

matory proteins was observed. It was demonstrated that in patients with chronic obstructive pulmonary disease and chronic obstructive pulmonary disease with chronic pancreatitis changes of the C-reactive protein depended on age, sex of patients and severity of diseases.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease, chronic pancreatitis, C-reactive protein.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Л.Д. Тодоріко

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 197-199

Надійшла до редакції 11.03.2015 року

© Я.М. Телекі, 2015

УДК 616.858-008.6-079.4

Е.А. Труфанов

АСИММЕТРИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ У БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Резюме. Целью нашего исследования являлось изучение асимметрии двигательных синдромов у больных болезнью Паркинсона. Нами обследовано 230 больных болезнью Паркинсона. Для болезни Паркинсона характерны асимметричное начало (99,57 %) и течение заболевания (95,22 %). По мере прогрессирования болезни Паркинсона выраженность двигательных проявлений, как правило, сохраняется на стороне начала заболевания. Болезнь Паркинсона гораздо чаще начина-

ется с доминантной стороны тела, по сравнению с субдоминантной (62,61 % vs. 36,52 %, $p < 0,001$). У больных болезнью Паркинсона с началом заболевания с субдоминантной стороны тела, сильнее выражена двигательная асимметрия, по сравнению с больными, у которых заболевание начиналось с доминантной стороны тела ($p < 0,007$).

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, прогрессирование, прогноз, асимметрия.

Введение. В большинстве случаев имеется значительная асимметрия двигательных симптомов при спорадических и наследственных формах болезни Паркинсона (БП). Механизмы развития этой асимметрии не изучены. Имеется лишь скудная информация о том, что асимметрия двигательных симптомов и сторона начала БП могут быть генетически обусловлены [5, 6].

Первоначальные двигательные симптомы болезни Паркинсона обычно начинаются на одной стороне тела и появляются на другой стороне тела только через 2-5 лет заболевания [4]. Асимметричное начало двигательных симптомов является одним из самых надежных диагностических факторов, как спорадических, так и наследственных форм БП [2, 11].

Клинические, нейровизуализационные и патоморфологические исследования показали, что первоначальная асимметрия поражения допаминэргических нейронов сохраняется и на более поздних стадиях заболевания, когда двигательная асимметрия БП менее заметна [3, 13, 14].

Если одни исследователи указывают на то, что болезнь Паркинсона чаще всего начинается с доминантной стороны тела [8, 9], то другие исследователи утверждают, что не имеется такой зависимости [10].

Леворукие больные болезнью Паркинсона имеют тенденцию к более выраженным проявлениям заболевания на левой стороне тела [12], а праворукие – на правой стороне тела [7].

Цель исследования. Изучить асимметрию двигательных синдромов у больных болезнью Паркинсона.

Материал и методы. Нами обследовано 230 больных болезнью Паркинсона (151 мужчина и 79 женщин). Средний возраст больных составлял $67,91 \pm 0,72$ лет, средняя продолжительность БП – $8,11 \pm 0,39$ лет. 213 обследованных нами больных БП были праворукими, 16 больных – леворукими, и в одном случае не представлялось возможным выявить доминантную сторону тела. У 144 (62,61 %) больных заболевание начиналось с доминантной стороны тела, у 84 (36,52 %) – с субдоминантной и только у одного больного (0,43 %) заболевание начиналось симметрично [1].

Диагноз болезни Паркинсона устанавливался на основании клинических диагностических критериев банка мозга общества болезни Паркинсона Соединенного Королевства [2].

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

Результаты исследования и их обсуждение. На момент осмотра у 11 обследованных больных БП (4,78 %) была симметричная двигательная симптоматика (брадикинезия, тремор, ригидность), у 107 (46,52 %) – двигательные синдромы были более выражены на правой стороне тела и у 112 (48,7 %) больных – на левой. На рис. 1 пока-

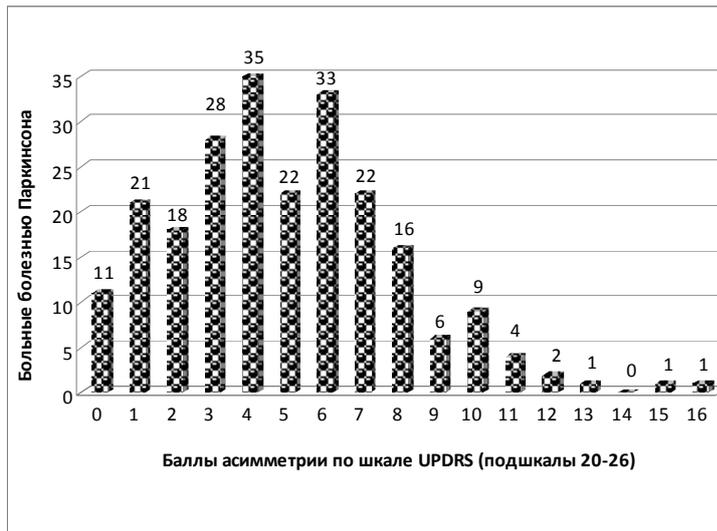


Рис. 1. Баллы асимметрии по шкале UPDRS (подшкалы 20-26; брадикинезия, тремор, ригидность) у больных болезнью Паркинсона

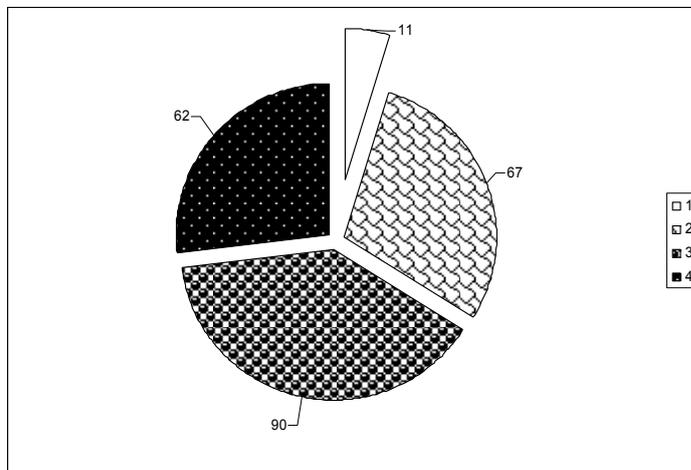


Рис. 2. Степень асимметрии по шкале UPDRS (подшкалы 20-26; брадикинезия, тремор, ригидность) у больных болезнью Паркинсона

(1 – больные с симметричной двигательной симптоматикой; 2 – больные с нерезкой асимметрией двигательных синдромов; 3 – больные с умеренной асимметрией двигательных синдромов, 4 – больные со значительной асимметрией двигательных синдромов)

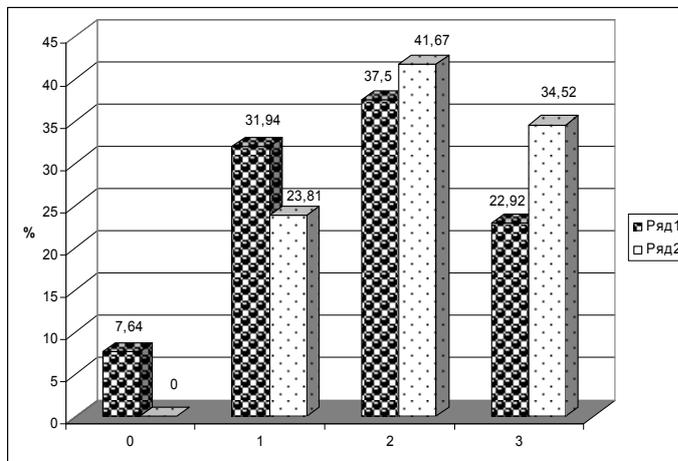


Рис. 3. Степень асимметрии по шкале UPDRS (подшкалы 20-26; брадикинезия, тремор, ригидность) у больных болезнью Паркинсона с началом заболевания с доминантной (ряд 1) и субдоминантной (ряд 2) сторон тела (0 – больные с симметричной двигательной симптоматикой; 1 – больные с нерезкой асимметрией двигательных синдромов; 2 – больные с умеренной асимметрией двигательных синдромов, 3 – больные со значительной асимметрией двигательных синдромов)



Рис. 4. Преобладание двигательных синдромов (брадикинезия, тремор, ригидность) на доминантной и субдоминантной стороне тела в зависимости от стороны начала БП (доминантная или субдоминантная)

(1 – на момент осмотра симптоматика преобладала на той же стороне тела, с которой началось заболевание; 2 – на момент осмотра наблюдалась симметричная симптоматика; 3 – симптоматика преобладала на противоположной стороне тела)

заны баллы асимметрии по шкале UPDRS у больных БП. Наибольшее количество баллов составляло 16 и это наблюдалось только у одного больного (0,43 %).

Мы условно разделили всех больных БП на больных с симметричной двигательной симптоматикой (нет асимметрии по 20-26 подшкалам UPDRS), нерезко асимметричной (асимметрия 1-3 балла), умеренно асимметричной (4-6 баллов) и значительно асимметричной двигательной симптоматикой (7 и больше баллов).

Доля больных с симметричной двигательной симптоматикой составляла 11 человек (4,78 %), с нерезко асимметричной – 67 человек (29,13 %), с умеренно асимметричной – 90 человек (39,13 %), а выраженная асимметричная брадикинезия, тремор и ригидность наблюдались у 62 больных (26,96 %) (рис. 2).

У больных болезнью Паркинсона с началом заболевания с субдоминантной стороны тела, более сильно выражена двигательная асимметрия, по сравнению с больными, у которых заболевание начиналось с доминантной стороны тела ($p < 0,007$) (рис. 3).

Мы сделали интересное наблюдение: из 144 больных БП, у кого заболевание начиналось с доминантной стороны тела, на момент осмотра двигательная симптоматика (брадикинезия, тремор, ригидность) преобладала на доминантной стороне тела у 113 больных (78,47 %), была симметрична – у 11 больных (7,64 %) и была более выражена на субдоминантной стороне тела – у 20 больных (13,89 %). В то время как из 84 больных БП, у кого заболевание начиналось с субдоминантной стороны тела, на момент осмотра брадикинезия, тремор и ригидность преобладали на субдоминантной стороне тела у 82 больных (97,62 %), только у 2 больных (2,38 %) двигательные симптомы были более выражены на доминантной стороне тела, и не было ни одного боль-

ного с симметричной двигательной симптоматикой (рис. 4).

Выводы

1. Для болезни Паркинсона характерны асимметричное начало (99,57 %) и течение заболевания (95,22 %). По мере прогрессирования болезни Паркинсона выраженность двигательных проявлений, как правило, сохраняется на стороне начала заболевания.

2. Болезнь Паркинсона гораздо чаще начинается с доминантной стороны тела, по сравнению с субдоминантной (62,61 % vs. 36,52 %, $p < 0,001$). У больных болезнью Паркинсона с началом заболевания с субдоминантной стороны тела сильнее выражена двигательная асимметрия, по сравнению с больными, у которых заболевание начиналось с доминантной стороны тела ($p < 0,007$).

Перспективы дальнейших исследований.

Перспективными являются исследования особенностей развития двигательных нарушений при болезни Паркинсона с целью усовершенствования ранней диагностики и разработки прогностических критериев.

Литература

1. Труфанов Е.А. Дифференциальный диагноз и прогноз болезни Паркинсона, паркинсонических синдромов и эссенциального тремора: дис. на соискание уч. ст. докт. мед. наук: спец. 14.01.15 “Неврология” / Е.А. Труфанов. – Луганск, 2013. – 464 с.
2. Accuracy of clinical diagnosis of Idiopathic Parkinson’s Disease: a clinico-pathological study of 100 cases / A.J. Hughes, S.E. Daniel, L. Kilford [et al.] // Journal of Neurology, Neurosurgery, & Psychiatry. – 1992. – Vol. 55, № 3. – P. 181-184.
3. Asymmetry of substantia nigra neuronal loss in Parkinson’s Disease and its relevance to the mechanism of levodopa related motor fluctuations / P.A. Kempster, W.R.G. Gibb, G.M. Stern, A.J. Lees // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 1989. – Vol. 52, № 1. – P. 72-76.
4. Brooks D.J. Diagnosis and management of atypical parkinsonian syndromes / D.J. Brooks // Journal of Neurology,

- Neurosurgery & Psychiatry. – 2002. – Vol. 72, Suppl. 1. – P. i10-i16.
5. Djaldetti R. The mystery of motor asymmetry in Parkinson's Disease / R. Djaldetti, I. Ziv, E. Melamed // The Lancet Neurology. – 2006. – Vol. 5, № 9. – P. 796-802.
 6. Factors influencing the symmetry of Parkinson's Disease symptoms / J.C. Gimez-Esteban, B. Tijero, R. Ciordia [et al.] // Clinical Neurology and Neurosurgery. – 2010. – Vol. 112, № 4. – P. 302-305.
 7. Handedness and dominant side of symptoms in Parkinson's Disease / A. van der Hoorn, A.L. Bartels, K.L. Leenders [et al.] // Parkinsonism & Related Disorders. – 2011. – Vol. 17, № 1. – P. 58-60.
 8. Handedness as a predictor of side of onset of Parkinson's Disease / S. Yust-Katz, D. Tesler, T.A. Treves [et al.] // Parkinsonism & Related Disorders. – 2008. – Vol. 14, № 8. – P. 633-635.
 9. Handedness correlates with the dominant Parkinson side: a systematic review and meta-analysis / A. van der Hoorn, H. Burger, K.L. Leenders [et al.] // Movement Disorders. – 2012. – Vol. 27, № 2. – P. 206-210.
 10. Handedness does not predict side of onset of motor symptoms in Parkinson's Disease / J. Stochl, K.A. Hagtvet, H. Brozova [et al.] // Movement Disorders. – 2009. – Vol. 24, № 12. – P. 1836-1839.
 11. Melamed E. Taking sides: is handedness involved in motor asymmetry of Parkinson's Disease? / E. Melamed, W. Poewe // Movement Disorders. – 2012. – Vol. 27, № 2. – P. 171-173.
 12. Parkinson Disease: handedness predicts asymmetry / R.J. Uitti, Y. Baba, N.R. Whaley [et al.] // Neurology. – 2005. – Vol. 64, № 11. – P. 1925-1930.
 13. Patterns of asymmetry do not change over the course of idiopathic parkinsonism: implications for pathogenesis / C.S. Lee, M. Schulzer, E. Mak [et al.] // Neurology. – 1995. – Vol. 45, № 3. – P. 435-439.
 14. Relationship between clinical features of Parkinson's Disease and presynaptic dopamine transporter binding assessed with [123I]IPT and single-photon emission tomography / K. Tatsch, J. Schwarz, P.D. Mozley [et al.] // Eur. J. of Nuclear Med. – 1997. – Vol. 24, № 4. – P. 415-421.

АСИМЕТРІЯ РУХОВИХ СИНДРОМІВ У ХВОРИХ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА

Є.О. Труфанов

Резюме. Метою нашого дослідження було вивчення асиметрії рухових синдромів у хворих на хворобу Паркінсона. Нами обстежено 230 хворих на хворобу Паркінсона. Для хвороби Паркінсона характерні асиметричний початок (99,57 %) і перебіг захворювання (95,22 %). Із прогресування хвороби Паркінсона вираженість рухових проявів, як правило, зберігається на боці початку захворювання. Хвороба Паркінсона набагато частіше починається з домінуючого боку тіла, порівняно із субдомінантним (62,61 % vs. 36,52 %, $p < 0,001$). У хворих на хворобу Паркінсона з початком захворювання із субдомінантного боку тіла сильніше виражена рухова асиметрія порівняно з хворими, у яких захворювання починалося з домінуючого боку тіла ($p < 0,007$).

Ключові слова: хвороба Паркінсона, прогресування, прогноз, асиметрія.

ASYMMETRY OF MOTOR SYNDROMES IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Y.O. Trufanov

Abstract. The objective of our research was to investigate the asymmetry of motor syndromes in patients with Parkinson's Disease (PD). 230 consecutive patients with idiopathic PD were questioned at time of routine clinic visits. PD was characterized by an asymmetric onset (99,57 %) and an asymmetric disease progression (95,22 %). According to PD progression the severity of motor syndromes was usually predominant on the side of motor onset. The frequency of PD motor onset on the dominant side of the body was significantly exceeded than on the subdominant side (62,61 % vs. 36,52 %, $p < 0,001$). There was more pronounced motor asymmetry in PD patients with motor onset on the subdominant side of the body as compared to PD patients with motor onset on the dominant side ($p < 0,007$).

Key words: Parkinson's Disease, progression, prognosis, asymmetry.

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education (Kyiv)

Рецензент – д. мед. н. І.І. Кричун

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 199-202

Надійшла до редакції 10.03.2015 року