

Изнесените наоди од хормоналните испитувања се во согласност со литературните податоци од другите автори. Така напр. Dodson и сор. (3) изнесуваат слични вредности за сексуалните женски хормони и гонадотропини кај 6 здрави жени, а Sherman и Korenman (10) вршат испитувања кај 37 жени, меѓу кои и со анамnestички податоци за извесни менструални пореметувања.

ЛИТАРАТУРА

1. Abraham, G.R. et al. (1973): J.Clin. Endocrinology and Metab. 34:312-318
2. Abraham, G.E.S. et al. (1971): J.Clin. Endocrin. 32: 619-624
3. Dodson, S.K. et al. (1957): Br. J. of Obstet. Gynaecol.: 82:602-614

4. Holmdahl, T.M. and Johanson, E.D. (1972): Acta Endocrinol. (Kbh) 71:743-54
5. Malvano, R. et al. (1974): From Recent Progress in Reproductive Endocrinology, P.G. Crosignani, V.H.T. James Eds. Academic Press, Inc., London.
6. Midgley, Rees A, JR. (1966): Endocrinology: 79:10-18
7. Midgley Rees A.Jr.(1967): J.Clin. Endocr. and Metab. 27:295-299
8. Mishell, D.R. et al. (1971): A.J. Obstet. Gynaecol. 111:60-5
9. Shaaban, M.M. and Klopfer, A. (1973): J. Obstet. Gynaecol. Br. Commonw.
10. Sherman, M.B. et al. (1976): J. Clin. Endocr. and Metab. 42:629-636
11. Thornneycroft, I.H. et al. (1971): Am. J. Obstet. Gynaecol. 111:947-51

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27. - SUPPL. 1: 39-41, 1981
ИШЧАТИНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

ОДРЕДУВАЊЕ НА ДИСТАЛНИТЕ ЛАТЕНЦИ, АМПЛИТУДИ И БРЗИНА НА СЕНЗОРНА СПРОВОДИВНОСТ И НИВНА ПРИМЕНА ВО ДИЈАГНОСТИКАТА НА ТАНЕЛ-КАРПАЛ СИНДРОМОТ

Наумовски Р., Танева О., Стојчев С.

Клиника за нервни и душевни болести при Медицинскиот факултет, Универзитетски центар за Медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Naumovski, R., Taneva, O., Stojchev, S. (1981): **Deterwing of distal sensoric latencies and their usage in the diagnosis of Carpal Tunnel Syndrome.** God.zb.Med.fak.Skopje, 27: Suppl.1: 39-41 [Macedonian].
(Clinic of Nerve and Mental Diseases, Faculty of Medicine, University Center of Medical sciences, Skopje, Yugoslavia)

We examined 30 Healthy persons between 18 and 50. The amplitude, latency and speed of conduction was determined after stimulating rr. digitales n. ulnaris and mediani in their sensitive branches when the electrodes for registration were based on the carpal articulation.

For each of these parameters we found meddle value, standard deviation and standard mistake.

The values we got from the Healthy controll group were used as parameters in the diagnosis of Carpal Tunnel Syndrome at four patients who Land't yet motor defects but only sensitive ones.

СОБИРОК

Наумовски Р., Танева О., Стојчев С. (1981): **Одредување на дисталните латенци, амплитуди и брзина на сензорна спроводливост и нивна примена во дијагностиката на Танел Карпал синдромот.** Год.Зб. Мед.Фак.Скопје, 27: 39-41

Целта на овне испитувања беше рано дијагностицирање на КТС.

Почетните клеточни симптоми на КТС кога сеуште нема моторни лезии т.е. атрофија на мускули и парези, се парестезии кои се знак само за почетна сензитивна лезија. Ако тогаш се вршат електрофизиолошки испитувања и се споредат со нормални вредности може да се открие продолжена латенца на S-бранот, смалена амплитуда, а со тоа и смалена брзина на спроводливоста. Со ова рано откривање се овозможува рана терапија и оневозможување да процесот напредува кон моторни нарушувања.

Index Terms: Distal sensoric latencies, Carpal Tunnel Syndrome.

Клучни зборови: Дистални латенци, сензорна спроводливост, Танел-Карпал Синдром.

КАРПАЛ ТАНЕЛ СИНДРОМОТ како лезија на медианус во рачниот зглоб за прв пат е опишан од Рамзеј Хант (1911-1914 год.). Овој синдром е често сретнуван во средната животна возраст и тоа скоро три пати почесто кај жени. Се јавува поради разни видови компресија на нервот медианус во каналот на рачниот зглоб каде нервот е сместен под флексорните тетиви.

Етиолошкиот супстрат може да е најразличен како на пример тумор кој расте во каналот, тенозитис, хилертрофија на карпалните коски и др. Но за доста голем број случаи етиологијата е нејасна.

Првите симптоми кои се карактеристични за овој синдром се парестезии и болки предимно ноќе. Ако процесот напредува понатаму доаѓа и до моторни нарушувања, па може да се јават и атро-

фин кои го зафаќаат надворешниот дел од тенар и парези кои се манифестираат при абдукција и опозиција на палеот.

Хистолошки е докажано дека под влијанието на компресијата, намалената проводливост на местото на лезијата е поради демиелинизација на нервите.

Кај Карпал Танел Синдромот Симпсон покажал дека нервната проводливост е секогаш намалена дистално, т.е. кај рачниот зглоб. Кај добар дел од пациентите со Карпал Танел Синдром клиничките и електро физиолошките наоди укажуваат дека не се работи само за компресиона лезија на нервите медианус, туку е засегнат и нервите улнарис.

МЕТОД НА РАБОТА

Кај 30 здрави особи на возраст од 18-50 години вршена е ортодромна стимулација на рами дигиталес од нервите улнарис, медианус и радиалис. За стимулација употребени се површински електроди во облик на шипка, а за регистрација на сензитивните потенцијали се користени кутани кружни електроди кои се поставени во пределот на рачниот зглоб.

БРЗИНА НА СЕНЗОРНА ПРОВОДЛИВОСТ

($V/m\text{сек}$) КАЈ 30 КОНТРОЛНИ ЗДРАВИ ОСОБИ ($\frac{m}{\text{сек}}$)

СТИМУЛИРАН НЕРВ	$V \frac{m}{\text{сек}}$	$SD_V \frac{m}{\text{сек}}$	$SE_V \frac{m}{\text{сек}}$	$\bar{V} \pm 2SD_V \frac{m}{\text{сек}}$
n. ULNARIS I	53,70	6,85	0,22	40,40 - 67,00
n. ULNARIS II	58,16	7,43	0,25	43,29 - 73,03
n. MEDIANUS I	56,53	7,06	0,24	42,40 - 70,66
n. MEDIANUS II	56,35	6,68	0,23	42,98 - 69,71
n. MEDIANUS III	57,02	7,23	0,24	42,54 - 71,49
n. MEDIANUS IV	54,99	6,7	0,3	37,59 - 72,39
RADIALIS I	52,9	6,10	0,22	40,74 - 65,15

- \bar{V} СРЕДНА ВРЕДНОСТ НА БРЗИНАТА
- SD_V СТАНДАРДНА ДЕВИЈАЦИЈА НА (БРЗИНА)
- SE_V СТАНДАРДНА ГРЕШКА
- O_V ОПСЕГ НА БРЗИНА

Одредувана е амплитудата, латенцата и брзината на проводливоста. Во сензитивните граници на наброените нерви. За секој од овие параметри поодделно се бараше средна вредност (\bar{X}), стандардна девијација (S), стандардна грешка (SE). Исто така одреден е и горниот и долниот опсег на вариациите ($X-2S$).

РЕЗУЛТАТИ

Табеларно се прикажани резултатите од испитувани 30 контролни здрави луѓе. Добиени се нормални гранични вредности за латенца, амплитуда и брзина на спроводливост и тоа за секој сензитивен гранок на нервите поодделно.

АМПЛИТУДА НА СЕНЗОРЕН ПОТЕНЦИЈАЛ $\bar{A}(\mu V)$ КАЈ 30 КОНТРОЛНИ ЗДРАВИ ОСОБИ μV

СТИМУЛИРАН НЕРВ	$\bar{A}(\mu V)$	$SD_A(\mu V)$	$SE_A(\mu V)$	$\bar{A} \pm 2SD_A(\mu V)$
n. ULNARIS I	6,56	1,97	0,068	2,61 - 10,52
n. ULNARIS II	6,16	1,86	0,064	2,44 - 9,89
n. MEDIANUS I	7,46	2,24	0,077	2,97 - 11,95
n. MEDIANUS II	9,96	2,57	0,088	4,81 - 15,11
n. MEDIANUS III	8,6	3,48	0,12	1,62 - 15,57
n. MEDIANUS IV	15,66	5,00	0,185	5,66 - 25,67
n. RADIALIS I	13,17	3,60	0,133	5,96 - 20,39

A СРЕДНА ВРЕДНОСТ НА АМПЛИТУДА

SD_A СТАНДАРДНА ДЕВИЈАЦИЈА

SE_A СТАНДАРДНА ГРЕШКА

O_A ОПСЕГ НА АМПЛИТУДА

Користејќи ги овие резултати како стандард, дијагностициравме повеќе случаи на типичен Карпал Танел Синдром. Кај овие случаи моторните параметри се уредни, додека се појавуваат испади само во сензорната неврографија.

Кај три случаи постоеше наполно отсуство на сензорен бран по стимулација на рами дигиталес на сите четири прста инвирани од нервите медианус.

Кај еден случај постоеше отсуство на сензорен бран на рамус дигиталис на до말ниот прст од нервите улнарис, при што S бран се јави на рамус

ЛАТЕНЦА НА СЕНЗОРНА ПРОВОДЛИВОСТ

$\bar{L}_{m\text{сек}}$ КАЈ 30 КОНТРОЛНИ ЗДРАВИ ОСОБИ $m\text{сек}$ \bar{L}

СТИМУЛИРАН НЕРВ	$\bar{L}_{m\text{сек}}$	$SD_L m\text{сек}$	$SE_L(m\text{сек})$	$\bar{L} \pm 2SD_L(m\text{сек})$
n. ULNARIS I	2,48	0,32	0,011	1,83 - 3,13
n. ULNARIS II	2,77	0,40	0,013	1,96 - 3,58
n. MEDIANUS I	2,85	0,40	0,013	2,04 - 3,65
n. MEDIANUS II	3,08	0,40	0,014	2,27 - 3,90
n. MEDIANUS III	2,93	0,40	0,013	2,13 - 3,74
n. MEDIANUS IV	2,27	0,32	0,011	1,63 - 2,91
n. RADIALIS I	2,23	0,29	0,010	1,64 - 2,82

\bar{L} СРЕДНА ВРЕДНОСТ НА ЛАТЕНЦА

SD_L СТАНДАРДНА ДЕВИЈАЦИЈА

SE_L СТАНДАРДНА ГРЕШКА

O_L ОПСЕГ НА ЛАТЕНЦА

дигиталис на малиот прст што зборува за делумна улнарна лезија.

Кај поголем број пациенти со Карпал Танел Синдром кај кои се јавува S-бран тој е изменет. Неговата латенца е продолжена, а амплитудата смалена, што исто така зборува за почетна лезија на рачниот зглоб т.е. за Карпал Танел Синдромот.

Кај сите испитувани пациенти сензорниот бран на нервоз радиалис со сите свои параметри се движеше во граница на нормалата одредена со стандардните вредности.

Резултатите се прикажани во следните 3 табели:

ДИСКУСИЈА

Според Гринфилдовата класификација на обоувањата на периферните нерви постојат два типа:

1. Примарна аксонална дегенерација која се јавува при трауматски прекид на аксонот (Валеријанова дегенерација).

2. Сегментална демиелинизација која може да се сретне при идиопатски невритис, постдифтеријан невротатија, леукодистрофија како и кај компресивните синдроми на периферните нерви во кои спаѓа и Карпал Танел Синдромот.

Кај КТС поради компресија, настанува демиелинизација на нервните влакна со голем пречник (брзите нервни влакна) и доаѓа до превалирање на нервните влакна со помал пречник кои поспоро проведуваат. Поради тоа при нашите електрофизиолошки испитувања S-бранот се јавуваше со продолжена латенца, намалена амплитуда а индиректно пресметаната сензорна брзина беше значително намалена.

Како доказ дека се работи за КТС т.е. за компресивна лезија во пределот на рачниот зглоб следува наодот да сензорната брзина на проводли-

воста беше јако намалена од прстите до рачниот зглоб додека од рачниот зглоб до лакотот беше нормална.

Од добиените електрофизиолошки податоци проценивме дека кај поголем број случаи лезијата беше ограничена само на нервоз медијанус, но кај извесен број случаи имаше и почетни знаци на улнарна лезија. Меѓутоа во нашите испитувања беше вршена неурографија не само на нервоз медијанус и улнарис туку и на н.радиалис поради диференцијална дијагноза.

Диференцијално дијагностички треба да се исклучат компресијата на цервикалните корени од страна на пролабиран интервертебрален дискус, тумор на МС, сирингомелија и морбус Реинанд.

При сите овие случаи има неуролошки испад кај н. медијанус, улнарис и радиалис, додека кај КТС можен е неуролошки испад само кај н. медијанус, а во некои случаи и н. улнарис. Токму ова е искористено кај еден наш пациент со упатна дијагноза: за цервикална дискус хернија за која имал и објективни симптоми. Но ние докажавме дека се работи за КТС (во склоп на цервикална дискус хернија), бидејќи наполно беа очувани сензорните параметри на н.радиалис.

ЛИТЕРАТУРА

1. Investigations in the Carpal Tunnel Syndrome - H.J. Lehmann and W. Tackmann - *Europ. Neurology* (1974)
2. Electrophysiological findings in entrapment of the median nerve at wrist and elbow - Buchthal F. - *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* (1974)
3. Sensory conduction from digit to palm and from palm to wrist in the Carpal Tunnel Syndrome - F. Buchthal and A. Rosenfalck - *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* (1971)
4. B.M. Radojčić - *Klinicka Neurologija - Medicinska knjiga* 1978

ГОД. ЗБ. МЕД. ФАК. СКОПЈЕ, 27. - SUPPL. 1: 41-43, 1981
ИЗДАТНО ВО СР МАКЕДОНИЈА, ЈУГОСЛАВИЈА

ОСВРТ НА ДВА СЛУЧАЈА МУКОВИСЦИДОЗА (FIBROSIS CYSTICA) КАЈ НОВОРОДЕНО

Гордова-Муратовска А., Спрновски З., Серафимов В.

Клиника за детски болести при Медицинскиот факултет, Универзитетски центар за медицински науки, Скопје

ABSTRACT

Gordova-Muratovska, A., Spirovski, Z., Serafimov, V. (1981): *Casuscula of two cases of Mucoviscidosis (Fibrosis cystica)*. *God. zb. Med. fak. Skopje*, 27: Suppl. 1: 41-43 [Macedonian]. (The Pediatric Clinic, Faculty of Medicine, University Center of Medical Sciences, Skopje, Yugoslavia).

Two suckler babies with fibrosa cystica have been presented: in one of them the disease was severe with the lethal outcome, while the other baby could be successfully treated: this latter had a confirmative family inquiry.

Authors stress out that the early diagnosis of the disease could save the live of this babies.

СОБИРОК

Гордова-Муратовска, А., Спрновски, З., Серафимов, В. (1981): *Осврт на два случаја Муковисцидоза кај новородено*. *Год. Зб. Мед. фак. Скопје*, 27: супл. 1: 41-43

Претставени се 2 новороденчиња со муковисцидоза: кај едното од нив болеста беше силна со летален завршеток, додека другото новородено можеше успешно да се лекува - ова покасно покажа фамилијарност на испитување.

Раното дијагностикување може да го спаси животот на новороденото.

Index Terms: Mucoviscidosis (Fibrosis cystica)

Клучни зборови: Муковисцидоза