

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE IN THE MODERN WORLD: INNOVATIONS AND CHALLENGES



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 23-25, 2025**

**TORONTO
2025**

SCIENCE IN THE MODERN WORLD: INNOVATIONS AND CHALLENGES

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Toronto, Canada

23-25 January 2025

Toronto, Canada

2025

UDC 001.1

The 5th International scientific and practical conference “Science in the modern world: innovations and challenges” (January 23-25, 2025) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2025. 624 p.

ISBN 978-1-4879-3790-4

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Science in the modern world: innovations and challenges. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Perfect Publishing. Toronto, Canada. 2025. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/v-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-in-the-modern-world-innovations-and-challenges-23-25-01-2025-toronto-kanada-arhiv/>.

Editor

Komarytsky 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: toronto@sci-conf.com.ua

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

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

©2025 Perfect Publishing ®

©2025 Authors of the articles

**МУЛЬТИФОКАЛЬНА МОТОРНА НЕЙРОПАТІЯ БЕЗ БЛОКІВ
ПРОВЕДЕННЯ: ВЛАСНЕ КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

Мішура Світлана Сергіївна
лікар-інтерн
Прокопів Марія Мирославівна
д.м.н., професор
Ілляш Тетяна Іванівна
к.м.н., доцент
Коваленко Наталія Володимирівна
Національний медичний
університет ім. О. О. Богомольця
м. Київ, Україна
Свято-Михайлівська КЛ, м. Києва

Вступ. Мультифокальна моторна нейропатія (ММН) є однією з форм імуніопосередкованих нейропатій, що частіше виникають у чоловіків [1]. Клінічною ознакою захворювання є асиметрична слабкість у кінцівках, яка часто більш помітна у дистальних відділах та має схильність до прогресування [2, 3]. Наявність блоків проведення, принаймні в одному руховому нерві, протягом тривалого часу вважалася важливою знахідкою для диференційної діагностики між моторною нейропатією та ураженням нижніх мотонейронів [4]. Проте, орієнтування лише на наявність блоків проведення може призвести до недостатнього розпізнавання моторних нейропатій, які потенційно підлягають лікуванню [5]. Пацієнти з ММН, які не відповідають електрофізіологічним критеріям блокування проведення, демонструють інші ознаки демієлінізуючих нейропатій, включаючи тимчасову вогнищеву дисперсію, невеликі перепади амплітуди між проксимальними та дистальними стимуляційними ділянками, які не відповідають суб'єктивно визначеним межам, тривалі дистальні затримки та уповільнення фокальної провідності. На відміну від справжніх блоків провідності, дані електрофізіологічні знахідки не можуть пояснити наявності слабкості у пацієнтів, але можуть бути корисними

для диференційної діагностики з ураженням нижніх мотонейронів.

Ключові слова: мультифокальна моторна нейропатія, блоки проведення, імуноопосередковані нейропатії.

Мета роботи: з'ясувати критерії встановлення діагнозу мультифокальної моторної нейропатії без блоків проведення, базуючись на клінічних та електрофізіологічних даних.

Матеріали: було проведено клінічне обстеження пацієнтки 3., 55 років, котра перебувала у неврологічному відділенні КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва».

Клінічний випадок. До відділення пацієнтка звернулася з метою уточнення діагнозу. Пред'являла скаргами на слабкість у кінцівках, болючі судоми у м'язах та порушення ходи. З її слів, вважає себе хворою з 2010 р., коли почала відчувати слабкість у правій кисті з утрудненим її розгинання у променево-зап'ястному суглобі. Через кілька місяців з'явилася слабкість у лівій нозі. З 2014 р. слабкість правої кисті стала суттєвою, а з 2018р доєдналася ще слабкість правої ноги. Особливих захворювань у себе, крім простудних, не відмічає; сімейний анамнез не обтяжений.

На руках у пацієнтки були наявні такі результати обстежень: ЕНМГ (14.03.2024): сенсо-моторна аксонально-демієлінізуюча полінейропатія, переважно правої стопи (ХЗДП). МРТ (27.09.2023) – шийного відділу: остеохондроз, протрузії МХД (0,15-1,3 мм), кіфотична деформація; грудного відділу: остеохондроз, правобічна сколіотична деформація; попереково-крижового відділів: остеохондроз, протрузія L2-L3 0.15 см, L3-L4 0,35 см, з крайовим дотиком до корінців L4-L5 0,35 см, L5-S1 0.15 см АНА <1/100(норма); IgG Borrellia Burgdorferi 11.29 Од/мл(норма).

УЗД колінних суглобів (06.11.2024): деформуючий остеоартроз 1-2 ст. з обох сторін, з помірним синовітом зліва, з ретінокулітом з обох сторін, суглобовими гангліями, лігаментопатіями та кістами Бейкера. Дистрофічні зміни в обох менісках.

Неврологічний статус: свідомість ясна, правильно орієнтована, менінгеальні знаки відсутні. Мова не порушена. Поля зору збережені. Очні щілини симетричні, зіниці D=S, фотореакції – збережені. Об'єм рухів очних яблук - повний, конвергенція збережена, ністагму немає. Носогубні зморшки асиметричні, ймовірно через асиметрію лицевого скелету. Язик в роті та при активному висовуванні його - по середній лінії. Бульбарних розладів немає. Виражений периферичний, більше дистальний тетрапарез, більше справа. Відсутні тильні згинання обох кистей та правої стопи. Контрактур немає. Виражені м'язові атрофії у дистальних відділах кінцівок, більше в руках, справа більш виражено. Тонус м'язів верхніх кінцівок низький, нижніх – з тенденцією до зниженого. Глибокі рефлекс з рук та ніг та підшовні - відсутні, патологічні рефлекс не викликаються. Чутливих розладів не показує. Хода – грубий степаж справа.

Проведено повторну ЕНМГ/ЕМГ (26.11.24): ознаки грубого аксонального ураження рухових і частково чутливих волокон усіх периферичних нервів. При голковій ЕМГ в обстежених м'язах верхніх та нижніх кінцівок отримано ознаки вираженого хронічного нейрогенного процесу; блоків проведення не виявлено.

У відділенні оглядалася ревматологом, психологом.

Обговорення. Таким чином, подібні клінічні прояви можливі у разі тунельних синдромів, шийної мієлопатії, БАС, хронічної запальної демієлінізуючої полінейропатії та мультифокальної моторної нейропатії (ММН). Для останньої снують клінічні обов'язкові та допоміжні діагностичні критерії для встановлення діагнозу. Клінічними ознаками, що підтверджували б діагноз ММН у нашої пацієнтки було: повільний поступовий початок захворювання, рухові розлади у кількох рухових нервах, що виникають почергово через кілька місяців, асиметрія порушень, виражена слабкість у кистях (у 90% пацієнтів переважають порушення у руках), відсутність чутливих порушень, болючі крампи; мають також значення запальні зміни у суглобах. Такі відхилення, як підвищені титри IgM анти-GM1-гангліозиду та підвищений

рівень білка у спинномозковій рідині не є специфічними для ММН. Таким чином, базуючись на клінічних критеріях, не зважаючи на відсутність блоків проведення за результатами ЕНМГ, ми виставили пацієнтці **діагноз:** Мультифокальна моторна нейропатія без блоків проведення у вигляді дистального тетрапарезу, з грубим парезом розгиначів кистей та стоп, більше справа, з вираженим порушенням функції ходи та самообслуговування. Наше клінічне спостереження підтверджує різноманіття клінічних варіантів даного захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.

1. Lawson V, Arnold W. Multifocal motor neuropathy: a review of pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014; (10): 567–576. doi:10.2147/NDT.S39592.
2. Sven G. Multifocal Motor Neuropathy: Update on Clinical Characteristics, Pathophysiological Concepts and Therapeutic Options / Sven G. Meuth, Christoph Kleinschmitz // *European Neurology*. — 2010. — № 63. — P. 193-204.
3. Мультифокальна набута демієлінізуюча сенсомоторна нейропатія з блоками проведення Самнера Льюїса: клінічний випадок / В. А. Пінчук, О. О. Пушко, О. О. Яценко, В. В. Пінчук // *Вісник проблем біології і медицини*. — 2017. — Вип. 1 (135). — С. 174–177.
4. Kaji R., Facts and fallacies on anti-GM1 antibodies. Physiology of motor neuropathies / J. Kimura // *Brain*. — 1999. — № 122. — P. 797–798.
5. Yeh W, Dyck P, van den Berg L, Kiernan M, Taylor B. Multifocal motor neuropathy: controversies and priorities. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020; (2):91. doi: 10.1136/jnnp-2019-321532.