

Кривецька І. І., кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нервових хвороб,
психіатрії та медичної психології

Галан І. І., клінічний ординатор

*ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна*

ПОКАЗНИКИ ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЇ У ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Висока розповсюдженість розсіяного склерозу з переважним ураженням осіб молодого віку та обов'язковим розвитком інвалідності на певній стадії захворювання роблять його найактуальнішою проблемою неврології. Виявлені різноманітні паттерни демієлінізації при РС, а також докази аксонального пошкодження як у активних вогнищах, так і в периферичній нервовій системі, що і формує дебют периферичної форми РС [1, с. 20, 2, с. 9–10].

Мета дослідження: порівняння показників ЕНМГ у хворих на розсіяний склероз (РС) у період загострення та показників ЕНМГ у нормі. Оцінка динаміки їх змін після лікування.

Матеріал та методи: Обстежено 32 хворих на РС віком від 18 до 46 років. Достовірність діагнозу встановлена у відповідності критеріїв: McDonald et al., 2001, 2005; С.М. Poser, 1983..Всім хворим проводилось ЕНМГ обстеження на комп'ютеризованому програмному комплексі «M-TEST». Дослідження проводилось в 2 етапи: I етап – було знято вихідні показники, а саме: амплітуду викликаних потенціалів м'язів та нервів (М-відповідь та ПД нерву відповідно), швидкість розповсюдження збудження та потенціали рухових одиниць (ПРО) (амплітуда, тривалість). На II етапі зняті ці ж показників після лікування солу-медролом в дозі 1000 мг в/в протягом п'яти днів та їх порівняння з показниками в період загострення.

Результати та їх обговорення. Середні електрофізіологічні показники у пацієнтів з РС: p. ulnaris – швидкість проведення імпульсу 30,34 м/с, амплітуда М-відповіді 1,02 мВ; p. peroneus profundus – 31,3 м/с та 0,86 мВ відповідно; p. tibialis – 30,7 м/с та 0,79 мВ; p. medianus – 39,27 м/с та 0,97 мВ. Параметри ПРО: m. tibialis anterior – амплітуда 1,20 мВ, тривалість 12,5 мс; m. deltoideus – 1,16 мВ та 12,1 мс відповідно; m. biceps brachii – 1,5 мВ та 12,8 мс.

Зниження показників швидкості розповсюдження збудження більше ніж на 40% та амплітуди М- відповіді на 20% від вікових показників, за-

тримка F-хвилі, повторні F хвилі вказували на мієлінопатію – виявлені у 42% хворих. У 8% хворих були виявлені ознаки аксонопатії: зниження швидкості розповсюдження збудження на 25% та амплітуди M- відповіді на 60% від вікових показників. У решти хворих відхилень від вікових показників не виявлен

При проведенні ЕНМГ-дослідження в динаміці виявлено, що у хворих після призначення солу-медролу відмічалась тенденція до зростання швидкості розповсюдження збудження та збільшення амплітуди M-відповіді.

Висновки: Електроміографічне дослідження дозволяє не тільки оцінити характер та глибину залучення периферичних нервів при РС, але й оцінити динаміку змін після лікування загострення.

Література:

1. Волошина Н.П., Грицай Н.Н., Дыкан И.Н. и др. Рассеянный склероз: актуальность проблемы в Украине, современные аспекты иммунопатогенеза, клиники, диагностики и лечения. Украинский междисциплинарный консенсус // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 215. – С. 20-24.
2. Евтушенко С.К., Блиндарук С.Г., Гончарова Я.А. и др. Первичные проявления периферической формы рассеянного склероза: диагностика, клиника, лечение // Междунар. неврол. журн. – 2007. – № 5. – С. 9-13.