

ISSN 1311-8641

Българска Неврология Bulgarian Neurology

Българско дружество по неврология
Official Journal of The Bulgarian Society of Neurology



БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО
ПО НЕВРОЛОГИЯ

ТОМ 17 / БРОЙ 1
ДОПЪЛНЕНИЕ 1
ЮНИ, 2016

VOLUME 17 / NUMBER 1
SUPPLEMENT 1
JUNE, 2016



XV НАЦИОНАЛЕН КОНГРЕС ПО НЕВРОЛОГИЯ

С МЕЖДУНАРОДНО
УЧАСТИЕ
2-5 юни 2016 г.
Хотел Интернационал,
к.к. Златни пясъци

ПРОГРАМА
РЕЗЮМЕТА

енто (1 с аксонална увреда на нервите на долните крайници и 1 с карпален синдром) не се регистрира подобрение.

По отношение на субективните оплаквания от болка и затруднено движение всички пациенти съобщиха за подобрение, както при някои от тях не беше регистрирана нежелана реакция.

Заклучение: На базата на нашия клиничен опит, както и провеждането и сравняването на ЕМГ характеристики на 10 пациента от нашата база данни, можем да направим извод, че Keftisan forte (уридинмонофосфат, Vit. B12, фолиева киселина) е подходяща допълнителна терапия при заболявания на ПНС. Освен субективния ефект, след използването на медикамента се наблюдава и подобрение в амплитудата и скоростта на провеждане по двигателните влакна на нервите, като това се наблюдава най-вече при пациенти с радикулопатия и в по-малка степен при пациенти с комбинирана увреда. Според нас медикамента е малко ефективен при пациенти със синдром на карпалния канал.

505

КОМБИНИРАНО ЛЕЧЕНИЕ С АНТИВЕРТИЖНА ТЕРАПИЯ И ВЕСТИБУЛАРНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ОСТЪР ВЕСТИБУЛАРЕН НЕВРОНИТ.

Д. Петрова¹, М. Иракева¹, К. Стамболиев²

¹ ИМТБ "Цар Борис III", Клиника по Неврология

² Институт по невробиология, БАН

Введение: Етиологията на острия вестибуларен неврит (ОВН) не е напълно изяснена. Предполага се, че най-вероятна причина е вирусна инфекция на вестибуларния нерв и лабиринта, която води до хипорефлексия или арефлексия на засегнатото ухо. Клиничната картина се развива внезапно с изразени вестибуло-вегетативни симптоми – силен световъртеж, гадене и/или повръщане, нестабилно равновесие, без засягане на слуха. Проявите са с остро начало и персistirат с дни. При медикаментозно лечение в рамките на две-три седмици обикновено световъртежът и усещането за позна нестабилност намаляват, но остават да персistirат.

Цел на изследването: е сравнителна оценка между прилагане на антивертижна терапия и прилагане на антивертижна терапия съчетана с вестибуларна рехабилитация при лечение на пациенти с вестибуларен неврит.

Контингент и използвани методи: Изследвани са 41 пациента с диагноза ОВН (27 жени, 16 мъже, средна възраст 42.4±6.3). На всички пациенти е снет неврологичен и отоневрологичен статус, аудиометрия, спонтанни и провокирани реакции на вестибуларния анализатор и постурография. Пациентите в случайен ред са разделени в 2 групи: контролна група (К) от 21 пациента лекувани само с антивертижни медикаменти (Betahistine) и експериментална група (Е) от 20 пациента, в лечението на които освен антивертижна терапия допълнително е включен и специфичен комплекс от упражнения, изпълнявани в домашни условия. Бяха използвани самооценъчен въпросник Dizziness Handicap Inventory (DHI) за оценка на последиците от световъртеж и нестабилно равновесие и визуална аналогова скала (VAS) за оценка на интензивността на вертикалните пристъпи, попълнени трикратно (в началото, на 10-тия и на 21-вия ден от лечението).

Резултати: Средната субективна оценка на интензивността на пристъпите по VAS в началото на изследването и при двете групи е еднакво висока (за К от 8.1 ± 0.7 и за Е от 8.6 ± 0.5). На 10-тия ден от лечението интензивността на вертикалните пристъпи за експерименталната група е значимо е по-ниска в сравнение с тази при контролната (за Е от 1.7 ± 1.3 и за К от 4.1 ± 2.1). Общата субективна оценка на състоянието на световъртеж с DHI при пациентите от експерименталната група на 10-тия ден от лечението (53.12 ± 5.11) значимо намалява в сравнение с тази в началото на изследването (72.41 ± 6.56), както и с тази при пациентите от контролната група (66.23 ± 5.73).

Заклучение: Резултатите от нашето проучване показват, че приложението на комплекс от специализирани упражнения за вестибуларна рехабилитация едновременно с антивертижната терапия съкращава времето за възстановяване функцията на вестибуларния анализатор и има положителен ефект върху качеството на живот на пациентите с вестибуларен неврит.

506

TINNITUS В НЕВРОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА

Д. Дренска, Д. Масларов

Клиника по неврология, Първа МБАЛ-София, ЕАД

Цел и обект на изследването: Терминът „tinnitus“ или „шум в ушите“ представлява възприемане на звук при липса на съответен външен звуков стимул. Това е разпространен феномен, с честота между 10 и 15%, която нараства с напредване на възрастта. Разделя се на няколко категории: обективен (от сърдеч или механичен произход) и субективен, остър и хроничен, едно- и двустранен. В 40% от случаите етиологията остава неизвестна, обикновено се свързва със заболявания на ухо и синуси, с инфекциозни и неврологични причини.

Разглеждаме степен на зависимост между оплаквания от шум – едно- и двустранен, с над едномесечна продължителност и асоциираност с неврологични заболявания в рутинната практика.

Използвани методи: Изследвани са 45 пациенти с разнообразна характеристика на съобщените шумови ефекти. Комплексната им оценка включва тонална аудиометрия, отоневрологично изследване, доплерова сонография и невроизобразяващи методи.

Резултати и Заключение: При двата болни се доказва обемни процеси с некореспондираща на оплакванията локализация, а при шест - множествени исхемични фокуси. В нито един случай не се установи високостепенна стеноза на екстракраниалната част на вътрешна каротидна артерия. При пациентка с множествена склероза остро възникналият едностранен шум се интерпретира като пристъп на основното заболяване. Шумът в ушите е равен, понякога - независим и неспецифичен симптом при заболявания на централната нервна система и индикация за специализирани прегледи и изследвания.