

Кривецька І. І.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри нервових хвороб,
психіатрії та медичної психології*

Ференц Н. Р.

*клінічний ординатор кафедри нервових хвороб,
психіатрії та медичної психології*

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

ПАРАМЕТРИ ПОКАЗНИКІВ ЕЛЕКТРОНЕЙРОМІОГРАФІЇ У ХВОРИХ ПРИ РОЗСІЯНОМУ СКЛЕРОЗІ

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.

Метою дослідження було порівняння показників електронейроміографії (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 28 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 «М-TEST». Оцінювали амплітуду викликаних потенціалів м'язів та нервів (М-відповідь та ПД нерва відповідно), швидкість розповсюдження збудження та потенціали рухових одиниць (ПРО) (амплітуда, тривалість) до та після лікування метил преднізолоном.

Результати та їх обговорення. Електрофізіологічні показники у пацієнтів з РС: p.ulnaris – швидкість проведення імпульсу 32,37 м/с, амплітуда М-відповіді 1,03 мВ; p. peroneus profundus – 30,5 м/с та 0,86 мВ відповідно; p. tibialis – 29,9 м/с та 0,77 мВ; p. medianus – 32,27 м/с та 0,95 мВ. Параметри ПРО: m. tibialis anterior – амплітуда 1,18 мВ, тривалість 11,5 мс; m. deltoideus – 1,17 мВ та 12 мс відповідно; m. biceps brachii – 1,2 мВ та 11,8 мс.

Зниження показників швидкості розповсюдження збудження більше ніж на 40% та амплітуди М- відповіді на 20% від вікових показників, затримка 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 М- відповіді на 60% від вікових показників. У решти хворих відхилень від вікових показників не виявлено.

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

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

Кушлик Н. Р.

студентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Чернівці, Україна

ПРЕВЕНТИВНА ТЕРАПІЯ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ

Актуальність. Розсіяний склероз – одне із найпоширеніших захворювань нервової системи, що є основною причиною інвалідності осіб молодого віку. Поширеність розсіяного склерозу у світі зросла з 30 до 33 на 100 тис. населення, тобто на 10%, а в Україні щороку кількість хворих на розсіяний склероз збільшується в середньому на 1000-1200 осіб [1].

Завдання. Продемонструвати важливість нового напрямку патогенетичного лікування розсіяного склерозу, який полягає у впровадженні в клінічну практику засобів модифікуючої (превентивної) терапії, які можуть суттєво уповільнювати прогресування розсіяного склерозу та інвалідизацію.

Матеріали і методи. Огляд та аналіз даних вітчизняної та зарубіжної літератури.