

SCI-CONF.COM.UA

SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS OF CONTEMPORARY SOCIETY



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 10-12, 2025**

**LONDON
2025**

SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS OF CONTEMPORARY SOCIETY

Proceedings of VI International Scientific and Practical Conference
London, United Kingdom
10-12 January 2025

London, United Kingdom

2025

UDC 001.1

The 6th International scientific and practical conference “Scientific achievements of contemporary society” (January 10-12, 2025) Cognum Publishing House, London, United Kingdom. 2025. 898 p.

ISBN 978-92-9472-192-1

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Scientific achievements of contemporary society. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom. 2025. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-achievements-of-contemporary-society-10-12-01-2025-london-velikobritaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: london@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2025 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2025 Cognum Publishing House ®

©2025 Authors of the articles

ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЕСЕНЦІАЛЬНОГО ТРЕМОРУ

Довбонос Тетяна Анатоліївна

к.м.н., доцент

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Літовальцева Галина Миколаївна

завідувач неврологічного відділення

Луців Василь Романович

лікар невролог

Суховерська Марія Михайлівна

лікар-інтерн невролог

КНП «КМКЛ №4»

м. Київ, Україна

Анотація: В роботі описані клінічні критерії діагностики та диференціально діагностичні підходи у разі есенціального тремору (ЕТ), що ґрунтуються на аналізі власного клінічного спостереження та огляду сучасної наукової літератури з даної проблеми. Проведена оцінка феноменологічної кваліфікації тремору, його синдромальна та етіологічна діагностика. Висвітлені сучасні напрямки терапії ЕТ.

Ключові слова: есенціальний тремор, клінічні критерії, диференціальний діагноз, клінічний випадок.

Тремором називають насильницькі ритмічні коливальні рухи тіла або частин тіла, що спричинені почерговим або одночасним скороченням м'язів антагоністів. За феноменологічною характеристикою виділяють тремор дії та тремор спокою. Останній проявляється за умов максимального розслаблення кінцівки і зникає під час рухів. Тремор дії (акційний) поділяється на постуральний (позиційний), кінетичний (простий кінетичний, інтенційний, кінезіоспецифічний) та ізометричний [1, с. 76].

Есенціальний тремор (ЕТ) є найчастішою причиною тремору руху у

дорослих, що може впливати на звичайні повсякденні дії, наприклад, письмо, пиття зі склянки, чищення зубів, поводження з посудом тощо, а у тяжких випадках знижувати працездатність та соціалізацію пацієнтів. Захворювання може маніфестувати в осіб обох статей до 65 років (ранній початок з піком захворюваності у віці близько 30-40 років нерідко зі спадковим підґрунтям) та після 65 років (пізній початок). В окремих дослідженнях ЕТ виявлені генетичні мутації (3 локуса ЕТМ1, 2, 3), в інших роботах продемонстрована потенційна роль токсичних чинників (бета-карболові алкалоїди). Поодинокі патоморфологічні дослідження у випадках ЕТ виявляли тільця Леві в блакитній плямі або дистрофічні зміни клітин мозочка, базальних гангліїв. Патогенез захворювання залишається мало вивченим, однак правильна діагностика та адекватна терапія можуть суттєво зменшити прояви хвороби та поліпшити якість життя пацієнтів з ЕТ [2, с. 1603]. За критеріями діагностики ЕТ характеризується як ізольований двобічний кінетико-постуральний тремор рук, що спостерігається не менше 3 років і може супроводжуватись тремором іншої локалізації (голови, голосових зв'язок). Поєднання тремору рук з порушенням тандем ходи, інтенційним тремором, легкою дисметрією, тремором спокою, гіпомімією, незначною брадикинезією, легкою дистонічною позою, когнітивним зниженням, які не відповідають критеріям інших нозологічних одиниць, не виключає діагнозу ЕТ. Ця особлива форма захворювання отримала назву ЕТ-плюс. [3, с. 822].

Критеріями виключення діагнозу ЕТ («червоні прапорці») є ізольований локальний тремор голови, голосових зв'язок, ортостатичний та кінезіоспецифічний тремор; гострий початок, швидке прогресування, прийом лікарських засобів або наявність захворювань, одним з проявів яких є тремор.

Епідеміологічні дані свідчать, що найчастіше ЕТ слід диференціювати з медикаментозним, симптоматичним тремором у разі алкогольної енцефалопатії, тиреотоксикозу, паркінсонізму, розсіяного склерозу, ідіопатичної дистонії, гепатолентикулярної дегенерації тощо. Під час проведення диференціальної діагностики беруть до уваги вік хворого, сімейний

анамнез, перебіг хвороби (вік дебюту, темп прогресування), наявність супутніх неврологічних та соматичних порушень, фактори, що посилюють або зменшують тремор. Так, у 60% пацієнтів з ЕТ прийом 50 мл 40% алкоголю зменшує дрижання та поліпшує ходу на деякий час. Цінним діагностичним інструментом є проведення треморографії як різновиду електроміографічного дослідження, що дозволяє виявляти тремор на ранніх стадіях захворювання, проводити диференціальну діагностику, прогнозувати перебіг та прогресування хвороби, оцінювати чутливість до тих чи інших речовин [1, с. 77].

Найбільшу доказову базу як ефективна терапія ЕТ мають пропранолол (озидан) та примидон, ефективність яких спостерігається у 50% випадків ЕТ. Дещо менш ефективними вважаються топірамат, соталол (атенолол), габапентин, алпразолам, ботулотоксин А тощо. Свою неефективність у хворих на ЕТ показали у клінічних випробуваннях такі лікарські засоби, як леводопа, амантадин, холінолітики, леветирацетам, фенобарбітал та інші [4, с. 513; 5, с. 950]. Клінічний випадок. Хворий 53 років звернувся зі скаргами на постійні мимовільні ритмічні коливання (дрижання) в руках (особливо в правій), що впливають на його повсякденну активність та самообслуговування, а також незначний тремор голови, хиткість і невпевненість під час ходи.

Описані скарги турбують близько 3-4 років, коли спершу помітив дрижання в правій руці, згодом поступово приєдналось дрижання в інших ділянках тіла. Тремор дещо зменшується після вживання невеликих доз алкоголю. Хворий заперечує зловживання алкоголем, а також використання наркотичних речовин та медичних препаратів. Соматичний статус не обтяжений. Зі слів пацієнта, його батько має подібні рухові порушення. За даними медичної документації, у хворого наявний вроджений ністагм.

Об'єктивно: загальний стан середнього ступеню важкості. Шкірні покриви тілесного кольору, чисті, лише відзначається деяка гіперміоїзованість шкіри долонь. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. Дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, пульс 84 удари за хвилину, задовільних властивостей, ритмічний, АТ 130/80 мм.рт.ст. Живіт під час пальпації м'який,

безболісний. Периферичні набряки відсутні. Пульсація на периферичних артеріях збережена. Неврологічний статус: свідомість ясна (за шкалою ком Глазго 15 балів). Черепна іннервація без патології. Грубий горизонтально-ротаторний ністагм при поворотах очних яблук вправо та вліво, наявний спонтанний ністагм (вроджений). У пацієнта спостерігається виразний кінетико-постуральний тремор, більше в правій руці. Для визначення характеристик тремору спостереження здійснювали у положенні хворого сидячи, лежачи, під час ходи, рухів іншої кінцівки, відволіканні уваги. Наявність постурального тремору визначався шляхом піднімання пацієнтом рук вперед, перед грудиною, з різним ступенем ротації кистей. Кінетичний тремор виявляли під час проведення пальценосової проби, письма. Під час малювання спіралі Архімеда виявлено її витягнута по косій осі. Сила м'язів в кінцівках збережена, рефлекс з рук симетричні, середньої жвавості, патологічні стопні знаки відсутні. Тонус не змінений. Проба Нойка-Ганева негативна. Стійкий у позі Ромберга, порушена тандем хода. Чутливих порушень не виказує. Функцію тазових органів контролює.

Результати загального аналізу крові, загального аналізу сечі, біохімічного аналізу крові, коагулограми у межах норми.

ЕКГ: Ритм синусовий, регулярний. Горизонтальне положення електричної осі серця. Рентгенографія органів грудної клітки: без патологічних змін. Під час електронеуромиографії кінцівок патології не виявлено. На МРТ головного мозку визначаються МР-ознаки початкових проявів судинної енцефалопатії. Агенезія прозорі перегородки. На момент обстеження даних на користь гострих вогнищевих змін та об'ємних утворень зі сторони головного мозку на момент огляду не отримано.

Для постановки клінічного діагнозу використовували критерії ET MDS (2018 р.) [1, с. 80]. Враховуючи результати клініко-параклінічного обстеження хворого, наявність двобічного кінетико-постурального тремору в в руках (дещо більше вираженого в правій руці), що спостерігається у хворого понад 3 років, з порушенням тандем ходи, відсутності екстрапірамідних, пірамідних,

когнітивних та вегетативних порушень у хворого було діагностовано есенціальний тремор (ЕТ-плюс). З терапевтичною метою було призначено атенолол 100 мг.

Висновки. Для підвищення якості діагностики тремору важливи є обізнаність лікарів з сучасними клінічними критеріями ЕТ. Оцінка відповідності характеристик тремору клінічним критеріям ЕТ та результати додаткових методів дослідження (тремографія, лабораторні дослідження, нейровізуалізація) дозволяють виключити іншу патологію та поставити остаточний діагноз ЕТ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bhatia, KP, Bain, P, Bajaj, N, et al. (2018). Consensus statement on the classification of tremors. from the task force on tremor of the International Parkinson and Movement Disorder Society. *Mov Disord*, 33(1), 75–87. <https://doi.org/10.1002/mds.27121>
2. Hopfner F., Deuschl G. (2020). Managing essential tremor. *Neurotherapeutics*, 17(4), 1603–1621. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00899-2>
3. Van de Wardt, J, van der Stouwe, AMM, Dirkx, M, et al. (2020). Systematic clinical approach for diagnosing upper limb tremor. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 91(8), 822–830. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-322676>
4. Prasad S., Pal P.K. (2025) Treatment of tremor. In Wolters E.Ch., Baumann C.R. eds. *International Compendium of Movement Disorders*. Cambridge University Press, 513-522. <https://www.cambridge.org/core/books/abs/international-compendium-of-movement-disorders/treatment-of-tremor/A3B627F02606E5CEB43E006754FC8ADA>
5. Ferreira J.J., Mestre T.A., Lyons K.E. et al. on behalf of MDS Task Force on Tremor and the MDS Evidence Based Medicine Committee (2019) MDS Evidence-Based Review of Treatments for Essential Tremor. *Movement Disorders*, Vol. 34, No. 7, P. 950-958. DOI: 10.1002/mds.27700