

№ 05 / 2012

Година XII, Май

ISSN 1314-0345

MEDINFO®

Специализирано списание за лекари

Питириазис розеа

Синтетични антималярични
средства в дерматологията

Кожни промени при диабет

Хиперхидроза

Алергичен ринит

Бронхиална астма в
детска възраст

Конюнктивити

Остеопороза при мъжете



Специален гост: Доц. д-р Димитър Господинов



ДЕРМАТОЛОГИЯ и АЛЕРГОЛОГИЯ

Съдържание

Май 2012

Година XII

Системна терапия при тежки форми на псориазис Д-р В. Николаева, доц. д-р Г. Матеев, д-р И. Бакърджиев, доц. д-р Г. Пехливанов	5
Новости в етиопатогенезата и терапията на пситириазис розеа Д-р Р. Денчева	9
СПЕЦИАЛЕН ГОСТ Доц. д-р Димитър Господинов	12
ТЕСТ ПО КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ Асимптоматични линейни хеморагии	14
ПРАКТИЧЕСКИ ТЕСТОВЕ	16
Кетозал - лечебен шампоан с широк спектър на действие	18
Синтетичните антималярични средства и тяхното приложение в дерматологията Д-р Л. Дурмишев	19
Имуногенетика на системния лупус еритематозус Д-р Л. Дурмишев, З. Каменарска, д-р М. Христова, д-р А. Винков	22
Кожни промени при диабет Доц. д-р Д. Господинов	24
Хиперхидроза - съвременни клинични и терапевтични аспекти Д-р Д. Странски	30
Лятото приближава - да предпазим себе си и децата си от вредните слънчеви лъчи Д-р М. Хитова	34
Съвременни методи за оценка на мазна, акнеична кожа Доц. д-р Хр. Добрев	37
Алергичният ринит - мениджмънт или медикаментозно лечение Доц. д-р Г. Христов	44
Бронхиална астма в детска възраст - от симптома към диагнозата Д-р А. Бъчварова	53

Съдържанието продължава >>>



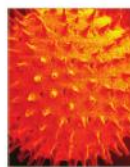
5 Псориазис



30 Хиперхидроза



34 Фотопротекция



44 Алергичен ринит



Списание се обработва в
БЪЛГАРСКИ ЦИТАТЕН УКАЗАТЕЛ

Списание излиза 12 пъти в годината

Всички права запазени!
ISSN 1314-0345

Рекламна и
редакторска политика

Изявленията и мненията, изложени в статиите и материалите, публикувани в списанието, принадлежат на авторите им и не са задължително споделяни от редактора, издателя или екипа, издаващ списанието. Редакцията на списанието не дава гаранции и не се обвързва с рекламираните в него продукти и услуги, и не носи отговорност относно представени по този повод искания.

Желаете да станете автор?

Посетете www.medinfo-bg.com и ще научите повече за условията за изпращане и одобрение на материалите за публикация.

Очаквайте през месец Юни
новия брой на тема

Урология и Хирургия

Кожни промени при диабет

Доц. д-р Д. Господинов

Сектор Дерматология и венерология, Медицински факултет, МУ – гр. Плевен

Захарният диабет представлява хетерогенна група болести, характеризираща се с дисбаланс във въглехидратната, белтъчната и липидната обмяна и високи нива на кръвна захар в серума на пациентите. Има хронично-прогресиращ ход, водещ до дегенеративни промени в много органи и системи на организма. Измененията по кожата на диабетичите са изключително многообразни, някои от които се определят като стигми, други като усложнение на ендокринопатията или като странично действие на прилаганата антидиабетична терапия. Настоящият обзор представя обобщение на литературните данни по проблема от последните 12 години с акцент върху най-често срещаните, патогномонични за диабет дерматози.

Ключови думи: диабет тип 1, диабет тип 2, кожни промени.

Захарният диабет (ЗД) е широко разпространено, социално значимо заболяване, чиято честота непрекъснато нараства. По данни на Международната диабетна федерация броят на болните в света през 1997 г. е бил над 120 млн. души, през 2000 г. – 171 млн., през 2007 г. – 246 млн., като се очаква до 2030 г. да достигне 366 млн. души на планетата^[22,25,26]. В България през 1997 г. заболяемостта е 2% от населението, а през 2005 г. честотата достига 2.5–3% (250 000 души). Известен факт е наличието на различни дерматологични синдроми, проявяващи се в хода на ЗД. Честотата им сред диабетичите варира, според различните автори, от 30 до 80%. Въпреки това, все още не е изяснена връзката между диабета и тригерните фактори за кожните промени^[11,12].

системни автоимунни болести (хроничен тиреоидит, Базедова болест, пернициозна анемия, витилиго, псориазис и др.)^[8,15,26]. От друга страна, причина за хипергликемията може да бъдат резистентност на периферните тъкани (мускули, мастна тъкан, черен дроб) към биологичното действие на инсулина или нарушения в самата инсулинова секреция, дължащи се на прехранване, затлъстяване, обездвижване, стресови състояния, медикаменти. Тези патофизиологични механизми определят два главни класификационни типа на заболяването – ЗД тип 1 (инсулинозависим захарен диабет) и ЗД тип 2 (инсулинонезависим захарен диабет)^[23,25].

Захарен диабет (Diabetes Mellitus)

ЗД представлява група метаболитни заболявания, характеризиращи се с хипергликемия, която е резултат от нарушение в инсулиновата секреция, променено въздействие на инсулина върху въглехидратната обмяна или комбинация от двете^[27]. Хронично прогресиращият ход, както и високите нива на кръвна захар, се асоциират с дегенеративни процеси и дисфункция на различни органи и системи – зрение, бъбреци, сърце, нервна система, кръвоносни съдове. Етиопатогенезата продължава да бъде неизяснена в детайли, но един от аспектите категорично посочва автоимунен механизъм в деструкцията на β -клетките в Лангерхансовите острови на панкреаса, водеща до абсолютен дефицит в инсулиновата секреция. Маркерите на имунните алтерации се изразяват не само с наличие на определени автоантитела, но и най-често с фамилна обремененост при засегнатите, влияние на фактори от околната среда (вируси – паротит, рубеола, коксаки; цитотоксини и др. токсични агенти), както и асоциации с други

Кожни промени при диабет

Инсулинът е един от факторите, обезпечаващи нормалната пролиферация и диференциация на кератиноцитите в епидермиса, като служи и за поддържане на съединително-тъканните протеини в дермата. Липсата му обаче е пряка причина за съдова увреда с последващи микро- и макроангиопатия. Затова, хронично повишените нива на кръвна захар водят до неензимно гликиране на протеините в кожата и натрупване на необратими крайни продукти на гликирането, което води до директна кожна увреда^[8,9,10]. Метаболитният дисбаланс е непосредствена причина за сърбеж, сухота и задебеляване на кожата, ограничена ставна подвижност, xanthoma eruptivum и acanthosis nigricans^[5]. Имунната дисфункция, ангиопатия и невропатия са предразполагащи фактори за кожни инфекции и язви, особено по долните крайници^[4]. Едновременно с това, съществуват и диабет-асоциирани кожни прояви с неясна патогенеза – dermatopathia diabetica, necrobiosis lipoidica diabetorum, granuloma annulare generalisatum, bullosis diabetorum, acquired perforating dermatosis^[6,16]. Добрият метаболитен контрол може да предотврати някои от тези състояния, както и ус-