

КЛИНИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ НАЛИЧИЕМ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ТЯЖЕСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ ШКАЛЫ UPDRS У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Труфанов Е.А.

ГЗ „Луганский государственный медицинский университет”

Несмотря на достигнутые успехи в медикаментозном и хирургическом лечении, болезнь Паркинсона остается непреклонно прогрессирующим и, в конечном счете, значительно инвалидизирующим заболеванием [5].

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 [1-4, 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].

Цель: Целью нашего исследования являлось изучение взаимосвязи между наличием вегетативных расстройств и выраженностью двигательных расстройств по Унифицированной Рейтинговой Шкале Оценки Болезни Паркинсона (UPDRS) у больных болезнью Паркинсона.

Методы: 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).

Оценивались сумма баллов двигательной части UPDRS (шкалы 18-31), шкал брадикине-

зии и ригидности (19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31), тремора (16, 20, 21), шкал падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и по-стуральной стабильности UPDRS (13, 14, 15, 27, 28, 29, 30).

Результаты: Средняя сумма баллов двигательной части UPDRS у больных болезнью Паркинсона с наличием вегетативных расстройств почти в два раза превышала среднюю сумму баллов двигательной части UPDRS у больных без вегетативных расстройств ($p < 0,001$) (таб. 1). Причем, у больных с непроизвольным мочеиспусканием при позывах, связанным с болезнью Паркинсона наблюдался самый высокий средний показатель двигательной части UPDRS (45,23). У больных с другими вегетативными расстройствами (симптоматической постуральной гипотензией, учащенным мочеиспусканием, связанным с болезнью Паркинсона, задержками мочеиспускания, связанными с болезнью Паркинсона и запорами) этот показатель составлял от 36,19 до 37,21. У больных без вегетативных расстройств этот показатель составлял только 20,44.

Похожая статистическая картина наблюдалась при оценке средней суммы баллов шкал брадикинезии и ригидности UPDRS (таб. 2).

Таблица 1. Средняя сумма баллов двигательной части UPDRS у больных болезнью Паркинсона

Больные с наличием:	n	Средний показатель	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	36,29	$p < 0,001^*$
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	37,31	$p < 0,001^*$
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	45,23	$p < 0,001^*$
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	36,5	$p < 0,001^*$
Запоров	104	36,19	$p < 0,001^*$
Больные без вегетативных расстройств	55	20,44	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

Таблица 2. Средняя сумма баллов шкал брадикинезии и ригидности UPDRS у больных болезнью Паркинсона

Больные с наличием:	n	Средний показатель	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	27,96	$p < 0,001^*$
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	28,35	$p < 0,001^*$
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	34,09	$p < 0,001^*$
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	28,5	$p < 0,001^*$
Запоров	104	27,67	$p < 0,001^*$
Больные без вегетативных расстройств	55	15,04	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

Еще большие статистические различия были получены при оценке средней суммы баллов по шкалам падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и посту-

ральной стабильности UPDRS у больных болезнью Паркинсона между группами больных с наличием вегетативных расстройств и без вегетативных расстройств (таб. 3).

Таблица 3. Средняя сумма баллов шкал падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности UPDRS у больных болезнью Паркинсона

Больные с наличием:	n	Средний показатель	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	8,18	p < 0,001*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	8,41	p < 0,001*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	11,64	p < 0,001*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	7,5	p < 0,001*
Запоров	104	8,1	p < 0,001*
Больные без вегетативных расстройств	55	3,49	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

В тоже время не было получено никаких различий между группой больных с наличием вегетативных расстройств и группой больных без вегетативных расстройств при оценке средней суммы баллов по шкалам тремора UPDRS (p > 0,05). В группах больных с различными веге-

тативными расстройствами средняя сумма баллов по шкалам тремора составляла от 4,15 до 5,05, в то время как в группе больных без вегетативных расстройств этот показатель составлял 4,62 (таб. 4).

Таблица 4. Средняя сумма баллов шкал тремора UPDRS у больных болезнью Паркинсона

Больные с наличием:	n	Средний показатель	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	4,15	p > 0,05*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	4,69	p > 0,05*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	5,05	p > 0,05*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	4,33	p > 0,05*
Запоров	104	4,46	p > 0,05*
Больные без вегетативных расстройств	55	4,62	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

Процент больных имеющих сумму баллов двигательной части UPDRS сорок и более в группе больных с вегетативными расстройствами был почти в четыре раза больше чем у больных без вегетативных расстройств (p < 0,01) (таб. 5). Причем, наибольшее количество больных имеющих сумму баллов двигательной части UPDRS сорок и более наблюдалось у больных с непроизвольным мочеиспусканием при позывах,

связанным с болезнью Паркинсона (68,18%). У больных с другими вегетативными расстройствами (симптоматической постуральной гипотензией, учащенным мочеиспусканием, связанным с болезнью Паркинсона, задержками мочеиспускания, связанными с болезнью Паркинсона и запорами) этот показатель составлял от 39,42% до 43,24%. У больных без вегетативных расстройств этот показатель составлял только 10,91%.

Таблица 5. Количество больных болезнью Паркинсона с суммой баллов 40 и более по двигательной части UPDRS

Вегетативное расстройство	n (всего)	Больные с вегетативными расстройствами		
		n	%	
Симптоматическая постуральная гипотензия	78	32	41,03	p < 0,01*
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	74	32	43,24	p < 0,01*
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	22	15	68,18	p < 0,01*
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	12	5	41,67	p < 0,01*
Запоры	104	41	39,42	p < 0,01*
Больные без вегетативных расстройств	55	6	10,91	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

Похожая статистическая картина наблюдалась между группами больных с вегетативными расстройствами и без вегетативных расстройств при оценке шкал брадикинезии и ри-

гидности и шкал падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности UPDRS (таб. 6 и 7).

Таблица 6. Количество больных болезнью Паркинсона с суммой баллов 25 и более по шкалам брадикинезии и ригидности UPDRS

Вегетативное расстройство	n (всего)	Больные с вегетативными расстройствами		
		n	%	
Симптоматическая постуральная гипотензия	78	45	57,69	p < 0,01*
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	74	48	64,86	p < 0,01*
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	22	20	90,91	p < 0,01*
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	12	9	75,0	p < 0,01*
Запоры	104	64	61,54	p < 0,01*
Больные без вегетативных расстройств	55	9	16,36	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

Таблица 7. Количество больных болезнью Паркинсона с суммой баллов 7 и более по шкалам падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности UPDRS

Вегетативное расстройство	n (всего)	Больные с вегетативными расстройствами		
		n	%	
Симптоматическая постуральная гипотензия	78	40	51,28	p < 0,01*
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	74	41	55,41	p < 0,01*
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	22	20	90,91	p < 0,01*
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	12	6	50,0	p < 0,01*
Запоры	104	53	50,96	p < 0,01*
Больные без вегетативных расстройств	55	8	14,55	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

Не было получено никаких статистических различий между процентным соотношением больных имеющих 5 и более баллов по шкалам тремора UPDRS в группах больных с на-

личием вегетативных расстройств и больных болезнью Паркинсона без вегетативных расстройств (p > 0,01) (таб. 8).

Таблица 8. Количество больных болезнью Паркинсона с суммой баллов 5 и более по шкалам тремора UPDRS

Вегетативное расстройство	n (всего)	Больные с вегетативными расстройствами		
		n	%	
Симптоматическая постуральная гипотензия	78	26	33,33	p > 0,05*
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	74	30	40,54	p > 0,05*
Непроизвольное мочеиспускание при позывах, связанное с болезнью Паркинсона	22	10	45,45	p > 0,05*
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	12	5	41,67	p > 0,05*
Запоры	104	38	36,54	p > 0,05*
Больные без вегетативных расстройств	55	22	40,0	–

* статистически достоверные отличия группы больных с наличием вегетативных расстройств от группы больных без вегетативных расстройств

Выводы: 1. При болезни Паркинсона имеется тесная взаимосвязь между наличием или отсутствием вегетативных расстройств и тяжестью заболевания по двигательной части шкалы UPDRS. В группе больных болезнью Паркинсо-

на с наличием вегетативных расстройств тяжесть заболевания была значительно выше, и встречалось больше больных с тяжелыми формами болезни Паркинсона.

2. Наиболее высокие показатели тяжести за-

болеванія по двигательній частині шкали UPDRS і найбільше кількість больних з важкими формами спостережувалися в групі больних з наявністю непроизвольного мочепускання при позовах, пов'язаного з болізню Паркінсона.

3. Така ж взаємозв'язок прослідковувалася при оцінці сумми баллів по шкалам брадикинезії і ригідності і шкалам падіння, застивання,

ходьби, вставання со стула, позы, походки і по-
стуральної стабільності.

4. Не отримано жодних статистических різниць між групою больних з наявністю вегетативних расстройств і групою больних без вегетативних расстройств при оцінці вираженості тремора по шкалам тремора UPDRS.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Dubow J.S.** Autonomic Dysfunction in Parkinson's Disease // Disease-a-month. – 2007. – No 53. – P. 265-274.
2. **Hisayoshi O. and co-authors** Characteristics of orthostatic hypotension in Parkinson's disease // Brain. – 2007. – No 130. – P. 2425-2432.
3. **Maule S. and co-authors** Orthostatic Hypotension: Evaluation and Treatment // Cardiovascular & Haematological Disorders-Drug Targets. – 2007. – No 7. – P. 63-70.

4. **Pfeiffer R.F.** Gastrointestinal, Urological, and Sexual Dysfunction in Parkinson's Disease // Movement Disorders. – 2010. – Vol. 25, Suppl. 1 – P. S94-S97.
5. **Poewe W.** Clinical Measures of Progression in Parkinson's Disease // Movement Disorders. – 2009. – Vol. 24, Suppl. 2. – P. 671-676.
6. **Ramjit A.L. and co-authors** The relationship between anosmia, constipation, and orthostasis and Parkinson's Disease duration // International Journal of Neuroscience. – 2010. – No 120. – P. 67-70.

Труфанов Є.О. Клінічні співвідношення між наявністю вегетативних розладів і важкістю захворювання за руховою частиною шкали updrs у хворих на хворобу Паркінсона // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 1. – С. 197-200.

Метою нашого дослідження було вивчення взаємозв'язку між наявністю вегетативних розладів і виразністю рухових розладів за шкалою UPDRS у хворих на хворобу Паркінсона. Обстежено 205 хворих з ідіопатичною хворобою Паркінсона. Результати дослідження показали, що існує тісний взаємозв'язок між наявністю або відсутністю вегетативних розладів і важкістю захворювання за руховою частиною шкали UPDRS, за шкалами брадикинезії та ригідності, шкалами падіння, застивання, ходьби, вставання зі стільця, позы, ходи й постуральної стабільності UPDRS. У той же час немає ніякої залежності при оцінці виразності тремору в групах хворих із наявністю вегетативних розладів і без вегетативних розладів.

Ключові слова: Хвороба Паркінсона, UPDRS, вегетативні розлади, симптоматична постуральна гіпотензія.

Труфанов Е.А. Клинические соотношения между наличием вегетативных расстройств и тяжестью заболевания по двигательной части шкалы updrs у больных болезнью Паркинсона // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 1. – С. 197-200.

Целью нашего исследования являлось изучение взаимосвязи между наличием вегетативных расстройств и выраженностью двигательных расстройств по шкале UPDRS у больных болезнью Паркинсона. Обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона. Результаты исследования показали, что имеется тесная взаимосвязь между наличием или отсутствием вегетативных расстройств и тяжестью заболевания по двигательной части шкалы UPDRS, по шкалам брадикинезії и ригідності, шкалам падіння, застивання, ходьби, вставання со стула, позы, походки и постуральной стабільності UPDRS. В то же время нет никакой зависимости при оценке выраженности тремора в группах больных с наличием вегетативных расстройств и без вегетативных расстройств.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, UPDRS, вегетативные расстройства, симптоматическая постуральная гипотензия.

Trufanov Y.A. Interdependence between the presence of autonomic dysfunction and the motor subscale of the updrs in patients with Parkinson disease // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 1. – С.197-200.

The objective of our study was to analyze the interdependence between the presence of autonomic dysfunction and severity of disease according to the Motor Subscale of the UPDRS in patients with Parkinson Disease. 205 patients with idiopathic PD were questioned. There were close interdependences between the presence of autonomic dysfunction and severity of disease according to the Motor Subscale (18-31) of the UPDRS as well as Rigidity and Bradykinesia Subscales and Falling, Freezing when Walking, Walking, Arising from Chair, Posture, Gait and Postural Stability Subscales in Parkinson Disease. At the same time there was no interdependence between the presence of autonomic dysfunction and severity of tremor in Parkinson Disease.

Keywords: Parkinson Disease, UPDRS, autonomic dysfunction, symptomatic orthostatic hypotension

Надійшла 24.10.2010 р.

Рецензент: проф. С.Є.Казакова