

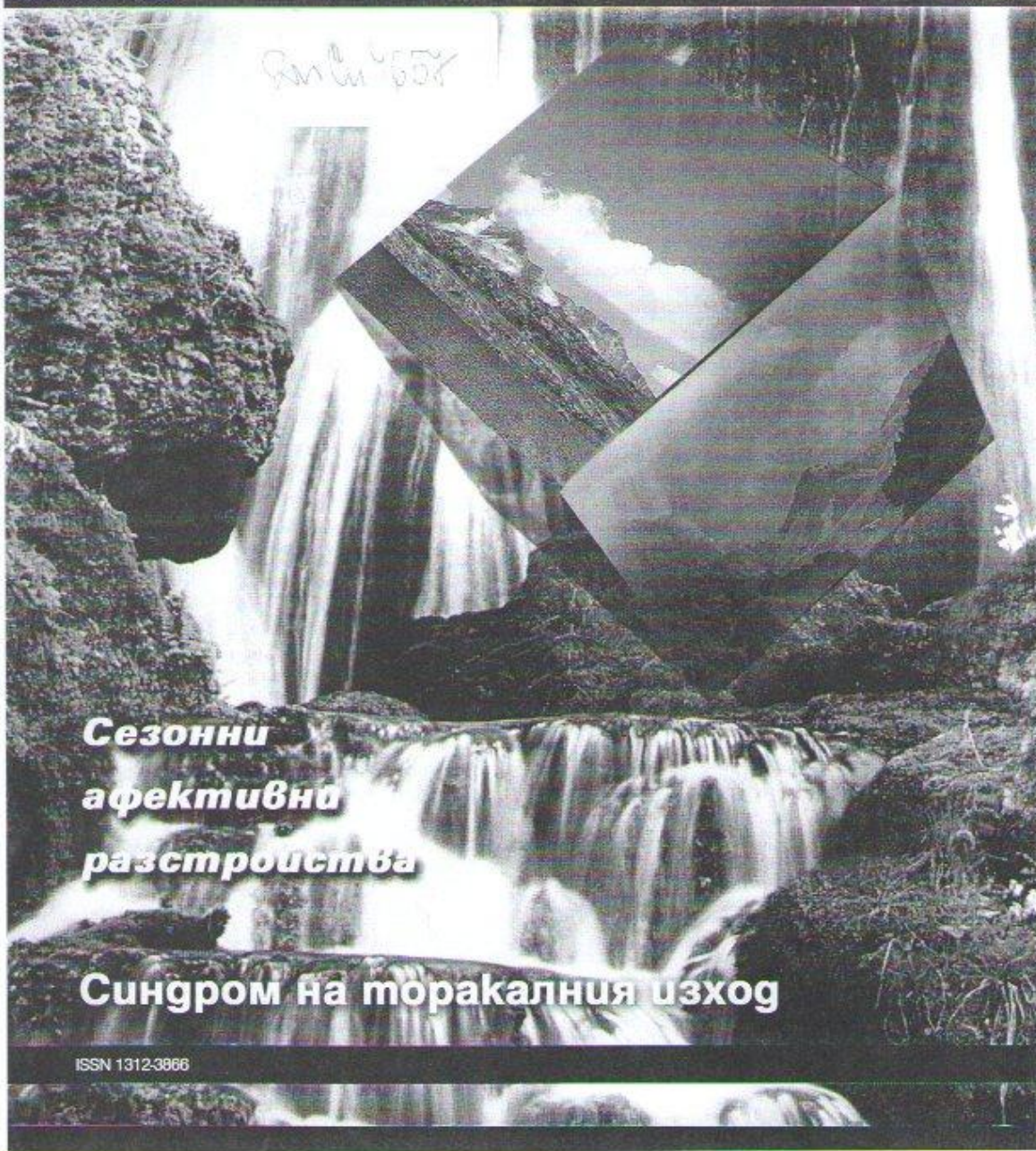
# БЪЛГАРСКА

Број 2, 2005 г., година II

## неврологична и психиатрична практика

Scopharm

Издателство "Знание"



**Сезонни  
афективни  
разстройства**

**Синдром на торакалния изход**

ISSN 1312-3866

# СЪДЪРЖАНИЕ

## ПЕРСПЕКТИВИ В НЕВРОЛОГИЯТА

Диабетна полиневропатия - ново направление в превенцията и лечението

Психични разстройства при синдром на придобита имунна недостатъчност

## 4 СЕКСОЛОГИЯ

Сексологична мрежа в България

## 8 НАУЧЕН ОБЗОР - НЕВРОЛОГИЯ

Синдром на торакални изход

## 8 ТЕНДЕНЦИИ В ЛЕЧЕНИЕТО

Остър исхемичен инсулт и ново тромболитично лекарство

## 10 НЕВРОЛОГИЧНА ПРАКТИКА

Спастичност и синдром на долна спастична парализа

## 10 ДЕОНТОЛОГИЧНИ ПРОБЛЕМИ

Информираното съгласие според директива 2001/20/ЕС

Антифосфолипиден синдром и мозъчни инсулти в детската възраст

## 14 МЕДИЦИНСКИ ДАЙДЖЕСТ

Синкоп - общ проблем на невролози и кардиолози

Анализ на терапевтичната ефективност на Fingertin® при пациенти с остри радикуларни болки

## 16 КУЛТУРЕН ЖИВОТ

Иреалната реалност в акварелите на Иван Додов

Mitoxantrone (oncotrone) при лечение на множествена склероза. Кога и как?

Театърът принадлежи на младите

## 21 НАУЧЕН ОБЗОР - ПСИХИАТРИЯ

Сезонни афективни разстройства

## 21 ИСТОРИЧЕСКИ КАЛЕНДАР

Проф. Янишевски - родоначалникът

Имена и събития, които помним

## 22 ПСИХИАТРИЧНА ПРАКТИКА

Качеството на живота зависи от психичния комфорт

## 22 МЕЖДУНАРОДНИ НАУЧНИ ПРОЯВИ

Генетика на афективните разстройства

## 23 КУРСОВЕ СДО

Транзиторна глобална амнезия

## 24 СМЯХ ОТ БОЛНИЧНИТЕ СТАИ

Диагностични затруднения при пациентка с психично заболяване

## 27 ЗАНИМАТЕЛНО

Издава издателство "Знание"  
София 1303, бул. "Съединение" 146,  
Вх. В, тел. 02/931 83 28,  
тел./факс 832 81 25,  
e-mail: znanie@znanie.bg

Д-р Ангела Шукѐн  
Управител

Доц. д-р Маргарита Каменова  
Главен редактор

Д-р Стефан Кръстов  
Д-р Любомир Попов  
Зам.-главни редактори

Мая Георгиева  
Отговорен секретар

Георги Ткачов  
Художник

Димитрия Петрова  
Коректор

Печат: Alliance print

Тираж: 1500 броя

Препечатване на части от оп. "Българска неврология и психиатрична практика" не може да се прави без изричното съгласие на редакцията



24



32



27



38



4

НАУЧЕН СИМПОЗИУМ



21

# АНАЛИЗ НА ТЕРАПЕВТИЧНАТА ЕФЕКТИВНОСТ

Д. Зекин, В. Станев, Ц. Димитрова, Н. Антонова, Д. Петрова, И. Начев

Обусловените от структурни увреждания на цервикалния, торакалния и лумбосакралния сегмент на гръбначния стълб болки с дистантна ирадиация в съответния дерматом са сред заболяванията с най-висока болестност (приблизително 75-85% от популацията) и са най-честата причина за временна и трайна нетрудоспособност на хората под 45-годишна възраст.

Адекватното обезболяване е най-важната първа стъпка в лечението на остри те радикулярни болки, като обичайно в практиката се използват комбинации от миорелаксанти, аналгетици, нестероидни противовоспалителни (НПВС), съчетани с физикални методики. В много от случаите обаче, това неспецифично лечение е недостатъчно ефективно и налага увеличаване на лекарствения доз и съответно на гастроинтестиналния риск. Понякога и специфичното консервативно лечение с противоспонтни, витамини и кортикостероидни средства не повлиява в достатъчна степен болките и налага осъществяване на неврохирургични интервенции.

В клиничната практика препаратът Finlepsin® (широкоспектърно противоепилептично средство), отдавна се прилага също за лечение на болките при трагеминанна и глосфарингеална невралгия, и диабетна полиневропатия. Механизмът му на действие (стабилизира хипервъзбудимите невронални мембрани, намалява синаптичното предаване) води до намаляване възбудимостта на невроните, участващи в предаването на ноцицептивните импулси и ефективно повлияване на болката. Прилагането му при лечението на неврогенни болки с Finlepsin® е оправдано, тъй като уврежданията на периферната нервна система водят до функционални промени в

цис. Неговото антидепресивно и тимостабилизиращо действие са допълнително основание за прилагането му при пациенти с остри болки, тъй като интензитетът и честото им рецидивирание имат значимо бездействие върху психиката на пациента и понякога се развива истински, съпътстващ болката, депресивен синдром. Описаните свойства на медикамента ни даваха основание да го приложим в комплексното лечение на пациенти със структурно обусловени радикулярни болки.

Целта на настоящото отворено проучване е да се оцени краткосрочната терапевтична ефективност на препарата Finlepsin® при пациенти с остри коренови болки, недостатъчно повлияни от стандартното медикаментозно лечение.

## КОНТИНЕНТ И МЕТОДИКА

В проучването бяха включени 175 болни (76 жени и 99 мъже) на средна възраст 44,4 години, лекувани в периода януари 2002 - декември 2003 год. в Клиниката по неврология и опоневрология на НМТБ "Цар Борис III" в София.

### Критерии за включване на пациентите

1. Наличие на остри болки с ирадиация от гръбначния стълб в съответния дерматом;
2. Засилване на болките при кашлица, движение, разтягане и притискане на коренчето;
3. Болково изкривяване и ограничен обем на движенията на гръбначния стълб и крайника;
4. Наличие на структурни увреждания на гръбначния стълб (остеохондроза, спондилоза, спондилолистеза, стеноза на спиналния канал) от образните диагностични изследвания;
5. Давност на болките от последните 30 дни.



6. Недостатъчно повлияване на болките от стандартно прилаганите медикаменти.

При всеки пациент освен насочена анамнеза и неврологичен статус, бяха осъществени рентгенографско и/или компютърномографско изследване на гръбначния стълб.

Обективизирането на ефективността на медикамента по отношение на болките е затруднено поради техния субективен характер. Динамиката на оплакванията най-често се оценява по описание на пациента, като за стандартизиране на отговорите са разработени различни въпросници. Използвахме част от въпросника на McGill-Melzak за оценка интензитета, продължителността и характеристиката на болките, както и вляанието им върху качеството на съня и общата активност на пациентите. Съставени са отговорите, свързани със самооценката на паци-

д-р Д. Зекин, д-р В. Станев, д-р Ц. Димитрова, д-р Н. Антонова, Д. Петрова, д-р И. Начев, Клиника по неврология и опоневрология-НМТБ «Цар Борис III» София

# НА FINLEPSIN® ПРИ ПАЦИЕНТИ С ОСТРИ РАДИКУЛЕРНИ БОЛКИ



ентите в началото на лечението и след 10-дневен терапевтичен курс.

Медикаментът беше приложен в две форми: Финлепсин табл. 200 мг и Финлепсин Ретард табл. 400 мг в дневна доза 200 до 600 мг, разпределена на 2 или 3 приема

## РЕЗУЛТАТИ

В началото на лечението, оценявайки интензитета на болките си по 5-степенна скала, 42 от пациентите ги определят като „мъчителни“, 76 - като „стресиращи“, а 45 - като „дискомфортни“. На десетия ден след въвеждането на Finlepsin®, нито един от пациентите не съобщава за „мъчителни“ болки, значително намаляват и определят като „стресиращи“ - 23; за сметка на увеличаване на относителния дял на болките по интензитет болки - „дискомфортни“ при 59 и „леки“ - при 77 от болните.

Подобно степенно обратен развитието се установява и при продължителността на болките. В началото на лечението болките са „непрекъснати“ при 56, „периодични“ - при 68 и „краткотрайни“ - при 41 от пациентите, а в края на лечебния курс за постоянни болки съобщават само 21 бол-

ни, за „периодични“ - 47. Увеличават се описваните като „краткотрайни“ и болкови епизоди, обичайно провокирани от определени пози и движения - при 97 пациента.

Не беше установена съществена промяна в характеристиката на болките в началото и в края на лечението. Като „остри“ ги определят 92 души преди въвеждането на Финлепсин и 73 - на 10-тия ден, а като „стрелкащи“ - 35 и съответно - 29 от болните. Единствено при случаите с „парещи“ болки има по-голяма промяна - 36 преди - и 17 - след лечението, като тук може да се предполага по-значима роля на автономната нервна система и на централните модулиращи въздействия върху болковата сетливост.

За нарушения на съня, вследствие на болковия синдром, съобщават всички наблюдавани болни - „не мога да спя от болка“ - при 53, а 112 - го определят като „непосполнен“. Всички пациенти съобщават за понижаване на общата физическа активност - като „ниска“ я определят 76, а като „средна“ - 89. Ефектите на препарата Финлепсин като регулиращо възбудимостта на цнс и тимостабилизиращо средство се потвърждават от категоричното подобряване качеството на съня, определен като „добър“ от 91 болни на 10-тия ден и от повишаването на общата активност, определена като „средна“ от 37 и „добра“ - от 99 в края лечението.

Поносимостта на Финлепсин в прилаганите от нас дози е добра според 100% от пациентите и лекуващите лекари. Преходни нежелани странични явления (най-често повишена сънливост, замаяност и гадене) бяха наблюдавани само при 38 пациента, като при нито един от случаите не се наложи прекратяване на лечението.

## ОБСЪЖДАНЕ И ИЗВОДИ

Болковият синдром е съществена съставна част на клиничната картина на лезиите на зръначно-мозъчните коренчета. Обичайно се разглежда като обус-

вен само от периферно-нервни механизми - действително дразнене на ноцирецепторите. Продължителната ноцицептивна стимулация, обаче, води и до отворени неврофизиологични реакции, повлияващи централните механизми на регулация на болката. Възприемането на болката по сила зависи в значителна степен от функционалното състояние на мозъка, като цнс има способност да контролира усещането за болка чрез освобождаване на ендорфини, упражняващи задържащ ефект върху пре- и постсинаптичното предаване. Импулсите от периферията и перивентрикуларното субо вещества в таламуса и мезенцефалона се насочват към nucleus raphe magnus в продълговатия мозък и оттам чрез невромедиаторите осъществяват аналгетичен ефект върху задноравните сегментни неврони на зръначния мозък.

В това отношение прилагането на Финлепсин за оптимизиране лечението на радикулерните болки е мотивирано и от клинична, и от патологична гледна точка.

Установената терапевтична ефективност на Финлепсин при лечение на коренчеви болки е съпоставима с данните от многобройни проучвания относно приложението на антиконвулсанти при болкови синдроми.

Включването на Финлепсин при резистентни на стандартното лечение радикулерни болки, се очертава като ефективна терапевтична стратегия и поради добрата поносимост на препарата и по-високия му профил на сигурност в сравнение с алтернативното прогресивно увеличаване дозите на НПВС и използването на кортикостероиди.

Резултатите от нашето проучване са предварителни и биха могли да послужат като основа на по-широки рандомизирани, двойно-слепи и контролирани с плацебо проучвания, позволяващи евентуално разширяване на индикации на медикамента.