
Короткий А.А., Смычек В.Б., Голикова В.В., Тишкина Ю.Е.
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Немоторные проявления болезни Паркинсона – критерий ранней диагностики

Введение. В Беларуси БП страдают около 12 000 человек, а в мире — около 6 млн. Распространенность и заболеваемость БП неуклонно увеличиваются с возрастом. Среди лиц старше 60 лет распространенность достигает 1%, а в возрасте 80 лет БП встречается у каждого 25-го. С каждым годом неуклонно растет доля пациентов в возрасте моложе 50 лет. Основой постановки диагноза болезнь Паркинсона в настоящее время является детальный анализ клинических признаков заболевания с обоснованным подключением параклинических методов в случае необходимости проведения дифференциального диагноза.

Цель. Выявить основные моторные и немоторные проявления болезни Паркинсона с целью наиболее раннего выявления данного заболевания, назначения оптимальной терапии и снижение тяжести инвалидности.

Материалы и методы. Объектом исследования для проведения комплексного клиничко-функционального исследования и анализа медицинских и иных документов явилось 40 пациентов с акинетико-ригидным синдромом в возрасте от 47 до 87 лет. Методы исследования – статистические, аналитические, клинические, клиничко-экспертные, психологические.

Результаты и выводы. Анализ результатов основных клинических проявлений у 40 тематических пациентов показал, что преобладающее большинство пациентов было представлено двумя клиническими формами: ригидно-дрожательной и акинетико-ригидной, число таких случаев составило 33 (82,5%, 95ДИ: 68,1–91,3), что свидетельствует о высокой распространенности данных форм паркинсонизма и часто встречаемых моторных проявлениях у данного контингента.

При оценке моторных нарушений у пациентов с изолированными клиническими формами преобладали соответствующие двигательные симптомы. Количество и частота встречаемости моторных симптомов достаточно велика, а самыми частыми моторными симптомами являлись: мышечная ригидность (95,0%, 95ДИ: 83,5–98,6) – 38 случаев, гипокинезия (90,0%, 95ДИ: 77,0–96,0) – 36 случаев, симптом «зубчатого колеса» (85,0%, 95ДИ: 70,9–92,9) – 34 случая, нарушение ходьбы («шаркающая походка») (85,0%, 95ДИ: 70,9–92,9) – 34 случая, дрожание (87,5%, 95ДИ: 73,9–94,5) – 35 случаев. Среди пациентов с резко выраженными нарушениями статодинамических функций – 3 (7,5%, 95ДИ: 2,6–19,9) человека, были выявлены клинические проявления большинства моторных симптомов.

Также были выделены такие немоторные симптомы, как тревога, апатия, нарушения сна. Количество и частота встречаемости немоторных симптомов у исследованных пациентов достаточно велика, а самыми частыми немоторными симптомами являлись: когнитивное снижение – 19 случаев (47,5%, 95ДИ: 32,9–62,5), нарушение сна – 14 случаев (35,0%, 95ДИ: 22,1–50,5), нарушение мочеиспускания – 13 случаев (32,5%, 95ДИ: 20,1–48,0), запоры и апатия – 12 случаев (30,0%, 95ДИ: 18,1–45,4), тревога – 9 случаев (22,5%, 95ДИ: 12,3–37,5), ортостатическая гипотензия – 5 случаев (12,5%, 95ДИ: 5,5–26,1), что подтверждает их ведущую роль в формировании клинической картины и качества жизни пациентов.

Продолжительность доклинической стадии при различных формах паркинсонизма может составлять от 3 до 6 и более лет. Появление двигательных симптомов сопряжено с гибелью 50,0–80,0% дофаминергических нейронов черной субстанции. В связи с этим доклиническая стадия получила название «премоторной».

Премоторная стадия проявляется неспецифическими немоторными симптомами: запоры, гипосмия, синдром беспокойных ног и т. д., именно поэтому диагностика данной стадии в настоящее время является крайне затруднительной. В результате постановка диагноза одной из форм паркинсонизма и начало терапии происходят, когда более половины дофаминергических нейронов погибло, хотя они являются основными мишенями, на которые направлено лечение.

Доклиническая диагностика позволила бы начать превентивное лечение, сохранив большую часть нейронов черной субстанции, тем самым повышая эффективность лечения, качество жизни и отдаляя двигательный дефект, благодаря чему инвалидизация пациентов была бы сведена к минимуму.

Международный научно-практический журнал

НЕВРОЛОГИЯ и нейрохирургия

Восточная
Европа

2024, том 14, № 1. Приложение

Neurology and Neurosurgery Eastern Europe
International Scientific Journal

2024 Volume 14 Number 1 Supplement



Екатерина Борченко и Эрнест Латыпов в балете «Баядерка».
Хореография Начо Дуато по мотивам Мариуса Петипа, музыка Людвиг Минкуса,
либретто Мариуса Петипа и Сергея Худекова. Сцена Михайловского театра, февраль 2020 года.

Тезисы XXIII Республиканской научно-практической
конференции с международным участием
молодых специалистов

«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ»

Минск, 24 мая 2024 года

ISSN 2226-0838 (Print)

ISSN 2414-3588 (Online)



9 772226 083006



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ