



ДЕТСКИ И ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ

CHILD and INFECTIOUS DISEASES

Редакционна колегия

ДЕТСКИ БОЛЕСТИ

Доц. д-р **А. Анадолийска**, дмн, научен редактор

Д-р **Н. Юркова-Цакова**, дм, научен секретар

Д-р **Д. Дундова-Панчева**, дм, д-р **Е. Иванова-Генова**, дм

ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ

Проф. д-р **Р. Аргирова**, дмн, научен редактор

Проф. д-р **Р. Комитова**, дм, научен секретар

Проф. д-р **М. Тихолова**, дм, проф. **В. Дойчева**, дм

Оригинални статии, литературни обзори и реферати на чуждестранни научни медицински публикации в областта на:
ДЕТСКИТЕ БОЛЕСТИ – алергология, ендокринология и болести на обмяната, кардиология, неврология и психиатрия,
неонатология, нефрология, онкология, пневмология и фтизиатрия, ревматология, хематология и хирургия,
ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ИНФЕКЦИОЗНИТЕ БОЛЕСТИ, ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ, ВИРУСОЛОГИЯ,
МИКРОБИОЛОГИЯ, МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ, HIV/СПИН

Списанието се обработва във:

EBSCO

БД БЪЛГАРСКА МЕДИЦИНСКА ЛИТЕРАТУРА

Детски и инфекц. бол.

Detski i Infects. bol.

СЪДЪРЖАНИЕ

ДЕТСКИ БОЛЕСТИ

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

С. Коцев, Б. Саваджиян, Д. Търтова-Вълва, М. Пишмишева-Пелева. Тежко протичане на COVID-19 с развитие на дихателна недостатъчност при 17-годишен пациент със затлъстяване – клиничен случай	3
М. Пишмишева-Пелева, И. Христова, С. Коцев, М. Шопова, Б. Саваджиян. Хеморагична треска с бъбречен синдром при дете – клиничен случай	9
Д. Шериф, И. Макавеев, К. Лазарова, А. Любенов, М. Карчева. Случай на рядка паразитоза при дете, причинена от <i>Hymenolepis diminuta</i>	13
Е. Иванова, З. Михайлова. Предизвикателства в диагностиката и провеждането на комплексната терапия при дете с нарколепсия тип 1	16

ОБЗОРИ

П. Кантарева. Историческо развитие на педиатричните здравни грижи	23
---	----

ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ

ОБЗОРИ

И. Момчева, Д. Стайков, М. Близнакова, Ив. Христова, Е. Христова, В. Маджова. Ювенилен идиопатичен артрит в условия на COVID-19: въпроси и отговори	30
Е. Христова, И. Христова, М. Близнакова, В. Маджова, И. Момчева. Комплементарни и алтернативни методи на лечение и в частност хомеопатия при инфекции на горните дихателни пътища	36
Кр. Коев. Международно споразумение за борба с пандемията за подобряване на глобалната здравна сигурност	41

ИЗ ИСТОРИЯ НА МЕДИЦИНАТА

Р. Комитова, М. Атанасова. Gerhard Domagk и химиотерапията	45
--	----

IN MEMORIAM	50
-------------------	----

CONTENTS

CHILD DISEASES

CASE REPORTS

S. Kotsev, B. Savadjian, D. Tartova-Valova, M. Pishmisheva-Peleva. Severe COVID-19 with respiratory failure in a 17-year-old patient with obesity: case report	3
M. Pishmisheva-Peleva, I. Christova, S. Kotsev, M. Shopova, B. Savajian. Hemorrhagic fever with renal syndrome in a child: case report	9
D. Sherif, I. Makaveev, K. Lazarova, A. Lyubenov, M. Karcheva. A rare case of parasitosis in a child caused by <i>Hymenolepis diminuta</i>	13
E. Ivanova, Z. Mikhailova. Challenges in the diagnosis and performance of complex therapy in a child with type 1 narcolepsy	16

REVIEWS

P. Kantareva. Historic development of pediatric health care	23
---	----

INFECTIOUS DISEASES

REVIEWS

I. Momcheva, D. Staykov, M. Bliznakova, Iv. Hristova, E. Hristova, V. Madzhova. Juvenile idiopathic arthritis in the aspect of COVID-19: questions and answers	30
E. Hristova, I. Hristova, M. Bliznakova, V. Madzhova, I. Momcheva. Complementary and alternative methods of treatment, in particular homeopathy in upper respiratory tract infections	36
Kr. Koev. International agreement to fight pandemic for improving global health security	41

EXCERPTS FROM HISTORY OF MEDICINE

R. Komitova, M. Atanasova. Gerhard Domagk and chemotherapy	45
--	----

IN MEMORIAM	50
-------------------	----

ДЕТСКИ И ИНФЕКЦИОЗНИ БОЛЕСТИ 1/2022

ISSN 1313-762X УДК 616-0.53.2; 616.9

Организационен секретар Св. Цветанова

Стилова редакция и корекция Д. Танчева

Редакция на англ. резюмета В. Колев

Страниране О. Маркова

Централна медицинска библиотека

1431 София, ул. "Св. Г. Софийски" № 1

тел.: 952 16 45, e-mail: s.tsvetanova@cml.mu-sofia.bg

Списанието и издателят не носят отговорност за изложените в публикациите авторски мнения и становища, както и за достоверността на представените от авторите данни.

Авторите запазват всички некомуерсиални права върху публикуваните си текстове.

The journal and the publisher are not legally responsible for the author opinions and statements expressed in their publications, as well as for the accuracy and sources of data, to which authors refer in their publications.

Authors retain all the intellectual property rights on their own publications, except the publishing and commercial rights.

ТЕЖКО ПРОТИЧАНЕ НА COVID-19 С РАЗВИТИЕ НА ДИХАТЕЛНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ ПРИ 17-ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ СЪС ЗАТЛЪСТЯВАНЕ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

С. Коцев¹, Б. Саваджиян², Д. Търтова-Въллова², М. Пишмишева-Пелева¹

¹Инфекциозно отделение, МБАЛ – Пазарджик

²Второ педиатрично отделение с интензивен сектор, МБАЛ – Пазарджик

SEVERE COVID-19 WITH RESPIRATORY FAILURE IN A 17-YEAR-OLD PATIENT WITH OBESITY: CASE REPORT

S. Kotsev¹, B. Savadjian², D. Tartova-Valova², M. Pishmisheva-Peleva¹

¹Department of Infectious Diseases, Multiprofile Hospital for Active Treatment – Pazardzhik

²Second Department of Pediatrics with Intensive Ward, MHAT – Pazardzhik

Резюме. COVID-19 е ново заболяване – първите случаи са описани през месец декември 2019 г. Поради бързото разпространение на вируса причинител – SARS-CoV-2, и възникване на заболявания в много страни на света през месец март 2020 г. Световната здравна организация обявява пандемия. SARS-CoV-2 инфекцията протича безсимптомно, леко и среднотежко в 80% от случаите. Тежко протичане се наблюдава в останалите 20%, като в 5% от тях се развива тежка дихателна недостатъчност и изходът може да е неблагоприятен. Рискови фактори за тежко протичане са напредналата възраст и придружаващи сърдечно-съдови, белодробни и онкологични заболявания, както и имunosупресията. COVID-19 протича тежко при лица с наднормено тегло. Представяме клиничен случай на COVID-19 при 17-годишен пациент със затлъстяване трета степен, лекуван в Инфекциозно отделение на МБАЛ – Пазарджик. Заболяването протече тежко, с двустранна пневмония и развитие на дихателна недостатъчност.

Ключови думи: COVID-19, SARS-CoV-2, 17-годишен, затлъстяване, дихателна недостатъчност

Abstract. COVID-19 is a newly emerged disease. The first cases were reported in December 2019. SARS-CoV-2 rapidly spread all over the world, and in March 2020 World Health Organization declared a pandemic that still persists. In 80% of the cases SARS-CoV-2 infection is asymptomatic or presents as a mild or moderate disease. A severe disease is observed in about 20% of the infected, and 5% of them develop a severe respiratory failure. Advanced age, comorbidities such as cardiovascular and pulmonary diseases, as well as cancer and immunosuppression are discussed to be the risk factors for a severe illness. COVID-19 takes a severe course in people with obesity. We herein present a case report of a 17-year-old patient with obesity, who was treated in the Department of Infectious Diseases of Pazardzhik Multiprofile Hospital for Active Treatment. The patient experienced a severe COVID-19 with bilateral pneumonia and the development of respiratory failure.

Key words: COVID-19, SARS-CoV-2, 17-year-old, obesity, respiratory failure

ВЪВЕДЕНИЕ

През декември 2019 г. в Китай се наблюдават случаи на тежкопротичаща пневмония с неизвестна етиология. На 08.01.2020 г. е

открит причинителят – нов коронавирус, наречен SARS-CoV-2 – Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2, а заболяването, причинено от него – COVID-19 – Coronavirus

ХЕМОРАГИЧНА ТРЕСКА С БЪБРЕЧЕН СИНДРОМ ПРИ ДЕТЕ – КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ**М. Пишмишева-Пелева¹, И. Христова², С. Коцев¹, М. Шопова¹, Б. Саваджиян³**¹Инфекционно отделение, МБАЛ – Пазарджик²НР лаборатория по векторно преносими патогени, НЦЗПБ – София³Второ детско отделение, МБАЛ – Пазарджик**HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME IN A CHILD: CASE REPORT****M. Pishmisheva-Peleva¹, I. Christova², S. Kotsev¹, M. Shopova¹, B. Savajian³**¹Department of Infectious Diseases, MHAT – Pazardzhik²NR Laboratory of Vector-Borne Pathogens, NCIPD – Sofia³Second Department of Pediatrics, MHAT – Pazardzhik

Резюме. Хеморагичната треска с бъбречен синдром (ХТБС) е зооноза с причинители хантавируси и преносители – мишевидни гризачи. Боледуват основно лица от мъжки пол в активна възраст. Децата боледуват по-рядко и по-леко от ХТБС и по тази причина е възможно да не се постави точна диагноза. Представяме случай на 13-годишно дете с ХТБС, лекувано в инфекционно отделение на МБАЛ – Пазарджик. Заболяването протече доброкачествено и завърши с оздравяване. Диагнозата е поставена чрез откриване на специфични антитела срещу хантавируси. Извършен е и потвърдителен имуноблот и са установени IgG антитела срещу Dobrava hantavirus.

Ключови думи: ХТБС, детска възраст, Dobrava hantavirus, гризачи

Abstract. Hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) is a zoonotic disease. It is caused by hantaviruses that are transmitted by rodents. The disease usually affects males of active age. HFRS occasionally affects children, and they usually have a mild disease. Conceivably, the disease is rarely diagnosed among youngsters. We herein present a case report of a 13-year-old patient with HFRS, who was treated at the Department of Infectious Diseases of Pazardzhik Multiprofile Hospital for Active Treatment. The boy had a mild disease that ended in recovery. The diagnosis is established by the detection of specific antibodies against Hantaviruses in the patient's serum. An immunoblot identified IgG specific antibodies against Dobrava hantavirus.

Key words: hemorrhagic fever with renal syndrome, children, Dobrava hantavirus, rodents

ВЪВЕДЕНИЕ

Хантавирусите (genus *Orthohantavirus*, family *Hantaviridae*, order *Bunyavirales*) причиняват две заболявания при хората – хеморагична треска с бъбречен синдром (ХТБС – HFRS) в Азия, Африка и Европа и хантакардиопулмонален синдром (ХПС – HPS) в Америка. Вирусите се разделят на вируси на Стария свят, които причиняват основно

ХТБС, и вируси на Новия свят, които причиняват ХПС [1].

Хеморагичната треска с бъбречен синдром (ХТБС) е остро инфекционно заболяване, протичащо с токсинфекциозен синдром, бъбречна недостатъчност и кръвоизливи. Преносители на вирусите са различни видове мишевидни гризачи. За България това са жълтогърлата горска мишка – *Apodemus flavicollis*, полската мишка – *Apodemus agrari-*

СЛУЧАЙ НА РЯДКА ПАРАЗИТОЗА ПРИ ДЕТЕ, ПРИЧИНЕНА ОТ *HYMENOLEPIS DIMINUTA*

Д. Шериф¹, И. Макавеев¹, К. Лазарова¹, А. Любенов², М. Карчева³

¹Медико-диагностична лаборатория „ЛИНА“ – Бургас

²МБАЛ „Сърце и мозък“ – Плевен

³Сектор „Епидемиология, паразитология и тропическа медицина“, Медицински университет – Плевен

A RARE CASE OF PARASITOSIS IN A CHILD CAUSED BY *HYMENOLEPIS DIMINUTA*

D. Sherif¹, I. Makaveev¹, K. Lazarova¹, A. Lyubenov², M. Karcheva³

¹Medical Diagnostic Laboratory „LINA“ – Burgas

²MHAT „Heart and Brain“ – Pleven

³Sector „Epidemiology, Parasitology and Tropical Medicine“, Medical University – Pleven

Резюме. *Hymenolepis diminuta* (причинител на мишата тения) паразитира в тънките черва на гризачи (краен гостоприемник). Хората могат случайно да влязат в жизнения цикъл на тази тения чрез поглъщане на заразени насекоми (междинни гостоприемници), съдържащи цистицеркоиди в телесната си кухина. Представен е случай на опаразитено дете, диагностицирано при профилактично изследване. Хименолепидозата, причинена от хименолепис диминута, е изключително рядка паразитоза както у нас, така и по света. До 1989 г. в България са регистрирани 22 случая на болни с миша тения.

Ключови думи: миша тения, *Hymenolepis diminuta*, разпространение

Abstract. *Hymenolepis diminuta* is a zoonotic cestode parasitizing the small intestine of rodents (definitive hosts). Humans can accidentally enter into the life cycle of this tapeworm via the ingestion of infected insects (intermediate hosts) containing cysticercoids in their body cavity. A case of an infected child diagnosed during a prophylactic examination was presented. The hymenolepidosis caused by *Hymenolepis diminuta* is an extremely rare parasitic disease in Bulgaria, as well as in the world. Statistics show that up until 1989 there were only 22 registered cases in our count.

Key words: rat tapeworm, *Hymenolepis diminuta*, distribution

ВЪВЕДЕНИЕ

Паразитът *Hymenolepis diminuta* – причинител на мишата тения, е открит при животни от Olfers през 1766 г., а при човека от Wienland през 1858 г. До 1989 г. в България са регистрирани 22 случая на болни с миша тения [1]. От 1858 г. до 2018 г. в общо 80 страни са регистрирани 1561 случая [2]. Според други източници случаите по света са едва 500 [3, 4].

Биологичният цикъл на *Hymenolepis diminuta* е представен на фиг. 1. Краен гостоприемник са основно плъхове, мишки, в редки

случаи – човек, от които се отделят с фекалии яйцата на паразита. Последните попадат в междинния гостоприемник (брашнения бръмбар), в който цистицеркоидите персистират през целия му живот.

Паразитозата се среща основно в тропически райони и в райони с умерен климат. Лошите битови и санитарни условия предполагат разпространението ѝ. Хората могат да се заразят след случайно поглъщане на насекоми, намиращи се в хлебни изделия, овесени ядки и др. [5].

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА В ДИАГНОСТИКАТА И ПРОВЕЖДАНЕТО НА КОМПЛЕКСНАТА ТЕРАПИЯ ПРИ ДЕТЕ С НАРКОЛЕПСИЯ ТИП 1

Е. Иванова¹, З. Михайлова²

¹УМБАЛ „Александровска“, Катедра по психиатрия, Медицински факултет, МУ – София

²ГПСИП „Детско психично здраве“, Медицински център за деца, 17 ДКЦ – София

CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS AND PERFORMANCE OF COMPLEX THERAPY IN A CHILD WITH TYPE 1 NARCOLEPSY

Е. Ivanova¹, Z. Mikhailova²

¹UMHAT „Alexandrovskia“, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Medical University – Sofia

²Child Mental Health, Medical Center for Children – Sofia

Резюме. Представя се случай с момиче на 11 години и 6 месеца с диагноза нарколепсия тип 1, което провежда лечение и е постигнат контрол върху симптомите на болестта. Психичното състояние на детето е оценено от детски психиатър и клиничен психолог, като освен клиничните наблюдения са използвани и методики, съответни на възрастта. Резултатите разкриват наличието на нарушения във вниманието и по-добро представяне по невербалните скали. Нарколепсията е рядко заболяване, което повлиява психичното състояние и цялостното функциониране на страдащия и членовете на семейството му, поставя редица ограничения и изисква провеждането на комплексна терапия, включваща различни медицински специалисти.

Ключови думи: нарколепсия тип 1, дете, психично и психологично състояние, комплексна терапия

Abstract. An 11-year-old and 6-month-old girl was diagnosed with type 1 narcolepsy, which is being treated and the symptoms of the disease have been controlled. The mental state of the child was assessed by a child psychiatrist and a clinical psychologist, and in addition to clinical observations, age-appropriate methodologies were used. The results reveal the presence of attention disorders and better performance on non-verbal scales. Narcolepsy is a rare disease that affects the mental state and overall functioning of the sufferers and their family members, places a number of restrictions and requires complex therapy, which includes various medical professionals.

Key words: type 1 narcolepsy, child, mental and psychological state, complex therapy

ВЪВЕДЕНИЕ

Нарколепсията е невродегенеративно заболяване с хроничен ход на протичане. Различават се два типа: нарколепсия тип 1 (НТ1) и нарколепсия тип 2 (НТ2). НТ1 се характеризира със следните симптоми: прекомерна сънливост през деня (ПСД), фрагментиран сън и халюцинации, свързани със съня, сънна парализа и катаплексия. В цереброспи-

налната течност се установява дефицит на хипокретин (орексин). При НТ2 липсват проявите на катаплексия и стойностите на хипокретин са нормални. Полисомнографията разкрива промените във фазите на съня при НТ2 [1].

Клиничните прояви на нарколепсията се дължат на нарушенията в орексиновите неврони, които обменят информация със супрахиазматичното ядро, регулиращо циркадния

общувала с децата, усамотявала се, а била контактно и общително дете. Обичала да измисля различни игри и да играе с децата. Според майката: „не беше щастлива“ в училище. Наложило се преместване в друго училище във втори клас, като тази промяна дава положителен резултат. По данни от родителите в новия клас „се вписала лесно, била много щастлива и общителна“.

Интереси: Пациентката проявява интерес към спорт и танци. Една година ходела на плуване. Посещава школа по пеене. Продължава интереса към четене на книги и обича филмите.

Родителите споделят за динамика във взаимоотношенията между нея и сестра ѝ – „на приливи и отливи“. Пациентката е доминирала във връзката им – измисляла игрите. Двете са в обща стая. Никога не са разделяни. Сестра ѝ я обожава и сега страда силно заради поведението на пациентката към нея – „груба, нападателна и агресивна дори“.

Минали и придружаващи заболявания: От 2-годишна възраст с чести епизоди на температура поради инфекции на пикочните пътища, дължащи се на везикоуретерален рефлукс (извършена оперативна интервенция). От 4- до 6-годишна възраст отново с епизоди на висока температура поради гнойни ангини. Има данни за ринити и епизодична нощна енуреза.

Според родителите цялостна промяна в пациентката настъпва през май-юни 2020 г., започнала да спи повече в колата, по време на разходка сядала или лягала на пейка и заспивала. Прояви на силно изразена мускулна слабост от месец юли същата година, с последваща силно повишена сънливост през деня (от август).

През месец септември 2020 г. е консултирана с невролог и е поставена диагноза: други и неуточнени гърчове (R56.8). Кръвните и биохимичните изследвания, неврологичният статус и резултатите от компютърната томография на главен мозък (нативен) били в норма. ЕЕГ (електроенцефалография) – запис в състояние на будност със заключение: „Нормална за състоянието и възрастта основна активност, без данни за епилептиформени

прояви с огнищен или генерализиран характер. Наблюдават се многократни периоди на отпускане и клюмване, които не са съпроводени с епилептиформена активност в ЕЕГ“.

ЕЕГ – запис за кратко при будност, с последващ сън без прием на медикамент, със заключение: „Нормална за възрастта основна активност в будност, запазена структура на съня, без данни за епилептиформени прояви с огнищен или генерализиран характер“.

Невролозите в диференциалнодиагностичен план обсъждат следните диагнози: нарколепсия с катаlepsия, но при проведената ЕЕГ по време на сън се регистрира нормална структура на съня; миоклонични пристъпи, но няма данни за наличието на нарушения в ЕЕГ; болест на Niemann-Pick, поради данни в анамнеза за клюмвания при смях; психогенни пристъпи и повишена сънливост. Дадени са препоръки за прием на ноотропен медикамент и природен продукт, съдържащ сух екстракт от пасифлора.

През септември 2020 г. е извършена полисомнографията, която насочва към диагнозата НТ1.

Продължавали моментите на силно изразена мускулна слабост, съпроводена с падане на земята при положителни емоции (смях), повече от един път на ден и ПСД. Нарушен нощен сън с чести събуждания и интензивни сънища. Епизоди, в които била като „парализирана и не може да се движи“ – не само при заспиване, но и по време на разходка. Пациентката станала по-раздразнителна, загубила желание да играе и започнала да се смее много по-рядко (смехът водел за загуба на мускулен тонус).

Пациентката е консултирана през февруари 2021 г. в Клиника по неврология в Болония, Италия. Проведени са следните изследвания: пълна кръвна картина, биохимични и хормонални изследвания; урина; фарингеален секрет за стрептокок; изследване на количеството орексин в цереброспиналната течност; невроизобразителни изследвания, ЕЕГ и полисомнография. Диагностицирана с нарколепсия с катаплексия тип 1 и назначен натриев оксидат в начална доза 4 g дневно, разделена на два приема.

Клинично наблюдение при психиатричната консултация: Момиче на видима възраст, отговаряща на действителната, в добро общо състояние. Идва заедно с родителите си. Отвърща на поздрава, представя се. Очният контакт не е стабилен. Предпочита да остане с родителите си, отказва да се отдели от тях. Заявява готовност да участва в разговора, но не го инициира. Отговаря на зададените въпроси кратко. В хода на разговора темата за училището и нейните съученици води до прояви на ситуативна тревожност (стиска ръцете си и мачка края на дрехата си). Споделя, че иска да си тръгне.

Използвани са следните методики: интервю, тест за изследване на интелект – Векслер за деца, изследване на памет – 10 думи, изследване на емоции: глобално качествено оценяване на тревожност – Кондаш, депресивност – Ковач, тест за довършване на изречения (изследва доминантни нагласи, езикови възможности, страхове, нагласи), проективна методика "Омагьосано семейство" и клинично наблюдение.

В началото на срещата открито отказва да приеме и да спазва предложените правила и изисквания. Отказва да се включи в заниманията, нуждае се от повече време за адаптация. На времена адистантна. След достатъчно толерантно отношение от страна на изследващия се включва в структурирани занимания.

Обобщените резултати от психологичното изследване: Изследване на памет: леко стеснен обем на фиксационна памет, 88%. След интерференция възпроизвежда 100%. В изследването се отчитат персеверации и леко удължено реактивно време на отговорите.

Изследване на интелект: VIQ-102, на нивото на средната норма за възрастта. Училищните знания и общата информираност са в рамките на очакваното. Известни дефицити се отчитат по отношение на словесното богатство, в посока на използване на абстракции, творчество и символно мислене. Отчитат се прояви на емоционална и социална незрялост. PIQ-87, на нивото на долна граница на средната норма за възрастта. С известни дефицити в пространствените представи и зри-

телно-моторната координация. Общ IQ – 98, на нивото на средната норма за възрастта.

Довършване на изречения: Моето училище „е голямо. Всичко е хубаво, освен тоалетната“. **Моето семейство** „е страхотно. В него влизат тати, мама, сестра ми (след подсещане) и аз. Всичко е страхотно“. **Страхувам се** „от много страшни филми“. **Парите** „са нещо, което можеш да пестиш. Аз пестя за куче“. **Моята мечта** „е да имам домашен любимец, котка, рибка“. **Децата** „са мечтатели“. **Да се бориш** „не знам какво да отговоря“. **Повече от всичко обичам** „да чета, да ходя на кино, да ходя някъде с приятели и семейството“. **Моята глава** „е малка, но умна“. **Вкъщи** „имаме цветя“. **Тревожи ме** „това как ще се справя в 6 клас“. **Смъртта** „е нещо гадно“. **Външността ми** „аз приемам външността си, харесвам се“. **Приятели** „ми са супер“. **Ако бих могъл** „бих помогнала да природата да се изчисти от всички боклуци“. **Моите планове** „нямам“ и **Крия** „нищо“.

Омагьосано семейство: Графичното изпълнение е близо до очакваното за възрастта. Символно съдържание и приказка: Имало едно време един магьосник, дошъл от света на магьосниците, срещнал семейството на сред гората, имали къща, отглеждали растения и животни и той идвал да предупреди това семейство, защото е много специално и има специална дарба, която не трябва да показва пред никой, могли да разбират езика на животните, решил да ги омагьоса в животни.

Пациентка: „Добър магьосник, за да ги предпази от лошите магьосници, които искат да ги използват за лоши дела. 1. майката в змия; 2. бащата в бухал; 3. малкият брат в крокодил; 4. по-голямата сестра в лисица. Какво ще стане сега? Те трябва да се оправят на дълъг път, за да не ги разпознае лошият магьосник. Били притеснени как ще живеят с животните. Като победят лошия магьосник, ще се превърнат отново в хора“.

Пигем: 1. Бих искал да съм гарван, защото живеят дълго и са умни. 2. Не бих искал гълъб, изглеждат странни и ги пъдят.

Трите ѝ желания: „1. Да имам парк; 2. Земята да се пречисти; и 3. Всички от моето семейство да са здрави и живи“.

Трите чудеса: „1. Да пречистя земята; 2. Да помогна на изчезващите животни; 3. Да намеря начин земята да се очисти“.

Изследване на емоции: Психометричен резултат за депресивност – 6 точки (норма), и тревожност – 63 точки (норма).

Поведение по време на психологичното изследване: Общо по-забавено, пише с лява ръка. Споделя, че ѝ е лесно по музика и рисуване, всичко друго ѝ е трудно. Има една приятелка. Склонна към негативистично и протестно поведение, с нисък праг на фрустрация. При повишени изисквания и затруднения става сърдита, често отказва да продължи. Несигурна в някои ситуации. С трудности в спазването на въведени правила и изисквания, но по-скоро като демонстрация и опит за налагане на определено поведение. Трудно допуска близост с изследвания, леко хладна и оттеглена.

ОБСЪЖДАНЕ

Според изследователи има връзка между изявата на НТ1 през пролетта или лятото и анамнеза за предшестваща инфекция на горните дихателни пътища (ГДП), грип или стрептококова инфекция [8]. Дебютът на НТ1 при нашата пациентка е в края на пролетта и началото на лятото на 2020 г. Във фарингеалния секрет не е установено наличието на стрептокок, но има данни за чести инфекции на пикочните пътища и ГДП.

При НТ1 водещ симптом е ПСД, като при деца понякога има затруднения в диагностицирането. Необходимо е да бъде отчетена необичайно по-голямата нужда от сън спрямо възрастта, наличието на регрес (преустановен е следобедният сън, но детето отново има повишена нужда от сън през деня), както и заспиване през деня в различни ситуации. Някои деца стават раздразнителни, имат прояви на агресия, тревожно-депресивни преживявания в резултат на невъзможността си да се справят с повишената сънливост. ПСД има различни изяви: промяна в училищната успеваемост, прояви на тревожност, често влошени взаимоотношения в семейството и значително ограничаване на социалните дейности.

При нашата пациентка се отчитат подобни затруднения в резултат на ПСД, както и фрагментираност на съня с често сънуване.

Наличието на халюцинации, свързани със съня, също е част от характеристиките на нарколепсията, които се пренебрегват, погрешно диагностицират или могат да се приемат като типични за детството. Халюцинациите при нарколепсията са предимно зрителни, те са много по-малко плашещи и включват: цветни кръгове, изображения на животни и други [9] и често се грешат с други парасомнии в детската възраст. При децата може да има промени в общата продължителност на съня: по-ранно лягане и трудности при събуждането сутрин, като в резултат на нарушения нощен сън могат да се отчитат и различни поведенчески нарушения.

Нарколепсията може да бъде предпоставка за нарушения в познавателните функции (концентрация и памет) поради влиянието, което има върху будността и продължителността на вниманието [10]. При децата, които имат интелектуални възможности в рамките на средната норма, се наблюдават значителни различия и неравномерно представяне на резултатите по вербалните и невербалните скали, промяна в академичното представяне, чести отсъствия от училище, недостатъчна социална компетентност, влошено качество на живот и други [11, 12].

Подобни резултати има и пациентката от нашия клиничен случай, при която се отчитат по-добри постижения във вербален план и интелектуални възможности на ниво средната норма. Без клинично значими резултати за депресивност и тревожност. С известни дефицити във вниманието и паметта.

Нарушенията във вниманието, проявите на импулсивност и хиперактивност често се приемат за симптоми на разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност (РДВХ), като се отчита припокриване на симптомите с тези на нарколепсията. От друга страна, ограниченият, непълноценен или фрагментиран сън се отразява върху вниманието, като се допуска, че нарушенията в съня също се свързват с прояви на РДВХ. Два пъти по-често

то при деца и юноши с нарколепсия се установява РДВХ [13], което допълнително влошава качеството на живот.

При нарколепсия се наблюдава катаlepsия, която може да бъде от внезапна загуба на мускулния тонус до леко увисване на главата, изпускане на предмет от ръката или неясна реч, при запазена яснота на съзнанието, с последващо пълно възстановяване на мускулния тонус след пристъпа. Проявите на катаlepsия обикновено са при смях или разказване на шега, но страхът също може да ги предизвика [14], като честотата и тежестта на проявите варират. Най-често пациентите изработват техники за „избягване“ на емоционалните преживявания.

Епизодите на катаlepsия могат да бъдат сгрешени с нервно-мускулни заболявания [15], епилептични припадъци [16] или психични разстройства.

По отношение на здравния си проблем нашата пациентка реагира предимно отхвърлящо, неприемащо и гневът е насочен най-вече към членовете на семейството (неслучайно сестра ѝ липсва от омагьосаното семейство). За пациентката е много трудно да се справи с усещането си за „различност“, „защо точно на мен, а не на сестра ми“, което понякога води до прояви на вербална и физическа агресия или прояви на самоизолация и самосъжаление. Родителите в разговорите с пациентката полагат усилия и дават необходимите обяснения, но тя все още не е успяла рационално да приеме заболяването си и последствията от него. Отчитат се трудности в адаптацията, свързана с многото и най-различните ограничения и оплаквания, в контекста на заболяването. Разбира се, че съществено значение има и възрастта, както и незавършените и формирани защитни механизми за справяне при стрес и фрустрация.

Нарколепсията повлиява академичните постижения на децата, а по-късно и работоспособността и доходите на пациентите, като трябва да се отчитат и „ограниченията“ върху възможността за придобиване на професия и повишеният риск от инциденти.

Терапията на нарколепсията е комплексна, съобразена с индивидуалните нужди, като

от решаващо значение е постигането на контрол върху симптомите. Медикаментозното лечение е насочено към прекомерната сънливост през деня, проявите на катаплексия и фрагментацията на съня. Необходимо е значимите възрастни да получат информация за медикамента, неговата ефикасност, риска от злоупотреба, нежеланите ефекти и взаимодействията му при наличието на съпътстващи заболявания. Натриевият оксидат (модафинил) има добра ефективност спрямо прекомерна сънливост през деня и е разрешен за лечение на деца на 7-годишна възраст в САЩ [17].

Освен провеждането на ефективна медикаментозна терапия са необходими и поведенчески интервенции с насоченост към оптимизиране на цялостното функциониране, училищната успеваемост и емоционалното състояние на пациентите. Желателно е обучението им да се провежда по индивидуален план [18].

Нашата пациентка се проследява и подкрепя във времето, споделено от среща на 25.11.21 г.: „Не съм на върха при най-щастливите, защото мисля, че не е редно... Не съм при най-веселите, защото може да ми стане лошо, като се смея. Опитвам се да се контролирам, да не се смея... В училище си слагах ръцете на бюрото и като ми стане лошо, да не се ударя силно. Ръцете ме боляха, не знаех, че главата толкова много тежи. Ако се смееш, по-зле“.

„Нито искам да съм лидер, нито подчинена. Нямам ясен план за бъдещето. Мисля да се занимавам с култура или да рисувам. Аз няма да стана нещо голямо...“.

Изводи

Своевременното диагностициране на нарколепсията има решаващо значение за постигането на контрол над симптомите на болестта, доброто психично състояние, запазването на пълноценното функциониране и качеството на живота. Тази група пациенти се нуждаят от подкрепяща семейна и училищна среда, обучението да се провежда по план, съобразен с индивидуалните нужди.

ИСТОРИЧЕСКО РАЗВИТИЕ НА ПЕДИАТРИЧНИТЕ ЗДРАВНИ ГРИЖИ

П. Кантарева

Факултет "Обществено здраве", Медицински университет – София

HISTORIC DEVELOPMENT OF PEDIATRIC HEALTH CARE

P. Kantareva

Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. Историята на педиатрията е сравнително бедна, макар че наченки на описания на детски болести се откриват в историческите документи на Древния Египет и Китай. Сперански обяснява късното развитие на педиатрията с късната поява на обществените грижи за деца. Във феодалното общество децата се раждали и умирали, без да им се обръща внимание. При ранния капитализъм поради това, че жената бива въввлечена в производството, феодалното семейство започва да се разпада и безпризорността и детската смъртност нарастват стремително. Това налага разкриването на първите общежития за изоставени деца и сираци – израз на първите обществени грижи за децата. Целта на настоящата статия е да представи историческото развитие, състоянието и перспективите на педиатричните грижи в Европа и в България.

Ключови думи: история, развитие, педиатрия, здравни грижи, деца

Abstract. History of pediatrics is comparatively poor, although the grounds of descriptions of pediatric diseases were found in historic documents from Ancient Egypt and China. Speranski explained the delayed development of pediatrics with the late occurrence of public care for children. In the feudal society the life and death of children did not attract any attention. During the early capitalism the feudal family started to degrade sweepingly due to involvement of women in manufacture and children mortality and homelessness increased irresistibly. This required the establishment of the first social homes for abandoned children and orphans which was the expression of the first public care for children. The aim of the paper is to present the historic development, state and perspectives to the pediatric care in Europe and Bulgaria.

Key words: history, development, pediatrics, health care, children

ВЪВЕДЕНИЕ

Историята на педиатрията е сравнително бедна, макар че наченки на описания на детски болести се откриват в историческите документи на Древния Египет и Китай [1]. Сперански обяснява късното развитие на педиатрията с късната поява на обществените грижи за деца. Във феодалното общество децата се раждали и умирали, без да им се обръща внимание. При ранния капитализъм поради това, че жената бива въввлечена в производството, феодалното семейство започва

да се разпада и безпризорността и детската смъртност нарастват стремително. Това налага разкриването на първите общежития за изоставени деца и сираци – израз на първите обществени грижи за децата. Поради липсата на елементарни хигиенни условия в тези общежития при появата на епидемии те се превръщали в истински болници, в които децата масово умирали. Така например в детския дом в град Дъблин – Англия, в продължение на двадесет години са били приети 10 272 деца, от които само 45 доживели до

ОБЗОРИ

ЮВЕНИЛЕН ИДИОПАТИЧЕН АРТРИТ В УСЛОВИЯ НА COVID-19: ВЪПРОСИ И ОТГОВОРИ

И. Момчева¹, Д. Стайков¹, М. Близнакова², Ив. Христова², Е. Христова², В. Маджова²

¹Отделение по ревматология, УМБАЛ – Бургас

²УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна

JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS IN THE ASPECT OF COVID-19: QUESTIONS AND ANSWERS

I. Momcheva¹, D. Staykov¹, M. Bliznakova², Iv. Hristova², E. Hristova², V. Madzhova²

¹Department of Rheumatology, UMHAT – Burgas

²UMHAT „Sv. Marina“ – Varna

Резюме. COVID-19 пандемията изправи пред редица предизвикателства пациентите с ревматични възпалителни ставни заболявания и техните лекуващи лекари. През последните 2 години българските ревматолози натрупаха наблюдения и опит както в лечението на инфекцията, причинена от SARS-CoV-2, така и в мениджмънта на усложненията от тази инфекция, които в патогенетичен и клиничен аспект са много близки до имуномедираните ревматични болести. Участието на цитокини, инфламазома, JAK-STAT сигнализация, фактори на вродения и адаптивния имунитет и полиорганното участие са общи характеристики на двете групи заболявания. Възникнаха въпроси за това дали имуномодулацията и биологичните средства биха могли да са в помощ, или да влошат протичането на SARS-CoV-2 инфекцията. В обзора се дава отговор на част от тези въпроси чрез преглед на наличната литература.

Ключови думи: възпалителни ставни заболявания, имуномедиирани възпалителни болести, COVID-19, цитокини, ювенилен идиопатичен артрит, витамин D

Abstract. The COVID-19 pandemic has posed a number of challenges to the patients with rheumatic inflammatory joint diseases and their physicians. In the last 2 years, as Bulgarian rheumatologists, we have gained observations and experience in the treatment of the infection caused by SARS-CoV-2 and in the management of the complications of this infection, which in pathogenetic and clinical aspects are very similar to the immunomediated rheumatic diseases. The participation of cytokines, inflammasome, JAK-STAT signaling pathway, factors of innate and adaptive immunity, multiorgan involvement are common features in both groups of diseases. Questions have arisen as to whether immunomodulation and biological agents could help or worsen the course of SARS-CoV-2 infection. With this article, we answer some of these questions by reviewing the available literature.

Key words: inflammatory joint diseases, immunomediated inflammatory diseases, COVID-19, cytokines, juvenile idiopathic arthritis, vitamin D

В условия на COVID-19 пандемия при пациенти с имуномедиирани възпалителни заболявания (IMIDs), в частност ревматични болести, възникнаха няколко основни въпроса:

1. Има ли сходства в патогенезата на възпалителните имуномедиирани ставни заболявания и на COVID-19?
2. Дали пациенти с възпалителни ставни заболявания са с повишен риск от тежко про-

КОМПЛЕМЕНТАРНИ И АЛТЕРНАТИВНИ МЕТОДИ НА ЛЕЧЕНИЕ И В ЧАСТНОСТ ХОМЕОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИИ НА ГОРНИТЕ ДИХАТЕЛНИ ПЪТИЩА

Е. Христова¹, И. Христова¹, М. Близнакова¹, В. Маджова¹, И. Момчева²

¹Катедра по обща медицина, Медицински университет – Варна

²Отделение по ревматология, УМБАЛ – Бургас

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE METHODS OF TREATMENT, IN PARTICULAR HOMEOPATHY IN UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS

E. Hristova¹, I. Hristova¹, M. Bliznakova¹, V. Madzhova¹, I. Momcheva²

¹Department of Family Medicine, Medical University – Varna

²Department of Rheumatology, UMHAT – Burgas

Резюме. Инфекциите на горните дихателни пътища се срещат често в клиничната практика. Въпреки предимно вирусната им етиология те често стават повод за предписване на антибиотична терапия. През последните години има засилено търсене на комплементарни и алтернативни методи (КАМ) като начин за по-природосъобразно и безопасно лечение. Целта на статията е да се направи обзор на достъпната литература през последните 20 години по отношение на прилагането на КАМ за лечение и превенция на остри инфекции на горните дихателни пътища. Осъществен е анализ на литературни източници според базите данни PubMed, Google Scholar, както и в български научни списания.

Ключови думи: комплементарни и алтернативни методи за лечение, инфекции на горните дихателни пътища, хомеопатия, първична медицинска помощ

Abstract. Upper respiratory tract infections are common in clinical practice. Despite their predominantly viral etiology, they are often the reason for prescribing antibiotic therapy. In recent years, there has been an increased demand for complementary and alternative methods (CAM) as a way for more natural and safe treatment. The aim of the article is to review the available literature over the last 20 years regarding the use of CAM for the treatment and prevention of acute upper respiratory tract infections. An analysis of literature sources according to the databases PubMed, Google Scholar, as well as in Bulgarian scientific journals was performed.

Key words: complementary and alternative methods of treatment, upper respiratory tract infections, homeopathy, primary care

ВЪВЕДЕНИЕ

Инфекциите на горните дихателни пътища (ГДП) са може би най-често срещаните заболявания в клиничната практика на педиатрите и общопрактикуващите лекари. За това допринасят физиологичните особености на децата и степента на развитие на имунната система в ранната детска възраст.

Най-често първичната инфекция в ГДП е причинена от вируси с последващо развитие на гнойно възпаление вследствие на бактериална суперинфекция. Честотата на възпалителните заболявания с вирусна етиология е значително по-висока в детска възраст (от 6 до 21 епизода годишно) в сравнение с честотата при възрастни пациенти (2-3 годишно) [1]. Риносинуситите като причина за изписва-

МЕЖДУНАРОДНО СПОРАЗУМЕНИЕ ЗА БОРБА С ПАНДЕМИИТЕ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ГЛОБАЛНАТА ЗДРАВНА СИГУРНОСТ

Кр. Коев

Катедра на извънредните ситуации, Факултет „Командно-щабен“, Военна Академия „Г. С. Раковски“ – София

INTERNATIONAL AGREEMENT TO FIGHT PANDEMIC FOR IMPROVING GLOBAL HEALTH SECURITY

Kr. Koev

Department of Emergency Situations, Faculty of Command Center, Military Academy G. S. Rakovski – Sofia

Резюме. В статията е изтъкнато значението на глобалната здравна сигурност относно превенцията, готовността и реакцията при пандемии, прието в рамките на Световната здравна организация. Представена е необходимостта от сключване на международно споразумение между отделните страни за борба с пандемии. Споразумението ще определи целите и основните принципи за структуриране на необходимите колективни действия за борба с пандемии. Подчертана е необходимостта от тясно сътрудничество между всички държави за постигане на глобалните цели на здравната сигурност.

Ключови думи: международно споразумение, глобална здравна сигурност, пандемии, извънредни ситуации, COVID-19

Abstract. The importance of global health security on pandemic prevention, preparedness and response, adopted within the World Health Organization, was emphasized. The need for an international agreement between the countries to combat pandemics was presented. The agreement will set out the objectives and basic principles for structuring the necessary collective action to combat pandemics. The need for close cooperation between all countries to achieve global health security goals was emphasized.

Key words: international agreement, global health security, pandemics, emergencies, COVID-19

ВЪВЕДЕНИЕ

Основният приоритет на здравната сигурност е нацията да издържи и да се възстанови, както в краткосрочен, така и в дългосрочен план, в случаи на бедствия, аварии, пандемии или терористични атаки. На преден план все повече излиза значението на здравната сигурност като елемент на националната сигурност [1-3].

Глобалната здравна сигурност придоби ново значение на фона на всички мащабни инциденти, включително пандемии, застрашаващи здравето и живота на хората [4-7].

Отчитайки значението на здравната сигурност, през месец юли 2019 г. в Сидни, Ав-

стралия, се проведе първата международна конференция за здравна сигурност.

Пандемията от COVID-19 е глобално предизвикателство [8]. Нито едно правителство и нито една институция не могат да се справят сами със заплахата от бъдещи пандемии.

По време на пандемията от COVID-19 световните вериги за доставки и логистичните системи трябва да бъдат по-устойчиви, за да се справят с глобалните заплахы за здравето. Всички страни трябва да имат непрекъснат достъп до основни доставки, лекарства и оборудване от всяка точка на света.

Въвеждането на повече нива на предупреждение, съизмерими със степента на за-

GERHARD DOMAGK И ХИМИОТЕРАПИЯТА

Р. Комитова¹, М. Атанасова²

¹Катедра „Инфекциозни болести, паразитология и тропическа медицина“, МФ, МУ – Пловдив

²Катедра по микробиология и имунология, ФФ, МУ – Пловдив

GERHARD DOMAGK AND CHEMOTHERAPY

R. Komitova¹, M. Atanasova²

¹Chair of Infectious Diseases, Parasitology and Tropical Medicine, Medical Faculty, Medical University – Plovdiv

²Chair of Microbiology and Immunology, Faculty of Pharmacy, Medical University – Plovdiv

Резюме. Няма друг забележителен напредък в клиничната медицина като откриването на антимикробната химиотерапия. Малко хора знаят, че войните са били тласък за нейното откритие. Gerhard Domagk открива първия синтетичен препарат от групата на сулфонамидите. Те са били използвани ефективно за лечение около десетилетие, преди пеницилинът да стане достъпен за масова употреба. Преди работата на Domagk концепцията, че химични вещества могат да лекуват бактериални инфекции, изглеждала нереалистична и несъстоятелна. Доказвайки, че това е възможно, той допринася за благосъстоянието на човечеството. Няма по-забележително въздействие върху човешкото здраве и живот от антимикробната терапия и Domagk бележи началото на нова ера в медицината.

Ключови думи: сулфонамиди, прontosil, Gerhard Domagk

Abstract. There is no other remarkable advancement in clinical medicine as the discovery of antimicrobial chemotherapy. Few people know that wars were the impetus for its discovery. Domagk discovered the first synthetic preparation from the group of sulfonamides. They were used effectively for treatment about a decade before penicillin became available for mass use. Before Domagk's work, the concept that chemicals could cure bacterial infections seemed unrealistic and untenable. By proving that it is possible, he contributed to the well-being of humanity. There is no more remarkable impact on human health and life than antimicrobial therapy, and Domagk marks the beginning of a new era in medicine.

Kew words: sulfonamides, prontosil, Gerhard Domagk

*Лесно е да се убие, но е много трудно да се спасят животи.
Gerhard Domagk*

Преди 1935 г. бактериалните инфекции са били рискови и често смъртоносни. Хората са умирали от незначителни наранявания, които лесно се инфектирали, и издайническите червени ивици по крайниците предвещавали ампутация. Това се променя след откриването на прontosil, първия от клас химиотерапевтици, известни като сулфонамиди. Прон-

тозил и другите сулфонамиди се използват ефективно за лечение около десетилетие, преди пеницилин (макар и открит по-рано) да стане достъпен за масово приложение. Откритието е резултат от екипната работа на професор Gerhard Domagk и химиците Josef Klarer и Fritz Meitzsch, интегрирали опита и усилията си да постигнат целта.

IN MEMORIAM

**НА УЧИТЕЛЯ С ПРИЗНАТЕЛНОСТ –
В ПАМЕТ НА ПРОФ. Д-Р ИВАН ДИКОВ, ДМН
(1933-2022)**

На 29 януари 2022 г. ни напусна уважаваният и виден български инфекционист проф. д-р Иван Наков Диков, дмн.

Професор Диков е роден на 14 март 1933 г. в китния български град Кюстендил, в семейството на Нако Иванов Диков (ветеринарен лекар) и Мария Андонова Скринска [5]. Първите шест месеца от живота си бъдещият професор прекарва в гр. Кюстендил, но точно тогава, на шестия месец неговият баща д-р Нако Диков получава ново служебно назначение – за областен ветеринарен лекар в гр. Бургас – поради което семейството се премества да живее в новия град [5]. През декември 1937 г. се ражда братът на Иван Диков – Антон Наков Диков, който впоследствие става минен инженер-хидролог.

На 6-годишна възраст Иван Диков започва първо отделение в училище „Кирил и Методий“ (Бургас). В своите спомени Иван Диков споделя, че още от ранна детска възраст му се отдават езиците, като най-добре се справял с френ-

ския и руския, но имал също така много добри познания по немски и английски. През 1941 г. д-р Нако Диков е преместен от гр. Бургас на работа в Министерството на земеделието в гр. София, поради което на 21 юни 1941 г. цялото семейство се премества в столицата [5]. На 15 септември 1941 г. Иван Диков започва трето отделение в Осма прогимназия „Тодор Минков“. През учебната 1943-1944 г. започва обучение в 32-ра прогимназия „Денкоглу“, тъй като предходното училище е превърнато във военна болница [5]. Поради развоя на събитията от Втората световна война и бомбардировките над София семейство Дикови се премества за известен период от време в гр. Дупница, където на 15 септември 1944 г. Иван Диков започва учебни занятия в училище „Отец Паисий“ в квартал „Мърджина“. В началото на ноември 1944 г. семейството се завръща в София, където по-късно Иван Диков завършва прогимназия с пълно отличие. Учебната 1946-1947 г. той започва като ученик във Втора мъжка гимназия в