



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

7 (81) 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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
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 (Азарбайджан)
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)

7 (81)

2025

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2025, Accepted: 10.07.2025, Published: 15.07.2025

УДК 612.111.11:616.379-008.61:616-053.4

ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Ф.Ш. Амридинова <https://orcid.org/4533-2331-1771-0019>

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Периферические neuropathies представляют собой большую группу состояний разной этиологии и патогенеза, объединенную одним термином. Именно по этой причине эпидемиологические исследования в этой области немногочисленны и затруднены. В Узбекистане же такое исследование не проводилось. Диагностическую проблему представляет выделение neuropathies, как самостоятельных болезней из группы полинеuropathies, которые являются проявлением какого либо патологического состояния, например, как осложнение сахарного диабета или системного заболевания соединительной ткани

Ключевые слова: полинеuropathia, патология, методы исследований, периферические нервы

ПОЛИНЕЙРОПАТИЯНИНГ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИ ДИНАМИКАСИНИНГ ТАВСИФИ

Ф.Ш. Амридинова

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Периферик neuropathиялар этиологияси ва патогенези турли хил бўлган, аммо ягона атама остида бирлаштирилган ҳолатларнинг катта гуруҳини ташкил этади. Айнан шу сабабли бу соҳадаги эпидемиологик тадқиқотлар кам ва мураккаб кечади. Ўзбекистонда эса бундай тадқиқот умуман ўтказилмаган. Диагностик муаммолардан бири neuropathияларни мустақил касаллик сифатида ажратиш олиш, чунки улар кўпинча полинеuropathиялар гуруҳига киритилади ва бошқа патологик ҳолатларнинг, масалан, қандли диабет ёки бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликларининг асорати сифатида намоён бўлади

Калит сўзлар: полинеuropathia, патология, текинириш усуллари, периферик нервлар

CHARACTERISTICS OF CLINICAL-NEUROLOGICAL DYNAMICS MANIFESTATIONS OF POLYNEUROPATHY

Amridinova F.Sh.

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

Peripheral neuropathies are a large group of conditions of different etiology and pathogenesis, united by a single term. For this very reason, epidemiological research in this area is limited and difficult. In Uzbekistan, however, no such research has been conducted. A diagnostic problem is the isolation of neuropathies as independent diseases from a group of polyneuropathies, which are a manifestation of some pathological condition, for example, as a complication of diabetes mellitus or a systemic disease of connective tissue

Keywords: polyneuropathy, pathology, research methods, peripheral nerves

Актуальность

Неправильное применение, непонимание термина "полинейропатия" и диагностические трудности при выявлении этих состояний, влекут за собой отсроченное назначение патогенетической терапии потенциально курабельных болезней, в результате чего приобретаемый за время диагностического поиска больным неврологический дефицит становится необратимым, инвалидизируя пациента [1,3].

Изучит проблем диагностики и патогенеза болезней периферических нервов (ПН). сегодня вышла за рамки рутинной диагностики.

В первую очередь, это связано с развитием методов нейровизуализации с помощью методов МРТ и УЗИ нервов [2,4]. Однако прогрессирующее развитие клинической медицины, лабораторных методов диагностики, нейровизуализации не привели к обнаружения биологических маркеров и методов, позволяющих оценивать эффективность терапии полинейропатий[5,7]. В последние годы представлены данные по генетическим исследованиям многих нейропатий, которые приводят к переосмыслению подходов к алгоритмам диагностики этих состояний. При этом современные способы биоинформатики требуют особого внимания при описании фенотипа пациента с приобретенными и наследственными поражениями ПН [6,8]. Сегодня неврологи постоянно сталкиваются с проблемой отсутствия специфичности таких зарекомендовавших себя методов как электронейромиография, МРТ исследование, УЗИ, а также разные иммунологические тесты [9,11]. Это привело к тому, что в течение короткого времени алгоритмы диагностики полинейропатий неоднократно менялись. В связи с этим поиск путей оптимизации диагностики и дифференциальной диагностики нейропатий, обеспечивающих рациональный клинический и инструментальный подход к проблеме и учитывающий финансовые и временные затраты государства и пациента, сегодня является важным. Все вышесказанное делает актуальное любое исследование с использованием мультидисциплинарного подхода к диагностике пациентов с неврологическими заболеваниями, проявляющимися поражением периферических нервов [10,12].

Цель исследования: изучить современные проблемы диагностики и патогенеза болезней периферических нервов (ПН).

Материал и метод исследования

С использованием комплексного клинико-нейрофизиологического и сонографического исследований периферических нервов, разработать научно обоснованный диагностический алгоритм, позволяющий дифференцировать фенотипически сходные наследственные и дизиммунные нейропатии у взрослых и детей.

Объектом исследования явились 95 пациентов с диагнозом полинейропатия, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях Центра неврологии и нейрореабилитации им. академика Н.М. Маджидова в течение 2020-2023 гг.

Результат и обсуждение

В исследование были включены 95 пациентов в возрасте от 19 до 60 лет, среди которых диагностированы полинейропатия постковидной и диабетической этиологии, а также 30 здоровых лиц в контрольной группе. Пациенты были разделены на три группы: I — с полинейропатией, ассоциированной с COVID-19 (n = 57), II — с диабетической полинейропатией (n = 38), III — контрольная группа (n = 30). Все пациенты прошли комплексное клинико-неврологическое и инструментальное обследование до и после курса реабилитационного лечения. Клиническая оценка включала шкалы боли (ВАШ), нейропатические шкалы (NIS), а также оценку чувствительности (вибрационной, тактильной, болевой, температурной, суставно-мышечной). Специальное внимание уделялось количественной оценке болевого синдрома, мышечной силы, сухожильных рефлексов и вегетативной регуляции. Электронейромиографическое обследование выполнялось на многофункциональном комплексе «Нейро-МПВ» и включало стимуляционную и игольчатую ЭМГ, с регистрацией амплитуд, латентных периодов и скоростей проведения импульса. В качестве дополнительного нейрофизиологического метода применялась регистрация соматосенсорных вызванных потенциалов с анализом центрального времени проведения. Вегетативный статус оценивали с

помощью индекса Кердо, уровня стресса и вариационной кардиоинтервалографии, что позволило оценить уровень адаптационных возможностей. Кроме того, в основной группе применялась иглорефлексотерапия, направленная на уменьшение боли, улучшение микроциркуляции и восстановление проводимости нервных волокон.

Статистическая обработка результатов проведена при помощи программ «Excel» из пакета приложений Microsoft Office XP (Microsoft, США). Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью методов вариационной статистики. Достоверность различий средних оценивалась на основе критерия Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (P) при проверке нормальности распределения и равенства генеральных дисперсий (F – критерий Фишера). Определены критерий χ^2 Пирсона и критерий λ Колмогорова для оценки различий между двумя выборками. Использование критерия χ^2 для оценки соответствия экспериментальных распределений теоретическим (нормальному или равномерному). Корреляционный анализ проводился с использованием метода Пирсона (r). Критерии связи оценивали по шкале Чеддока (2015).

Впервые продемонстрирована динамика в ходе естественного течения болезни структурных изменений периферических нервов при ХВДП с выделением признаков, позволяющих предположить возможное обострение болезни до клинически явного обострения. Определена роль качественных и количественных сонографических изменений периферических нервов у пациентов в дифференциальной диагностике ММН, болезни мотонейрона и наследственной нейропатии 1 и 2 типа. Впервые описаны особенности клиники при фокальных нейропатиях, определены наиболее уязвимые точки периферических нервов с наибольшей частотой распространения данного феномена, впервые показана возможность локализации ФКПН в нервах ног. С использованием комплексной клинико-электрофизиологической и сонографической оценки прослежена эволюция ФКПН с определением сроков максимальной чувствительности метода УЗИ в определении данного феномена. Обоснована необходимость включения результатов комплексного клинико-электрофизиологического и сонографического исследования в описание фенотипа пациента при постановке задачи генетического исследования. Впервые определены закономерности изменений сонографической структуры нервов в ответ на проводимую патогенетическую терапию (ВВИГ, ГКС) у пациентов с дизиммунными нейропатиями. Впервые приведена нормативная база количественных сонографических характеристик периферических нервов у взрослых и детей на примере Российской популяции, определена их возрастная динамика.

По результатам проведенного исследования показана информативность УЗИ как диагностического метода при наследственных и дизиммунных полинейропатиях, а также при фокальных поражениях периферических нервов. Выделены сонографические паттерны при рассматриваемых болезнях периферических нервов. Разработан протокол УЗ-исследования с включением обязательных к исследованию нервов при ХВДП, ММН, НМСН 1 типа, ННСПС и ФКПН. Определена нормативная база количественных сонографических параметров площади поперечного сечения периферических нервов у взрослых и детей. Определена целесообразность совместного использования УЗИ и ЭМГ в дифференциальной диагностике наследственных и дизиммунных нейропатий. Определены сонографические критерии положительного ответа на проводимую патогенетическую терапию при дизиммунных нейропатиях. Разработан алгоритм диагностики и программный продукт, позволяющий упростить проведение анализа качественных и количественных данных инструментальных методов при дизиммунных и наследственных нейропатиях.

Заключение

Выявленные клинико-электромиографические и сонографические особенности у пациентов с ММН, ХВДП, НМСН 1 типа и ННСПС позволяют дифференцировать эти заболевания между собой. УЗ - изменения периферических нервов у пациентов с обсуждаемыми наследственными и дизиммунными нейропатиями не коррелируют с клинической картиной - тяжестью неврологического дефицита, вариантом и длительностью течения болезни, антропометрическими и нейрофизиологическими ЭМГ параметрами при оценке нервов, а отражают распространение и выраженность процессов демиелинизации и ремиелинизации на

разных участках нервов. УЗИ периферических нервов является информативным дополнительным методом диагностики и дифференциальной диагностики ММН, ХВДП, НМСН 1 типа, ННСПС, ФКПН, а также позволяет оценить ответ на проводимую патогенетическую терапию. Наиболее типичной локализацией ФКПН является лучевой нерв, реже вовлекаются остальные нервы в том числе передний межкостный, локтевой и мышечно-кожный нервы, впервые показана локализация в седалищном нерве. Оптимальный срок обнаружения ФКПН от 1-3 месяцев с момента появления клинических признаков болезни. Разработанный на основе клинико-инструментальных данных алгоритм диагностики у пациентов с предполагаемыми наследственными и дизиммунными нейропатиями, позволяет оптимизировать диагностику и дифференциальную диагностику изучаемых заболеваний периферических нервов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Зиновьева, О.Е. Транстиретиновая амилоидная полинейропатия: патогенез, клинические особенности, перспективы лечения. / О.Е. Зиновьева, Э.И. Сафиулина // Manage рашю. - 2017. - № 4. - С. -12-15.
2. Ковальчук, М.О. Семейная амилоидная полинейропатия TTR Cys 114 у монозиготных братьев-близнецов (клинический случай) / М.О. Ковальчук, И.А. Строков // Нервно-мышечные болезни. - 2017. ; Т.6. № 2. - С. 54-61.
3. Куренков А.Л., Бурсагова Б.И., Кузенкова Л.М., Никитин С.С. Особенности хронической воспалительной демиелинизирующей полинейропатии у детей. Нервно-мышечные болезни. Лекции и обзоры Нервно-мышечные болезни, 1 '2016 Том 6 Vol. 6 2012;(2):40-51.
4. Меркулова, Д.М. Механизмы формирования и проблемы реабилитации типичных и атипичных форм, приобретенных демиелинизирующих полиневропатий (текст): дис. ... доктора мед. наук / Д.М. Меркулова. - Москва. -2000. - 358с
5. Никитин, С.С. Оценка динамики площади поперечного сечения нервов при мультифокальной моторной нейропатии по данным ультразвукового исследования на фоне терапии иммуноглобулинами: описание клинического случая/С.С. Никитин, Е.С.Наумова, Д.С. Дружинин, С.С.// Нервно-мышечные болезни. 2016. - Т. 6. № 4. - с. 46-51.
6. Николлс, Д. От нейрона к мозгу / Пер. с англ. П. М. Балабана, А.В. Галкина, Р.А. Гиниатуллина, Р.Н. Хазипова, Л.С. Хируга. - М.: Едиториал УРСС. - 2003. - С. - 672.
7. Пирадов М.А., Супонева Н.А. Аутоиммунные заболевания нервной системы: состояние проблемы и перспективы. Вестник Российской академии медицинских наук 2015;70(2):183-7.
8. Супонева Н.А., Наумова Е.С., Гнедовская Е.В. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия у взрослых: принципы диагностики и терапия первой линии. Нервно-мышечные болезни. 2016;6(1):44-53. doi.org/10.17650/2222-8721-2016-6-1-44-53.
9. Abe, T. Isolated paralysis of the deep branch of the radial nerve thought to be the entrapment neuropathy [in Japanese]. / T. Abe, M. Hoshiko, N. Shinohara et al. // Rinsho Seikei Geka. - 1966. - №1. - P. - 617-621.
10. Adams, D. Amyloid neuropathies. / D. Adams, P. Lozeron, C. Lacroix // Curr Opin Neurol. - 2012. - Vol. 25. № 5. - P. - 564-572.

Поступила 20.06.2025