

# GP<sup>®</sup> News

Новини за  
общопрактикуващия лекар

БРОЙ 7 (111), ГОДИНА 10, ЮЛИ 2009 Г.

ISSN 1311-4727

ЦЕНА 3.00 ЛВ.



novo nordisk<sup>®</sup>

Когато избирате инсулин

COLDREX<sup>®</sup>

milupa

НАУКА В ГРИЖИТЕ ЗА ДЕТЕТО

Тема на броя

## ДЕРМАТОЛОГИЯ

# GinGira<sup>®</sup> COSMETICS

### Zinc Pyrrithione



The Healthcare Company

### ЗА ВСЯКА ДОМАШНА АПТЕКА

- ◆ Мъчи ли Ви пърхот и себорея ?
- ◆ Имате ли напукани пети ?
- ◆ Боледувате ли от кожни инфекции ?
- ◆ Страдате ли от екзема и псориазис ?
- ◆ Проблемна ли е Вашата кожа ?



... НА ВЪЗПАЛЕНАТА, СЪРБЯЩА И  
ЛЮЩЕЩА СЕ КОЖА, КАЖЕТЕ СБОГОМ, С  
**ДжинДжюра Цинк Пиритион!**

www.borola.com  
tel.: +359 2 983 62 03  
кранително добавка



## Тема на броя ДЕРМАТОЛОГИЯ Съдържание

Здравна мозайка ..... 2

ДОЦ. Ж. КАЗАНДЖИЕВА, Д-Р А. НИКОЛОВА,  
ЧЛ.-КОР. ПРОФ. Н. ЦАНКОВ  
Акне – неостаряващата  
загадка ..... 5

Лечение на Acne vulgaris ..... 7

Д-Р Л. ЦАНКОВА  
Целулит и съвременни  
методи за лечение ..... 8

Д-Р А. ПЮРОВА  
Кожни прояви при сифилис ..... 10

Д-Р В. МАТЕЕВА, ДОЦ. ГР. МАТЕЕВ  
Кожните брадавици и  
тяхното лечение ..... 11

Д-Р Р. АНДАСОРОВА  
Клиничен опит с  
Имунобор при Verrucae  
vulgares et planae ..... 12

ДОЦ. Д-Р С. МАРИНА, ДМ,  
Д-Р КР. СЕМКОВА, Д-Р И. ЮНГАРЕВА  
Гъбични инфекции на кожата –  
кога да мислим за тях? ..... 13

Д-Р Ж. ДИМИТРОВА  
Локалните кортикостероиди и  
важността да бъдем прецизни.. 18

Д-Р Д. ПРОЗЕВА, Д-Р В. ВЪЛЧЕВ  
Д-Р И. ЙОРДАНОВА,  
ДОЦ. Д-Р Д. ГОСПОДИНОВ  
Атопичен дерматит  
и емолиенти ..... 21

П. МИХАЙЛОВА  
Ген. Стоян Тонев: ДКЦ трябва  
да се оборудват с техника и  
апаратура ..... 23

ДОЦ. Р. КОМИТОВА  
Инфекциозните обриви –  
диференциална диагноза с кожни  
прояви при неинфекциозни  
заболявания ..... 25

Инсулиновите аналози на Ново  
Нордиск са с доказан профил на  
безопасност ..... 27

ДОЦ. Д-Р С. МАРИНА, ДМ,  
Д-Р И. ЮНГАРЕВА, Д-Р КР. СЕМКОВА,  
Еризипел – клиника и лечение ..... 29

Медицински калейдоскоп ..... 31

## Започнаха преговорите за Национален рамков договор 2010

С деклариране на добра воля за подписване на рамков договор за идната година официално започнаха преговорите по НРД 2010. Вече са приети технология и график за тях, обяви председателят на Управителния съвет на НЗОК г-р Емил Райнов. Желанието на всички страни по договарянето е общата част на рамковия договор да се направи така, че да не се налага да се променя всяка година, каза г-р Анатолий Тачов, член на контактната група на НЗОК. Тази година преговорите тръгват по различен начин – първо експерти ще договорят медицинската част, свързана с клинични пътеки и алгоритми, посочи зам.-председателят на БЛС г-р Стефан Константинов. В тях се включват националните консултанти, представители на дружествата по специалности и хора от регионалните колегии.

В условия на криза няма да поставяме нереални изисквания, но и няма да позволим лекарите да носят отговорността за обещания, дадени от други, заяви г-р Константинов. Той изрази надежда, че икономическата криза няма да се използва като претекст за намаляване на средствата на здравеопазване. Без синхрон между Министерството на здравеопазването, което определя основния пакет медицински услуги, финансовото министерство, което определя бюджета, и Народното събрание, което го гласува, преговорите може да се окажат само декоративен атрибут, посочи зам.-председателят на лекарската съсловна организация.

Председателят на Българския зъболекарски съюз г-р Николай Шарков изрази надежда на следващата среща да присъства и финансовият министър, за да се запознае със ситуацията в здравния сектор. В противен случай отново ще се наложи със спуснат „отгоре“ бюджет да се „натаманяват“ цени, посочи той. От съсловната организация на генталните лекари също отбелязаха, че в положение на криза желанията за високи цени и увеличаване на пакета са нереалистични, но допълниха, че ще поддържат искането си за ръст на бюджета и доближаване до реалните стойности на услугите. От БЛС и БЗС са категорични, че е необходима промяна в Закона за здравното осигуряване, която да отмени възможността Здравната каса сама да налага условията, ако не се стигне до подписване на договор. Според тях по-удачен е старият вариант на закона, според който в такъв случай се запазва старият договор, а цените се индексират с процента на инфлацията. По този начин лекарите няма да забогатеят, но ще им бъде гарантирано, че няма да обеднеят, аргументира се г-р Константинов.

„Не съм съгласна да се връщаме към стари текстове, трябва да се върви напред“, заяви по този повод директорът на НЗОК г-р Румяна Тодорова. Според нея, ако има законодателни промени, те трябва да бъдат комплексни. След 56 поправки Законът за здравното осигуряване на места е загубил своята логика и иска цялостен ремонт, коментира г-р Тодорова. □

## 28 200 подписи в подкрепа на нова Болница в Бургас

Четвъртият по големина град в страната събра 28 200 подписи, за да може да ползва здравните си осигуровки в новопостроената болница „Света София“, съобщиха инициаторите на подписката. Целта им беше да наберат обществена подкрепа за промяна в Наредба 18 на здравното министерство, за да могат новите болници по-бързо да сключват договори със Здравната каса. В момента в Бургас има само една многопрофилна болница. „Остава да се надяваме, че новото управление на страната ще вземе бързи мерки, за да коригира нормативната база, защитавайки интересите и на пациентите, и на инвеститорите“, пишат инициаторите на подписката в съобщение до медиите. □



# Атопичен дерматит и емолиенти

Д-р Даниела Грозева, г-р Валентин Вълчев, г-р Ивелина Йорданова, доц. г-р Димитър Господинов  
Клиника по дерматология и Венерология, Медицински университет – Плевен

**А**топичният дерматит (АД, атопична екзема, ендегенна екзема, невродермит) е хронично-рецидивиращо, неконтагиозно, възпалително и интензивно сърбящо заболяване, което е най-ранно проявяващият се компонент на атопичния симптомокомплекс, включващ бронхиална астма, алергичен риноконюнктивит, уртикария, мигрена, обстипация и атопична характеропатия. Честотата му се е удвоила и утроила в индустриализираните страни през последните 3 десетилетия. Понастоящем са засегнати от 15 до 30 % от децата и 2 до 10 % от възрастните. Това заболяване често е белег на атопична диатеза, която включва астма и други алергични заболявания. **То е най-често срещаното кожно заболяване в кърмаческата и детската възраст, като момичетата са по-често засегнати от момчетата, затова е важно да се познава не само от педиатри и дерматолози, но и от общопрактикуващите лекари.**

## Патогенеза

АД се характеризира с аномалии на кожната бариера, което от своя страна улеснява алергенна пенетрация през кожата и повишава чувствителността към иритиране и последващо кожно възпаление. Липсата на важни интерцелуларни липиди в стратум корнеум и недостатъчното съотношение между съединенията (холестерол, есенциални мастни киселини, серамиди) благоприятства трансепидермалната загуба на вода, което води до епидермални микрофисури и причинява директна експозиция на нервните окончания.

## Стадии на АД

В 45 % от случаите АД започва

през първите 6 месеца от живота, в 60 % започва през първата година и в 85 % – преди 5-годишна възраст. Повече от 50 % от децата, които са засегнати през първите 2 години от живота, нямат никакви белези на IgE-сенситизация, но се сенситизират по време на протичането на АД. До 70 % от тези деца имат спонтанна ремисия преди достигане на зряла възраст. Заболяването може да започне и в зряла възраст, като голям брой от тези пациенти нямат белези на IgE-медирана сенситизация. Ниската честота на АД у селското население в сравнение с градското предполага връзка с „хиgienната хипотеза“, която допуска, че отсъствието на инфекциозни агенти в детската възраст увеличава възприемчивостта към алергични заболявания. Тази концепция обаче е под въпрос.

Според много автори АД преминава през три възрастово обусловени стадия:

**Първи стадий – eczema verum infantum**, от 0 до 3 години. Проявява се най-често в първите месеци от живота – между третия и шестия месец. Обривите започват от лицето, представени са от милиарни папули, везикули. Бузките изглеждат зачервени, с неравна грапава повърхност, създаваща усещането, че под кожата има пясъчинки. Кожните ерупции винаги са симетрични. По-късно се засягат екстензорните повърхности на предмишниците, подбедриците и накрая тялото. В края на третата година спонтанно или в резултат на терапията екземните промени изчезват или заболяването преминава във втория стадий.

**Втори стадий – AD in childhood**, при деца на възраст 3–10 години. Характеризира се с хронично-рецидивиращо сезонно протичане.

Екземните промени се групират в плаки. Кожните ефлоресценции са представени от сърбящи еритемо-сквамозни плаки около очите, устата и носа. Наблюдават се екскориации, папули, крусти и ерозии от разчесване.

**Трети стадий – neurodermitis diffusa**. Проявява се след 10-годишна възраст до пубертета, като около 25 % от случаите продължават с хронично-рецидивиращ ход до края на живота. Влошава се през пролетно-зимните месеци. Характеризира се с лихенифицирани екземни плаки с подчертан релеф на кожата, с крусти и екскориации. Във всички стадии може да възникне еритродермия.

В 30–50 % от случаите заболяването се съпровожда от вазомоторен ринит, бронхиална астма или астматичен бронхит.

Астмата и дерматитът протичат с редуване – т. нар. **alteration morbidе** на френските автори. Дланите и стъпалата показват лека кератодермия – т. нар. атопични длани. При 4 % от болните с тежък АД се откриват катаракта и кератоконюнктивит. Присъпните на силен сърбеж се появяват по време на сън, при затопляне, изпотяване, при контакт с вълнени дрехи или хранителни алергени.

**Атопичната характеропатия е най-трайната и нетърпяща ремисия проява на атопична конституция.**

В ранна кърмаческа възраст болните са с изразена дигитална активност, неспокойствие, безсъние, свързано с интензивността на сърбежа. Наблюдава се склонност към дихателни спазми при плач, „посиняване“. Децата с АД прохождат до края на първата година, а тези с астеничен хабитус – и по-рано. Реакциите им са бурни, поведението – им