



АКСИАЛЬНЫЕ РЕФЛЕКСЫ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Даминова Х.М.

Ташкентская Медицинская Академия, Узбекистан

✓ Резюме

В статье представлены результаты наблюдения 213 больных с БП из них 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин. Была проведена комплексная оценка общего состояния больных, а также диагностика БП, с целью выявления факторов влияющих на прогрессирование БП в целом: определению основных не модифицируемых факторов риска и не моторных проявлений прогрессирования БП, клинико-неврологические исследования, лабораторные методы исследования, нейропсихологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ). Изучена значительная совокупность аксиальных симптомов и патологических кистевых знаков. Результаты исследования показали частоту встречаемости аксиальных рефлексов 163(76,53%), определена частота в совокупности аксиальных и кистевых рефлексов 115(53,99%), установлена минимальная совокупность информативных патологических рефлексов области лица 99,5%.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, аксиальные рефлексы, кистевые рефлексы, патологические рефлексы лица, брюшные рефлексы.

PARKINSON KASALLIĞIDA EKSENEL REFLEKSLARANIŪLAŞ

Даминова Х.М.

Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

✓ Резюме

Мақолада ПД билан касалланган 213 беморни, шу жумладан 90 (42,25%) аёлларни, 123 (57,75%) эркекларни кузатиш натижалари келтирилган. Умуман олганда ПД ривожланишига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш учун беморларнинг умумий ҳолатини, шунингдек ПД таъхисини ҳар томонлама баҳолаш амалга оширилди: асосий ўзгармайдиган хавф омилларини ва ПД ривожланишининг моторли бўлмаган кўринишларини аниқлаш, клиник неврологик тадқиқотлар, лаборатория тадқиқотлари усуллари, нейропсихологик тадқиқотлар, магнит акс садо (МРИ), электроенцефалографи (ЭЭГ). Ексенел аломатлар ва патологик қўл белгиларининг муҳим тўплами ўрганилди. Тадқиқот натижалари аксенел рефлексларнинг пайдо бўлиш частотаси 163(76,53%), аксенел ва қўл рефлексларининг частотаси 115(53,99%) аниқланди, юз соҳасидаги информатив патологик рефлексларнинг *minimal* тўплами 99,5% таъкил этилди.

Калит сўзлар: Parkinson касаллиги, аксенел рефлекслар, қўл рефлекслари, патологик юз рефлекслари, қорин рефлекслари.

AXIAL REFLEXES IN PARKINSON'S DISEASE

Daminova H.M.

Tashkent Medical Academy, Tashkent Uzbekistan

✓ Resume

The article presents the results of observation of 213 patients with PD, including 90 (42.25%) women, 123 (57.75%) men. A comprehensive assessment of the general condition of patients, as well as the diagnosis of PD, was carried out in order to identify factors affecting the progression of PD in general: determination of the main unmodifiable risk factors and non-motor manifestations of PD progression, clinical neurological studies, laboratory research methods, neuropsychological studies, magnetic resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG). A significant set of axial symptoms and pathological hand signs has been studied. The results of the study showed the frequency of occurrence of axial reflexes 163 (76.53%), the frequency of axial and hand reflexes 115 (53.99%) was determined, the minimum set of informative pathological reflexes of the facial area 99.5% was established.

Keywords: Parkinson's disease, axial reflexes, hand reflexes, pathological facial reflexes, abdominal reflexes.

Актуальность

Как и все нейродегенеративные заболевания, БП имеет длительный латентный период от момента начала нейродегенеративного процесса до появления двигательных нарушений. Считается, что манифестирует заболевание при гибели более 50% клеток нейронов черной субстанции и снижении уровня дофамина в стриатуме более чем на 80% [1,2,4]. В научной литературе утвердилось мнение о широком распространении аксиальных феноменов при болезни Паркинсона (БП) [2,3,5]. Патологические рефлексы лица при БП выявлялись достоверно чаще, чем у здоровых лиц аналогичного возраста, а с увеличением последнего, прогрессированием недуга и нарастанием выраженности когнитивных расстройств частота аксиальных феноменов возрастала [6,7,9], хотя такая динамика не всегда определялась [10, 11]. Клиническая значимость симптомов орального автоматизма при паркинсонизме часто квалифицировалась как важный и ранний клинико-диагностический критерий [2,8]. Несмотря на достаточно широкую представленность научных сообщений о клинической значимости и высокой информативности аксиальных рефлексов при экстрапирамидных заболеваниях в большинстве публикаций обычно сообщалось об исследовании лишь отдельных феноменов или их ограниченных совокупностей. Литература же об изучении кистевых феноменов и причинах их возникновения фактически отсутствует [11].

Болезнь Паркинсона, ранняя диагностика затруднительна в силу сходства клинических проявлений на ранних стадиях с эссенциальным тремором, мультисистемной атрофией, прогрессирующим надъядерным параличом и др. Именно поэтому в настоящее время чрезвычайно актуальным признается поиск биомаркеров нейродегенеративного процесса при БП - биохимических, нейрофизиологических, нейровизуализационных и др. В связи с этим значительный интерес в последние годы вызывает разработка подходов к ранней диагностике «скрытой» (продромальной) фазы заболевания, которая является наиболее перспективной с точки зрения возможностей реализации нейропротективных стратегий и превентивной терапии у пациентов с БП.

Цель работы – Определить клиническую значимость аксиальных и кистевых рефлексов при болезни Паркинсона

Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 213 больных с БП из них 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин. У пациентов с БП оценивались форма заболевания (акинетико-ригидная, смешанная или дрожательная) и функциональная стадия заболевания (по шкале Hoehn-Yahr). Тяжесть состояния оценивалась по унифицированной рейтинговой шкале БП (*Unified Parkinson's Disease Rating Scale - UPDRS*), стадии заболевания - по функциональной шкале Хен-Яра. Проводилась комплексная оценка общего состояния больных, а также диагностика БП, с целью выявления факторов влияющих на прогрессирование БП в целом: определению основных немодифицируемых факторов риска и немоторных проявлений прогрессирования БП, клинико-неврологические исследования, Лабораторные методы исследования,

нейропсихологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ).

Результат и обсуждение

В условиях первичного звена здравоохранения были отобраны 213 больных с болезнью Паркинсона, 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин, которые были разделены на две группы, I группа – с ранним дебютом БП, состояла из 79(37,09%) больных, из которых 31(14,55%) больных с ранним дебютом и с отягощенным семейным анамнезом (СА). II группа – с поздним дебютом БП, состояла из 134(62,91%) больных, с поздним дебютом, из которых 76(35,68%) больных с поздним дебютом, и с отягощенным семейным анамнезом. Несмотря на достаточную изученность заболевания, его диагностика часто бывает запоздалой. Одной из причин поздней диагностики является несвоевременное обращение к врачу. Достаточно часто БП дебютирует с неспецифическими не двигательными проявлениями (боль, депрессия, вегетативные нарушения, расстройства обоняния, эректильная дисфункция и др.), и больные обращаются за помощью к разнообразным специалистам. Это приводило к тому, что первое обращение в поликлинику к неврологу по поводу БП наблюдается только у 91(42,72%) случаев, в 61(28,64%) случаев больные обращаются к терапевту, в 13(6,10%) – к травматологу, и 11(5,16%) больных впервые обращаются к психиатру, к урологу – 12(5,63%) и ревматологу – 13(6,10%).

Среди обследованных нами больных выделены следующие формы: смешанная форма, это 144 (67,61%) пациентов, акинетико-ригидная форма 48(22,54%) и дрожательная форма 21(9,86%). У пациентов с БП на МРТ-снимках всегда обнаруживалась полиморфная патология головного мозга, которой в 76,53 % наблюдений сопутствовали аксиальные рефлексы. Было установлено, что патологии базальных ганглиев у лиц с БП могут сопутствовать очевидные патологические изменения в центрах и трактах пирамидной системы. Следовательно, генез аксиальных рефлексов при БП может сопрягаться не только с избирательной и системной экстрапирамидной патологией (растормаживанием подкорковых аппаратов стереотипных, врожденных сложнейших безусловных рефлексов), но и с двусторонним поражением кортиконуклеарных путей. Аксиальные рефлексы в изолированном виде встречались у 163(76,53%) пациентов, причём при раннем паркинсонизме у 43(54,43%) больных, при позднем паркинсонизме у 120(89,55%) пациентов, в совокупности аксиальные и кистевые рефлексы выявлялись у 115(53,99%) пациентов, причём при раннем паркинсонизме у 32(40,51%) больных, при позднем паркинсонизме у 83(61,94%) пациентов. В изолированном виде кистевые рефлексы обнаружены в 22(10,33%) случаев, при раннем паркинсонизме у 5(6,33%) больных, при позднем паркинсонизме у 17(12,69%) пациентов обращает на себя внимание то обстоятельство, что при выраженных проявлениях акинезии, ригидности, дрожания и другой яркой симптоматики, свойственной гипокинетически-гипертоническому синдрому, в 163(76,53%) определялись аксиальные рефлексы, в 2 раза превышавшие частоту кистевых рефлексов.

Рефлексы ладонно-подбородочный Маринеску-Радовичи встречались в 160(75,12%) случаев, причём при раннем паркинсонизме у 42(53,16%) больных, при позднем паркинсонизме у 118(88,06%) пациентов. ротовой Бехтерева и хоботковый Эпштейна встречались в 171(80,28%) случаев, причём при раннем паркинсонизме у 57(72,15%) больных, при позднем паркинсонизме у 114(85,07%)пациентов. В группу наиболее частых аксиальных рефлексов при БП входили также рефлексы роговично-подбородочный Флатау у 12(5,63%), при раннем паркинсонизме у 4(5,06%) больных, при позднем паркинсонизме у 8(5,97%) пациентов. губной Сандлера у 8(3,76%), при раннем паркинсонизме у 4(5,06%) больных, при позднем паркинсонизме у 4(2,99%) пациентов. Губоподбородочный Норбутовича у 8(3,76%) пациентов, при раннем паркинсонизме у 4(5,06%) больных, при позднем паркинсонизме у 4(2,99%) пациентов. сосательный Теймика у 8(3,76%) пациентов, при раннем паркинсонизме у 4(5,06%) больных, при позднем паркинсонизме у 4(2,99%) пациентов. Глабеллярный у 8(3,76%) пациентов, при раннем паркинсонизме у 4(5,06%) больных, при позднем паркинсонизме у 4(2,99%) пациентов. Носоглазной Аствацатурова у 8(3,76%) пациентов, при раннем паркинсонизме у 4(5,06%) больных, при позднем паркинсонизме у 4(2,99%) пациентов, и носоподбородочный Симховича у 8(3,76%) пациентов, при раннем паркинсонизме у 4(5,06%) больных, при позднем паркинсонизме у 4(2,99%)

пациентов.

Гиперрефлексия миотатических рефлексов отмечалась у каждого второго пациента и фактически у всех брюшные рефлексы понижены, либо отсутствовали 63(29,58%), либо быстро истощались 63(29,58%), либо брюшные рефлексы: средней живости, симметричные в 4(1,88%) причём только при позднем паркинсонизме; брюшные рефлексы понижены либо отсутствовали у 63(47,01%) пациентов, быстро истощались в 63(47,01%) случаев и брюшные рефлексы: средней живости, симметричные в 4(2,99%) случаев.

При оценке распространенности патологических рефлексов области лица, была определена группа рефлексов, которые наиболее часто выявлялись у пациентов с БП. Три рефлекса выявлялись практически у каждого второго пациента, шесть рефлексов у каждого четвертого-пятого.

Выводы

Результаты исследования показали частоту встречаемости аксиальных рефлексов 163(76,53%), при раннем паркинсонизме у 43(54,43%) больных, при позднем паркинсонизме у 120(89,55%) пациентов, определена частота в совокупности аксиальных и кистевых рефлексов, выявлялись у 115(53,99%) пациентов, причём при раннем паркинсонизме у 32(40,51%) больных, при позднем паркинсонизме у 83(61,94%) пациентов. Брюшные рефлексы понижены, либо отсутствовали 63(29,58%), либо быстро истощались 63(29,58%), либо брюшные рефлексы: средней живости, симметричные в 4(1,88%) причём только при позднем паркинсонизме. Установлена минимальная совокупность информативных патологических рефлексов области лица: ротовой Бехтерева и хоботковый Эпштейна, ладонно-подбородочный Маринеску-Радовичи, роговично-подбородочный Флатау, носоподбородочный Симховича, губоподбородочный Норбутовича. Совокупная мера их информативности составила 99,5%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балабан, Я.М. Рефлекс Маринеско – Радовичи и его клиническое значение /Я.М. Балабан //Советская невропатология, психиатрия и психогигиена. – 2005. – Т. 4, № 8. – С. 101–112.
2. Болезнь Паркинсона – много заболеваний с многими лицами / М.Р. Нодель [и др.] //Неврологический журнал – 2009. – № 4. – С. 59–64.
3. Daminova Kh.M. Assessment of olfactory function in the study groups and their role in the progression of the disease. //Медицинский Научно-инновационный журнал Евразийский вестник Педиатрии -№1(12).-2022- март.-С.43-45. <https://tashpmi.uz/evrazijskij-vestnik-pediatrici-%e2%84%961-12-2022/>
4. Иллариошкин С.Н. Современная концепция двигательных расстройств/ под ред. С.Н. Иллариошкин, О.С. Левина. //Руководство для врачей по материалам IV Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений. -2017.-с.336.
5. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 7-е изд. - /М.: "МЕДпресс-информ", 2017. - 384 с.
6. Михайленко А.А. Биогенетическая концепция и патологические рефлексы области лица /А.А. Михайленко [и др.] //Неврологический журнал. – 2009. – № 1. – С. 49–56.
7. Михайленко, А.А. Идиопатический акинетико-ригидный синдром и патологические рефлексы /А.А. Михайленко [и др.] //Вестн. нац. медико-хирург. центра им. Н.И. Пирогова. – 2011. – Т. 6, № 4. – С. 81–85.
8. Пономарев В.В. Лабораторные биомаркеры ранней диагностики болезни Паркинсона / В.В. Пономарев, А.В. Бойко, О.А. Ионова //International neurological journal. – 2016. – №3 (81). – с. 54-58
9. Растворова А.А. Патологические рефлексы лица при нарушениях мозгового кровообращения / А.А. Растворова //Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2006. – Т. 56, № 1. – С. 26–32.
10. Borroni, B. Primitive reflex evaluation in the clinical assessment of extrapyramidal syndromes / B. Borroni [et al.] //Eur. j. neurol. – 2006. – Vol. 13, № 9. – P. 1026–1028.
11. Brodsky, H. Glabellar and palmomental reflexes in Parkinsonian disorders / H. Brodsky [et al.] //Neurology. – 2004. – Vol. 63, № 6. – P. 1096–1098.
12. Gattellaro, G. White matter involvement in idiopathic Parkinson disease: a diffusion tensor imaging study / G. Gattellaro [et al.] //Am. j. neuroradiol. – 2009. – Vol. 30, № 6. – P. 1222–1226.

Поступила 09.04.2022