
Laiškas redaktoriui

Versdamas naują „Neurologijos seminarų“ numerį, pirmiausia ieškau straipsnių periferinių nervų tematika. Ši sritis aktuali ir neurologui, ir plastinės chirurgijos gydytojui. Reikalingas aktyvesnis šių specialistų bendradarbiavimas. Straipsnis „*Nauji pramipeksolio veiksmingumo įrodymai gydant neramių kojų sindromą*“ (Neurologijos seminarai 2006; 10(28): 122–5) tai dar kartą patvirtina.

Dar santraukoje apibūdinti pagrindiniai pacientų nusi-skundimai yra vieno iš dažnesnių kojos tunelinių sindromų – čiurnos kanalo sindromo – pagrindiniai simptomai. Visi požymiai, kuriais straipsnyje apibūdinamas neramių kojų sindromas, tiesiogiai tinka ir čiurnos kanalo sindromui.

Turint tai omenyje ir apklausiant pacientą su įtariamu neramių kojų sindromu, pavyktų kai kuriuos simptomus patikslinti. Jie turėtų apimti tik *n.tibialis*, bet ne *n.peroneus*. Parestezijos turėtų sklisti pagal *n.tibialis* eigą, nakti-

mis turėtų aptirpti tik padas (*n.tibialis* autonominė zona), bet ne nugarinė pėdos pusė (*n.peroneus* zona). Naktinės simptomatikos pasireiškimo mechanizmas toks pat, kaip ir rankos riešo kanalo sindromo (RKS) atveju: ramybės metu nėra nervo ekskursijų kanale, todėl lokali nervo segmento išemija sukelia skausmą, kurio negali nuslopinti nei migdomieji, nei priešuždegiminiai nuskausminamieji vaistai. Pėdos judinimas, stojimasis ir vaikščiojimas yra pastangos kuo greičiau atsikratyti šios išemijos.

Jei ir mūsų neurologai taip dažnai susiduria su neramių kojų sindromu, kaip rašoma straipsnyje, siūlyčiau si-pakonsultuoti tokius pacientus.

Pagarbiai,

Doc. Mindaugas Minderis

*VU MF Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos
ir rekonstrukcinės chirurgijos klinika*

2006 10 04

Redakcijos komentaras

„Neurologijos seminarų“ redakcija dėkoja docentui Mindaugui Minderiui už laiške išreikštus pastebėjimus bei pasiūlymus neramių kojų sindromo (NKS) diagnostikos atžvilgiu.

Kadangi į NKS neurologijoje dėmesys buvo atkreiptas palyginti neseniai, diagnostiniai šios ligos kriterijai, be abejo, turėtų būti tobulinami, siekiant geriau diferencijuoti NKS nuo iš seniau neurologams žinomos patologijos, tokios kaip čiurnos kanalo sindromas. Iš kitos pusės, jei straipsnyje (Neurologijos seminarai 2006; 10(28): 122–5) pateikiami duomenys apie NKS paplitimą yra teisingi – iki

10% visos populiacijos (ateityje tai patikslins papildomi epidemiologiniai tyrimai), tai NKS yra nepalyginamai dažnesnis susirgimas nei čiurnos kanalo sindromas.

Taigi diferencinės diagnostikos tikslinimas bei diagnostikos objektyvizavimo metodų taikymas įgyja ypatingą reikšmę, siekiant išvengti nereikalingo medikamentinio gydymo pacientams, sergantiems čiurnos kanalo sindromu, bei chirurginio gydymo pacientams, sergantiems NKS. Redakcijos nuomone, papildoma priemonė, padedanti objektyvizuoti diagnozę, galėtų būti elektroneurografija, taip pat diagnostinių kriterijų tobulinimas.