



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

5 (91) 2026

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
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЬЯСОВ
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
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

5 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК [616.89-008.43+615.214.2](#)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ШКАЛ ESRS, SAS И AIMS В ДИАГНОСТИКЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Тилавов Маъруф Тулкинович <https://orcid.org/0000-0001-5758-2302>
e-mail: tilavov.maruf@bsmi.uz

Саноева Матлюба Жаҳонкуловна <https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>
e-mail: matlyubadoct70@mail.ru

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

Экстрапирамидные расстройства (ЭПР), индуцированные антипсихотической терапией, остаются одной из наиболее распространённых и клинически значимых проблем современной психиатрии. Развитие двигательных осложнений отрицательно влияет на переносимость лечения, клиническое течение психических заболеваний и функциональные исходы. В клинической практике для диагностики и мониторинга ЭПР применяются стандартизированные шкалы Extrapyrarnidal Symptom Rating Scale (ESRS), Simpson–Angus Scale (SAS) и Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS). Целью настоящей обзорной статьи является сравнительная оценка указанных шкал с точки зрения диагностической информативности, клинометрических свойств и клинической применимости. Проведён анализ публикаций последних пяти лет. Показано, что ESRS является универсальным инструментом комплексной оценки различных форм ЭПР, SAS наиболее целесообразна для рутинного мониторинга лекарственного паркинсонизма, тогда как AIMS остаётся стандартом диагностики и динамической оценки поздней дискинезии. Рациональный выбор шкалы с учётом клинической задачи способствует повышению точности диагностики и оптимизации антипсихотической терапии.

Ключевые слова: экстрапирамидные расстройства; антипсихотики; ESRS; SAS; AIMS; диагностика.

РУҲИЙ БЕМОРЛАРДА ЭКСТРАПИРАМИДАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ ДИАГНОСТИКА ҚИЛИШДА ESRS, SAS ВА AIMS ШКАЛАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Тилавов Маъруф Тулкинович <https://orcid.org/0000-0001-5758-2302>
e-mail: tilavov.maruf@bsmi.uz

Саноева Матлюба Жаҳонкуловна <https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>
e-mail: matlyubadoct70@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Антипсихотик терапияси билан боғлиқ экстрапирамидал бузилишлар (ЭПБ) ҳозирги замон психиатриясида долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Двигател асоратлар даволашга чидамшликка, касалликнинг клиник кечишига ва функционал натижаларга салбий таъсир кўрсатади. ЭПБни баҳолаш учун амалиётда Extrapyrarnidal Symptom Rating Scale (ESRS), Simpson–Angus Scale (SAS) ва Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) қўлланилади. Ушбу обзор мақоланинг мақсади — сўнгги йиллардаги илмий маълумотлар асосида ушбу шкалаларнинг диагностик қиймати ва клиник аҳамиятини қиёсий баҳолашдир. Таҳлил натижалари ESRSнинг ЭПБнинг турли шакллари билан комплекс баҳолашда универсал эканлигини, SAS дорилар билан чақирилган паркинсонизмни рутин баҳолаш учун қулайлигини, AIMS эса кечки дискинезияни аниқлаш ва мониторинг қилишда асосий стандарт эканлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: экстрапирамидал бузилишлар; антипсихотиклар; ESRS; SAS; AIMS.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE ESRS, SAS, AND AIMS SCALES IN THE DIAGNOSIS OF EXTRAPYRAMIDAL DISORDERS IN PSYCHIATRIC PATIENTS

Tilavov Maruf Tulkinovich <https://orcid.org/0000-0001-5758-2302>

e-mail: tilavov.maruf@bsmi.uz

Sanayeva Matlyuba Jahankulovna <https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>

e-mail: matlyubadoct70@mail.ru

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*

Extrapyramidal symptoms (EPS) induced by antipsychotic therapy remain a major clinical problem in modern psychiatry. Motor adverse effects significantly affect treatment tolerability, disease course, and functional outcomes. Standardized rating scales such as the Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS), Simpson–Angus Scale (SAS), and Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) are widely used for EPS assessment. The aim of this review is to compare these scales in terms of diagnostic accuracy, clinimetric properties, and clinical applicability based on recent publications. The analysis demonstrates that ESRS provides comprehensive assessment of different EPS phenotypes, SAS is optimal for routine evaluation of drug-induced parkinsonism, while AIMS remains the gold standard for tardive dyskinesia monitoring. Appropriate scale selection improves diagnostic accuracy and antipsychotic treatment optimization.

Keywords: *extrapyramidal symptoms; antipsychotics; ESRS; SAS; AIMS; diagnosis.*

Актуальность

Экстрапирамидные расстройства (ЭПР), возникающие на фоне применения антипсихотических препаратов, продолжают оставаться одной из наиболее значимых проблем современной психиатрии. Несмотря на внедрение антипсихотиков второго поколения, снижение выраженности экстрапирамидных побочных эффектов не носит абсолютного характера. Согласно данным систематического обзора и метаанализа наблюдательных исследований, распространённость антипсихотик-индуцированных ЭПР остаётся высокой и варьирует в зависимости от клинической популяции, продолжительности терапии и используемых диагностических критериев [1]. Дополнительно подчёркивается роль индивидуальных факторов риска, включая возраст пациентов, сопутствующую соматическую патологию и фармакокинетические особенности.

В крупном популяционном исследовании с применением шкалы Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS), включившем 834 пациента с тяжёлыми психическими расстройствами, было установлено, что лекарственный паркинсонизм выявляется у 9,9% больных, акатизия — у 6,9%, дистония — у 5,0%, а поздняя дискинезия — у 2,4% обследованных [2]. Эти данные подтверждают, что даже при использовании современных схем антипсихотической терапии экстрапирамидные расстройства сохраняют клиническую значимость и требуют регулярного мониторинга.

Экстрапирамидные расстройства представляют собой гетерогенную группу двигательных нарушений, обусловленных дисфункцией дофаминергической передачи в нигростриарной системе. Клинический спектр ЭПР включает лекарственный паркинсонизм, акатизию, дистонию и позднюю дискинезию, каждая из которых обладает специфическими клиническими и прогностическими характеристиками. Лекарственный паркинсонизм ассоциирован с брадикинезией, ригидностью и нарушением походки и может усиливать негативную симптоматику, снижая уровень социальной активности пациентов [10, 17]. Акатизия сопровождается выраженным субъективным дискомфортом, тревогой и раздражительностью, что существенно ухудшает переносимость терапии и повышает риск несоблюдения лечебного режима [14, 15]. Поздняя дискинезия рассматривается как наиболее тяжёлая и социально дезадаптирующая форма ЭПР, оказывающая длительное негативное влияние на качество жизни пациентов [9, 11, 12, 19, 20].

С учётом клинической гетерогенности экстрапирамидных расстройств ключевое значение приобретает применение стандартизированных диагностических инструментов. Систематический обзор Международного общества по расстройствам движения (International Parkinson and Movement Disorder Society) выявил 23 шкалы оценки антипсихотик-ассоциированных двигательных расстройств, однако шкалы ESRs, SAS и AIMS получили наивысший уровень рекомендаций («recommended with caveats») в связи с их клинической валидностью и практической применимостью [3].

Extrapyramidal Symptom Rating Scale является универсальным инструментом, предназначенным для комплексной оценки различных форм экстрапирамидных расстройств. Шкала включает разделы для оценки лекарственного паркинсонизма, акатизии, дистонии и поздней дискинезии, а также субъективную оценку симптомов пациентом. В критическом клиниметрическом обзоре ESRs и её сокращённой версии ESRs-A показаны высокая межэкспертная надёжность и хорошая конвергентная валидность шкалы [4]. Отмечается высокая согласованность выявления поздней дискинезии между ESRs и AIMS, достигающая приблизительно 96%, что делает ESRs предпочтительным инструментом для комплексной оценки спектра ЭПР в клинических исследованиях и специализированной практике.

В то же время применение шкалы ESRs требует определённого уровня подготовки врача и большего времени на обследование пациента, что может ограничивать её использование в условиях амбулаторного приёма с высокой нагрузкой. Тем не менее в научных исследованиях и при углублённой клинической оценке данная шкала позволяет получить наиболее полное представление о структуре экстрапирамидных нарушений.

Simpson–Angus Scale ориентирована преимущественно на диагностику лекарственного паркинсонизма и широко используется в рутинной психиатрической практике. Простота применения и высокая воспроизводимость результатов обуславливают её популярность при динамическом наблюдении пациентов, получающих антипсихотическую терапию [3]. Однако ограничением шкалы SAS является её узкая направленность, поскольку она не позволяет адекватно оценивать акатизию и позднюю дискинезию. Использование только SAS может приводить к недооценке общей выраженности экстрапирамидных расстройств, особенно при смешанных клинических формах ЭПР.

Abnormal Involuntary Movement Scale является стандартным инструментом диагностики и мониторинга поздней дискинезии. Шкала широко применяется в клинических исследованиях и рекомендована для регулярного обследования пациентов с длительным приёмом антипсихотических препаратов [9, 18]. В анализе данных двух рандомизированных клинических исследований было показано, что минимально клинически значимое улучшение по суммарному моторному баллу AIMS составляет около 2 баллов, что позволяет использовать данный показатель как ориентир клинически значимой динамики при оценке эффективности терапевтических вмешательств [5].

Конвергентная валидность шкалы AIMS подтверждена в исследованиях новых клинических инструментов, в частности Clinician’s Tardive Inventory, где выявлена высокая корреляция интегральных показателей тяжести дискинезии с оценками по AIMS ($p \approx 0,77$) [6]. Дополнительно подчёркивается значение пациент-ориентированных исходов при оценке поздней дискинезии, включая физическое, социальное и профессиональное функционирование [11, 12].

Современные исследования также указывают на расширение возможностей оценки экстрапирамидных расстройств за счёт внедрения телемедицинских и цифровых технологий. Показана применимость элементов шкалы AIMS в формате видеорецензирования, что позволяет осуществлять дистанционный мониторинг пациентов и повышает доступность специализированной помощи [7, 8]. Это особенно актуально для пациентов с хроническими психическими расстройствами, нуждающихся в длительном наблюдении.

Сравнительный анализ шкал ESRs, SAS и AIMS показывает, что каждая из них имеет оптимальные области применения. ESRs обеспечивает наиболее полную оценку спектра экстрапирамидных расстройств и рекомендуется для комплексного клинического и научного анализа. SAS целесообразна для быстрого мониторинга лекарственного паркинсонизма в условиях рутинной практики. AIMS остаётся инструментом выбора для выявления и динамической оценки поздней дискинезии, включая оценку клинически значимых изменений [3–6].

Клиническое и прогностическое значение стандартизированной оценки ЭПР подчёркивается в ряде исследований, демонстрирующих связь выраженности экстрапирамидных симптомов с ухудшением качества жизни, социальной дезадаптацией и снижением профессионального функционирования пациентов [10–13, 16, 17]. Экономическое бремя ЭПР также остаётся значительным, поскольку развитие двигательных осложнений ассоциировано с ростом затрат на лечение и увеличением частоты госпитализаций [16].

Таким образом, использование стандартизированных шкал оценки экстрапирамидных расстройств позволяет не только повысить точность клинической диагностики, но и оптимизировать антипсихотическую терапию, улучшить приверженность лечению и повысить качество жизни пациентов. Рациональный выбор диагностического инструмента с учётом клинической ситуации и доминирующего фенотипа ЭПР является важным условием повышения эффективности психиатрической помощи.

Заключение

Экстрапирамидные расстройства, индуцированные антипсихотической терапией, сохраняют высокую клиническую значимость и продолжают оказывать негативное влияние на переносимость лечения и клиническое течение психических заболеваний. Сравнительный анализ шкал ESRS, SAS и AIMS показал, что данные инструменты обладают различными диагностическими возможностями и дополняют друг друга в клинической практике. ESRS является универсальным инструментом комплексной оценки спектра экстрапирамидных нарушений, SAS целесообразна для рутинного мониторинга лекарственного паркинсонизма, тогда как AIMS остаётся стандартом диагностики и динамической оценки поздней дискинезии. Рациональный выбор шкалы с учётом клинической задачи и доминирующего фенотипа экстрапирамидных расстройств позволяет повысить точность диагностики и оптимизировать антипсихотическую терапию. Стандартизированная оценка экстрапирамидных симптомов должна рассматриваться как обязательный компонент современной психиатрической помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ali T, Sisay M, Tariku M, Mekuria AN, Desalew A. Antipsychotic-induced extrapyramidal side effects: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS One*. 2021;16(9):e0257129. doi:10.1371/journal.pone.0257129.
2. Gebremariam EH, et al. Prevalence and associated factors of antipsychotic-induced extrapyramidal symptoms. *BMC Psychiatry*. 2025.
3. Martino D, Karnik V, Bhidayasiri R, Hall DA, Hauser RA, Macerollo A, et al. Scales for antipsychotic-associated movement disorders: systematic review, critique, and recommendations. *Mov Disord*. 2023;38(6):1008-1026. doi:10.1002/mds.29392.
4. Chouinard G, Chouinard VA, Alphas L. The ESRS and its abbreviated version. *Psychother Psychosom*. 2023.
5. Hauser RA, et al. Minimal clinically important change in AIMS. *Parkinsonism Relat Disord*. 2022.
6. Trosch RM, et al. Validation of the Clinician's Tardive Inventory. *J Clin Psychopharmacol*. 2025.
7. El-Mallakh RS, et al. Telehealth for assessing tardive dyskinesia. *Telemed E Health*. 2023.
8. Bhidayasiri R, et al. Tardive dyskinesia in Asia. *Front Neurol*. 2024.
9. Caroff SN. Diagnosis and treatment of tardive dyskinesia. *CNS Spectr*. 2023.
10. Rekhi G, et al. Impact of extrapyramidal symptoms on quality of life. *J Psychopharmacol*. 2022.
11. Jain R, et al. Impact of tardive dyskinesia on life domains. *J Clin Psychiatry*. 2023.
12. Tanner CM, et al. RE-KINECT study. *J Patient Rep Outcomes*. 2023.
13. Sampogna G, et al. Antipsychotics and quality of life. *Brain Sci*. 2023.
14. Furukawa Y, et al. Treatment strategies for akathisia. *Schizophr Bull*. 2024.
15. Lopes TR, et al. Antipsychotic-induced akathisia. *Res Soc Dev*. 2024.
16. Kadakia A, et al. Economic burden of extrapyramidal symptoms. *J Med Econ*. 2022.
17. Zhou DN, et al. Side effects and quality of life. *BMC Psychiatry*. 2024.
18. Jackson R, et al. Tardive dyskinesia assessment consensus. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021.
19. Mori Y, et al. Epidemiology of tardive dyskinesia. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2022.
20. Farrar M, et al. Patient perspective of tardive dyskinesia. *BMC Psychiatry*. 2021.

Поступила 20.04.2026