

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ г.АКТОБЕ

Утегенова А.Б.

Кафедра Неврологии, Западно-Казахстанского Медицинского Университета имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Введение. Согласно данным ВОЗ, в настоящее время болезнью Паркинсона (БП) страдают более 4-х миллионов человек в мире, а к 2030 году ожидается увеличение заболеваемости БП до 8,7-9,3 млн. человек. БП считается полиэтиологическим, многофакторным заболеванием. Известно, что двигательные расстройства являются ядром клинической диагностики БП. Двигательные нарушения при БП развиваются при дегенерации 80% нейронов черной субстанции и, впоследствии могут приводить к полной обездвиженности пациентов.

Цель исследования. Изучить количественную оценку моторных проявлений БП у пациентов, состоящих на диспансерном учете городских поликлиник г.Актобе.

Методы. Нами было осмотрено 50 пациентов с болезнью Паркинсона, состоящих на диспансерном учете у врачей-неврологов поликлиник г.Актобе, из них мужчин – 20, женщин – 30. Критерии включения: 1) пациенты, давшие письменное информированное согласие на осмотр, 2) пациенты, свободно владеющие письменным и устным русским языком, 3) пациенты с установленным нами диагнозом БП в соответствии с диагностическим стандартом: 1) сочетание брадикинезии с одним из следующих симптомов (тремор покоя, мышечная ригидность, постуральная неустойчивость). Критерии исключения: пациенты с клинической картиной паркинсонизма «плюс», вторичного паркинсонизма, эссенциального тремора. Клиническое обследование двигательных расстройств проводили по схеме: сбор анамнеза; количественная оценка моторных нарушений с использованием 3-го блока унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений БП Международного Общества Расстройств Движений (MDS-UPDRS 3), состоящей из 18 пунктов, с вариантами ответов от 0 (норма) до 4 (тяжелая). 3-ий блок шкалы MDS-UPDRS обеспечивает объективную оценку двигательных расстройств с учетом времени от момента приема последней дозы противопаркинсонических препаратов. В 3-ий блок MDS-UPDRS включена шкала тяжести БП по Хен-Яру. Статистическая обработка данных проводилась программой Statistica 10.0. Количественные признаки охарактеризованы медианой, верхней и нижней квартилью. Корреляционный анализ выполнен по Спирмену. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Результаты. Возраст исследованных лиц варьировался от 36-ти до 83-х лет. Средний возраст женщин составил - $64,4 \pm 10$, мужчин - $61,6 \pm 8,7$. По шкале Хен-Яра с 1-й стадией заболевания было выявлено 20 пациентов, со 2-ой - 19, с 3-ей - 9, с 4-ой - 2 пациента. Неврологические симптомы проявлялись брадикинезией в 100% у мужчин и женщин; тремором в 80% и 90% случаях; мышечной ригидностью в 80% и 70%; постуральной неустойчивостью в 10% и 33,3%; вегетативной дисфункцией в 70% и 93,3% у мужчин и женщин соответственно. Средний балл MDS-UPDRS 3 составил у мужчин - $20,4 \pm 9,5$, у женщин - $28,86 \pm 33,2$. Корреляционный анализ (по Спирмену) показал наличие сильной положительной связи ($r=0,8$) между MDS-UPDRS 3 и шкалой Хен-Яра.

Заключение. Третий блок шкалы MDS-UPDRS позволяет дать объективную и количественную оценку моторных проявлений БП и более детально определить клиническую форму заболевания. Результаты корреляционного анализа между MDS-UPDRS 3 и шкалой Хен-Яра свидетельствовали о прямой зависимости степени тяжести заболевания от моторных проявлений БП.