

УДК 616.839:616.858
© Труфанов Е.А., 2011

КЛИНИЧЕСКИЕ СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ НАЛИЧИЕМ ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ДИСКИНЕЗИИ И ФЛЮКТУАЦИЙ ПО ШКАЛЕ UPDRS У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Труфанов Е.А.

ГУ "Луганский государственный медицинский университет"

Введение: Болезнь Паркинсона - первое описанное и наиболее изучаемое заболевание экстрапирамидной системы [4], которое клинически характеризуется четырьмя главными признаками: тремором покоя, брадикинезией, ригидностью и постуральной неустойчивостью [3, 9]. Частыми осложнениями этого заболевания являются вегетативные расстройства [1, 2, 5, 7, 8].

Не смотря на то, что имеющиеся лекарственные препараты могут драматически уменьшить ведущие проявления болезни Паркинсона, заболевание неуклонно прогрессирует и долгосрочный прогноз этого заболевания является неблагоприятным. В дополнение, значительный вклад в развитие инвалидизации больного вносят индуцированные лечением двигательные осложнения [6].

Цель: Целью нашего исследования являлось изучение взаимосвязи между наличием вегетативных расстройств и выраженностью дискинезии и клинических флюктуаций по шкале UPDRS (Унифицированной Рейтинговой Шкале Оценки Болезни Паркинсона), а также тяжестью заболевания по IV разделу UPDRS у больных болезнью Паркинсона.

Методы: Нами обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона (140 муж-

чин и 65 женщин) в возрасте от 35 до 88 лет (средний возраст – 68,4 года).

Оценивались суммы баллов по шкалам дискинезии (32-35) и клинических флюктуаций (36-39), а также сумма баллов IV раздела UPDRS "Осложнения терапии" (шкалы 32-42).

Результаты: Средняя сумма баллов IV раздела UPDRS у больных болезнью Паркинсона с наличием вегетативных расстройств достоверно превышала среднюю сумму баллов IV подраздела UPDRS у больных без вегетативных расстройств (таб. 1). В группах больных с непроизвольным мочеиспусканием при позывах, связанным с болезнью Паркинсона и с наличием симптоматической постуральной гипотензии наблюдались самые высокие средние показатели по IV разделу UPDRS (4,59 / 4,76). У больных с другими вегетативными расстройствами (учащенным мочеиспусканием, связанным с болезнью Паркинсона, задержками мочеиспускания, связанными с болезнью Паркинсона и запорами) этот показатель составлял от 3,83 до 3,96 баллов. У больных без вегетативных расстройств этот показатель составлял только 2,29 баллов.

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

Таблица 1. Средняя сумма баллов IV раздела UPDRS (осложнения терапии) у больных болезнью Паркинсона

Больные с наличием:	n	Средний показатель	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	4,76	p < 0,001*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	3,96	p < 0,002*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	4,59	p < 0,001*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	3,83	p < 0,01*
Запоров	104	3,88	p < 0,001*
Больные без вегетативных расстройств	55	2,29	–

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

Таблица 2. Средняя сумма баллов шкал дискинезии UPDRS у больных болезнью Паркинсона

Больные с наличием:	n	Средний показатель	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	1,58	p < 0,001*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	1,38	p < 0,01*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	1,73	p < 0,01*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	1,17	p < 0,04*
Запоров	104	1,29	p < 0,01*
Больные без вегетативных расстройств	55	0,8	–

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

При оценке средней суммы баллов шкал клинических флюктуаций получены достоверные раз-

личия между группой больных без вегетативных расстройств и группами больных с наличием сим-

птоматической постуральной гипотензии, учащенного мочеиспускания, непроизвольного мочеиспускания и запоров (таб. 3). Не получено досто-

верных различий между группой больных без вегетативных расстройств и группой больных с наличием задержек мочеиспускания.

Таблица 3. Средняя сумма баллов шкал клинических флюктуаций UPDRS у больных болезнью Паркинсона

Больные с наличием:	n	Средний показатель	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	1,44	p < 0,03*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	1,49	p < 0,03*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	1,77	p < 0,02*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	1,17	p > 0,05*
Запоров	104	1,43	p < 0,02*
Больные без вегетативных расстройств	55	0,82	–

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

Процент больных имеющих сумму баллов IV раздела UPDRS 6 и более баллов в группе больных с вегетативными расстройствами был в 5-9 раз выше, чем у больных без вегетативных расстройств (p < 0,01) (таб. 4). Причем, наибольшее количество больных имеющих сумму баллов IV раздела UPDRS 6 и более наблюдалось у больных с непроизвольным мочеиспусканием при позывах, связанным с болезнью Паркинсона (50,0%). 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 28,85% до 35,9%. У больных без вегетативных расстройств этот показатель составлял только 5,45% (p < 0,01).

Таблица 4. Количество больных болезнью Паркинсона с суммой баллов 6 и более по IV разделу UPDRS (осложнения терапии)

Больные с наличием:	n (всего)	n	%	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	28	35,9	p < 0,01*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	24	32,43	p < 0,01*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	11	50,0	p < 0,01*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	4	33,33	p < 0,01*
Запоров	104	30	28,85	p < 0,01*
Больные без вегетативных расстройств	55	3	5,45	–

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

Таблица 5. Количество больных болезнью Паркинсона с наличием дискинезии

Больные с наличием:	n (всего)	n	%	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	55	70,51	p < 0,01*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	46	62,16	p < 0,01*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	16	72,73	p < 0,01*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	9	75,0	p < 0,01*
Запоров	104	65	62,5	p < 0,01*
Больные без вегетативных расстройств	55	20	36,36	–

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

Таблица 6. Количество больных болезнью Паркинсона с наличием клинических флюктуаций

Больные с наличием:	n (всего)	n	%	
Симптоматической постуральной гипотензии	78	41	52,56	p > 0,05*
Учащенного мочеиспускания, связанного с болезнью Паркинсона	74	39	52,7	p > 0,05*
Непроизвольного мочеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона	22	13	59,09	p > 0,05*
Задержек мочеиспускания, связанных с болезнью Паркинсона	12	5	41,67	p > 0,05*
Запоров	104	57	54,81	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

При оценке наличия дискинезии (хотя бы один балл по шкалам дискинезии UPDRS) также получены достоверные различия между группой больных без вегетативных расстройств (наличие

дискинезии у 36,36% больных) и группами больных с наличием вегетативных расстройств (наличие дискинезии у 62,16%-75,0% больных) (p < 0,01) (таб. 5).

Не получено достоверных различий между процентом больных имеющих клинические флюктуации (хотя бы 1 балл по шкалам флюктуаций UPDRS) в группах больных болезнью Паркинсона с наличием вегетативных расстройств и больных без вегетативных расстройств ($p > 0,01$) (таб. 6).

Выводы: 1. При болезни Паркинсона имеется тесная взаимосвязь между наличием или отсутствием вегетативных расстройств и тяжестью заболевания по IV разделу UPDRS. В группе больных болезнью Паркинсона с наличием вегетативных расстройств тяжесть заболевания была выше.

2. Наиболее высокие показатели тяжести заболевания по IV разделу UPDRS наблюдались в группе больных с наличием непроизвольного мо-

чеиспускания при позывах, связанного с болезнью Паркинсона и в группе больных с наличием симптоматической постуральной гипотензии.

3. В группах больных болезнью Паркинсона с наличием вегетативных расстройств сумма баллов по шкалам дискинезии и клинических флюктуаций была достоверно выше, чем в группе больных без вегетативных расстройств.

4. Дискинезия встречалась чаще у больных с вегетативными расстройствами.

5. Не было получено достоверных различий в частоте встречаемости клинических флюктуаций между группами больных с наличием вегетативных расстройств и группой больных без вегетативных расстройств.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Dubow J.S.** Autonomic Dysfunction in Parkinson's Disease / J.S. Dubow // Disease-a-month. – 2007. – No 53. – P. 265-274.
2. **Evatt M.L.** Dysautonomia Rating Scales in Parkinson's Disease: Sialorrhea, Dysphagia, and Constipation – Critique and Recommendations by Movement Disorders Task Force on Rating Scales for Parkinson's Disease / M.L. Evatt // Movement Disorders. – Vol. 24, No 5. – P. 635-646.
3. Parkinson Disease / **W. Martin, O. Suchowersky, K.K. Burns, E. Jonsson.** – Weinheim: WILEY-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, 2010. – 336 p.
4. **Patten J.** The Extrapyrarnidal System and the Cerebellum / J. Patten // Neurological Differential Diagnosis. – Glasgow: Springer, 2004. – P. 178-212.
5. **Pfeiffer R.F.** Gastrointestinal, Urological, and Sexual Dysfunction in Parkinson's Disease / R.F. Pfeiffer // Movement Disorders. – 2010. – Suppl. 1. – P. S94-97.
6. **Poewe W.** Clinical Measures of Progression in Parkinson's Disease / W. Poewe // Movement Disorders. – 2009. – Vol. 24, Suppl. 2. – P. S671-S676.
7. 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. – No 120. – P. 67-70.
8. Bladder and bowel dysfunction in Parkinson's disease / **R. Sakakibara, T. Uchiyama, T. Yamanishi et al.** // Journal of Neural Transmission. – 2008. – Vol. 115. – P. 443-460.
9. Practice Parameter: Diagnosis and prognosis of new onset Parkinson disease (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology / **O. Suchowersky, S. Reich, J. Perlmutter et al.** // Neurology. – 2006. – No. 66. – P. 968-975.

Труфанов Є.О. Клінічні співвідношення між наявністю вегетативних розладів і виразністю дискинезії і флюктуацій за шкалою UPDRS у хворих на хворобу Паркінсона // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 2. – С.207-209.

Метою нашого дослідження було вивчення взаємозв'язку між наявністю вегетативних розладів і виразністю дискинезії і клінічних флюктуацій за шкалою UPDRS, а також важкістю захворювання за IV розділом UPDRS (ускладнення терапії) 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 IV розділом UPDRS. В групі хворих на хворобу Паркінсона з наявністю вегетативних розладів важкість захворювання, виразність дискинезії і клінічних флюктуацій були вищі, а також частіше зустрічались випадки хвороби Паркінсона з наявністю дискинезії.

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

Труфанов Е.А. Клинические соотношения между наличием вегетативных расстройств и выраженностью дискинезии и флюктуаций по шкале UPDRS у больных болезнью Паркинсона // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 2. – С. 207-209.

Целью нашего исследования являлось изучение взаимосвязи между наличием вегетативных расстройств и выраженностью дискинезии и клинических флюктуаций по шкале UPDRS, а также тяжестью заболевания по IV разделу UPDRS (осложнения терапии) 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 IV разделу UPDRS. В группе больных болезнью Паркинсона с наличием вегетативных расстройств тяжесть заболевания, выраженность дискинезии и клинических флюктуаций была выше, а также чаще встречались случаи болезни Паркинсона с наличием дискинезии.

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

Trufanov Y.A. Clinical interdependences between the presence of autonomic dysfunction and severity of dyskinesia and fluctuations according to the UPDRS in patients with Parkinson disease // Украинский медицинский альманах. – 2011. – Том 14, № 2. – С. 207-209.

The objective of our study was to analyze the interdependences between the presence of autonomic dysfunction and severity of disease according to the Complications of Therapy, Dyskinesia and Clinical Fluctuations Subscales of the UPDRS in patients with Parkinson Disease (PD). 205 patients with idiopathic PD were questioned. There were close interdependences between the presence of autonomic dysfunction and severity of disease according to the Complications of Therapy Subscale of the UPDRS. Average the Complications of Therapy, Dyskinesia and Clinical Fluctuations Subscales scores of the UPDRS in PD patients with presence of autonomic dysfunction exceeded average scores in PD patients without autonomic dysfunction. Dyskinesia was observed in PD patients with presence of autonomic dysfunction more often than in PD patients without autonomic dysfunction.

Key words: Parkinson Disease, UPDRS, autonomic dysfunction, symptomatic orthostatic hypotension

Надійшла 15.01.2011 р.

Рецензент: проф. С.Є.Казакова