

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА КОЛИЧЕСТВЕННОГО СЕНСОРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТОНКИХ ВОЛОКОН У ПАЦИЕНТОВ С КОМПРЕССИОННОЙ РАДИКУЛОПАТИЕЙ НА ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ УРОВНЕ.

Л.Т. Шаова¹, Ю.В. Котовская¹, Ж.Д. Кобалава¹, Е.Л. Соков², Л.Е. Корнилова²

РУДН ¹Кафедра пропедевтики внутренних болезней, ² Кафедра нервных болезней, ГКБ № 64, г. Москва

С позиций патофизиологии болевой синдром при радикулопатии имеет смешанную структуру, которая представлена двумя основными компонентами: ноцицептивной и невропатической болью (Данилов А.Б., 2007; Кукушкин, 2008; Melzak R., 1998; Merskey H., 1944). Известно, что невропатическая боль является одной из самых трудных проблем в терапии боли, что обусловлено хроническим характером боли, резистентностью к обычным обезболивающим средствам (, отличием от ноцицептивной боли и необходимостью совершенно другого подхода к лечению (Attal N. et al., 2006). Использование метода количественного тестирования (КСТ) для оценки состояния тонких волокон (миелинизированных А-дельта и немиелинизированных волокон С-типа) позволяет определить патофизиологические механизмы центральных и периферических болевых синдромов) (Сгусси G. et al., 2004). Общеизвестна польза метода КСТ в ранней диагностике диабетической полиневропатий (Сгусси G. et al., 2004; R. Rolke et al., 2006). В настоящее время метод широко применяется и для оценки дисфункции сенсорных волокон при радикулопатиях (Quraishi N.A., 2004).

По результатам Российского эпидемиологического исследования распространенности невропатической боли у амбулаторных пациентов в большинстве случаев применялось патогенетически необоснованное лечение нестероидными противовоспалительными препаратами и центральными миорелаксантами (Яхно Н.Н., Кукушкин М. Л., 2008) , что свидетельствует о том, что при выборе тактики лечения хронического болевого синдрома врачами не уделялось должного внимания диагностике его компонентов.

Обследовано 55 человек (27 женщин, 28 мужчин, средний возраст - 59,18±1,66 лет) с хроническими болями на фоне односторонней радикулопатии L5, S1, подтвержденной МРТ/КТ и ЭМГ. Количественная оценка болевого синдрома проводилась с использованием 11-бальной визуальной аналоговой шкалы (ВАШ), скрининговых опросников невропатической боли PainDetect и DN4. Для изучения вызванного болевого синдрома в зоне иннервации компримированных корешков применялся метод КСТ: определялись температурные пороги четырех субмодальностей (холодовая CS и тепловая WS чувствительность, холодовая CP и тепловая HP боль) и площадь механической МА (статической СА и динамической ДА). Для определения нормативных диапазонов температурных порогов проводился термотест по дерматомам L5 и S1 корешков у 105 здоровых добровольцев (41 женщина и 64 мужчины в возрасте 58,11 ±1,68 лет) без болей в спине и сахарного диабета в анамнезе.

Интенсивность боли по ВАШ составила 6,80±0,11 баллов (сильная); по опроснику по PainDetect средний балл составил 23,33±0,40 балла (высокая вероятность НБ), по опроснику DN4 - 6,76±1,14 балла (высокая вероятность НБ). Механическая аллодиния определялась у 40 человек (73%). Причем, у 20 (49%) человек определялись оба вида механической аллодинии, у 17 (43%) человек – только СА, у 3 (8%) – только ДА. У остальных 15 человек аллодиния не определялась. Также, у 33 человек (60%) определялось сочетание механической аллодинии с холодовой гипералгезией, у 7 (13%) человек – сочетание механической аллодинии с холодовой гипералгезией и тепловой гипералгезией. Изолированная тепловая гипералгезия определялась у 15 (27%), холодовая анальгезия - у 6 (11%). Причем, все пациенты с холодовой гипералгезией ощущали остаточное ощущение боли на холодовой стимул (гиперпатия). Площадь СА составила 63,62±10,32 см², ДА - 19,63±4,56 см². Результаты температурных порогов у здоровых людей и у пациентов с компрессионной радикулопатией представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Показатели температурных порогов у пациентов с компрессионной радикулопатией и здоровых добровольцев (M±m).

Параметр	Больные (n=55)	Здоровые (n=105)
CS (°C)	29,86±0,58	23,12±1,27
WS(°C)	35,50±0,23	43,55±0,51
CP (°C)	25,54±0,42	9,48±1,28
HP (°C)	40,74±0,64	48,33±0,28

Сочетание позитивных болевых феноменов (в ответ на термические и механические стимулы) в пораженной области свидетельствует о смешанной дисфункции тонких (миелинизированных быстропроводящих и немиелинизированных медленных) волокон (Merskey H., 1944; Крыжановский Г.Н., 1999; Данилов А.Б., 2007) позволяют констатировать наличие невропатического компонента в структуре данного болевого синдрома.

На основании результатов исследования рекомендовано присоединение антиконвульсантов к традиционной терапии болевого синдрома у пациентов компрессионной радикулопатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.