

ДИНАМІКА РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПАРКІНСОНІЗМУ

Личко В. С., Гелих В. В.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Темп прогресування рухових клінічних проявів при синдромі паркінсонізму (СП) є вкрай варіабельним, що ускладнює визначення прогнозу захворювання та планування довгострокової терапії.

Мета роботи: вдосконалення оцінки динаміки рухових розладів при СП протягом 6 місяців на фоні оптимальної протипаркінсонічної терапії (ППТ).

Методи дослідження: клініко-неврологічне обстеження хворих із кількісною оцінкою рухових розладів проводилося за шкалами Хен-Яра (Hoehn M., Yahr M., 1967) та уніфікованою рейтинговою шкалою ХП (UPDRS, Fahn S., Elton R.L., 1987), аналіз медичної документації, статистичний аналіз.

Результати: обстежено 46 хворих із СП, які мали різний ступень рухових порушень (II-IV ст.) на момент першого огляду і через 6 місяців. При оцінці вихідного рівня рухових порушень за шкалою Хен-Яра у 27 (58,7 %) хворих виявлено II ступінь тяжкості СП, у 18 (39,0 %) – III, у 1 (2,3 %) – IV. Середня оцінка за шкалою Хен-Яра склала $2,7 \pm 0,5$, а шкалою Хен-Яра через 6 місяців нагляду та лікування ступінь тяжкості СП збільшився у 7 хворих (15,2 %), у тому числі у 6, що мали початково II ступінь і у 1 (7,6 %) із III ступенем тяжкості. 23 пацієнти через 6 місяців мали вже III ступінь тяжкості, а 1 хворий із СП III ступеня тяжкості через 6 місяців мав IV ступінь. Таким чином, ступінь тяжкості зросла у 22,2 % пацієнтів із II ступенем тяжкості і тільки у 5,5 % хворих із III ступенем. Через 6 місяців в середньому по групі оцінка за шкалою Хен-Яра збільшилася з $2,7 \pm 0,5$ до $3,0 \pm 0,5$ (на 15,2 %).

Оцінка по III частині UPDRS збільшилася в середньому по групі на 3,2 бали з $38,3 \pm 6,8$ до $41,5 \pm 6,7$ балів (8,3 %). Умовно було виділено 2 групи хворих: із швидким темпом прогресування, у яких оцінка за III частиною UPDRS через 6 місяців збільшилася на 5 і більше балів, і з повільним темпом прогресування – оцінка збільшилася менш ніж на 5 балів.

Зазначені групи не відрізнялися за віком, статтю й особливостями початкових проявів СП. Між ними не було також відмінностей у наборі прийнятих протипаркінсонічних препаратів і в дозі, за винятком дози наком, яка у хворих із швидким прогресуванням була вищою, що відображає тяжкість захворювання. Протягом 6 місяців була відзначена негативна динаміка всіх трьох основних симптомів: гіпокінезії, тремору, ригідності. У той же час вираженість аксіальних порушень в цілому по групі не зазнала статистично достовірних змін.

Базова ППТ включала призначення агоністів дофамінових рецепторів (наком) у комбінації з центральними холінолітиками (циклодол). У якості симптоматичної терапії використовувалися нейропротектори (цитиколін, мексидол) та збалансовані полівітамінні комплекси.

Висновок: у хворих із синдромом паркінсонізму на тлі оптимальної протипаркінсонічної терапії відзначався варіабельний темп прогресування захворювання, при цьому приблизно у чверті пацієнтів виявлявся швидкий темп прогресування рухових порушень із збільшенням оцінки за III частиною UPDRS більш ніж на 5 балів за півроку.