



Значение А-волны при болевом синдроме в нижних конечностях: описание случая

¹Кобылко О.В.; ²Ходулев В.И.



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
НЕВРОЛОГИИ И
НЕЙРОХИРУРГИИ

¹Гомельская областная клиническая больница, г.Гомель, Республика Беларусь

²РНПЦ неврологии и нейрохирургии, г.Минск, Республика Беларусь

Аннотация

Изолированный болевой синдром в нижних конечностях представляет собой актуальную проблему в клинической медицине. Причиной боли могут быть патологические процессы непосредственно в тканях самой голени, в этом случае болевой синдром будет носить ноцицептивный характер [1], а также поражение невралных структур на различных уровнях – невропатическая боль [1]. А-волны были обнаружены при разных неврогенных нарушениях, но их значение при болевых синдромах не сообщается [2].

Описание случая

Пациентка 29 лет, банковский работник, предъявляла жалобы на болевой синдром в области задней поверхности левой голени в виде неприятных ощущений, чувства выкручивания, периодически стреляющих болей, которые возникают утром после сна, после нахождения в положении сидя. Вышеуказанные жалобы беспокоят более года, возникли без видимой причины, купируются после расхаживания. Болей в области поясницы, бедра нет. Болевой синдром в области голени по шкале ВАШ составил 3,0 балла, по опроснику DN4 – 4,0 балла. В неврологическом статусе отмечался только легко выраженный симптом Ласега слева 60 градусов [3]. КТ левой голени: патологии не выявлено. УЗИ артерий нижних конечностей: в артериях магистральный тип кровотока, данных за стено-окклюзирующее поражение не выявлено. Функциональная рентгенограмма пояснично-крестцового отдела позвоночника в двух проекциях: начальные дистрофические изменения в поясничном отделе без признаков нестабильности сегментов. МРТ поясничного отдела позвоночника: поясничный лордоз сохранен. Высота межпозвоночных дисков (МПД) на поясничном уровне не снижена. Снижен МР-сигнал от МПД L5-S1. Диффузная дорсальная протрузия МПД L4-L5 2,1 мм, L5-S1 2,3 мм. Сагиттальный размер позвоночного канала на уровне МПД L4-L5 14,7 мм, L5-S1 15 мм. Дефектов наполнения при МР-миелографии не выявлено.

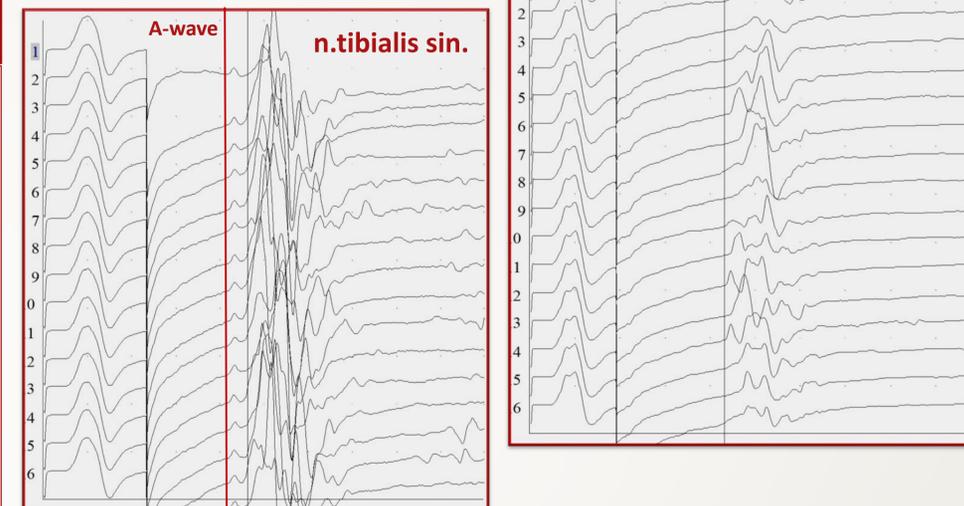


Рис. 2.

Результаты ЭНМГ

При ЭНМГ тестировании малоберцового, большеберцового и икроножного нервов, Н-рефлекса с обеих сторон: изменений не получено. При исследовании F-волны, при супрамаксимальной стимуляции левого большеберцового нерва зарегистрирована А-волна с мышцы, отводящей большой палец стопы во всех сериях импульсов, одинаковой латентности (41,1 мс), которая предшествовала минимальной латентности F-волны на 4,6 мс (Рис.1). При повторном осмотре пациентки через 2 недели жалобы, неврологический статус, а также ЭНМГ данные оставались прежними (Рис.2). Еще через месяц после регулярного посещения бассейна, приема сосудистых препаратов болевой синдром значительно уменьшился.

Библиографический список

1. John D. Loeser, Rolf-Detler Treede. The Kyoto protocol of IASP Basic Pain Terminology // Pain 137 (2008) 473-477.
2. Srotova I, Vlckova E, Dusek L, Bednarik J. A-waves increase the risk of developing neuropathy. Brain Behav. 2017;7:e00760.
3. Соков Л.П., Соков Е.Л., Соков С.Л. Руководство по нейроортопедии.- М. Изд-во РУДН, 2002.- с.101-115.
4. Кремер Ю. Заболевания межпозвоночных дисков / Юрген Кремер ; пер. с англ.; под общ. ред. проф. В.А.Широкова. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 87 с.

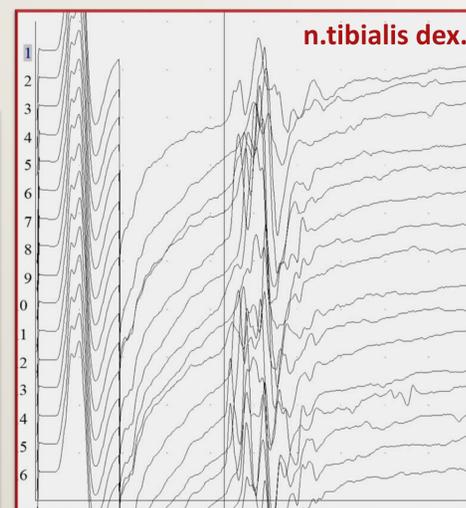


Рис. 1.

Цель

Целью нашего исследования явилась оценка А-волн при болевом синдроме в нижних конечностях.

Вывод

На основании анамнеза, локализации, длительности и характера болевого синдрома, неврологического статуса, наличие А-волны, имеющиеся боли были расценены как невропатические, проекционные, а их источник – S1 корешок слева [4].

Данное наблюдение указывает на важность анализа и изучения характеристик А-волн при болевом синдроме в нижних конечностях разной локализации.

Контакты

Кобылко Олег Викторович, Гомельская областная клиническая больница, ул.Лизюковых, 5, г.Гомель, РБ, kobyлко-ol@mail.ru

Ходулев Василий Иосифович, РНПЦ неврологии и нейрохирургии, ул. Ф. Скорины, 24, г.Минск, РБ, khodulev@tut.by