

В.И.Головкин, С.Н.Жулёв, М.В.Фоминцева

ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРНОЙ И ВИБРАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ РС

Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования

Введение: Нарушения чувствительности в клинической картине РС выявляются у 80-90% пациентов (Т. Е. Шмидт, Н. Н. Яхно, 2003). Методу количественного сенсорного тестирования (QST), позволяющему дифференцированно оценить функцию чувствительных проводников у больных РС, посвящены единичные зарубежные исследования (Brown L.N., 2005; Gruenwald I. et al., 2007; Svendsen K.B., 2005).

Цель исследования: С помощью QST изучить нарушения температурной и вибрационной чувствительности у больных РС, проанализировать взаимосвязь чувствительных расстройств с особенностями течения заболевания, его клиническими проявлениями, данными МРТ и записи сомато-сенсорных вызванных потенциалов (ССВП).

Материал и методы: Обследовано 172 больных РС согласно критериям W.McDonald (2001). Сенсорная функция была исследована при помощи QST методом границ и записи ССВП.

Результаты: Чаще отмечались отклонения в сегменте С7 (холодовая чувствительность - от 90,70% до 93,8%, тепловая - от 47,29% до 52,71%, вибрационная — от 30,81% до 39,5%). Выявлена достоверная связь между значениями температурной и вибрационной чувствительности с полом, возрастом, баллом EDSS, длительностью и скоростью прогрессирования заболевания, наличием чувствительных расстройств в клинической картине и МРТ очагов демиелинизации в подкорковых ядрах ($p < 0,05$). Чувствительные расстройства в дебюте заболевания были достоверно связаны с холодной чувствительностью в сегменте С7 и тепловой чувствительностью в сегменте L4 ($p < 0,05$). Нарушения чувствительности в фазе обострения заболевания коррелировали с показателями холодной и тепловой чувствительности на обоих уровнях. Получена корреляция показателей вибрационной чувствительности с латентностью Р37 при оценке ССВП ($p < 0,05$).

Заключение: Изменения температурной и вибрационной чувствительности у больных РС коррелируют с данными МРТ, тяжестью клинических проявлений заболевания, его продолжительностью и скоростью прогрессирования ($p < 0,05$). Чувствительные расстройства в дебюте заболевания имеют определенные нейрофизиологические паттерны ($p < 0,05$). Расстройства чувствительности в фазе обострения сопровождаются более распространенными нейрофизиологическими изменениями ($p < 0,05$).

Вывод: Количественная оценка нарушений чувствительности при РС существенно дополняет клиническую картину заболевания.