

Е. С. Черныш
**НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАТТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ
ПОЛИНЕВРОПАТИЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. Г. Байда
Кафедра неврологии и нейрохирургии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. S. Chernysh
**NEUROPHYSIOLOGICAL PATTERNS OF CLINICAL VARIANTS OF POLY-
NEUROPATHIES**

Tutor: Candidate of Medical Sciences, docent A. G. Bayda
Department of Neurology and Neurosurgery,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. При диагностике полиневропатий имеются четкие электромиографические критерии для верификации диагноза, установления уровня, характера поражения, оценки вовлеченности моторных и сенсорных волокон.

Ключевые слова: полиневропатия, нейрофизиологический метод.

Resume. In the diagnosis of polyneuropathies, there are clear electromyographic criteria for verifying the diagnosis, establishing the level, nature of the lesion, assessing the involvement of motor and sensory fibers.

Keywords: polyneuropathy, neurophysiological method.

Актуальность. Полиневропатии – это большая группа заболеваний периферической нервной системы, которые являются полиэтиологичными по своей природе. Высокая распространенность соматических патологий, осложняющихся поражением периферической нервной системы, делают проблему диагностики полиневропатий актуальной для неврологии [1,2].

Цель: изучить и оценить нейрофизиологические особенности у пациентов с различными клиническими вариантами полиневропатий.

Материал и методы. Проведен анализ протоколов нейрофизиологического обследования 107 пациентов, с клинической картиной полиневритического поражения. Пациенты были разделены на пять групп в соответствии с этиологическим фактором полиневропатии (ПНП). В первую группу вошли пациенты с дисметаболической полиневропатией (45 чел., средний возраст $62,2 \pm 11,0$); во вторую группу - пациенты с аутоиммунной полиневропатией (35 чел., средний возраст $50,9 \pm 14,3$); в третью - с наследственной полиневропатией (11 чел., средний возраст $39,6 \pm 14,2$); в четвертую - с полиневропатией, ассоциированной с онкологическим заболеванием (11 чел., средний возраст $60,6 \pm 11,8$); в пятую - с полиневропатией, ассоциированной с инфекционным агентом (4 чел., средний возраст $45,3 \pm 10,0$). Анализ проводился на основании результатов стимуляционной электромиографии с исследованием моторных и сенсорных волокон, а также исследования F-волны. В обследованных группах пациентов были выявлены и проанализированы особенности скоростей моторного и сенсорного ответов (СРВ), амплитуды М-ответа и сенсорного ответа, латентные характеристики F-волны.

Результаты и их обсуждение. По данным СРВ и амплитуд у пациентов с дисметаболической ПНП, ПНП ассоциированной с инфекционным агентом и онкологическим процессом у 13 пациентов был установлен аксональный характер поражения, у 47 пациента - аксонально-демиелинизирующий (таблица 1).

Табл.1. Данные скорости распространения возбуждения и амплитуды у пациентов с дисметаболической полиневропатией и полиневропатией, ассоциированной с инфекционным агентом, онкологическим процессом

	Аксональный (13 чел.)	Аксонально-демиелинизирующий (47 чел.)
СРВ моторная (n.tibialis), м/с	46,0±2,9	36,7±2,1
Амплитуда М-ответа (n.tibialis), мВ	2,7±0,8	2,9±1,2

У 6 пациентов была диагностирована первично-демиелинизирующая форма ОВДП, СРВ моторная у данной группы составила 29,2 м/с (рисунок 1).

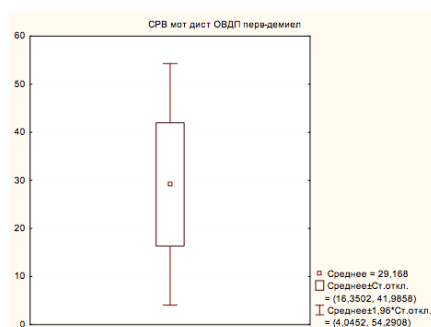


Рис. 1 – Скорость распространения моторного ответа у пациентов с острой воспалительной демиелинизирующей полиневропатией первично-демиелинизирующей формой (м/с)

Первично-аксональная форма ОВДП была установлена у 6 пациентов. Амплитуда М-ответа в данной группе составила 1,7 мВ (рисунок 2).

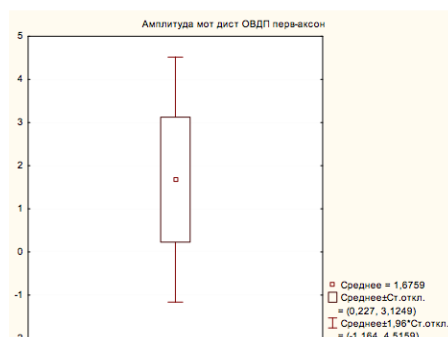


Рис. 2 – Амплитуда М-ответа у пациентов с острой воспалительной демиелинизирующей полиневропатией первично-аксональной формой (мВ)

Данные F-волны у пациентов с ОВДП (таблица 2).

Табл.2. Данные F-волны у пациентов с острой воспалительной демиелинизирующей полиневропатией

	Первично-демиелинизирующий (6 чел.)	Первично-аксональный (6 чел.)
F-волна (n.tibialis), мс	3,24±0,5	Не регистрируется в 90% случаев

По данным СРВ и амплитуды М-ответа по срединному нерву у 8 пациентов был установлен 1 тип болезни Шарко-Мари, у 3 - 2 тип болезни Шарко-Мари (таблица 3).

Табл. 3. Данные скорости распространения возбуждения и амплитуды М-ответа по срединному нерву у пациентов с болезнью Шарко-Мари

	Болезнь Шарко-Мари 1 тип	Болезнь Шарко-Мари 2 тип
СРВ (n.medianus), м/с	23,6±2,3	39,6±1,9
Амплитуда М-ответа (n.medianus), мВ	1,5±0,3	0,7±1,2

Заключение. У пациентов с дисметаболической ПНП, ПНП ассоциированной с инфекционным агентом и онкологическим процессом с аксональным характером поражения отмечается снижение амплитуды М-ответа; с аксонально-демиелинизирующим - отмечается снижение как амплитуды, так и скорости ответов; у пациентов с ОВДП первично-демиелинизирующей формой отмечается выраженное снижение скорости моторного ответа, хронодисперсия по данным F-волны, при первично-аксональной - выраженное снижение амплитуды М-ответа, у большинства пациентов F-волна не регистрировалась; у пациентов с болезнью Шарко-Мари 1 типа критерием диагностики является снижение скорости моторного ответа по срединному нерву (менее 38 м/с), у пациентов с болезнью Шарко-Мари 2 типа выраженное снижение амплитуды М-ответа.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезис доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры неврологии и нейрохирургии УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Литература

1. Касаткина, Л. Ф. Электромиографические методы исследования в диагностике нервно-мышечных заболеваний. Игольчатая электромиография / Л. Ф. Касаткина, О. В. Гильванова. – М.: МЕДИКА. – 2010. – 380 с.
2. Никитин, С. С. Магнитная стимуляция в диагностике и лечении болезней нервной системы / С. С. Никитин, А. Л. Куренков. – М.: САШКО. – 2003. – 184 с.