



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.8:616-036.86

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА СТАТО-ДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Уринов Мусо Болтаевич <https://orcid.org/0009-0007-1852-5744>
Парманов Ойбек Худойназарович <https://orcid.org/0009-0002-0987-3994>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель исследования. Изучить распространенность и структуру статодинамических нарушений у пожилых пациентов по данным обращаемости и госпитализации в неврологическую клинику. **Материалы и методы:** 1450 пожилых пациентов, из них 641 (44,2%) пациент имели локомоторный синдром (жалобы на нарушения равновесия, походки, координации движений, дрожание и гиперкинезы) (рис.3.1). Средний возраст пациентов с СДН составил $68,5 \pm 9,3$ лет. **Результаты:** ХИМ различных стадий имеет значительное влияние на выраженность нарушений равновесия и походки у пациентов. У пациентов с I стадией ХИМ статодинамических нарушений не выявлено, что может свидетельствовать о малозаметности проявлений заболевания на ранних стадиях. Напротив, на более поздних стадиях заболевания, особенно при 3 стадии, нарушения походки и равновесия становятся выраженными и значительно ухудшают способность пациентов к самостоятельному передвижению. **Вывод:** статодинамические нарушения являются частыми и значимыми у пожилых пациентов, особенно с хронической ишемией мозга. Они включают нарушения равновесия, походки и координации движений. Сопутствующие заболевания, такие как гипертония, сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания, играют ключевую роль в развитии этих нарушений.

Ключевые слова: Статодинамические нарушения, тест Tinetti, ХИМ

PREVALENCE AND STRUCTURE OF STATIC-DYNAMIC DISORDERS IN ELDERLY PATIENTS

Urinov Muso Boltaevich, Parmanov Oybek Khudoinazarovich

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The purpose of the study. To study the prevalence and structure of statistical and dynamic disorders in elderly patients according to the data of treatment and hospitalization in a neurological clinic. **Materials and methods:** 1,450 elderly patients, of whom 641 (44.2%) patients had locomotor syndrome (complaints of balance disorders, gait, coordination of movements, trembling and hyperkineses) (Fig.3.1). The average age of patients with SDN was 68.5 ± 9.3 years. **Results:** , ChCI of various stages has a significant effect on the severity of balance and gait disorders in patients. No static-dynamic disorders were detected in patients with stage 1 of , ChCI, which may indicate that the manifestations of the disease are inconspicuous in the early stages. On the contrary, in the later stages of the disease, especially in stage 3, gait and balance disorders become pronounced and significantly impair the ability of patients to move independently. **Conclusion:** static-dynamic disorders are frequent and significant in elderly patients, especially with chronic cerebral ischemia. These include balance, gait, and movement coordination disorders. Concomitant diseases such as hypertension, diabetes mellitus, and cardiovascular diseases play a key role in the development of these disorders.

Keywords: Statodynamic disorders, Tinetti test, ChCI

Актуальность

Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 году количество людей старше 60 лет составило более 1 миллиард, и к 2050 году эта цифра удвоится. С возрастом у пациентов возникает значительное увеличение риска развития статодинамических нарушений, что обуславливает ухудшение качества жизни пожилых людей. Нарушения равновесия и походки приводят к повышенному числу падений, травм, инвалидности и частым госпитализациям в старшей возрастной группе, что делает эту проблему актуальной для здравоохранения (Smith et al., 2020; Maki et al., 2021). В пожилом возрасте статодинамические расстройства являются следствием множества факторов, включая изменения в мышечной и нервной системах, возрастные изменения в сердечно-сосудистой системе, а также наличие сопутствующих заболеваний, таких как хроническая ишемия миокарда, артериальная гипертензия, сахарный диабет, что делает диагностику и лечение данной патологии сложной задачей (Tinetti, 2019; Shumway-Cook et al., 2017).

Цель исследования. Изучить распространенность и структуру статодинамических нарушений у пожилых пациентов по данным обращаемости и госпитализации в неврологическую клинику.

Материалы и методы

1450 пожилых пациентов, из них 641 (44,2%) пациент имели локомоторный синдром (жалобы на нарушения равновесия, походки, координации движений, дрожание и гиперкинезы) (рис.3.1). Средний возраст пациентов с СДН составил $68,5 \pm 9,3$ лет.

Результаты: В данной подглаве проведен анализ частоты и структуры статодинамических нарушений у пожилых пациентов, поступивших в неврологическое отделение ЦОБ города Навои.

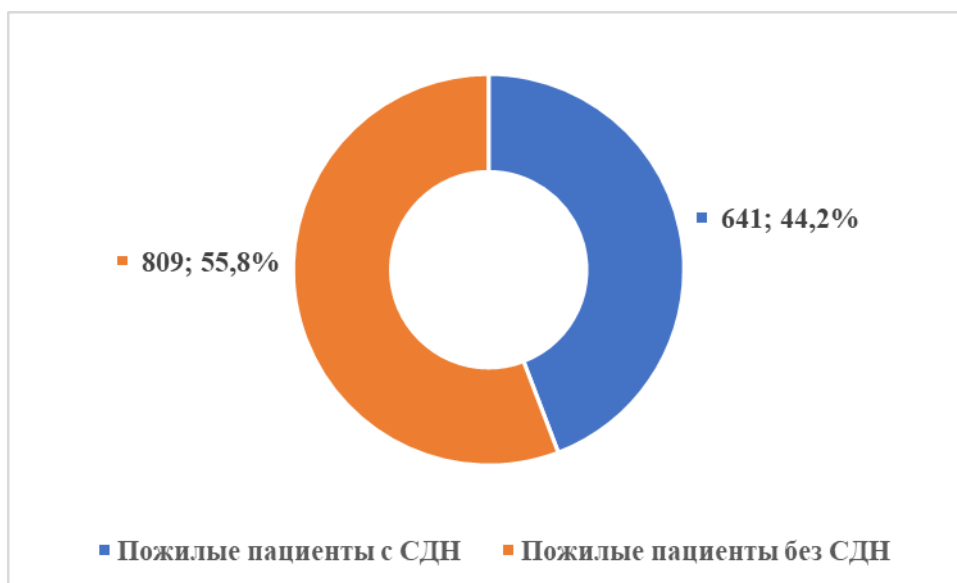


Рисунок 1. Распространенность статодинамических нарушений (СДН) у пожилых пациентов.

Как говорилось на 1-м этапе исследования было сделано сплошное когортное исследование, в период с января 2019 г. по декабрь 2023 г. За этот период в центральную областную больницу (ЦОБ) города Навои поступило 1450 пожилых пациентов, из них 641 (44,2%) пациент имели локомоторный синдром (жалобы на нарушения равновесия, походки, координации движений, дрожание и гиперкинезы) (рис.3.1). Средний возраст пациентов с СДН составил $68,5 \pm 9,3$ лет.

Анализ данных показал, что среди пациентов пожилого и старческого возраста наиболее часто встречаются следующие типы статодинамических нарушений (табл.3.1).

Как видно из таблицы 3.1, нарушения равновесия — наблюдаются у 58,7% пациентов, что является основным фактором риска падений и связанных с ними травм. Снижение двигательной

активности — встречается у 42,3% пациентов и связано с развитием общей слабости, а также с когнитивными расстройствами, характерными для ХИМ. Нарушение координации движений — выявлено у 35,6% пациентов, что свидетельствует о повреждениях двигательных функций, особенно у людей старшего возраста. Тремор и другие гиперкинезы — встречаются у 27,4% пациентов, что может быть связано с нейродегенеративными процессами, осложняющими ХИМ. Два или несколько видов локомоторных нарушений часто встречались в сочетании у одного пациента.

Таблица 1.

Частота и структура статодинамических нарушений у пожилых пациентов

Тип нарушения	Мужчины (n=292)		Женщины (n=349)		Всего (n=641)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Нарушения равновесия	169	57,90%	207	59,30%	376	58,70%
Снижение двигательной активности	125	42,80%	146	41,90%	271	42,30%
Нарушение координации движений	106	36,30%	122	35,00%	228	35,60%
Тремор и гиперкинезы	82	28,10%	94	26,90%	176	27,40%

641 пациент с СДН были распределены по стадиям ХИМ следующим образом: 1 стадия — 45 человек (7,0%), 2 стадия — 369 человек (57,5%), 3 стадия — 227 человек (35,4%).

Для оценки нарушений равновесия и походки использовались следующие методы: Тест на нарушение равновесия, включающий проверку на способность стоять на одной ноге и другие функциональные тесты. Оценка походки с помощью шкалы Tinetti, которая используется для измерения степени нарушений ходьбы.

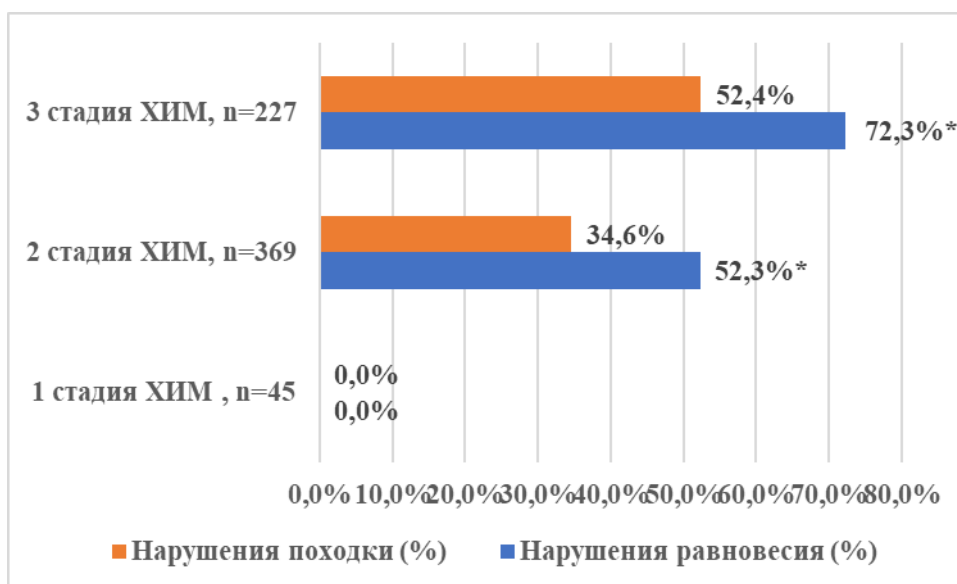


Рисунок 2. Влияние прогрессирования ХИМ на выраженность нарушений равновесия и походки у пациентов

На рисунке 3.2. видно, что среди всех пациентов нарушения равновесия выявлены у 52,3% пациентов с ХИМ 2 стадии и у 72,3% пациентов с ХИМ 3 стадии. В группе с 1 стадией ХИМ не было зарегистрировано статодинамических нарушений. У пациентов с ХИМ 2 стадии нарушения равновесия встречались у 53,4% мужчин и 51,5% женщин. В группе пациентов с ХИМ 3 стадии данные расстройства были более выражены, встречаясь у 76,1% мужчин и 68,7% женщин. Проблемы с походкой наблюдаются у 34,6% всех пациентов, с наиболее выраженными нарушениями в группе с 3 стадией ХИМ, где нарушение походки было выявлено у 52,4% пациентов. В группе с ХИМ 2 стадии эти нарушения встречались у 28,9% пациентов, что ниже, чем в группе с 3 стадией. У пациентов с ХИМ 1 стадии нарушение походки не наблюдалось. Среди мужчин с ХИМ 2 и 3 стадий проблемы с походкой встречались у 32,1% и 55,2% соответственно, среди женщин — у 31,7% и 47,3%.

Результаты исследования показали, что ХИМ различных стадий имеет значительное влияние на выраженность нарушений равновесия и походки у пациентов. У пациентов с 1 стадией ХИМ статодинамических нарушений не выявлено, что может свидетельствовать о малозаметности проявлений заболевания на ранних стадиях. Напротив, на более поздних стадиях заболевания, особенно при 3 стадии, нарушения походки и равновесия становятся выраженными и значительно ухудшают способность пациентов к самостоятельному передвижению.

Выявленные расстройства походки и равновесия у пациентов с ХИМ 2 и 3 стадий могут быть связаны с прогрессированием ишемии, которая приводит к нарушению моторной функции и когнитивных способностей. Эти нарушения повышают риск падений и травм, особенно у пожилых пациентов, что требует особого внимания в лечении и реабилитации.

Влияние хронической ишемии мозга на развитие статодинамических нарушений у пожилых и старческих пациентов имеет несколько ключевых факторов. Исследования показывают, что повреждения мозга, обусловленные ишемией, приводят к снижению функциональности различных систем, что в свою очередь влияет на способность поддерживать равновесие и контролировать движения. В нашей выборке более чем половина пациентов испытывали проблемы с поддержанием равновесия, что в 19,2% (n=123) случаев приводило к падениям, особенно у женщин пожилого возраста.

В 17,4% (n=112) случаев пациентам с СДН ставили первоначально неправильный диагноз. Спектр ошибочных диагнозов указан на рисунке 3.3. Ошибочные диагнозы чаще всего встречались у пациентов, страдающих от сосудистых заболеваний, у которых симптомы СДН могли быть маскированы как последствия инсульта или ишемии.



Рисунок 3. Структура и частота ошибочных диагнозов в контексте статодинамических нарушений.

Применение препаратов, таких как нейролептики и антидепрессанты, может ухудшить двигательные функции у пациентов с ЛС, особенно если их симптомы обусловлены сосудистыми расстройствами. Поскольку многие пациенты с ЛС имеют историю инсульта или сосудистых заболеваний, симптомы, такие как слабость в конечностях и потеря координации, могут быть ошибочно отнесены к последствиям инсульта. В некоторых случаях боли в суставах и ограничение подвижности, вызванные остеоартритом, могут быть ошибочно приняты за причину локомоторного синдрома. Эти ошибочные диагнозы, в совокупности с неадекватной тактикой лечения, могут существенно затруднять процесс правильного лечения и реабилитации клинические проявления стато-динамических нарушений и их связь с возрастом

Вывод

Таким образом, стато-динамические нарушения являются частыми и значимыми у пожилых пациентов, особенно с хронической ишемией мозга. Они включают нарушения равновесия, походки и координации движений. Сопутствующие заболевания, такие как гипертония, сахарный диабет и сердечно-сосудистые заболевания, играют ключевую роль в развитии этих нарушений. Результаты исследования подчеркивают важность ранней диагностики и коррекции сопутствующих заболеваний для предотвращения и минимизации стато-динамических нарушений у пожилых пациентов с ХИМ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- айцева, О.В. Болезнь Меньера: клинко-диагностические критерии, лечебная тактика / О.В. Зайцева // Лечащий врач. - 2013. - № 9. - С. 10.
- ахаров, В.В. Дифференциальный диагноз и лечение когнитивных нарушений / В.В. Захаров, Н.В. Вахнина // РМЖ. - 2013. - №10. - С. 518.
- дравоохранение в России. 2017: Стат. сб. /ФСГС. (Росстат). - М.: Б.и.,2017. - 170 с.
- сакова, Е.В., Романова М.В., Котов С.В. Дифференциальная диагностика симптома «головокружения» у больных с церебральным инсультом / Е.В. Исакова, М.В. Романова, С.В. Котов // Русский медицинский журнал. - 2014. - Т. 22. № 16. - С. 1200-1205.
- скра, Д.А. Особенности патогенеза, диагностики и лечения посттравматической головной боли (лекция) / Д.А. Искра, С.В. Лобзин, А.С. Лобзина // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова. - 2016. - Т. 8. - № 4. - С. 113-117.
- амчатнов, П.Р. Хронические цереброваскулярные заболевания: возможности терапии / П.Р. Камчатнов, А.В. Чугунов, З.Х. Осмаева, Д.П. Минаев // Consilium Medicum. - 2019. - Т. 21. № 2. - С. 102-107.
- линические рекомендации «Легкая черепно-мозговая травма» // Утверждены на XXXXIII Пленуме Правления Ассоциации нейрохирургов России, коллектив авторов. - СПб.: 2016 г. - 23 с.
- оманцев, В.Н. Методические основы клинической электронейромиографии. Руководство для врачей / В.Н. Команцев, В.А. Заболотных - СПб., 2001. - 89 с.
- евин, О.С. Нарушения ходьбы: механизмы, классификация, принципы диагностики и лечения. В кн.: Экстрапирамидные расстройства / Под ред. В.Н. Штока и др. // М.: Мед-пресс-информ. - 2002. - С. 473-494.
- евин, О.С. Клинико-инструментальный анализ ходьбы и постуральной неустойчивости при болезни Паркинсона / О.С. Левин, Н.А. Юнищенко, Д.В. Скворцов // В сб.: Современные технологии восстановительной медицины: Материалы VII Междунар. конф. - Сочи, 2004. - С. 388-390.
- итвиненко, И.В. Болезнь Паркинсона / И.В. Литвиненко. - М.: Миклош, 2006. - 216 с.

Поступила 20.03.2025