфекции с респираторно-синцитиален вирус, наднормено тегло, замърсяване на въздуха, битови алергени и др/. Рисковите фактори за бронхиална астма най-често повлияват Th1 - Th2 имунния баланс и увеличават оксидативния стрес. Възможностите за превенция са свързани с осъществяване на контрол на майчината астма, ограничаване на тютюнопушенето, както и приемът на антибиотици и

парацетамол от бременната, раждане на термин per vias naturalis, консумиране на храна, богата на полиненаситени мастни киселини, витамин Д и Е, пресни плодове и зеленчуци. Ключови думи: бронхиална астма, детска възраст, пренатални, перинатални, постнатални рискови фактори, превенция

23. Лисички К., В. Кендерова, В. Габровска **Синдром на Felty – с принос на един случай** 2024, Педиатрия №4, с. 30-33 ISSN: 0479-7876

Синдромът на Felty (FS) представлява рядко срещана извънставна проява на серопозитивния ревматоиден артрит (РА), която се наблюдава в 1-3% от заболялите. Засягат се най-често жени между 50 и 70 годишна възраст с дългогодишен ерозивен артрит (средно 16 години след дебюта). Клиничната картина включва триадата продължителен артрит, неутропения и спленомегалия, като могат да се наблюдават още ревматоидни възли, плевроперикардит, системен васкулит, периферна невропатия, еписклерит, лимфаденопатия, хепатомегалия, кожни улцерации, синдром на Sjogren и белодробна фиброза. В 15-40 % от случаите FS може да бъде и първа проява на РА. Пациентите с FS са с повишен риск от развитие на хронична левкемия с големи гранулирани лимфоцити (LGL левкемия), като някои автори смятат, че тези две състояния се намират в двата края на един общ спектър. Заболяването е изключително рядко в детска възраст, като до момента в литературата има описани само 6 случая. Засегнати са единствено момичета, предимно с полиартритна форма на ювенилен идиопатичен артрит (ЮИА), като FS се развива средно 5 години след дебюта на ЮИА. При всички има спленомегалия, често и хепатомегалия, анемия, неутропения, тромбоцитопения, както и наличие на автоантитела. Представяме случай на 11 годишно момиче, при което FS се изяви в дебюта на ЮИА, като освен описаните по-горе прояви се установи фебрилитет, повишена уморяемост и сънливост, хипофибриногенемия и носителство на HLA - DR 4. Проведе се лечение с кортикостероид и метотрексат с добър клиничен отговор.

Ключови думи: синдром на Felty, деца

24. В. Кендерова, К. Лисички **Нетравматична гръдна болка в детска възраст** Наука пулмология, 1, 2024, с. 24-28 ISSN: 1312-8302

Нетравматичната болка в гърдите е често срещан симптом при деца и юноши. Поради връзката си с фатално сърдечно заболяване при възрастните, тя се разглежда като предвестник на сериозно сърдечно заболяване и по тази причина води до значително безпокойство на пациентите и техните семейства. Животозастрашаващите причини за гръдна болка са едва 1 – 6% от случаите и те най-често са свързани със сърдечна патология и по-рядко с извънсърдечни причини. В останалите 94 – 99% от случаите, при децата се установяват обичайни и неживотозастрашаващи състояния. При пациент с гръдна болка е необходимо да се оцени характера на болката, наличие на асоциирани симптоми и да се определи нуждата от провеждане на допълнителни параклинични изследвания. Прилага се установен алгоритъм за оценка на пациента, който се базира на стъпаловидна преценка за наличие на рискови фактори за сърдечно-съдово заболяване, тромбози, дихателна патология, последвани от рискови фактори за наличие на заболяване на гастроинтестиналния тракт, мускулно-скелетни причини. В заключение е важно да се отбележи, че болката в гърдите е често срещан симптом при деца и юноши, но само в 1-6% от случаите се дължи на животозастрашаващи състояния, най-често от сърдечен произход. В останалите 94 – 99% от случаите на нетравматична гръдна болка при децата не се установяват сериозни състояния, които да я обуславят.

Ключови думи: нетравматична гръдна болка, детска възраст

Non-traumatic chest pain is a common symptom in children and adolescents. Because of its association with fatal heart disease in adults, it is seen as a harbinger of serious heart disease and therefore causes considerable concern to patients and their families. Life-threatening causes of chest pain are only 1-6% of cases and they are most often associated with cardiac pathology and less often with extra-cardiac causes. In the remaining 94-99% of cases, children are diagnosed with normal and non-life-threatening conditions. In a patient with chest pain, it is necessary to assess the nature of the pain, the presence of associated symptoms and determine the need for additional laboratory examinations. An established patient assessment algorithm is applied, which is based on a stepwise assessment of the presence of risk factors for cardiovascular disease, thrombosis, respiratory pathology, followed by risk factors for the presence of disease of the gastrointestinal

tract, musculoskeletal causes. In conclusion, it is important to note that chest pain is a common symptom in children and adolescents, but only in 1-6% of cases it is due to life-threatening conditions, most often of cardiac origin. In the remaining 94-99% of in the cases of non-traumatic chest pain in children, no serious conditions have been established to cause it.

Key words: non-traumatic chest pain, childhood

25. В. Кендерова, К. Лисички **Терапевтични възможности и тенденции при COVID-19 сред детската популация** 2022 Практическа педиатрия, 23, 2022, N 1-2, с. 8-10, ISSN 1311-0756 77486

Коронавирусите са отдавна известни патогени както за хората, така и за животните. В края на 2019г. е идентифициран нов коронавирус, който става причина за развитие на пневмонии в китайския град Ухан, провинция Хубей. В следващите 2-3 месеца настъпва много бързо разпространение на вируса сред населението в целия свят. Поради факта, че основната клинична проява на този коронавирус е развитието на остър респираторен дистрес синдром, той е наречен SARS CoV 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus), а болестта, която причинява е обозначена като коронавирусна болест 19 (coronavirus disease 19), придобила гражданственост като COVID 19. От 11 март 2020г. СЗО обяви пандемия, предизвикана от SARS CoV 2 . Оттогава до настоящия момент, в резултат на настъпващи мутации са регистрирани няколко вирусни варианта (алфа, бета, гама). Една от тях е, че предизвикват заболяване предимно при пациенти над 18 години. През последните няколко месеца обаче, на фона на изключително бързото разпространение на варианта омикрон стана видно, че не са пощадени и децата и то от всички възрастови групи. Наложил се разработване на алгоритми и подходи за лечение на COVID 19 и при деца. Това се оказва нелека задача, както поради естеството на причинителя (РНК-вирус, за който липсва етиологично лечение), така и поради факта, че медикаментите, които се използват понастоящем при възрастни, нямат достатъчно клинични проучвания при деца. ,

26. Lisichki, K., Kenderova, V., Ganeva, M., Stefanov, St. **Macrophage Activation Syndrome: A Report of a Case Triggered by Mycoplasma Pneumoniae Infection in Childhood.** Open Access Journal of Biogeneric Science and Research (Op Acc J Bio Sci & Res), 2020, 6(1). ISSN 2692-1081

Macrophage activation syndrome (MAS) is a rare, life-threatening condition, characterized by excessive inflammation due to uncontrolled and dysfunctional immune response – a continuous activation of T-lymphocytes and macrophages, leading to hypersecretion of proinflammatory cytokines. It is most commonly reported to occur in rheumatic diseases. However, development of MAS can be triggered by numerous infectious agents. We present the clinical case of a 12-year old girl with congenital bilateral optic nerve hypoplasia, in whom based on fever, cough, chest X-ray findings of right-sided pneumonia and positive IgM antibodies to *Mycoplasma pneumoniae*, a diagnosis of mycoplasma pneumonia was made. In addition, rash, hepatomegaly, lymphadenopathy and laboratory changes – thrombocytopenia (PLT  $89 \times 10^9/l$ ), elevated transaminases (Aspartate aminotransferase 228 U/L), hyperferritinemia (1844 ng/ml), hypofibrinogenemia (3.2 g/l), positive D-dimers, were found. Based on the described findings, a diagnosis of macrophage activation syndrome, triggered by *Mycoplasma pneumoniae* was made. The initiated treatment with intravenous Methylprednisolone pulse therapy and Cyclosporine in combination with definitive antibiotic therapy resulted in clinical improvement and normalization of lab parameters, except ferritin value and platelet count. Addition of a recombinant IL1R antagonist resulted in continuously stable ferritin levels and cessation of cyclosporine therapy.

Keywords: Macrophage activation syndrome, *Mycoplasma pneumoniae*, Childhood