

В. Донкина, П. Карагъозов, А. Шеф. Общуването лекар-пациент: отношенчески аспекти на срещата- сп. *Клинична и консултативна психология* VI/2(20)/ 2014

## Абстракт

Психологическият аспект на хроничните заболявания е сложен и многопластов. За да бъде разгадан трябва да се обърне внимание на психо-соматичното състояние и личностовото функциониране на пациента. От изключително голямо значение е да дадем психологическата обосновка на въпроса "Зашо идва определена болест и какво означава тя?".

В клиниката термина "психосоматично заболяване" се възприема, като соматична болест, включваща голяма доза психична компонента или заболяване, формирано на принципа на дефицит на психичната структура и капацитет на личността. Пръв през 19ти век З.Фройд установява, че в основата на този вид заболявания стои връзката "тяло-наратив" (т.е. начина, по който пациентът говори и възприема, обяснява си, мисли за своето тяло).

Връзката лекар-пациент има изключително важно значение в лечението на хроничните заболявания - полагане на оптимални грижи насочени не само към соматичното заболяване на пациента, но и към емоционалното му състояние. Доказателство за това твърдение е резултатът от проведеното проучване на К.Матлен през 1994-1997г., относно недоносените деца и връзката на медицинският персонал с техните родители. В годините е доказано, че психотерапевтичните интервенции стоят в основата на лечението на хистеричните симптоми. В световен мащаб психологичната работа в здравните заведения е свързана с подкрепа на процеса на възстановяване на пациента, подготовката му за по-тежки интервенции, диференциалната диагностика, подкрепа на медицинския екип при работа с трудни пациенти. Основната задача на клиничния психолог е да посрещне всички преживявания, въпроси и тревоги, на които медицинския персонал не би имал време и възможност да отговори.

Подкрепата на интегрирането на клиничните психологии в работата на клиниките би допринесло за развитие и подобряване качеството на лечение на пациентите. Основната задача на психолога е да изслушва и говори с пациента, да посрещне неговите тревоги и страдание. Страданието само по себе си има много лица, понякога то носи сложни комбинации от употреби, въпроси и конструкти, невидими на пръв поглед. От една страна задачата на лекаря е да го премахне, а психологът би трябвало да го чуе и признае, като значимо, истинско и тежко.

## Абстракт

Гастроезофагеалната рефлуксна болест (GERB) е хронично заболяване на храносмилателната система, засягащо около 15 % от населението, характеризиращо се с появя на симптоми, предизвикани от рефлукс на стомашна киселина или стомашно съдържимо в хранопровода, което води до увреждане на езофагеалната лигавица. Основната причина за възникването не GERB е нарушен механизъм на затваряне на долния езофагеален сфинктер. Други причини могат да бъдат обилен прием на храна, затлъстяване, прием на храна непосредствено преди лягане, бременност и др.

Патологичните промени, които настъпват в лигавицата на хранопровода са разнообразни и зависят от тежестта на заболяването - от хиперемия и оток до тежки възпалителни промени, ерозии, разяззвания с циркулярно разположение и клетъчна метаплазия (Баретов хранопровод).

Клиничната картина на GERB е разнородна и включва поява на болка зад гръдената кост, дисфагия, одинофагия, регургитация на хранителни вещества, поява на желязодефицитна анемия, метеоризъм, флатуленция, фарингити, синуити, сънна апнея и др.

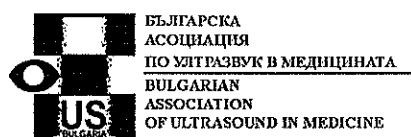
В хода на GERB могат да настъпят тежки усложнения, като Баретов хранопровод - преканцероза с висок малигнен потенциал, ерозивен езофагит и пептична стриктура на хранопровода.

Основният метод за диагностика е ендоскопския. Чрез провеждане на горна ендоскопия се осъществява директна визуализация на езофагеалната лигавица и възможност за тергетно взимане на биопсия, с цел потвърждаване на наличието на Баретов хранопровод и оценка степента на дисплазия. Манометрията не е рутинен метод за диагностика на GERB. За нейното провеждане се спазват строго определени показания. Допълнителни изследвания са 24-часова pH-метрия, рентгено-контрастно изследване на горния интестинален тракт и измерване на интруалуминалния електричен импеданс на хранопровода.

Лечението на GERB може да бъде медикаментозно, ендоскопско и оперативно.

Медикаментозната терапия включва антисекреторни медикаменти, прокинетици и антиациди.

Ендоскопското лечение се провежда при наличие на усложнения : аблативни техники при Баретов хранопровод, субмукозна десекция на ограничени лезии, дилатация при наличие на пептична стриктура и др. Хирургичното лечение е алтернатива осигуряваща дългосрочно лечение на GERB, но се характеризира с висока заболеваемост и продължителен престой.



## РОЛЯ НА ЕХОЕНДОСКОПСКИ НАВИГИРАНАТА БИОПСИЯ В ДИАГНОСТИКАТА НА ЧЕРНОДРОБНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР И КЛИНИЧЕН ОПИТ

*П. Карагьозов<sup>1</sup>, И. Добрева<sup>1</sup>, И. Тишков<sup>1</sup>, К. Драганов<sup>2</sup>, П. Дакова<sup>3</sup>, Й. Кючуков<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Отделение по интервенционална гастроентерология, Аджибадем Сити Клиник  
УМБАЛ „Токуда“ – София*

<sup>2</sup>*Клиника по чернодробно-желъчна, панкреатична и обща хирургия, Аджибадем Сити Клиник  
УМБАЛ „Токуда“ – София*

<sup>3</sup>*Клинична патология, Аджибадем Сити Клиник, УМБАЛ „Токуда“ – София*

## ROLE OF ENDOSCOPIC ULTRASOUND GUIDED BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF LIVER DISEASES – REVIEW AND CLINICAL EXPERIENCE

*P. Karagyzov<sup>1</sup>, I. Dobreva<sup>1</sup>, I. Tishkov<sup>1</sup>, K. Draganov<sup>2</sup>, P. Dakova<sup>3</sup>, Y. Kyuchukov<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Department of Interventional Gastroenterology, Acibadem City Clinic Tokuda Hospital – Sofia*

<sup>2</sup>*Clinic of Hepatobiliary, Pancreatic and General Surgery, Acibadem City Clinic Tokuda Hospital – Sofia*

<sup>3</sup>*Clinical Pathology, Acibadem City Clinic Tokuda Hospital – Sofia*

**Резюме.** Чернодробната биопсия (ЧБ), наред с функционалните чернодробни тестове, серологичните маркери и образните методи на изследване, играе основна роля в диагностиката, а често и в терапевтичния подход при чернодробните заболявания. Съществуват различни достъпи при извършването на ЧБ – перкутанен, транслюгуларен и хирургичен. ЧБ под ендоскопски ултразвук (ЕУЗ) контрол е обещаващ нов метод с известни предимства пред конвенционалните техники. Изследването осигурява образи на черния дроб с висока резолюция и е в състояние да отграничи по-малки чернодробни лезии в сравнение с компютърната томография и ехография. Клинични проучвания демонстрират превъзходството на ЕУЗ-ЧБ при провеждането на насочена биопсия на фокални лезии. Съществуват доказателства за по-ниската вариабилност на хистологичния резултат при дифузните паренхимни процеси. Методът се отличава и с по-добър профил на безопасност. Появата на нови техники и оборудване определя бързия прогрес на ЕУЗ-ЧБ. Високите разходи, свързани с метода, както и малкият

**Abstract.** Liver biopsy (LB) plays, in addition to liver function tests, serologic markers and structural imaging, an essential role in the diagnosis and often in the therapeutic decision making of liver diseases. Different approaches of LB – percutaneous, transjugular, surgical, are available. Endoscopic ultrasound guided LB (EUS-LB) is a promising new technique offering some advantages over the traditional methods. It offers higher resolution imaging of the liver and is able to detect smaller lesions than computed tomography or ultrasound of the abdomen. Clinical studies demonstrate the superiority of EUS-LB for a targeted approach of focal lesion and there is also evidence of less sampling variability in heterogeneous parenchymal pathologies. Furthermore, it offers a better safety profile. Emerging new techniques and equipment determine the rapid progress of the method. High costs and limited experience with the procedure explain the low popularity of the method in clinical practice. Further investigations as well as individualized cost-effectiveness analysis when decid-

## PUSTULOSIS PALMOPLANTARIS КАТО ПАРАДОКСАЛНА РЕАКЦИЯ ОТ ЛЕЧЕНИЕ С INFILIXIMAB

**Маргарита К. Къчева<sup>1</sup>; Виолета Л. Митова<sup>2</sup>; Петко И. Карагъозов<sup>2</sup>; Иван А. Богданов<sup>1</sup>**

*1. Клиника по дерматология и венерология,*

*Адисибадем Сити Клиник Болница Токуда, София*

*2. Клиника по гастроентерология, Адисибадем Сити Клиник Болница Токуда, София*

*mkacheva@outlook.com*

## PUSTULOSIS PALMOPLANTARIS AS A PARADOXICAL REACTION AFTER INFILIXIMAB THERAPY

**Margarita K. Kacheva<sup>1</sup>; Violeta L. Mitova<sup>2</sup>; Petko I. Karagiozov<sup>2</sup>; Ivan A. Bogdanov<sup>1</sup>**

*1. Dermatology and Venereology Clinic, Acibadem City Clinic Tokuda Hospital Sofia*

*2. Gastroenterology Clinic, Acibadem City Clinic Tokuda Hospital Sofia*

*mkacheva@outlook.com*

### РЕЗЮМЕ

Инфликсимаб е химерно моноклонално антитяло от клас IgG1, насочено срещу проинфламаторният цитокин TNF- $\alpha$ . Терапевтичните му показания включват: ревматоиден артрит, анкилозиращ спондилит, плакатен псориазис, псориатичен артрит, болест на Крон и улцерозен колит. В отделни публикации са отчетени и положителни ефекти на инфликсимаб върху пустулозни състояния. Ние представяме проява на палмоплантарна пустулоза като парадоксална реакция от лечение с Инфликсимаб при 59-годишен пациент с болест на Крон.

**Ключови думи:** инфликсимаб; палмоплантарна пустулоза; парадоксална реакция.

### ABSTRACT

Infliximab is a chimeric IgG1 monoclonal antibody directed against the proinflammatory cytokine TNF- $\alpha$ . It has been approved for use in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, plaque psoriasis, psoriatic arthritis and inflammatory bowel disease. Positive effects of infliximab on pustular conditions have also been reported in separate publications. We present a manifestation of palmoplantar pustulosis as a paradoxical reaction due to treatment with Infliximab in a 59-year-old patient with Crohn's disease.

**Key words:** Infliximab; pustulosis palmoplantaris; paradoxical reaction

### ВЪВЕДЕНИЕ

Повишената експресия на тумор некрозис фактор алфа (TNF- $\alpha$ ) е идентифицирана като важен патофизиологичен механизъм при различни видове хронични инфламаторни заболявания. През последните години анти-TNF- $\alpha$  антитела като инфликсимаб, адалимумаб и етаперцепт значително подобриха лечението на някои от най-често срещаните хронични възпалителни състояния като псориазис и псориатичен артрит, ревматоиден артрит (RA), болест на Крон и улцерозен колит (1).

Инфликсимаб е химерно (човешко-мише) моноклонално антитяло от клас IgG1, насочено срещу проинфламаторният цитокин TNF- $\alpha$ . Терапевтичните му показания включват: ревматоиден артрит, анкилозиращ спондилит, плакатен псориазис, псориатичен артрит, болест на Крон и улцерозен колит. Високата бионаличност на инфликсимаб и бързият му ефект след интравенозна инфузия го правят едно от най-ефективните средства за лечение на псориазис в улгарис. Данни от клинични проучвания сочат 75% подобреие в кожната симптоматика при 80% от пациентите след 10 седмици терапия (2).

Някои по редки форми на псориазис като раз-

**Абстракт:** Холангиокационите (ХК) са хетерогенна група малигнени тумори, възникващи от епитела на жълчното дърво и включват карциномите на интра- и екстракхепаталните жълчни пътища. Те са изключително редки и съставляват под 5% от малигнените заболявания на гастроинтестиналния тракт. Идентифицирането на индивиди с повишен рисък от развитие на ХК би могло да допринесе за ранната диагноза и по-благоприятен изход от заболяването. Най-честите състояния, които водят до развитието на ХК са: първичен склерозиран холангит (ПСХ), интрадуктална папиларна неоплазма на жълчните пътища, кисти на интра- и екстракхепаталните жълчни пътища, паразитни инфекции, хепатолитиаза и др. Ролята на всички рискови фактори в карциногенезата се свежда до индуциране на хронично възпаление и активиране на онкогенезата. За да се предотврати развитие на ХК голямо значение има ранното диагностициране и лечение на премалигнените състояния.

Редица учени, като Arnelo Uetal, Azeem Netai, Sandhra Getal и Tischendorf JJ Wetal провеждат многообразни проучвания, за да потвърдят ролята на холангиоскопията в диагностиката на ПСХ и ХК. Представяме клиничен случай на 70-годишен мъж, който постъпи в нашето отделение с безболков иктер, редукция на тегло и диарийни изхождания. Параклиничните изследвания показваха завишени стойности на холестазните и цитолитичните ензими. От проведениата Компютърната томография (КТ) се установи екстракхепатална холестаза, задебелени стени на дисталния дуктус холедохус. Проведе се ендоскопска ретроградна холангиопанкреатография (ЕРХПГ) и холангиоскопия, с помощта на която се взеха биопсии от съспектния за ХК участък. Хистологията не потвърди малигнен процес и пациентът бе оставен под наблюдение.

Второто по честота премалигнено състояние, след ПСХ е интрадукталната папиларна неоплазма на жълчните канали (IPNB). Съставлява около 10-15% от туморите на жълчното дърво. Характеризира се с разрастване на сиви и жълтеникави папиларни разраствания в лumena на жълчните пътища и се счита за аналог на интрадукталната папиларна неоплазия на панкреаса. Заболяването може да протича безсимптомно или да се презентира с абдоминална болка, иктеричен синдром и холангит. Основният метод за диагностика е холангиоскопията, която позволява директна визуализация на тумора и възможност за тергетно взимане на биопсия.

За да докажем ролята на холангиоскопията в диагностиката на IPNB, представяме клиничен случай на жена на 44 години, която постъпи в нашето отделение с безболков иктер. Лабораторните изследвания импонираха завишени холестазните и цитолитичните ензими. Проведоха се КТ, ЕРХПГ и холангиоскопия, чийто резултат от биопсичния материал потвърди диагнозата IPNB със зони на микроинвазия.

Основното лечение при този вид заболявания е оперативно. При иноперабилните пациенти се прилага палиативно билиарно стентиране със саморазширяващи се метални протези (SEMS). През последното десетилетие се изучава ролята на радиофrekventната абляция, като интервенция предхождаща и улесняваща последващото билиарно протезиране.

Друг вид предшественици на ХК са кистите на жълчните пътища (КЖП) - редки конгенитални аномали на жълчното дърво, характеризиращи се с кистична дилатация на интра- и екстракхепаталните жълчни пътища. Те са свързани с билиарна стаза и литиаза, което води до промяна в епитела на билиарното дърво и повишива риска от малигнена трансформация. Основният метод за диагностика е провеждането на холангиоскопия, а лечението е оперативно.

Холангиоскопията намира важно място в диагностиката и лечението на премалигнени лезии на жълчните пътища, но е необходимо да се проведат още много клинични проучвания преди метода да се превърне в рутинно изследване при тази група заболявания.