

## **ДІАГНОСТИЧНІ НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ПІСЛЯТРАВМАТИЧНИХ СПІНАЛЬНИХ ІНСУЛЬТІВ У ВІДДАЛЕНОМУ ПЕРІОДІ ТРАВМАТИЧНОЇ ХВОРОБИ**

**©А. Г. Олексюк-Нехамес**

*ВКНЗ ЛОР «Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини ім. А. Крупинського»*

**Мета дослідження:** виявлення діагностичної інформативності методу стимуляційної і голкової електронейроміографії у хворих з післятравматичним і спінальними інсультами. При дослідженні проводили проби стимуляційної, поверхневої і голкової електронейроміографії. У досліджених застосовували комплекс проб стимуляційної ЕНМГ: СРВ-моторна, Н-рефлекс, визначення потенціалу рухової одиниці, стандартна ПРО, показники F-хвилі.

**Методи обстеження.** Було обстежено 19 хворих з діагнозом спінальний інсульт, який встановлювали на основі стандартних клінічних проявів. Середній вік даної групи хворих становив (45,7±4,5) р. Усім пацієнтам проведена задня декомпресивна ламінектомія та стабілізація хребта. Більша частина (67 %) хворих до операції оцінені за класифікацією хреботно-спінальної травми Frankel належали до групи А, менша частина хворих (33 %) оцінені як Frankel В. У 8 хворих проведено оперативне втручання через 3 дні після травми, у 5 хворих через 3 місяці, і 3 хворих були обстежені у віддалений період – 6 місяців. Обстеження велося на рівні: m. Tibialis anterior, n. Peroneus, L4 L5 s1.

Результати показників голкової ЕНМГ до операції у хворих, які обстежені у період 3 міс. після травми, наступні: середня тривалість потенціал рухової одиниці ПРО 28,9 мс ±0,2 (нр. 11–12 мс відхилення 221 % ±2,3), виявлено псевдополіфазія 100 %, поліфазія 100 % ±0,2. V стадія реіннерваційно-денерваційного процесу (ДРП). На 3 день після операції у гр. середня тривалість ПРО 23,1±0,1 мс (нр.11–12 мс відхилення 98 % ±2,3), потенціалів поліфазних 75,1 % ±0,1, псевдополіфазних 25,1 %, поліфазія 100,01 %. Виявлена III ст. ДРП. Показники F-хвилі: до операції блоків 50 %, парних хвиль 2, при кореляції 97 % і 2 гігантські хвилі. Після операції: за клас. Frankel – гр. С., за даними F-проби стимуляційної ЕНМГ виявлено

зниження числа блоків 28 %, немає парних хвиль. До операції дані Н-рефлексу Співвідношення Н\М 97,3% (норма 35–75%). Латентність максимального Н-рефлексу 34,9 мс (норма 28–35 мс). Після операції: амплітуда максимального Н-рефлексу 3,45 мВ. Співвідношення Н\М 67,3 %, що відрізняється від таких до операції. У групи хворих у період 3 днів після травми показники до операції, ПРО 26,7 мс ±0,2 (норма 9,7–12 мс відхил. 178%±2,3), виявлення потенціалів поліфазних немає, псевдополіфазних 100 %, поліфазія 100 %. Проба Н-рефлексу, Співв.- Н\М – 101 % (норма 35–75 %). Латентність максимального Н-рефлексу 29,4 мс. (норма 28–35 мс). Після операції: голкової ПРО 25,2±0,1 (нр. 9,7–12 мс відхил. 67 % ±0,5), псевдополіф. 45 %, поліфазія 56 %. III стадія ДРП, F-хвиля: після операції за клас. Frankel – гр. С., а за ЕНМГ – блоків 35 %, немає парних хвиль, гігантських хвиль 2–3. Не виявлено множинних фасцикуляцій. Співв. Н\М – 44,9 % (норма 35–75 %). Латентність макс. Н-рефлексу – 26,4 мс. Показник потенціалу рухової одиниці у віддаленому періоді не відрізняється від попередньої групи обстеження, а відмінні показники Н-рефлексу, за класом Frankel належать до гр. С.

**Висновки.** Виявлено, що показники вірогідно відмінні у групі хворих, коли обстеження проводилося у віддалені періоди спінальної травми, що, згідно з аналізом показників, прогностично несприятливо, оскільки про збереженість рухової частини рефлекторної дуги свідчить зменшення співвідношення амплітуди Н\М. Дослідження свідчать про інформативність проб стимуляційної і голкової електронейроміографії в залежності від терміну обстеження у різні періоди виникнення травми, після операції, які вірогідно дозволяють виявити прогностичні результати операційного втручання.