

МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

MEDICAL REVIEW

vol. LVII ♦ 2021 ♦ № 4

Редакционна колегия

Проф. д-р М. Григоров (*гл. редактор*)
Проф. д-р М. Балева (*зам. гл. редактор*)
Проф. д-р Е. Паскалев (*научен секретар*)

Проф. д-р Р. Аргирова
Проф. д-р М. Боянов
Проф. Т. Веков
Доц. Е. Григоров
Чл.-кор. проф. д-р А. Гудев
Проф. д-р И. Диков
Д-р Р. Икономов
Д-р Й. Йорданов
Проф. д-р А. Йотов
Проф. д-р Р. Коларов
Доц. д-р Л. Ламбрева
Доц. д-р Е. Манов
Доц. д-р Б. Маринов
Д-р М. Николова
Проф. д-р Г. Ончев
Доц. д-р Пл. Попиванов
Доц. д-р Е. Стойнев
Д-р Ж. Сурчева
Доц. д-р А. Тончева
Д-р С. Филчев
Проф. д-р Св. Христова
Доц. д-р О. Чолаков
Доц. д-р Зл. Янкова

M. Banach, MD, Poland

Prof. J. Raboch, MD, Czech Republic

Prof. J. Schoenfeld, MD, Israel

Editorial Board

Prof. M. Grigorov, MD (*Editor-in-Chief*)
Prof. M. Baleva, MD (*Deputy Editor-in-Chief*)
Prof. E. Paskalev, MD (*Scientific Secretary*)

Prof. R. Argirova, MD
Prof. M. Boyanov, MD
Prof. T. Vekov
Assoc. Prof. E. Grigorov, MPharm
Corresp. memb. Prof. A. Gudev, MD
Prof. I. Dikov, MD
R. Ikonov, MD
Y. Yordanov, MD
Prof. A. Yotov, MD
Prof. R. Kolarov, DDS
Assoc. Prof. L. Lambreva, MD
Assoc. Prof. E. Manov, MD
Assoc. Prof. B. Marinov, MD
M. Nikolova, MD
Prof. G. Onchev, MD
Assoc. Prof. Pl. Popivanov, MD
Assoc. Prof. E. Stoinev, MD
Zh. Surcheva, MD
Assoc. Prof. A. Toncheva, MD
S. Filtchev, MD
Prof. Sv. Hristova, MD
Assoc. Prof. O. Cholakov, MD
Assoc. Prof. Zl. Yankova, MD

Редакционен съвет

Проф. д-р М. Ачкова
Проф. д-р В. Влахов
Акад. д-р Д. Дамянов
Проф. д-р Т. Лисичков
Акад. д-р Вл. Овчаров
Чл.-кор. проф. д-р Н. Цанков
Проф. д-р Д. Чавдаров

Editorial Council

Prof. M. Achkova, MD
Prof. V. Vlahov, MD
Acad. D. Damyanov, MD
Prof. T. Lisichkov, MD
Acad. Vl. Ovcharov, MD
Corresp. memb. Prof. N. Tsankov, MD
Prof. D. Chavdarov, MD

СЪДЪРЖАНИЕ

ОБЗОРИ

А. Яворова. Редки цитогенетични аномалии при миелодиспластичния синдром и острата миелоидна левкемия.....	5
С. Стоицова, В. Димитрова, И. Георгиева, Н. Владимирова, Ст. Крумова, И. Андонова, Л. Николаева-Гломб, А. Курчатова. Колебливост по отношение на имунизациите: основни елементи и позиция на България на световната карта	17
Др. Николова, Г. Пенчев. Вирусни вектори в терапията на невродегенеративни заболявания.....	26

ОРИГИНАЛНИ СТАТИИ

А. Стратеев, Т. Стратеева. Механични усложнения, свързани с осигуряване на временен съдов достъп за провеждане на бъбречнозаместителна терапия, при критично болни пациенти.....	34
Н. Чилингиров, И. Желева-Кючукова, И. Стоянов, И. Стайков, М. Пенева, Г. Кирова-Недялкова, М. Станева, В. Гелев. Контраст-индуцираната енцефалопатия като рядко усложнение на перкутанни коронарни процедури	39
Т. Веков, Н. Чилингирова, Н. Велева, М. Влахова. Терапевтична ефикасност и разходна ефективност на ibrutinib/rituximab, ibrutinib/obinutuzumab и venetoclax/obinutuzumab за лечение на пациенти с хронична лимфоцитна левкемия – мрежов метаанализ.....	44

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ

С. Костадинов. Съдебномедицински коментар на смъртен случай на остро отравяне с метамфетамин	51
Г. Янков, Пл. Гецов, М. Алексиева, М. Ковачева-Славова, С. Иванова, Е. Меков. Случай на карциносарком на левия бял дроб в хода на лечение на метастазирал окултен карцином на млечната жлеза	56
Д. Русенов, М. Крулев. Първичен неходжкинов лимфом на гърда – клиничен случай.....	61

ПИСМА ДО РЕДАКТОРА

Н. Оливейра, Г. Чернев. Едновременно развитие на базоклетъчен и верукозен карцином на носа: успешно хирургично лечение	65
--	----

В ПОМОЩ НА ПРАКТИКАТА

А. Николова, М. Крулев. Основни принципи на кинезитерапията при деца с хемофилия	68
--	----

IN MEMORIAM	72
-------------------	----

МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД 4/2021

ISSN 1312-2193 УДК 61

Организационен секретар И. Митева

Езикова редакция И. Митева

Езикова редакция (англ.) В. Колев

Страниране М. Александрова

Централна медицинска библиотека

1431 София, ул. "Св. Г. Софийски" № 1

тел. 02 952-23-93

e-mail: i_miteva@cml.mu-sofia.bg

Списание се обработва в БД:

БЪЛГАРСКА МЕДИЦИНСКА ЛИТЕРАТУРА

CABI: Global Health Database

EBSCO

В ПОМОЩ НА ПРАКТИКАТА HELPING PRACTICE

ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА КИНЕЗИТЕРАПИЯТА ПРИ ДЕЦА С ХЕМОФИЛИЯ

А. Николова¹, М. Крушев²

¹„Физиопилатес ООД“ – София

²Клиника по образна диагностика, УМБАЛ „Александровска“, Медицински университет – София

BASIC PRINCIPLES OF PHYSIOTHERAPY FOR CHILDREN WITH HAEMOPHILIA

A. Nikolova¹, M. Krusev²

¹“Physiopilates LTD” – Sofia

²Department of Diagnostic Imaging, University Hospital “Alexandrovskia”, Medical University – Sofia

Резюме:	Хемофилията е наследствено заболяване, характеризиращо се с остри кръвоизливи, 80% от които засягат ставите и мускулите. Децата с тежка форма на хемофилия получават първите епизоди на кървене на 1-2-годишна възраст – фазата на пълзене и прохождение. Репетиторните ставни кръвоизливи водят до увреди и възпаления на ставата поради натрупването на кръв в нея. Спецификата на заболяването и тежките увреди, които настъпват вследствие на ставните изливи, изискват професионален прецизен и навременен подход при назначаването на кинезитерапевтични програми. Те пряко влияят върху функционалното възстановяване на пациентите. Правилният подбор на подходящи кинезитерапевтични методи, средства и елементи от спорт е в пряка зависимост от задълбоченото познаване на болестта и индивидуалните двигателни възможности. От първостепенна важност е запознаването както на родителите, така и на лекарите с основните принципи на кинезитерапията. Настоящият труд има за цел да даде практическа насока на работещите в областта.
Ключови думи:	хемофилия, кинезитерапия, хемартроза
Адрес за кореспонденция:	<i>Д-р Ана Николова, e-mail: physioana@yahoo.com</i>
Abstract:	Haemophilia is a genetic disorder characterized by severe bleedings with 80% of them affecting the joints and muscles. Children with acute form of haemophilia manifest the first episode of bleeding in joints and muscles at around their 1-2 years of age. Repetitive joint bleedings lead to joint damage and inflammation because of a blood collection. Due to the specific entity of the disease and severe injuries that follow after joint bleedings, clinical management requires professional, precise and adequate treatment with proper physiotherapy programs which directly impacts the functional recovering of the patients. Choosing the most appropriate Physiotherapy methods, tools and sports elements depends on the profound knowledge of the disease and individual movements capacity. It is of paramount importance for both parents and doctors to get familiar with the basic principles of physiotherapy. The aim of the present article is to give a practical guidance to all the involved professionals.
Key words:	haemophilia, physiotherapy, haemarthrosis
Address for correspondence:	<i>Ana Nikolova, MD, e-mail: physioana@yahoo.com</i>

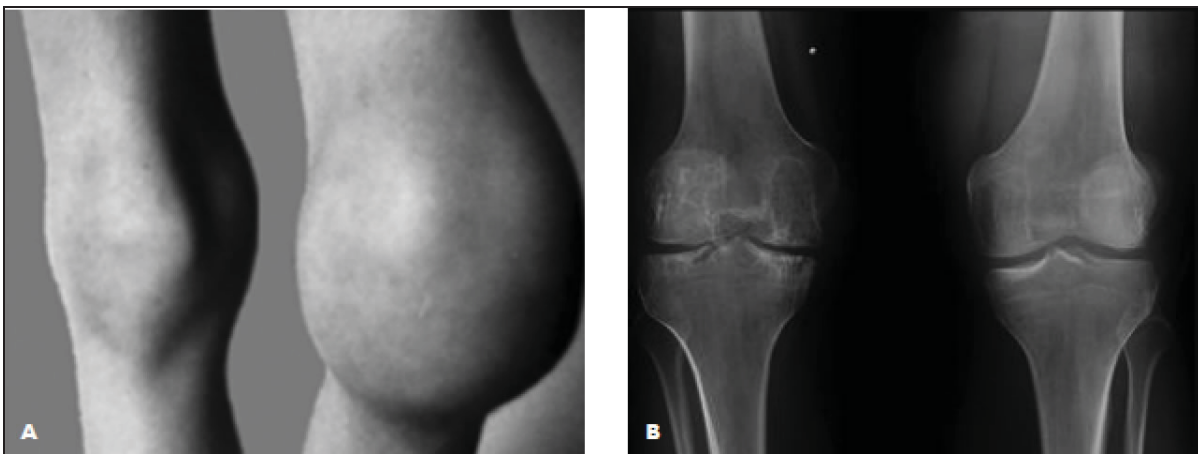
Увод

Хемофилията представлява наследствено заболяване, свързано с нарушения в кръвосъсирването в резултат на количествен или качествен дефицит на плазмените коагулационни фактори: фактор 8 (хемофилия тип А) и фактор 9 (хемофилия тип В), както и фактора на фон Вилебранд (синдром на фон Вилебранд) [1, 2].

Приблизително 85% от пациентите страдат от хемофилия А и 15% от хемофилия В [1]. Заболяването се наследява по Х-рецесивен път и

се проявява в ранна детска възраст [1]. Синдромът на фон Вилебранд засяга 1-2% от населението, като се счита, че по света между 60 и 120 млн. души страдат от тази болест [3].

Приблизително 85% от епизодите на кръвене се появяват в опорно-двигателния апарат, което води до хемартрози и интрамускулни хематоми [4]. Първият епизод на кръвене обикновено се случва между 1- и 3-годишна възраст, като най-засегната е колянната става, а степента на прогресиране на заболяването зависи от броя на кръвоизливите във времето (фиг. 1).



Фиг. 1. Хроничен синовит при момче на 14 години. (А) Увреда на ставата – ставен излив; (В) Рентгенологичен образ на засегнатата става

Хемартрозата от своя страна може да бъде остра и хронична.

Острата хемартроза се определя като краткотраен кръвоизлив в ставата. Ставата се подува, зачервява, затопля и е с повишена чувствителност. Анталгичната позиция, в която се държи, е флексия за намаляване на вътреставното налягане и болката. Острата хемартроза не води до вторични промени в синовиалните клетки.

Хронична хемартроза. В някои случаи нов епизод на кръвене може да започне преди вече настъпилите кръвоизливи в ставата да бъдат преодоляни. Около 2 седмици са необходими на синовиалната тъкан да се справи с резорбцията на отпадните продукти по време на острия вътреставен кръвоизлив. 2-3 епизода на кръвене в ставата за месец могат да затруднят резорбиращата способност на синовиалната мембрана. Като резултат вътреставното пространство се изпълва хронично с кръв [5].

Повтарящите се хемартрози водят до влошена двигателна активност на пациента, околоставна мускулна атрофия и последваща нестабилност на ставите. Тези фактори предразполагат пациента към повишен риск от кръвене,

водещ до промени в синовиалната мембрана. По тази причина ставата изпада в състояние, наречено „хроничен синовит“, който може да се развие в характерна дегенерация на ставите. Описаният цикъл е известен като хемофилна артропатия, характеризираща се с болка, мускулна атрофия и последващо функционално увреждане [4].

Патофизиологията на хемофилната артропатия има общи клинични и биологични характеристики с ревматоидния артрит и остеоартрита. Както възпалителните, така и дегенеративните процеси водят до увреда на ставния хрущял [6]. Преди епизода на вътреставно кръвене ставата се затопля, бива болезнена и е в анталгична флексийна позиция [7].

Други клинични прояви в опорно-двигателния апарат са развитието на флексийни контрактури, нарушена походка и баланс. Профилактичното лечение със съответния коагулационен фактор може ефективно да намали честотата на кръвене и последиците от него. Подобряване в качеството на живот на децата с хемофилия може да бъде постигнато с физически упражнения, които са били отричани като метод

до 70-те години, когато коагулационните фактори са въведени за използване [8].

Целта на статията е да се акцентира върху значимостта на физическите упражнения като елемент от комплексното лечение при деца с хемофилия.

КЛИНИЧНИ АСПЕКТИ И МЯСТО НА КИНЕЗИТЕРАПИЯТА

Честите кръвоизливи в ставите и мускулите при деца с хемофилия може да наложат постурални корекции, необходими за контрол на походката и постуралния баланс по време на ежедневните дейности.

Особен интерес от клинична гледна точка представлява ефектът от кинезитерапевтичните процедури. Физическите упражнения могат да въздействат за намаляване на болката, увеличаване обема на движение и мускулната сила. Използват се упражнения от аеробен тип, които имат добър ефект върху костната минерална плътност, размера на костите и тяхната здравина. Комбинирана програма от упражнения за квадрицепсите и упражнения с частично пренасяне на тежестта, упражнения срещу съпротивление помагат за подобряване на мускулната сила. Подходящи са упражнения за разтягане, изометрични мускулни контракции на четириглавия бедрен мускул, аеробни упражнения под формата на бягаща пътека, релаксиращи упражнения в края на процедурата, упражнения с включване на спортни елементи.

Упражненията увеличават дължината на крачката поради подобрения обем на движение, мускулна издръжливост, циркулация и подобро биомеханично натоварване на ставите, всички тези фактори водят до по-добра и стабилна походка. Подобриеното във функционалното ходене също може да е резултат от поведенчески и психологически фактори, като повишена увереност, намален страх от движение или нараняване.

Последните клинични проучвания показват, че може да се прилагат широк спектър прийоми в процеса на лечение на хемофилия – освен различни видове упражнения, ползотворни са хидротерапията, както и елементи от спортове [9]. World Federation of Haemophilia разделя спортните дейности в 5 категории: безопасни, с лек риск, с умерен риск, с умерен към опасен риск и опасни. Към безопасните за практикуване спортни дейности за деца с хемофилия спадат: велоергометър, голф, туризъм, плуване, ходене, стрелба с лък. За дейности с лек риск се считат карането на колело, бягаща пътека, спенинг

тренировки, пилатес. Дейности с умерен риск са аеробика, гмуркане, йога, катерене на закрито, джогинг, ски, тенис. Спортни активности с умерен към опасен риск са бейзбол, баскетбол, гимнастика, карате, каране на скейтборд, рафтинг, каране на сноуборд, футбол, сърф, водни ски, волейбол. Като опасни се определят бокс, хокей на трева и лед, катерене по скали, ръгби, борба, вдигане на шанги [10].

Препоръчително е практикуването на изометрични упражнения в коляната става, тъй като те подобряват силата и издръжливостта на бедрената мускулатура. Активните упражнения се използват за предотвратяване на мускулната атрофия. Контрактурите в ставите могат да се избегнат посредством шина или ортеза. Резистивните упражнения би следвало да се изпълняват срещу прогресивно дозирано съпротивление за изграждане на по-нататъшна мускулна сила [11].

В своята клинична практика авторите на настоящия труд комбинират кинезитерапията с елементи от спорт – игра на футбол [2]. Тази комбинирана методика води до по-добри резултати, като се наблюдава подобрене във функционалното състояние на децата, както в силата на мускулите, така и в обема на движение, което подобрява значително походката и стабилността. Значима допълнителна полза от този подход е подобряването и на психическото и емоционалното състояние на децата с хемофилия.

Редица други автори също акцентират върху възможностите и важността на упражненията. Така например Eid et al. [12] установяват след прилаганите аеробни упражнения значително подобрене върху минералната плътност на костите, функционалните способности и силата на екстензорите и флексорите в коляната става.

Mohamed and Sherief [13] наблюдават по-добър ефект от съчетаването на физическата терапия и аеробната тренировка с бягаща пътека за възстановяване на баланса и походката при деца с хемофилия.

В своята статия от 2013 г. Zaky и Hassan [14] описват, че мускулната сила е подобрена чрез добавяне на програма с частично пренасяне на тежестта към тренировката на квадрицепсите. Те предлагат комбинирано използване на двете програми за постигане на по-голяма сила на тази мускулна група.

Обобщено може да се каже, че правилно избраните упражнения при деца с хемофилия подобряват мускулната сила и предотвратяват изливи в съответната става. Особено важно е пациентите и техните родители да са добре ин-

формирани в процеса на получаване на информирано съгласие [15-17].

Друг основен метод с положителен терапевтичен ефект е криотерапията. Тя се прилага за облекчаване на острата болка и намаляване на отока при хемартроза. Използват се студени гелове, както и CryoCuffs, като времетраенето не трябва да надвишава 20 минути на двучасови интервали и винаги трябва да се ръководим от нивото на болка и дискомфорт [18].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Приложението на различни по вид упражнения води до благоприятно повлияване на симптомите и лечението на деца с хемофилия, подобрява се качеството на живот, увеличава се самочувствието. Постига се по-голяма самостоятелност и независимост в ежедневието, както и увереност у децата, че не се различават от останалите и могат също като тях да играят и да спортуват.

Библиография

1. Банчев А. Влияние на терапевтичните режими върху ставния статус при пациенти с хемофилия. Дисерт., 2019, 7.
2. Николова А. Кинезитерапия и елементи от спорт при деца с хемофилия и хемартроза на колянна става. ДР, 2000, (3):67-68.
3. <https://hemo-bg.org/userfiles/file/vilebrand.pdf>
4. Schäfer GS, Valderramas S, Gomes AR et al. Physical exercise, pain and musculoskeletal function in patients with haemophilia: a systematic review. Haemophilia. 2016; 22(3): e119-29.
5. Mauricio Silva James V. Luck Jr. Chronic hemophilic synovitis: the role of radiosynovectomy, April 2004, 3.
6. Melchiorre D, Manetti M, Maticci-Cerinic M. Pathophysiology of Hemophilic Arthropathy. J Clin Med. 2017; 6(7):63.
7. Rodriguez-Merchan EC. Prevention of the musculoskeletal complications of hemophilia. Adv Prev Med. 2012; 201271.
8. Negrier C, Seuser A, Forsyth A et al. The benefits of exercise for patients with haemophilia and recommendations for safe and effective physical activity. Haemophilia. 2013; 19(4):487-98.
9. Rashmi Maurya, Poonam. Comparison of supervised physiotherapy program versesconventional exercises in the management of hemarthrosis in haemophilic patien. Int J Curr Res Med Sci. 2017; 3(9):1-8.
10. <https://www.hemophilia.ca/files/PlayingItSafe.pdf>
11. Stromer W, et al. Pain management in hemophilia: expert recommendations. Wien Klin Wochenschr. 2021 Mar 4.
12. Eid M, Marwa A, Ibrahim M, Aly SM. Effect of resistance and aerobic exercises on bone mineral density, muscle strength and functional ability in children with hemophilia. Egypt J Med Hum Genet. 2014, 15:139-147.
13. Mohamed RA, Sherief AE-AA. Bicycle ergometer versus treadmill on balance and gait parameters in children with hemophilia. Egypt J Med Hum Genet. 2015; 16(2):181-18.
14. Zaky LA, Hassan WF. Effect of partial weight bearing program on functional ability and quadriceps muscle performance in hemophilic knee arthritis. Egypt J Med Hum Genet, 2013; 14(4):413-418.
15. Йорданов ЙП. Информираното съгласие в медицинската практика днес – основни етични и нормативни аспекти. Сестринско дело 2014; 46(2):33-40.
16. Йорданов ЙП, Шеф А, Ласо ХМ. Микрохирургична реконструкция на скапа – клиничен случай. Мед преглед. 2014; 50(3):46-50.
17. Йорданов Й, Шеф А, Кадурина М. Кожен лейомиом при дете: клиничен случай. Дерматол венерол. 2013; 51(2): 41-4.
18. <http://www.ukhcd.org/wp-content/uploads/2017/03/Guidelines-for-the-management-of-acute-joint-bleeds-and-chronic-synovitis-in-haemophilia.pdf>

Постъпила за печат на 14 май 2021 г.

ОФЕРТИ ЗА РЕКЛАМНО УЧАСТИЕ В ИЗДАНИЯТА НА ЦМБ:

1. Отпечатване на многоцветна рекламна страница:

- на корица – 720 лв.;
- в книжното тяло – 600 лв.

2. Отпечатване на черно-бяла реклама и/или текст за 1 страница – 150 лв.

3. Разпространение на готова вложка със списание – 1.20 лв./брой.

При отпечатване на повече от една реклама се правят отстъпки по договаряне.

По желание на рекламодателя многоцветните реклами могат да бъдат придружени от безплатно отпечатване на 1 страница текст след съгласуване на съдържанието му с редколегията.

Всеки рекламодател получава книжки от списанието.