

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ПРАВОРУКИХ И ЛЕВОРУКИХ БОЛЬНЫХ

Труфанов Е.А.

ГЗ “Луганский государственный медицинский университет”

Введение: 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 [3].

Эффективность мер профилактики прогрессивности течения болезни Паркинсона зависит от своевременной диагностики этапов развития заболевания и стадии патологического процесса [1].

В имеющихся обзорных работах суммирована информация о прогрессировании болезни Паркинсона и прогностических факторах влияющих на прогрессирование болезни [2, 4, 5, 6]. Данные, касающиеся большинства прогностических факторов, лимитированы, а в некоторых случаях и противоречивы [2, 5]. Авторы обзорных работ подчеркивают необходимость дальнейшего изучения этой проблемы [2, 4, 5, 6].

Мы не нашли ни одной работы посвященной скорости прогрессирования болезни Паркинсона у праворуких и леворуких больных болезнью Паркинсона.

Цель: Целью нашего исследования являлось изучение прогрессирования болезни Паркинсона у праворуких и леворуких больных.

Методы: Болезнь Паркинсона является прогрессирующим заболеванием, и тяжесть этого заболевания зависит от длительности болезни. Обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона. Средняя длительность болезни Паркинсона в группе праворуких больных составляла 8,39 лет, а в группе леворуких больных – 6,22 года. Для того, что бы выровнять среднюю длительность болезни мы удалили из группы праворуких больных всех больных с длительностью болезни от 16 до 32 лет (23 человека). После чего средняя длительность в группе праворуких больных болезнью Паркинсона составляла 6,58 лет, а в группе леворуких больных – 6,22 года.

Оценивались модифицированная шкала Hoehn и Yahr, шкала повседневной жизненной активности Schwab и England, сумма баллов шкалы UPDRS, суммы баллов по I, II, III и IV разделам UPDRS (“мышление, поведение, настроение”, “повседневная жизненная активность”, “исследование двигательных функций”, “осложнения терапии”), суммы баллов по шкалам брадикинезии и ригидности (19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31), шкалам тремора (16, 20, 21), шкалам падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и посту-

ральной стабильности UPDRS (13, 14, 15, 27, 28, 29, 30), шкалам дискинезии (32-35) и клинических флюктуаций (36-39) UPDRS. Также оценивались отдельные инвалидизирующие двигательные, психические и вегетативные симптомы.

Для статистической обработки полученных результатов мы использовали непараметрический U-критерий Манна-Уитни для двух независимых выборок и угловой критерий Фишера.

Статья является фрагментом НИР “Дифференциальный диагноз и прогноз болезни Паркинсона, паркинсонических синдромов и эссенциального тремора”. Государственный регистрационный номер 0112 U 001892.

Результаты: Как видно из таблицы 1, не получено достоверных различий между группами праворуких и леворуких больных болезнью Паркинсона при оценке тяжести заболевания по шкале UPDRS, всем разделам UPDRS, по модифицированной шкале Hoehn и Yahr и шкале повседневной жизненной активности Schwab и England. Так же не было получено достоверных различий при оценке шкал брадикинезии и ригидности UPDRS и шкал падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и постуральной стабильности UPDRS, шкал дискинезии и клинических флюктуаций UPDRS.

Выраженность тремора по шкалам UPDRS была достоверно выше в группе праворуких больных болезнью Паркинсона, по сравнению с леворукими больными (таб. 1).

Не получено достоверных различий между количеством больных с тяжелыми формами болезни Паркинсона по шкале UPDRS, разделам UPDRS, модифицированной шкале Hoehn и Yahr и шкале повседневной жизненной активности Schwab и England в группах праворуких и леворуких больных болезнью Паркинсона (таб. 2).

Процент больных с наибольшим количеством баллов по шкалам тремора UPDRS был достоверно выше в группе праворуких больных болезнью Паркинсона, а процент больных с наличием дискинезии – в группе леворуких больных (таб. 2).

Не получено достоверных различий между количеством больных с тяжелыми формами болезни Паркинсона по шкале UPDRS, разделам UPDRS, модифицированной шкале Hoehn и Yahr и шкале повседневной жизненной активности Schwab и England в группах праворуких и леворуких больных болезнью Паркинсона (таб. 2).

Процент больных с наибольшим количеством баллов по шкалам тремора UPDRS был достоверно выше в группе праворуких боль-

ных болезнью Паркинсона, а процент больных с наличием дискинезии – в группе леворуких больных (таб. 2).

Таблица 1. Тяжесть болезни Паркинсона по шкале UPDRS, разделам UPDRS, модифицированной шкале Hoehn и Yahr, шкале повседневной жизненной активности Schwab и England у праворуких и леворуких больных

	Праворукие больные n = 165	Леворукие больные n = 16	
	Me (LQ; UQ)	Me (LQ; UQ)	
UPDRS (весь)	47 (27; 66)	46 (33; 54,5)	p > 0,05
UPDRS, раздел I	2 (1; 3)	2 (0,5; 4)	p > 0,05
UPDRS, раздел II	10 (5; 17)	9 (5,5; 12,5)	p > 0,05
UPDRS, раздел III	30 (17; 42)	32 (19,5; 39)	p > 0,05
UPDRS, раздел IV	3 (1; 5)	2 (2; 5,5)	p > 0,05
UPDRS, шкалы брадикинезии и ригидности	23 (13; 32)	25 (15; 31,5)	p > 0,05
UPDRS, шкалы тремора	4 (2; 6)	3 (2; 4)	p < 0,04
UPDRS, шкалы падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и поструральной стабильности	5 (2; 9)	5,5 (3,5; 8,5)	p > 0,05
UPDRS, шкалы дискинезии	0 (0; 1)	1 (0,5; 1,5)	p > 0,05
UPDRS, шкалы клин. флюктуаций	0 (0; 2)	1 (0; 2)	p > 0,05
Шкала Hoehn и Yahr	2 (2; 3)	2,25 (2; 2,75)	p > 0,05
Шкала Schwab и England	80% (50%; 90%)	80% (60%; 90%)	p > 0,05

Таблица 2. Количество больных болезнью Паркинсона с высокой тяжестью заболевания по шкале UPDRS, разделам UPDRS, модифицированной шкале Hoehn и Yahr, шкале повседневной жизненной активности Schwab и England в группах праворуких и леворуких больных

	Праворукие больные n = 165		Леворукие больные n = 16		
	n	%	n	%	
UPDRS (≥ 50 баллов)	76	46,06	6	37,5	p > 0,05
UPDRS, раздел I (≥ 3 баллов)	63	38,18	5	31,25	p > 0,05
UPDRS, раздел II (≥ 15 баллов)	51	30,91	3	18,75	p > 0,05
UPDRS, раздел III (≥ 40 баллов)	49	29,7	3	18,75	p > 0,05
UPDRS, раздел IV (≥ 5 баллов)	49	29,7	6	37,5	p > 0,05
UPDRS, шкалы брадикинезии и ригидности (≥ 25 баллов)	76	46,06	8	50,0	p > 0,05
UPDRS, шкалы тремора (≥ 5 бал.)	68	41,21	1	6,25	p < 0,01
UPDRS, шкалы падения, застывания, ходьбы, вставания со стула, позы, походки и поструральной стабильности (≥ 7 баллов)	62	37,58	5	31,25	p > 0,05
Больные с наличием дискинезии	82	49,7	12	75,0	p < 0,05
Больные с наличием клинических флюктуаций	72	43,64	8	50,0	p > 0,05
Шкала Hoehn и Yahr (2,5-5)	78	47,27	8	50,0	p > 0,05
Шкала Schwab и England (70-10%)	78	47,27	7	43,75	p > 0,05

Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона достоверно чаще встречались в группе леворуких больных болезнью Паркинсона, по сравнению с группой праворуких больных (таб. 3).

Не было выявлено достоверных различий между группами праворуких и леворуких больных болезнью Паркинсона при оценке других двигательных и недвигательных симптомов, перечисленных в таблице 3.

Выводы: 1. Выраженность тремора по шкалам UPDRS была достоверно выше в группе праворуких больных болезнью Паркинсона, по сравнению с леворукими больными, а процент больных с наличием дискинезии и процент больных с наличием задержек мочеиспускания – в группе леворуких больных.

2. Не получено достоверных различий в

тяжести болезни Паркинсона по шкале UPDRS, всем разделам UPDRS, по шкале повседневной жизненной активности Schwab и England и модифицированной шкале Hoehn и Yahr между группами праворуких и леворуких больных болезнью Паркинсона.

3. Не получено достоверных различий между группами праворуких и леворуких больных болезнью Паркинсона при оценке частоты встречаемости ряда инвалидизирующих психических расстройств (интеллектуальные нарушения, галлюцинации, спутанность сознания, депрессия), вегетативных расстройств (симптоматическая ортостатическая гипотензия, учащенное мочеиспускание, непроизвольное мочеиспускание, запоры) и двигательных расстройств (падения, застывания при ходьбе).

Таблиця 3. Частота окремих клінічних симптомів у праворуких і ліворуких хворих на хворобу Паркінсона

Симптоми	Праворукие больные n = 165		Леворукие больные n = 16		
	n	%	n	%	
Падения	50	30,3	4	25,0	p > 0,05
Застывания при ходьбе	51	30,91	5	31,25	p > 0,05
Нарушения глотания	44	26,67	5	31,25	p > 0,05
Гипосмия или anosmia	92	55,76	10	62,5	p > 0,05
Нарушения сна (инсомния или чрезмерная сонливость)	94	56,97	12	75,0	p > 0,05
Яркие и живые сновидения	84	50,91	9	56,25	p > 0,05
Галлюцинации	22	13,33	2	12,5	p > 0,05
Спутанность сознания	14	8,48	2	12,5	p > 0,05
Интеллектуальные нарушения	81	49,09	8	50,0	p > 0,05
Депрессия	53	32,12	6	37,5	p > 0,05
Слюнотечение	61	36,97	5	31,25	p > 0,05
Симптоматическая ортостатическая гипотензия	64	38,79	4	25,0	p > 0,05
Учащенное мочеиспускание, связанное с болезнью Паркинсона	57	34,55	5	31,25	p > 0,05
Непроизвольное мочеиспускание при позах, связанное с болезнью Паркинсона	15	9,09	3	18,75	p > 0,05
Задержки мочеиспускания, связанные с болезнью Паркинсона	8	4,85	3	18,75	p < 0,05
Запоры	81	49,09	9	56,25	p > 0,05

4. На наш взгляд, не имеется достоверных различий в прогрессировании болезни Паркинсона у праворуких и леворуких больных.

5. Праворукость или леворукость, по всей

видимости, не может рассматриваться и учитываться в качестве одного из прогностических факторов прогрессирования болезни Паркинсона.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Карабань М.В.** Комплексна патогенетична терапія хвороби Паркінсона (клінічні, діагностичні, медико-соціальні аспекти): Автореф. дис. д-ра мед. наук: 14.01.15; Київ. мед. акад. післядипломної освіти ім. П.Л.Шурика / М.В. Карабань – К., 2007. – 33 с.
2. Clinical heterogeneity in newly diagnosed Parkinson's Disease / **B. Post, J.D. Speelman, R.J. de Haan et al.** // Journal of Neurology. – 2008. – Vol. 255, No. 5. – P. 716-722.
3. **Poewe W.** Clinical Measures of Progression in Parkinson's Disease / W. Poewe // Movement Disorders. – 2009. – Vol. 24, Suppl. 2. – P. S671-S676.
4. Practice Parameter: Diagnosis and prognosis of new onset Parkinson disease (an evidence-based re-

- view). 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.
5. Progression and Prognostic Factors of Motor Impairment, Disability and Quality of Life in Newly Diagnosed Parkinson's Disease / **B. Post, D. Muslimovic, N. van Geloven et al.** on behalf of the CARPA-study group // Movement Disorders. – 2011. – Vol. 26, No. 3. – P. 449-456.
 6. The Identification of Parkinson's Disease Subtypes Using Cluster Analysis: A Systematic Review / **S.M. van Rooden, W.J. Heiser, J.N. Kok et al.** // Movement Disorders. – 2010. – Vol. 25, No. 8. – P. 969-978.

Труфанов Е.А. Прогрессирование болезни Паркинсона у праворуких и леворуких больных // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 176-178.

Целью нашего исследования являлось изучение прогрессирования болезни Паркинсона у праворуких и леворуких больных. Обследовано 205 больных с идиопатической болезнью Паркинсона. На наш взгляд, не имеется достоверных различий в прогрессировании болезни Паркинсона у праворуких и леворуких больных. Праворукость или леворукость, по всей видимости, не может рассматриваться и учитываться в качестве одного из прогностических факторов прогрессирования болезни Паркинсона.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, праворукость и леворукость, прогрессирование болезни

Труфанов Є.О. Прогресування хвороби Паркінсона у праворуких і ліворуких хворих // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 176-178.

Метою нашого дослідження було вивчення прогресування хвороби Паркінсона у праворуких і ліворуких хворих. Обстежено 205 хворих з ідіопатичною хворобою Паркінсона. На наш погляд, не наявні достовірні відмінності у прогресуванні хвороби Паркінсона у праворуких і ліворуких хворих. Праворукість або ліворукість, вірогідно, не може розглядатися як один із прогностичних факторів прогресування хвороби Паркінсона.

Ключові слова: Хвороба Паркінсона, праворукість і ліворукість, прогресування хвороби

Trufanov Y.O. Handedness and the rate of Parkinson Disease progression // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, № 6. – С. 176-178.

The objective of our study was to analyze the rate of Parkinson Disease progression in right-handed and left-handed patients. 205 consecutive patients with idiopathic PD were questioned at time of routine clinic visits. In our opinion, there was no interdependence between the rate of Parkinson Disease progression and handedness of patients. In all probability, handedness can not be considered and taken into account as a prognostic factor of Parkinson Disease progression.

Keywords: Parkinson Disease, handedness, disease progression

Надійшла 17.09.2012 р.
Рецензент: проф. С.Є.Казакова