

Войтенков В.Б., Скрипченко Н.В., Клишкин А.В., Пульман Н.Ф., Иванова М.В.
Научно-исследовательский институт детских инфекций федерального
медико-биологического агентства России, Санкт-Петербург, Россия

Транскраниальная магнитная стимуляция в объективизации поражения спинного мозга у детей

Транскраниальная магнитная стимуляция (ТКМС) может применяться как инструмент объективной оценки состояния моторных путей на спинальном уровне.

Цель исследования: провести исследование состояния моторных путей на спинальном уровне у пациентов детского возраста с помощью ТКМС.

Материалы и методы. Обследован 31 пациент, возраст – 3–17 лет. Нозологически группа разделялась следующим образом: у 23 детей диагностиро-

вана миелодисплазия, у 8 – миелит. Всем проводилась ТКМС с регистрацией ВМО с m. Abductor hallucis с двух сторон. Регистрировались латентность, форма и амплитуда коркового и сегментарного ВМО, рассчитывалась ВЦМП.

Результаты и обсуждение. При миелодисплазии выявлено удлинение латентностей корковых ВМО, их асимметрия, дисперсия корковых и иногда сегментарных ВМО. Степень выраженности регистрируемых изменений различна. Наличие изменений латентности ВМО и удлинения выраженной асимметрии ВЦМП, как правило, являлось признаком более распространенного процесса. Амплитудные изменения характерны для меньшей выраженности нарушений.

При миелитах выявлено 3 основных паттерна ТКМС: 1) наличие коркового и сегментарного ВМО – отражает признаки сохранности проведения по моторным путям; 2) наличие только сегментарного ВМО при полном отсутствии коркового – является нейрофизиологическим аналогом полного блока проведения по спинному мозгу. Электрическая возбудимость и функциональная активность поясничного утолщения спинного мозга при этом сохранены. При выявлении этого паттерна необходимо помнить, что наличие нейрофизиологического блока проведения не всегда и не во все моменты отражает истинный блок проведения по спинному мозгу. В ряде случаев впоследствии проведение восстанавливается и к пациенту возвращается способность совершать движения. При выявлении второго варианта паттерна при миелите необходимы повторные исследования каждые 3–6 мес.; 3) отсутствие как коркового, так и сегментарного ВМО ниже места поражения. Отражает выраженные изменения с наступлением «электрического молчания» поясничного утолщения спинного мозга.

Заключение. Природа данного явления до конца не изучена. Выявление данного паттерна является неблагоприятным в прогнозировании восстановления проведения. Однако даже в этом случае при условии активной установки пациента на лечение и эффективных нейрореабилитационных мероприятий иногда регистрируется восстановление проведения и движений. Выявление пониженного порога коркового ВМО с рук и усиленные индуцированные движения верхними конечностями при стимуляции кольцевым койлом при отсутствии регистрируемого коркового ВМО с ног часто является неблагоприятным признаком в прогнозировании восстановления проведения.

367072

БИБЛИОТЕКА

Белорусского государственного
медицинского университета