

УДК: 616.858-008.6-079.4
© Труфанов Е.А., 2013

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕРКА У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ЭССЕНЦИАЛЬНЫМ ТРЕМОРОМ

Труфанов Е.А.

Государственное учреждение “Луганский государственный медицинский университет”

Введение: Не смотря на то, что эссенциальный тремор является одним из самых распространенных заболеваний экстрапирамидной системы [1, 2, 6, 7], ошибки в диагностике этого заболевания могут случаться достаточно часто. Диагностические ошибки в свою очередь приводят к терапевтическим ошибкам. Дифференциация эссенциального тремора от других заболеваний важна с прогностической, терапевтической и исследовательской точки зрения [5].

В одном из исследований, проведенных на базе института неврологии Нью-Йорка, показано, что у 37% больных с диагнозом эссенциальный тремор оказалось совсем другое заболевание. Из всех больных, у кого оказался неправильный диагноз, 42,31% составляли больные болезнью Паркинсона, 19,23% – больные, имеющие болезнь Паркинсона вместе с эссенциальным тремором, 23,08% – больные дистонией и 15,38% – больные другими заболеваниями. Факторами, которые ассоциировались с неправильным диагнозом эссенциального тремора, являлись: односторонний тремор руки, дистоническое положение руки, изолированный тремор большого пальца, изолированный тремор ноги и неритмичный тремор [5].

Для более точной диагностики эссенциального тремора в 2000г. были предложены клинические диагностические критерии эссенциального тремора [3, 4]. Широко используются также более ранние диагностические критерии (1998г.) предложенные Обществом Экстрапирамидных Заболеваний [2].

Целью нашей работы была характеристика почерка у больных болезнью Паркинсона и эссенциальным тремором.

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

Методы: Нами обследовано 205 больных болезнью Паркинсона и 29 больных эссенциальным тремором.

Для статистической обработки полученных результатов мы использовали угловой критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение: Изменения почерка наблюдались у 72,2% больных болезнью Паркинсона и 55,17% больных эссенциальным тремором ($p > 0,05$).

В таблице 1 представлены образцы почерка больных болезнью Паркинсона и эссенциальным тремором.

Традиционно считается, что для больных болезнью Паркинсона характерна микрография. В таблице 1 (пункты 1.1 и 1.2) продемонстрированы данные двух больных болезнью Паркинсона с выраженной микрографией. Одна из этих больных имела выраженную брадикинезию и отсутствие кинетического тремора на доминантной руке, другой больной – нерезкую брадикинезию и нерезкий кинетический тремор на доминантной руке.

Пункты 1.3. и 1.4. таблицы 1 отображают отсутствие микрографии у больных болезнью Паркинсона с умеренно выраженной брадикинезией доминантной руки. При оценке почерка этих больных также отчетливо заметен кинетический тремор при написании букв. Почерк этих больных больше похож на почерк больных эссенциальным тремором, чем на почерк больных болезнью Паркинсона. Учитывая то, что такие изменения почерка встречаются нередко у больных болезнью Паркинсона, не смотря на нерезкую или даже умеренную тяжесть заболевания, умеренную брадикинезию и продолжительность заболевания больше 5-10 лет, мы не можем сказать, что эти больные болезнью Паркинсона имеют атипичные изменения почерка (не характерные для данного заболевания). Такие изменения почерка могут вызывать затруднения в дифференциальной диагностике болезни Паркинсона и эссенциального тремора.

У части больных болезнью Паркинсона, не смотря на наличие брадикинезии на доминантной руке, отмечается нормальный почерк. Однако следует отметить, что они прилагают больше усилий к написанию предложения, по сравнению со здоровыми людьми (затрачивают больше времени и тщательнее выводят буквы).

Для проведения дифференциальной диагностики болезни Паркинсона и эссенциального тремора кроме оценки почерка может быть очень полезен тест рисования спирали (паутины). На рисунке спирали больными эссенциальным тремором (рис. 1) можно заметить неровность нарисованных линий, связанных с наличием кинетического тремора у данного больного. На рисунке спирали больными болезнью Паркинсона (рис. 2-4) может отмечаться значительное уменьшение размеров спирали (чаще асимметричное), связанное с наличием у больного брадикинезии. Кроме этого, при наличии у больного кинетического тремора можно заметить неровность нарисованных линий. Размер нарисованной спирали не во всех случаях коррелирует с выраженностью брадикинезии.

Таблица 1. Образцы почерка и клинические характеристики больных болезнью Паркинсона и эссенциальным тремором

№	Диагноз	Возраст (Пол)	Продолжительность болезни	Выраженность кинетического тремора на доминантной руке	Выраженность брадикинезии на доминантной руке	Выраженность интеллектуальных нарушений
1.1	Болезнь Паркинсона	78 (ж)	5	Нет	Выраженная	Нерезкие
Образец почерка в масштабе 1:1						
1.2	Болезнь Паркинсона	69 (м)	5	Нерезкий	Нерезкая	Нерезкие
Образец почерка в масштабе 1:1						
1.3	Болезнь Паркинсона	71 (м)	11	Нерезкий	Умеренная	Нерезкие
Образец почерка в масштабе 1:1						
1.4	Болезнь Паркинсона	69 (ж)	5	Нерезкий	Умеренная	Умеренные
Образец почерка в масштабе 1:1						
1.5	Эссенциальный тремор	70 (ж)	20	Умеренный	Нет	Нет
Образец почерка в масштабе 1:1						
1.6	Эссенциальный тремор	84 (м)	10	Выраженный	Нет	Нет
Образец почерка в масштабе 1:1						
1.7	Эссенциальный тремор	61 (м)	11	Выраженный	Нет	Нет

**Рисунок 1.** (Масштаб 75%) Рисунок больного эссенциальным тремором, возраст – 22 года, продолжительность заболевания – 10 лет. Симптомы: нерезкий кинетический тремор обеих рук**Рисунок 2.** (Масштаб 75%) Рисунок больного болезнью Паркинсона, возраст – 37 лет, продолжительность заболевания – 9 лет. Симптомы: выраженная брадикинезия и нерезкий кинетический тремор обеих рук



Рисунок 3. (Масштаб 75%) Рисунок больной болезнью Паркинсона, возраст – 60 лет, продолжительность заболевания – 10 лет. Симптомы: выраженная брадикинезия и умеренный кинетический тремор обеих рук

Выводы: 1. Изменения почерка наблюдались несколько чаще у больных болезнью Паркинсона (72,2%) по сравнению с больными эссенциальным тремором (55,17%), однако статистические данные были недостоверны.

2. Микрография не всегда ассоциируется с тяжестью и продолжительностью болезни



Рисунок 4. (Масштаб 75%) Рисунок больного болезнью Паркинсона, возраст – 72 года, продолжительность заболевания – 10 лет. Симптомы: умеренная брадикинезия рук (с акцентом слева), умеренный кинетический тремор левой руки и нерезкий кинетический тремор правой руки

Паркинсона, а также выраженностью брадикинезии у этих больных. У части больных болезнью Паркинсона, несмотря на умеренную тяжесть заболевания и умеренную брадикинезию, не отмечается микрографии, и их почерк больше напоминает почерк больных эссенциальным тремором.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Bhidayasiri R. Differential diagnosis of common tremor syndromes / R. Bhidayasiri // Postgraduate Medical Journal. – 2005. – Vol. 81. – P. 756-762.
2. Consensus Statement of the Movement Disorder Society on Tremor / G. Deuschl, P. Bain, M. Brin et al. // Movement Disorders. – 1998. – Vol. 13, Suppl. 3. – P. 2-23.
3. Criteria for the diagnosis of Essential Tremor / P. Bain, M. Brin, G. Deuschl et al. // Neurology. – 2000. – Vol. 54, Suppl. 4. – P. S7.
4. Elble R.J. Diagnostic criteria for essential tremor and differential diagnosis / R.J. Elble // Neurology. – 2000. – Vol. 54, Suppl. 4. – P. S2-S6.
5. Jain S. Common Misdiagnosis of a Common Neurological Disorder. How Are We Misdiagnosing Essential Tremor? / S. Jain, S.E. Lo, E.D. Louis // Archives of Neurology. – 2006. – Vol. 63. – P. 1100-1104.
6. Louis E.D. How Common is the Most Common Adult Movement Disorder? Estimates of the Prevalence of Essential Tremor Throughout the World / E.D. Louis, R. Ottman, W.A. Hauser // Movement Disorders. 1998. – Vol.13, No.1. – P. 5-10.
7. Prevalence of movement disorders in men and women aged 50-89 years (Bruneck Study cohort): a population-based study / G.K. Wenning, S. Kiechl, K. Seppi et al. // The Lancet Neurology. – 2005. – Vol. 4, No. 12. – P. 815-820.

Труфанов Е.А. Характеристика почерка у больных болезнью Паркинсона и эссенциальным тремором // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 159-161.

Целью нашей работы была характеристика почерка у больных болезнью Паркинсона и эссенциальным тремором. Изменения почерка наблюдались несколько чаще у больных болезнью Паркинсона (72,2%) по сравнению с больными эссенциальным тремором (55,17%) ($p > 0,05$). Микрография не всегда ассоциируется с тяжестью и продолжительностью болезни Паркинсона, а также выраженностью брадикинезии у этих больных. У части больных болезнью Паркинсона, несмотря на умеренную тяжесть заболевания и умеренную брадикинезию, не отмечается микрографии, и их почерк больше напоминает почерк больных эссенциальным тремором.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, эссенциальный тремор, дифференциальный диагноз.

Труфанов Є.О. Характеристика почерку у хворих на хворобу Паркінсона та есенційний тремор // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 159-161.

Метою нашого дослідження є характеристика почерку у хворих на хворобу Паркінсона та есенційний тремор. Зміни почерку спостерігалися частіше у хворих на хворобу Паркінсона (72,2 %) в порівнянні з хворими на есенційний тремор (55,17%) ($p > 0,05$). Мікрографія не завжди асоціюється з важкістю й тривалістю хвороби Паркінсона, а також вираженістю брадикінезії у цих хворих. У частини хворих на хворобу Паркінсона, не дивлячись на помірну важкість захворювання й помірну брадикінезію, мікрографія не спостерігається, та їх почерк більше нагадує почерк хворих на есенційний тремор.

Ключові слова: Хвороба Паркінсона, есенційний тремор, диференціальний діагноз.

Trufanov Y.O. Characteristics of handwriting in patients with Parkinson Disease and Essential Tremor // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 159-161.

The objective of our research was characteristics of handwriting in patients with Parkinson Disease and Essential Tremor. Handwriting changes were observed more frequently in patients with Parkinson Disease (72.2%) as compared to patients with Essential Tremor (55.17%) ($p > 0.05$). Micrography was not always associated with the severity and duration of Parkinson Disease, as well as the severity of bradykinesia in these patients. In spite of moderate disease severity and moderate bradykinesia, some patients with Parkinson Disease did not have micrography, and their handwriting looked more like handwriting of patients with Essential Tremor.

Keywords: Parkinson Disease, Essential Tremor, differential diagnosis.

Надійшла 03.12.2012 р.
Рецензент: проф. С.Є.Казакова