

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕЙРОПАТИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Джурабекова Азиза Тахировна

Д.м.н., профессор заведующая кафедры неврологии

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд. Узбекистан.

Гайбиев Акмал Ахматжонович

Д.м.н., доцент кафедры неврологии

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд.Узбекистан.

Кулматова Наргиза Каҳрамоновна

Резидент магистратуры

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд.Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18051357>

Аннотация. Периферические нейропатии в педиатрической практике представляют собой гетерогенную группу заболеваний, характеризующихся поражением различных отделов периферической нервной системы и требующих комплексного междисциплинарного подхода к диагностике и лечению. Актуальность данной проблемы обусловлена как медицинскими, так и социально-экономическими аспектами, поскольку нейропатии детского возраста могут приводить к формированию стойких неврологических дефицитов, нарушению физического и психомоторного развития ребенка, снижению качества жизни семьи и значительным затратам системы здравоохранения.

Ключевые слова: периферические нейропатии, дети, интегративная диагностика, электронейромиография, биомаркеры, генетическое тестирование, наследственные нейропатии, воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, детская неврология, мультипараметрический анализ

Цель исследования, изучить особенности клинических, нейрофизиологических и лабораторных показателей при нейропатиях у детей.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе отделения реанимации и интенсивной терапии, отделения детской неврологии и консультативно-поликлинического подразделения Многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. В исследование также были включены пациенты, находившиеся на обследовании и лечении в отделении детской неврологии Многопрофильной детской больницы города Самарканда, в частных детских клиниках города Самарканда, а также в инфекционной больнице города Самарканда. Набор пациентов и проведение обследований осуществлялись в период с 2024 по 2025 годы. В исследование были включены 41 ребёнок в возрасте от 8 до 18 лет, что составили основную группу, средний возраст обследованных составил $13,2 \pm 2,6$ года. Все дети имели клинические признаки поражения периферической нервной системы, соответствующие нейропатии различной этиологии и степени выраженности. Критериями включения в исследование являлись наличие клинических проявлений

нейропатии, включая двигательные и/или чувствительные нарушения, снижение или выпадение сухожильных рефлексов, болевой и парестетический синдром, а также вегетативно-трофические расстройства, подтверждённые результатами клинико-инструментального обследования. Критериями исключения из исследования служили признаки поражения центральной нервной системы, острые нейроинфекционные заболевания на момент обследования, декомпенсированные соматические заболевания, тяжёлые врождённые пороки развития, а также отказ родителей или законных представителей от участия ребёнка в исследовании. Среди обследованных детей мальчики составили 24 (58,5%), девочки 17 (41,5%). Для проведения сравнительного анализа была сформирована контрольная, включавшая 29 клинически здоровых детей (группа сравнения и контроля) сопоставимых с основной группой по возрасту и полу. Включение детей в контрольную группу осуществлялось после получения письменного информированного согласия родителей или законных представителей на проведение обследования.

Результат исследования. Характеристика основной группы и стратификация пациентов, в зависимости от степени тяжести клинических проявлений нейропатии все дети основной группы ($n = 41$) были распределены на три подгруппы. В подгруппу с лёгкой степенью заболевания вошли 14 детей, что составило 34,1% от основной группы; клиническая картина характеризовалась преимущественно умеренными сенсорными нарушениями и минимальными двигательными расстройствами без выраженных функциональных ограничений. Подгруппу со средней степенью тяжести составили 17 детей (41,5 %), у которых отмечались сочетанные двигательные и чувствительные нарушения с умеренным снижением мышечной силы и рефлексов. В подгруппу с тяжёлой степенью нейропатии вошли 10 детей (24,4%), характеризующихся выраженными двигательными расстройствами, значительным снижением мышечной силы, стойкими чувствительными и вегетативнотрофическими нарушениями. С учётом этиологического фактора нейропатии основная группа была разделена на четыре подгруппы. Наследственные формы нейропатий выявлены у 12 детей (29,3%), преимущественно с постепенным дебютом и прогрессирующим течением. Воспалительные (иммуновоспалительные) нейропатии диагностированы у 9 пациентов (22,0%), отличавшихся острым или подострым началом заболевания. Метаболические и токсические нейропатии зарегистрированы у 11 детей (26,8%), в том числе на фоне системных и медикаментозных воздействий. Нейропатии неуточнённой или смешанной этиологии отмечены у 9 пациентов (22,0%), что потребовало расширенного клинико-инструментального и лабораторного обследования. В зависимости от типа поражения периферической нервной системы, установленного на основании клинико-инструментальных данных и результатов ЭНМГ, дети основной группы также были распределены на четыре подгруппы. Аксональный тип нейропатии выявлен у 16 детей (39,0%), демиелинизирующий тип — у 13 детей (31,7%). Смешанный аксональнодемиелинизирующий тип поражения диагностирован у 9 пациентов (22,0%).

Выводы: Проведённое исследование показало, что нейропатии у детей характеризуются выраженной клинико-нейрофизиологической и лабораторной гетерогенностью, степень которой достоверно зависит от тяжести заболевания,

этиологического фактора и типа поражения периферической нервной системы. Интеграция клинико-неврологических данных, электронейромиографических показателей и лабораторных маркёров позволяет объективно оценить характер и выраженность патологического процесса, повысить точность диагностики и обосновать дифференцированный подход к ведению детей с нейропатиями.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Аметова Н.М. Клинико-инструментальная оценка нейропатий в педиатрической практике. Журнал теоретической и клинической медицины. 2024;6:32–38.
2. Аскаров Ш.А. Современные возможности диагностики заболеваний периферической нервной системы у детей. Медицинский журнал Узбекистана. 2025;1:45–50.
3. Бадалян Л.О., Таболин В.А. Наследственные нейропатии у детей. Педиатрия. 2020;99(6):78–84.
4. Гайбиеев А.А. Клинико-неврологические особенности поражения периферической нервной системы у детей. Медицинский журнал Узбекистана. 2023;4:41–46.
5. Гуломов Ф.Х. Электрофизиологические методы исследования в детской неврологии. Вестник Самаркандского государственного медицинского университета. 2025;2:21–27.
6. Джуррабекова А.Д. Клинико-инструментальные аспекты диагностики нейропатий в детском возрасте. Журнал теоретической и клинической медицины. 2024;6:32–38.