

Немоторные проявления болезни паркинсона

Гимбор Виктория Владимировна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Борисов Алексей Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Болезнь Паркинсона – это хроническое нейродегенеративное заболевание, при котором поражается участок головного мозга, отвечающий за организацию двигательных функций - чёрная субстанция. Болезнь Паркинсона входит в тройку наиболее распространённых патологий ЦНС, уступая место болезни Альцгеймера и эпилепсии. Основными проявлениями заболевания являются гипокинезии, мышечная ригидность и тремор. Но на основании многих исследований установлено, что типичной картине заболевания сопутствует ряд немоторных симптомов. Также немоторные проявления могут развиваться за несколько лет до появления основных двигательных симптомов заболевания. Так как на премоторной стадии отсутствует специфическая симптоматика, постановка диагноза затруднена. Также не существует единой методики выявления немоторных проявлений. Кроме того, пациенты часто не сообщают лечащим врачам о депрессии, нарушении сна и др., так как не связывают их с болезнью Паркинсона. Будучи недиагностированными эти симптомы нарастают, снижая качество жизни пациентов и усугубляя клиническую картину заболевания.

Цель исследования

изучить основные немоторные проявления болезни Паркинсона и их зависимость от стадии заболевания по Хен-Яру.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе неврологического отделения № 2 УЗ «9-ой городской клинической больницы». При выполнении работы использовались данные медицинской документации и оценки по специализированным шкалам. Было опрошено 15 пациентов с болезнью Паркинсона без деменции (11 женщин, 4 мужчин). Возраст пациентов варьировал от 59 до 85. Согласно клиническим стадиям и темпам прогрессирования болезни по Хен и Яру 1 стадия БП была установлена у 13,3% (2) больных, 2 стадия БП – у 46,7% (7 пациентов) и 3 стадия БП – у 40% пациентов (6). В исследуемой выборке преобладала ригидно-дрожательная форма заболевания (73,3% случаев). Для выявления и оценки выраженности НМС использовались специальные шкалы: опросник для выявления признаков вегетативных изменений (Вейн А.М.), шкала Бека (тест на депрессию), модифицированная шкала оценки сна при болезни Паркинсона (Стенфорда, PDSS – 2), шкала количественной оценки немоторных симптомов болезни Паркинсона (NMSQuest). Статистические расчёты производились с использованием критерия хи-квадрат и Манна-Уитни.

Результаты

Немоторные проявления были выявлены у всех пациентов с БП (100%). 15 пациентов были разделены на 4 группы в зависимости от стадии заболевания и наличия или отсутствия определённых симптомов. Выявлена связь между стадией заболевания и выраженностью депрессии ($r=0,21$; p меньше 0,05) и нарушениями сна ($r=0,026$; p больше 0,05). Связь между стадией заболевания и синдромом вегетативной дистонии не установлена ($r=0,764$; p больше 0,05). При оценке шкалы NMSQuest определены различия уровня признаков, т.е. установлена связь между выраженностью немоторных симптомов и стадией заболевания (p меньше 0,05).

Выводы

Немоторные симптомы являются составной частью болезни Паркинсона, выраженность которых зависит от стадии и прогрессирования заболевания. Соответственно требуют учёта в терапевтической тактике. Также, являясь иногда единственными проявлениями на «премоторной» стадии заболевания, нуждаются в ранней диагностике. Раннее распознавание немоторных проявлений БП позволит начать лечение до появления выраженной симптоматики, что будет способствовать улучшению его результатов и сохранению качества жизни пациентов на последующих стадиях заболевания. В связи с вышеуказанным, целесообразно включить опросник количественной оценки немоторных симптомов в план обследования.