

№ **05** / 2009

Година IX, Май

ISSN 1313-2466

**MED INFO**®

Специализирано списание за лекари

Алергични и неалергични  
ринити

Поленови алергии

Хранителна алергия

Атопичен дерматит

Акне

Онихомикоза

Фототерапия на кожните  
болести

Базоцелуларен карцином



**ALERGII.com**

Ново! Алергични заболявания при децата:  
Влияние върху качеството на живот

Специален гост: д-р Росица Денчева



**АЛЕРГОЛОГИЯ и ДЕРМАТОЛОГИЯ**

Май 2009

Година IX

# Съдържание

## Издател

Марина Аврамова

## Редактор на броя

Доц. д-р Д. Господинов

## Сътрудници

Нели Христова

Д-р Виктор Петров

## Редакционна колегия

Проф. д-р Марта Балева

Проф. д-р Атанас Киряков

Доц. д-р Маргаритка Бончева

Доц. д-р Карен Джамбазов

Проф. д-р Пенка Илиева

Доц. д-р Марио Станкев

Доц. д-р Пенчо Колев

Доц. д-р Евгений Генев

## Адрес на редакцията

МЕДИНФО ЕООД

гр. София 1111

ул. Едисон 50, ет. 1, ап. 3

тел.: 02/ 871 35 03; 872 11 23

факс: 02/ 872 46 54;

e-mail: office@medinfo-bg.com

www.medinfo-bg.com

## КОНСУЛТАНТИ

[www.medinfo-bg.com](http://www.medinfo-bg.com)

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

Проф. д-р Иван Миланов

Проф. д-р Митко Цветков

Проф. д-р Александър Куртев

Проф. д-р Параскева Стаменова

Проф. д-р Анна-Мария Борисова

Проф. д-р Драган Бобев

Доц. д-р Коста Костов

Проф. д-р Марта Балева

Доц. д-р Валентина Маджова

Доц. д-р Красимира Икономова

Доц. д-р Юлия Джоргова

Доц. д-р Пенка Переневска

Доц. д-р Красимир Антонов

Доц. д-р Евгений Генев

Д-р Методи Янков

Д-р Тихомир Мустаков

Доц. д-р Румен Стоилов

Доц. д-р Владимир Христов

Доц. д-р Венцислав Цветков

Доц. д-р Нина Гочева

Проф. д-р Атанас Киряков

Проф. д-р Пенка Илиева

## МИНУТКА ЗА ОТДИХ

История и роля на лезерните методи в медицината

40

Локално лечение на *ulcus cruris venosum*

42

Доц. д-р Кр. Николова

Рискови фактори за развитие на онихомикоза

45

Д-р В. Вълчев, доц. д-р Д. Господинов, д-р Гр. Матеев

Генитален херпес

49

Д-р К. Рачева, д-р П. Каляшева

## ПРАКТИЧЕСКИ ТЕСТОВЕ

51

Фототерапия на кожните болести - история и перспективи

52

Д-р Л. Дурмишев

Бозоцелуларен карцином

56

Д-р Д. Странски

## СЪВЕТИ ОТ СВЕТОВНАТА ПРАКТИКА

59

Превантивната медицина

Клинично проучване за биоеквивалентност на

61

Metoprolol CD ERT

Доц. д-р М. Желязкова-Савова

Хепатит С

66

Д-р Л. Пекова

## Нашият акцент в броя



Специален гост в този брой е д-р Росица Денчева, Началник на Отделение по дерматология и венерология в болница Токуда, гр. София. С нея разговоряме за някои от най-често срещаните заболявания в практиката ѝ, както и за методите, които прилагат специалистите за тяхното диагностициране и лечение.

Още на стр. 32 >>>

# Рискови фактори за развитие на онихомикоза

Д-р Валентин Вълчев, доц. д-р Димитър Господинов, д-р Гриша Матеев<sup>1</sup>

Катедра по Експериментална и клинична фармакология, дерматология и венерология, МФ - гр. Плевен  
Катедра по Дерматология и Венерология, МФ - гр. София

Онихомикозата (ОМ) е бавно протичащо заболяване, етиологично свързано с гъбична инфекция на нокътната плочка, причинена от дерматофити, дрожди и плесени.

Застаряването на населението, широката употреба на антибиотици и кортикостероиди, повишаването на броя на имунокомпрометирани болни (диабет, автоимунни и злокачествени заболявания, пациенти на имunosупресивна терапия), замяната на памучните дрехи със синтетични, носенето на тесни обувки, използването на обществени басейни и зали за фитнес е причина за големия брой пациенти с онихомикоза<sup>1,2,3</sup>.

ОМ е най-честото заболяване на нокътния апарат, тя представлява повече от 50% от онихопатии. В световен мащаб е засегната 2-8% от човешката популация, което представлява около 30% от всички гъбични инфекции на кожата и нейните придатъци. След 60-годишна възраст честотата на заболяването се повишава до 14-28%<sup>4,5,7</sup>.

Най-честите предразполагащи фактори за развитието на ОМ са<sup>8</sup>:

- Фамилна обремененост.
- Мъжки пол.
- Напредване на възрастта.
- Съществуваща хронична интердигитална микоза.
- Рискови професии - спортисти, военни, строители и др.
- Хиперхидроза.
- Диабет.
- Псориазис.
- Травма на нокътната плочка.
- Периферни васкуларни заболявания.
- Имуносупресивна терапия.
- Атопичен дерматит.
- Злокачествени заболявания, вкл. СПИН.
- Други.

Целта на това проучване е да се определят различните рискови фактори за развитието на ОМ и типизиране на отделните микотични причинители.

Представяме резултати от проспективно проучване.

## ■ Материали и методи

Изследван бе контингент от пациенти със следните заболявания: псориазис (134 болни), диабет (75), венозна недостатъчност (31) и др.

За извършване на научното изследване се изработи унифицирана бланка, по която бяха изследвани всички пациенти.

При взимането на материал за изследване беше спазена асептика, за да се предотврати контаминиране. Преди да бъде взет материал, нокътната плочка и околоноктното пространство беше обработено със 70% етилов алкохол. След взимане на необходимото количество, материалът беше разделен на четири части. Първата част беше изследвана с директна микроскопия. Втората част беше посята върху твърда хранителна среда - Sabouraud agar и поставена при 37°C, а третата част на същата среда, само че при 25-28°C. Четвъртата част беше посята върху DER-MASEL AGAR BASE при 25-28°C.

За статистическа обработка на данните бяха използвани програмите Statgraphics и Excel на Microsoft.

## I. Директна микроскопия

Изследване на нативен препарат с 10-30% КОН. Препаратът се приготвя като се поставя част от нокътния материал върху предметно стъкло и се прибавят няколко капки 10-30% КОН, след което се покрива с покривно стъкло, нагрява се на пламъка на спиртна лампа и изчакаме около 5 минути. Калиевата основа се поставя да се размекне кератинната материя и да се постигне просветляване на препарата. Готовият препарат се микроскопира на увеличение 60-120 пъти на светлинен микроскоп<sup>9</sup>.

## II. Културелни диагностични методи

### 1. SABOURAUD AGAR

Взетият нокътен материал се поставя върху Sabouraud agar в петри за два дни при температура 37°C. Ако се наблюдава прорастане на колонии се прави тест за патогенност (тест филаментация) на *Candida albicans*. Тест филаментацията се извършва като в епруветка се поставя 1 cm<sup>3</sup> кръвен серум, физиологичен разтвор и част от прорасна-

ПРОДЪЛЖАВА НА СТР. 46