

УДК 616.858-008.6

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Иванова И. Л.

*Кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и
медицинской генетики,*

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Туканова Р. В.

Студентка 4 курса лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Рахманина С. К.

Студентка 4 курса лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Филиппов А. А.

Студент 4 курса лечебного факультета,

Ижевская государственная медицинская академия,

Ижевск, Россия

Аннотация: в данной статье приводятся результаты анализа 39 историй болезней больных с болезнью Паркинсона, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях по поводу ухудшения состояния. Рассматриваются различные неотложные состояния, возникающие у пациентов

с болезнью Паркинсона, такие как нарастание скованности, тремора, замедленности, снижение памяти и др. Обсуждаются корректировки раннее назначенного лечения и смена тактики терапии. Статья подчеркивает значимость проблемы, которая заключается в том, что неотложные состояния оказывают значительное влияние на качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, неотложные состояния, нейродегенеративное заболевание, лечение, анализ.

EMERGENCY CONDITIONS IN PARKINSON'S DISEASE

Ivanova I. L.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Tukanova R. V.

4th year student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Pakhmanina S. K.

4th year student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Filippov A. A.

4th year student of the Faculty of Medicine,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Abstract: This article presents the results of an analysis of 39 case histories of patients with Parkinson's disease who were hospitalized in neurological departments due to deterioration of their condition. Various emergency conditions that arise in patients with Parkinson's disease are considered, such as an increase in stiffness, tremor, slowness, memory loss, etc. Adjustments to early prescribed treatment and changes in treatment tactics are discussed. The article highlights the significance of the problem, which is that emergency conditions have a significant impact on the quality of life of patients with Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's disease, emergency conditions, neurodegenerative disease, treatment, analysis.

Актуальность: Болезнь Паркинсона (БП) - мультисистемное нейродегенеративное заболевание, при котором развиваются моторные и немоторные нарушения, приводящие к социальной, бытовой и профессиональной дезадаптации, снижению повседневной активности и качества жизни [1].

БП является вторым по распространенности нейродегенеративным заболеванием после болезни Альцгеймера. БП обычно развивается в возрасте от 55 до 65 лет и встречается у 1–2% людей в возрасте старше 60 лет, повышаясь до 3,5% в возрасте 85–89 лет. Этим заболеванием страдает около 0,3% населения в целом, причем распространенность среди мужчин выше, чем среди женщин, с соотношением 1,5 к 1,0 [3-5].

Распространенность БП в Удмуртской Республике составляет 120 случаев на 100 тысяч населения, в то время как в России этот показатель 120 – 180 случаев на 100 тысяч населения.

Значимость проблемы заключается в том, что неотложные состояния могут значительно ухудшить качество жизни и привести к осложнениям БП. Поэтому при возникновении первых признаков неотложных состояний при БП необходимо обращаться к врачу – неврологу, специализирующегося по БП для своевременного диагностирования и лечения.

Все пациенты с БП нуждаются в диспансерном наблюдении. К задачам диспансерного наблюдения относятся: коррекция терапии основного заболевания; оценка коморбидности и при необходимости решение вопроса о дообследовании и потребности в консультациях смежных специалистов. Всем пациентам рекомендуется динамическое наблюдение у невролога, по показаниям у психиатра или врача общей практики раз в 3 – 6 месяцев для оценки динамики состояния, оптимизации лечения и реабилитации. Оценка сопутствующих коморбидных заболеваний и их терапии должна осуществляться не реже 1 раза в 6 месяцев [1].

Основной моделью наблюдения за пациентами с БП является клиничко-диагностический кабинет, где невролог проводит обследование и динамическое наблюдение, привлекая специалистов других областей и проводя дополнительные исследования. Также в этом кабинете осуществляется учет пациентов с БП и вносится информация в регистр [2].

В Удмуртской Республике с 2008 года работает на базе БУЗ УР «ГКБ №9» МЗ УР Республиканский центр болезни Паркинсона и расстройств движений тел. Всего на март 2024г на диспансерном учете в РЦ БПиРД состоит 5336 человек, из них с подтвержденным диагнозом БП находятся на учёте 1731 человек.

Цель: провести анализ 39 историй болезней больных с БП, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях г. Ижевска в период с 01.01.2023г по 31.12.2023г по поводу ухудшения состояния.

Материалы и методы: проанализированы истории болезней больных с БП, находившихся на стационарном лечении в неврологических отделениях БУЗ УР «1 РКБ» МЗ УР, БУЗ УР «ГКБ №1» МЗ УР и БУЗ УР «ГКБ №9» МЗ УР в период с 01.01.2023г по 31.12.2023г по поводу ухудшения состояния.

Результаты и обсуждение: Настоящее исследование включало 39 человек, среди которых 28 женщин (71,7%) и 11 мужчин (28,3%), в возрасте от 49 до 86 лет. Средний возраст пациентов с БП составил $68,6 \pm 1,6$ лет. 24 пациента из города Ижевска; 3 пациента из Завьяловского района; 2 пациента из Воткинского района; 2 пациента из города Сарапул; 2 пациента с Республики Башкортостана и по 1-му пациенту из других районов Удмуртской республики (Кизнерский, Дебесский, Глазовский, Увинский, Якшур – Бодьинский, Селтинский районы).

29 человек являются неработающими пенсионерами, 5 человек - инвалидами и 5 человек работают.

На учёте в Республиканском центре болезни Паркинсона и расстройств движений тел состоит 29 человек, 10 человек ранее не состояли на учёте.

При анализе историй больных с БП нами установлено, что основными жалобами при поступлении являлись нарастание скованности (у 28 человек - 71,7%); тремора, дрожания (у 21 человека - 53,8%); нарастание замедленности (у 18 человек - 46,1%); снижение памяти и внимания (у 14 человек - 35,8%); ощущением шаткости и неустойчивости походки (у 12 человек - 30,7%); нарушение походки (у 10 человек - 25,6%); появлением периодических падений (у 10 человек - 25,6%). На нарушение сна жаловались 10 человек (25,6%); на усиление общей слабости - 8 человек (20,5%); на нарушение глотания - 8 человек

(20,5%); на головокружения - 7 человек (17,9%); на частое мочеиспускание - 6 человек (15,3%); на запоры - 6 человек (15,3%); на застывание при ходьбе - 5 человек (12,8%); на недержание мочи - 4 человека (10,2%); на снижение обоняния - 4 человека (10,2%). В единичных случаях больные предъявляли жалобы на головные боли, нарушение речи, отёчность, раздражительность, изменение почерка, сухость в рту, онемение конечностей, галлюцинации, судороги.

Большинство пациентов с БП ухудшение состояния ни с чем не связывали, однако 2 человека указывали на отсутствие лечения у невролога (5,13%) и 1 человек связывал состояние с повышением артериального давления (2,57%).

Диагноз БП был подтверждён у всех пациентов. На момент ухудшения состояния среди больных, страдающих БП, у одного пациента имелась I стадия БП по Хен-Яру (2,57%); у 2-ух пациентов - II стадия БП по Хен-Яру (5,13%); у 13 пациентов - III стадия БП по Хен-Яру (33,3%); у 19 пациентов - IV стадия БП по Хен-Яру (48,7%); у 4 пациентов - V стадия БП по Хен-Яру (10,3%).

Перед ухудшением состояния, связанного с появлением неотложных состояний 24 человека (61,5%) принимали препараты, содержащие леводопу, 9 человек (23%) принимали препараты амантадина и 15 человек (38,4%) - агонисты дофаминовых рецепторов (прамипексол и пирибедил).

После ухудшения состояния, нахождения в стационаре и корректировки раннее назначенного лечения, пациентам была изменена тактика терапии. Так, количество человек, принимающих препараты леводопы выросло до 31 человека (79,4%), амантадина - до 16 человек (41%) и агонисты дофаминовых рецепторов (прамипексол, пирибедил) возросло до 21 человека (53,8%).

Увеличение дозы ранее принимаемых препаратов или смена тактики терапии может произойти из-за прогрессирования заболевания, снижения чувствительности к лекарствам или возникновения побочных эффектов. Только врач, наблюдающий пациентов с БП может решить увеличить дозу

существующих препаратов, добавить новые препараты или перейти на другие методы лечения для достижения оптимального контроля симптомов болезни. Соблюдение назначений специалиста и регулярное медицинское наблюдение помогут обеспечить эффективное управление болезнью и поддержание физической активности.

Вывод: Неотложные состояния при БП оказывают значительное клиническое воздействие на пациентов. Такие состояния как скованность, тремор, замедленность, снижение памяти и т. д. могут вызвать значительное ухудшение качества жизни пациентов. Поэтому необходимо в случае возникновения неотложных состояний обращаться к врачу, корректировать лечение и выполнять все требования специалистов для их предотвращения.

Библиографический список

1. Клинические рекомендации – Болезнь Паркинсона, вторичный паркинсонизм и другие заболевания, проявляющиеся синдромом паркинсонизма – 2021-2022-2023 (02.02.2022) – Утверждены Минздравом РФ.
2. Смоленцева И.Г., Кривонос О.В., Амосова Н.А., Чупина Л.П. Клинико-эпидемиологическое исследование болезни Паркинсона в структуре ФМБА России // Вестник Российской военно-медицинской академии. СПб., 2010. С. 81–83
3. de Lau LM, Koudstaal PJ, Hofman A, Breteler MM. [Parkinson disease is more prevalent than people think. Research results] //Ned Tijdschr Geneeskd. - 2009. - №153(3). 63- 68pp.
4. Taylor KS, Cook JA, Counsell CE. Heterogeneity in male to female risk for Parkinson's disease //J Neurol Neurosurg Psychiatry. - 2007. - №78(8). 905-906pp.
5. von Campenhausen S., Bornschein B, Wick R, Botzel K, Sampaio C, Poewe W et al. Prevalence and incidence of Parkinson's disease in Europe / Eur Neuropsychopharmacol. – 2005. - №15(4). 473-490pp.

Оригинальность 82%