Патология вегетативной нервной системы у больных болезнью Паркинсона

Е.А.Труфанов

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»
Луганск, Украина

Целью исследования было изучение частоты вегетативных нарушений в различных группах больных болезнью Паркинсона. Обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона. Вегетативные нарушения являются частым осложнением болезни Паркинсона. 73,17% обследованных больных имели хотя бы одно вегетативное расстройство. Доля больных болезнью Паркинсона без вегетативных нарушений была достоверно выше в группах больных с ранним началом болезни Паркинсона, у больных с началом заболевания с субдоминантной стороны тела, у больных с началом заболевания с левой стороны тела, а также у больных с отличным и хорошим эффектом противопаркинсонических препаратов.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, вегетативные нарушения, прогрессирование заболевания.

ВВЕДЕНИЕ

Болезнь Паркинсона — прогрессирующее неврологическое заболевание, возникающее в результате дегенеративных изменений в допаминергических нейронах. Это довольно частое

заболевание развивается у 100-329 человек на 100 тысяч населения и клинически характеризуется четырьмя главными признаками: тремором покоя, брадикинезией, ригидностью и постуральной неустойчивостью [4].

Частыми осложнениями болезни Паркинсона являются вегетативные нарушения, которые существенно влияют на качество жизни больного и его повседневную активность, а в некоторых случаях могут приводить к смерти [1-3, 5, 6].

Кроме того, лекарственные препараты, применяющиеся для лечения двигательных расстройств при болезни Паркинсона, иногда могут также вызывать или усиливать вегетативные расстройства, делая лечение болезни Паркинсона затруднительным [1].

Целью исследования было изучение частоты вегетативных нарушений в различных группах больных болезнью Паркинсона: в группах больных с ранним и поздним началом болезни Паркинсона; в группах больных с началом болезни Паркинсона с тремора и брадикинезии; в группах больных с началом первых двигательных симптомов (брадикинезия, тремор, ригидность) с доминантной и субдоминантной сторон тела; в группах больных с началом первых двигательных симптомов с правой и левой сторон тела; у мужчин и женщин; в группах больных с отличным/хорошим и умеренным/плохим эффектом противопаркинсонических препаратов.

ТАБЛИЦА 1

Вегетативные нарушения у больных с болезнью Паркинсона

Вегетативное расстройство	n	%
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	78	38,05
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	74	36,1
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	22	10,73
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	12	5,85
Запоры	104	50,73

ТАБЛИЦА 2

Частота вегетативных нарушений в группах больных болезнью Паркинсона с возрастом начала болезни до 60 лет и после 60 лет

Симптомы	Возраст начала болезни				Достоверность различий
	26-60 (n=81)		61-85 (n=76)		
	n	%	n	%	
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	22	27,16	39	51,32	p<0,003
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	19	23,46	36	47,37	p<0,002
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	4	4,94	13	17,11	p<0,02
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	4	4,94	4	5,26	p>0,05
Запоры	31	38,27	48	63,16	p<0,003
Больные без вегетативных расстройств	35	43,21	9	11,84	p<0,001

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона (140 мужчин и 65 женщин) в возрасте от 35 до 88 лет (средний возраст — 68,4 года).

Для статистической обработки полученных результатов мы использовали угловой критерий Фишера.

Статья является фрагментом НИР «Дифференциальный диагноз и прогноз болезни Паркинсона, паркинсонических синдромов и эссенциального тремора». Государственный регистрационный номер 0112U001892.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Вегетативные нарушения встречались у 73,17% обследованных больных с болезнью Паркинсона (симптоматическая ортостатическая гипотензия — 38,05%, учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона, — 36,1%, непроизвольное мочеиспускание при

позывах, связанное с болезнью Паркинсона, — 10,73%, задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона, — 5,85% и запоры — у половины больных) (табл. 1).

Частота вегетативных нарушений в группах больных с ранним и поздним началом болезни Паркинсона. Болезнь Паркинсона является прогрессирующим заболеванием, и тяжесть этого заболевания зависит от длительности болезни. Средняя продолжительность болезни в группе больных с ранним началом болезни Паркинсона составляла 10,4 года, в группе больных с поздним началом заболевания — 6,2 года. Для того чтобы выровнять среднюю продолжительность болезни, мы исключили из группы больных с ранним началом заболевания всех больных с длительностью заболевания от 18 до 32 лет (18 человек), а из группы больных с поздним началом заболевания — всех больных с длительностью заболевания 1-3 года (30 человек). После чего средняя продолжительность болезни в группе больных с ранним началом заболевания составляла 7,7 года, а в группе больных с поздним началом болезни Паркинсона — 7,59 года.

ТАБЛИЦА 3

Частота вегетативных нарушений в группах больных с началом первых двигательных симптомов (брадикинезия, тремор, ригидность) с доминантной и субдоминантной сторон тела

Симптомы	Больные с началом заболевания с				Достоверность различий
	тремора (n=131)		брадикинезии (n=70)		
	n	%	n	%	
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	48	36,64	27	38,57	p>0,05
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	43	32,82	30	42,86	p>0,05
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	11	8,4	11	15,71	p>0,05
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	7	5,34	5	7,14	p>0,05
Запоры	59	45,04	43	61,43	p<0,04
Больные без вегетативных расстройств	39	29,77	15	21,43	p>0,05

ТАБЛИЦА 4

Частота вегетативных нарушений в группах больных с началом болезни Паркинсона с доминантной и субдоминантной сторон тела

Симптомы	Больные с началом заболевания с				Достоверность различий
	доминантной стороны тела (n=127)		субдоминантной стороны тела (n=76)		
	n	%	n	%	
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	50	39,37	28	36,84	p>0,05
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	52	40,94	20	26,32	p<0,04
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	16	12,6	5	6,58	p>0,05
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	10	7,87	2	2,63	p>0,05
Запоры	73	57,48	29	38,16	p<0,01
Больные без вегетативных расстройств	27	21,26	28	36,84	p<0,02

Симптоматическая ортостатическая гипотензия, учащенное мочеиспускание, непроизвольное мочеиспускание при позывах, запоры достоверно чаще встречались в группе больных с поздним началом болезни Паркинсона (после 60 лет), по сравнению с больными с ранним началом болезни Паркинсона (до 60 лет) (табл. 2).

Доля больных без вегетативных нарушений была достоверно выше в группе больных с ранним началом болезни Паркинсона (табл. 2).

Частота вегетативных нарушений в группах больных с началом болезни Паркинсона с тремора и брадикинезии. Запоры достоверно чаще встречались в группе больных с началом болезни Паркинсона с брадикинезии (средняя продолжительность болезни — 8,64 года) по сравнению с больными, у которых болезнь Паркинсона начиналась с тремора (средняя продолжительность болезни — 8,05 года). Не получено достоверных различий в частоте других вегетативных нарушений, а также в количест-

ве больных без вегетативных нарушений между группами больных с началом болезни Паркинсона с тремора и брадикинезии (табл. 3).

Учащенное мочеиспускание и запоры достоверно чаще встречались в группе больных с началом болезни Паркинсона с доминантной стороны тела (средняя продолжительность болезни — 8,43 года) по сравнению с больными, у которых болезнь Паркинсона начиналась с субдоминантной стороны тела (средняя продолжительность болезни — 7,81 года).

Доля больных без вегетативных нарушений была достоверно выше в группе больных с началом болезни Паркинсона с субдоминантной стороны тела (табл. 4).

Частота вегетативных нарушений в группах больных с началом первых двигательных симптомов с правой и левой сторон тела. Не получено достоверных различий в частоте вегетативных нарушений между группами больных с болезнью Паркинсона с началом заболевания с правой (средняя продолжительность бо-

ТАБЛИЦА 5

Частота вегетативных нарушений в группах больных с началом болезни Паркинсона с правой и левой сторон тела

Симптомы	Больные с началом заболевания с				Достоверность различий
	правой стороны тела (n=117)		левой стороны тела (n=87)		
	n	%	n	%	
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	48	41,03	30	34,48	p>0,05
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	47	40,17	26	29,89	p>0,05
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	13	11,11	8	9,2	p>0,05
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	7	5,98	5	5,75	p>0,05
Запоры	66	56,41	37	42,53	p>0,05
Больные без вегетативных расстройств	25	21,37	30	34,48	p<0,04

ТАБЛИЦА 6

Частота вегетативных нарушений в группах мужчин и женщин

Симптомы	Мужчины (n=110)		Женщины (n=65)		Достоверность различий
	n	%	n	%	
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	49	44,55	23	35,38	p>0,05
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	42	38,18	23	35,38	p>0,05
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	13	11,82	9	13,85	p>0,05
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	6	5,45	4	6,15	p>0,05
Запоры	57	51,82	34	52,31	p>0,05
Больные без вегетативных расстройств	23	20,91	18	27,69	p>0,05

лезни — 8,46 года) и левой сторон тела (средняя продолжительность болезни — 7,89 года) (табл. 5).

Доля больных без вегетативных нарушений была достоверно выше в группе больных с началом болезни Паркинсона с левой стороны тела (табл. 5).

Частота вегетативных нарушений у мужчин и женщин. Средняя продолжительность болезни Паркинсона в группе мужчин составляла — 7,7 года, а в группе женщин — 9,3 года. Для того чтобы выровнять среднюю продолжительность болезни, мы исключили 30 мужчин с небольшой длительностью заболевания (1-3 года). После чего средняя продолжительность болезни Паркинсона в группе мужчин составила 9,2 года.

Не получено достоверных различий в частоте вегетативных нарушений, а также в количестве больных без вегетативных нарушений между группами мужчин и женщин (табл. 6).

Частота вегетативных нарушений в группах больных с отличным/хорошим и умеренным/

плохим эффектом противопаркинсонических препаратов. Средняя продолжительность болезни Паркинсона в группе больных с отличным/хорошим эффектом противопаркинсонических препаратов составляла — 9,09 года, а группе больных с умеренным/плохим эффектом противопаркинсонических препаратов — 7,92 года. Для того чтобы выровнять среднюю продолжительность болезни, мы исключили из группы больных с отличным/хорошим эффектом противопаркинсонических препаратов всех больных с длительностью болезни Паркинсона 22-32 года (всего 6 больных). После чего средняя продолжительность болезни Паркинсона в группе больных с отличным/хорошим эффектом противопаркинсонических препаратов составляла 8,26 года.

Запоры достоверно чаще встречались в группе больных с умеренным/плохим эффектом противопаркинсонических препаратов, а больные без вегетативных нарушений — в группе с отличным/хорошим эффектом противопаркинсонических препаратов (табл. 7).

ТАБЛИЦА 7

Частота вегетативных нарушений в группах больных с отличным/хорошим и умеренным/плохим эффектом противопаркинсонических препаратов

Симптомы	Отличный или хороший		Умеренный или плохой		Достоверность различий
	эффект противопаркинсонических препаратов				
	n=134		n=45		
	n	%	n	%	
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	50	37,31	21	46,67	p>0,05
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	51	38,06	18	40,0	p>0,05
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	12	8,96	8	17,78	p>0,05
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	10	7,46	2	4,44	p>0,05
Запоры	67	50,0	30	66,67	p<0,05
Больные без вегетативных расстройств	37	27,61	4	10,81	p<0,03

ВЫВОДЫ

1. Вегетативные нарушения являются частым осложнением болезни Паркинсона. 73,17% обследованных нами больных имели хотя бы одно вегетативное расстройство.

2. Вегетативные нарушения при болезни Паркинсона существенно влияют на качество жизни больных, они даже могут приводить к смерти и требуют к себе такого же внимания, как и двигательные симптомы [1-6].

3. Симптоматическая ортостатическая гипотензия, учащенное мочеиспускание, непроизвольное мочеиспускание, запоры достоверно чаще встречались в группе больных с поздним началом болезни Паркинсона, а количество больных без вегетативных нарушений — в группе больных с ранним началом заболевания.

4. Запоры достоверно чаще встречались в группе больных, у которых болезнь Паркинсона начиналась с брадикинезии. Не получены достоверные различия в частоте других вегетативных расстройств между группами больных с началом болезни Паркинсона с тремора и брадикинезии.

5. Учащенное мочеиспускание и запоры достоверно чаще встречались в группе больных с началом болезни Паркинсона с доминантной стороны тела, а доля больных без вегетативных расстройств была достоверно выше в группе больных с началом болезни Паркинсона с субдоминантной стороны тела.

6. Не получено достоверных различий в частоте встречаемости вегетативных нарушений между группами больных с началом болезни Паркинсона с правой и левой сторон тела. Доля больных без вегетативных нарушений была достоверно выше в группе больных с началом заболевания с левой стороны тела.

7. Не получено достоверных различий в частоте вегетативных нарушений между группами мужчин и женщин с болезнью Паркинсона.

8. Запоры достоверно чаще встречались в группе больных с умеренным/плохим эффектом противопаркинсонических препаратов, а количество больных без вегетативных нарушений — в группе больных с отличным/хорошим эффектом противопаркинсонических препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dubow J.S. Autonomic Dysfunction in Parkinson's Disease / J.S.Dubow // Disease-a-month. — 2007. — Vol. 53. — № 5. — P. 265-274.
2. Characteristics of orthostatic hypotension in Parkinson's Disease / H.Oka, M.Yoshioka, K.Onouchi [et al.] // Brain. — 2007. — Vol. 130. — №9. — P. 2425-2432.

3. Orthostatic Hypotension: Evaluation and Treatment / S.Maule, G.Papotti, D.Naso [et al.] // Cardiovascular & Haematological Disorders-Drug Targets. — 2007. — Vol. 7. — №1. — P. 63-70.
4. Parkinson Disease / W.Martin, O.Suchowersky, K.K.Burns, E.Jonsson. — Weinheim: WILEY-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, 2010. — 336 p.
5. Pfeiffer R.F. Gastrointestinal, Urological, and Sexual Dysfunction in Parkinson's Disease / R.F.Pfeiffer // Movement Disorders. — 2010. — Vol. 25 (Suppl. 1). — P. 94-97.
6. The relationship between anosmia, constipation, and orthostasis and Parkinson's Disease duration / A.L.Ramjit, L.Sedig, J.Leibner [et al.] // International Journal of Neuroscience. — 2010. — Vol. 120. — №1. — P. 67-70.

Є.О.Труфанов. Патологія вегетативної нервової системи у хворих на хворобу Паркінсона. Луганськ, Україна.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, вегетативні порушення, прогресування хвороби.

Метою дослідження було вивчення частоти вегетативних порушень у різних групах хворих на хворобу Паркінсона. Вегетативні порушення є частим ускладненням хвороби Паркінсона. 73,17% обстежених хворих мали хоча б один вегетативний розлад. Частка хворих на хворобу Паркінсона без вегетативних порушень була вірогідно вище в групах хворих з раннім початком хвороби Паркінсона, у хворих з початком захворювання із субдомінантною стороною тіла, у хворих з початком захворювання з лівої сторони тіла, а також у хворих з відмінним і гарним ефектом протипаркінсонічних препаратів.

Y.O.Trufanov. Autonomic disorders in patients with Parkinson disease. Lugansk, Ukraine.

Key words: Parkinson disease, autonomic disorders, disease progression.

The objective of our study was to evaluate the rate of autonomic disorders in different groups of patients with Parkinson disease. 205 consecutive patients with idiopathic Parkinson disease were questioned at time of routine clinic visits. Autonomic disorders were common complications of Parkinson disease. 73,17% of patients had at least one autonomic disorder. The proportion of Parkinson disease patients with no autonomic disorder was significantly higher in Parkinson disease patients with early its onset, in patients with Parkinson disease onset on the subdominant side of the body, in patients with Parkinson disease onset on the left side of the body, as well as in Parkinson disease patients with excellent and good effect of antiparkinsonian medications.

Надійшла до редакції 30.08.2012 р.