

ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ МИОГЕННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

***Клебан А.В., Забродец Г.В., Марьенко И.П., Можейко М.П.
ГУ «Республиканский научно-практический центр неврологии и
нейрохирургии» Министерства здравоохранения Республики Беларусь,
г. Минск, Республика Беларусь***

Актуальность. Вестибулярные вызванные миогенные потенциалы с грудино-ключично-сосцевидной мышцы (ВМВПс) и экстраокулярных мышц (ВМВПо) являются относительно новым методом оценки вестибулярной функции (саккулярной и утрикулусной рефлекторных дуг соответственно).

Цель. Оценить вклад ВМВП в диагностику вестибулярных нарушений центрального и периферического генеза.

Материалы и методы. Акустические стимулы для ВМВП включали щелчки (120 дБнПС, 0,1 мс, 5 Гц) и выполнялись совместно с записью фоновой ЭМГ-активности 60–120 мкВ. Акустические стимулы для ВМВПо - короткие тональные сигналы (135 дБСПЛ, 500 Гц, время нарастания/спада 1 мс, время плато 2 мс; 5 Гц). Реакции на 100 стимулов усреднялись. Соответственно анализировались амплитуда/пиковая задержка P13–N23 и N10–P16. Пациенты с кондуктивной тугоухостью были исключены из исследования.

Обследовано 25 человек. Из них 15 женщин, 10 мужчин. Средний возраст – $44,6 \pm 14,6$ лет. Пациенты разделены на 2 группы: контрольная группа – 7 человек без жалоб на головокружение и признаков вестибулярной дисфункции по данным вестибулометрии; периферическая вестибулярная дисфункция – 9 человек с болезнью Меньера и 9 человек с вестибулярным нейронитом. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. ВД была подтверждена с помощью вестибулометрии с функциональными пробами, всем пациентам было выполнено МРТ головного мозга для исключения структурных изменений.

Результаты. В контрольной группе ВМВП были без отклонений.

В группе периферической вестибулярной дисфункции изменения ВМВП (отсутствие или снижение амплитуды) соответствовали стороне поражения по данным вестибулометрии в 14 из 16 случаев. Пики латентности определялись в пределах нормальных значений. Во всех 9 случаях вестибулярного нейронита изменения по данным ВМВП соответствовали стороне поражения по данным вестибулометрии. 3 случая вестибулярной арефлексии по данным калорического теста при вестибулометрическом исследовании соответствовали выпадению ВМВП на той же стороне. Дополнительно признаки периферической ВД на противоположной стороне были выявлены по данным ВМВП у 2 пациентов с болезнью Меньера. У 2 пациентов с болезнью Меньера были выявлены

изменения по данным ВМВП со второй стороны при отсутствии изменений по данным вестибулометрии. Также у пациентов на поздних стадиях болезни Меньера чаще наблюдалось отсутствие или снижение ВМВП, чем у пациентов на более ранних стадиях.

Таким образом, методики ВМВП и вестибулометрии являются сопоставимыми для выявления периферической вестибулярной дисфункции (Chi-square 7.56; $p=0.006$). ВМВП в 4 из 18 случаев (22%) уточняют сторону и степень поражения, а также уровень компенсации периферической вестибулярной дисфункции.

Выводы. Наши данные свидетельствуют о существенной индивидуальной и дополнительной роли ВМВП и вестибулометрии в выявлении периферической вестибулярной дисфункции.