

Лебедев И.А.<sup>1</sup>, Болдырева Ю.В.<sup>1</sup>, Брагин А.В.<sup>1</sup>, Некрасов Д.А.<sup>2</sup>УДК 616.858-008.6  
DOI 10.25694/URMJ.2020.10.17

## Половозрастная, нозологическая структура экстрапирамидной патологии в тюменской области по данным регистра и особенности стоматологического статуса пациентов, страдающих болезнью паркинсона

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО Тюменский Государственный Медицинский Университет, г. Тюмень, <sup>2</sup> Региональный сосудистый центр, г. Тюмень

Lebedev I. A., Boldyreva Yu. V., Bragin A. V., Nekrasov N. A.

### Gender, age, nosological structure of extrapyramidal pathology in the tyumen region according to the register and features of the dental status of patients suffering from parkinson's disease

#### Резюме

В статье проанализированы данные Регистра пациентов с экстрапирамидными заболеваниями, проводимого в кабинете специализированного приёма, организованного в Областной клинической больнице №1 г. Тюмени. Показана структура нозологических форм, гендерные и возрастные характеристики больных с различными видами паркинсонизма и «непаркинсонической» экстрапирамидной патологии. Отражена частота встречаемости пациентов с болезнью Паркинсона, находящихся в той или иной стадии функциональных нарушений. Изучены показатели инвалидизации среди больных с болезнью Паркинсона и с эссенциальным тремором. Рассмотрена группа заболеваний, где паркинсонизм являлся одним из синдромов. Результаты анализа Регистра сопоставлены с аналогичными данными, полученными в исследованиях, проведённых в других регионах. Дополнительно изучен стоматологический профиль пациентов, страдающих болезнью Паркинсона

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, сосудистый паркинсонизм, эссенциальный тремор, состояние зубочелюстной системы

**Для цитирования:** Лебедев И.А., Болдырева Ю.В., Захарчук Е.В., Алехина М.Н., Степанова Л.Ю., Некрасов Н.А., Половозрастная, нозологическая структура экстрапирамидной патологии в тюменской области по данным регистра и особенности стоматологического статуса пациентов, страдающих болезнью паркинсона, Уральский медицинский журнал №10 (193) 2020, с. 85 - 89, DOI 10.25694/URMJ.2020.10.17

#### Summary

The article analyzes the data of the Register of patients with extrapyramidal diseases held in the office of a specialized reception organized in the Regional clinical hospital No. 1 in Moscow. Tyumen. The structure of nosological forms, gender and age characteristics of patients with various types of parkinsonism and "non-Parkinsonian" extrapyramidal pathology are shown. The frequency of occurrence of patients with Parkinson's disease who are at one or another stage of functional disorders is reflected. Indicators of disability among patients with Parkinson's disease and essential tremor were studied. A group of diseases where parkinsonism was one of the syndromes is considered. The results of the register analysis are compared with similar data obtained in studies conducted in other regions. Additionally, the dental profile of patients suffering from Parkinson's disease was studied

**Key words:** Parkinson's disease, vascular parkinsonism, essential tremor, state of the dental system

**For citation:** Lebedev I. A., Boldyreva Yu. V., Bragin A. V., Nekrasov N. A., Gender, age, nosological structure of extrapyramidal pathology in the tyumen region according to the register and features of the dental status of patients suffering from parkinson's disease, Ural Medical Journal, No. 10 (193) 2020, p. 85 - 89, DOI 10.25694/URMJ.2020.10.17

**Введение**

Экстрапирамидными расстройствами называют двигательные нарушения, связанные с поражением базальных и стволовых ядер головного мозга, а также их связей. В эту группу входят болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма, а также гиперкинетические нарушения (тремор, дистонии, хорей, тики, миоклонии и др.) [1].

Особенностями экстрапирамидной патологии являются многообразие её клинических проявлений, часто неуклонно прогрессирующее течение с недостаточно эффективным лечением и неизбежной инвалидизацией [2].

Паркинсонизм – это один из наиболее часто встречающихся в клинической практике неврологических синдромов, который может быть проявлением нескольких десятков заболеваний головного мозга, из которых наиболее распространённой причиной является болезнь Паркинсона (БП) [3,4,5,6].

Во многих исследованиях показано, что одним из важнейших факторов, влияющих на частоту встречаемости паркинсонизма, является возраст. У лиц до 50 лет,

вторичный паркинсонизм и БП встречаются редко, но с повышением возраста заболеваемость неуклонно растёт. Среди лиц старше 65 лет каждый сотый страдает паркинсонизмом, который является одной из основных причин инвалидизации пожилых людей [7,8,9].

Таким образом, учитывая неуклонное повышение среднего возраста населения, вопрос изучения экстрапирамидной патологии является, несомненно, актуальным.

Цель работы: Изучить нозологическую структуру, половозрастной состав и инвалидизацию при экстрапирамидной патологии среди жителей Тюменской области и г.Тюмени; изучить особенности стоматологического профиля у данных пациентов.

**Материалы и методы**

Для получения данных проанализирован Регистр пациентов с заболеваниями экстрапирамидной системы, проводимый в течение трех лет в специализированном кабинете экстрапирамидной патологии на базе Областной клинической больницы №1 г. Тюмени. В данный кабинет

**Таблица 1. Структура различных форм паркинсонизма по результатам трехлетнего регистра пациентов с экстрапирамидной патологией в г. Тюмени**

Нозологическая форма	Код МКБ	Абсолютное число	Встречаемость, %
Болезнь Паркинсона	G 20	1165	82%
Сосудистый паркинсонизм	G 22	240	17%
Мультисистемная атрофия	G 23.3	10	0,7%
Прогрессирующий надъядерный паралич	G 23.1	5	0,2%
Лекарственный паркинсонизм	G 21.1	3	0,1%
Всего	---	1423	100%

**Таблица 2. Нозологическая структура «непаркинсонической» экстрапирамидной патологии по результатам трехлетнего регистра**

Нозологическая форма	Код МКБ	Абсолютное число	Доля, %
Эссенциальный тремор	G 25.0	302	85%
Дистонии	G 24.1-24.5	35	10%
Лекарственная дистония	G 24.0	10	2,8%
Хорей Гейтингтона	G 10	5	1,4%
Синдром Туретта	F 95.2	3	0,8%
Всего	---	355	100%

**Таблица 3. Гендерный и возрастной состав пациентов с экстрапирамидной патологией**

Нозологическая форма	Женщины		Мужчины		В возрасте до 65 лет		В возрасте старше 65 лет	
	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.
Болезнь Паркинсона	65%	757	35%	408	22%	256	78%	909
Сосудистый паркинсонизм	56%	135	44%	105	15%	36	85%	204
Мультисистемная атрофия	50%	5	50%	5	50%	5	50%	5
Прогрессирующий надъядерный паралич	40%	2	60%	3	60%	3	40%	2
Нейролептический паркинсонизм	33,5%	1	66,5%	2	66,5%	2	33,5%	1
Эссенциальный тремор	62%	187	38%	115	20%	60	80%	242
Дистонии	28,5%	10	71,5%	25	88%	31	12%	4
Лекарственная дистония	50%	5	50%	5	100%	10	--	--
Хорей Гейтингтона	40%	2	60%	3	100%	5	--	--
Синдром Туретта			100%	3	100%	3	--	--

из медицинских учреждений города и области направлялись больные для уточнения диагноза, назначения и коррекции лечения. Вся информация о пациентах заносилась в базу электронного Регистра, с учётом всех посещений. Дополнительно у каждого пациента анализировалась медицинская карта стоматологического больного.

### Результаты и обсуждение

Всего, за время наблюдения, в базе Регистра было зарегистрировано 1778 пациентов. В 1725 случаях больные были направлены с предположительным диагнозом БП, и, в 1165 случаях (67,5%) он был подтвержден. За клинические проявления БП чаще других принимались симптомы эссенциального тремора, встречавшиеся у 302 (17,5%) пациентов, реже – проявления вторичного паркинсонизма, выявленные у 258 (15,0%) больных.

В структуре всех выявленных случаев паркинсонизма лидирующее положение занимала БП (1165 случаев, 82,0%). Второе место принадлежало синдрому сосудистого паркинсонизма (240 случаев, 17,0%). Значительно реже по сравнению с болезнью Паркинсона встречались другие формы паркинсонизма, из группы «паркинсонизм-плюс», наблюдавшиеся в клинике таких

нейродегенеративных заболеваний, как мультисистемная атрофия и прогрессирующий надъядерный паралич. Обращает внимание низкая встречаемость лекарственного паркинсонизма (табл. 1).

По данным зарубежных исследований на долю БП приходится от 41,2% до 70,2% всех случаев паркинсонизма, сосудистый паркинсонизм встречается у 2,5–23,5% пациентов, паркинсонизм с деменцией – у 2,3–17,6%, лекарственный паркинсонизм – у 5,0–22,0% больных [10,11,12,13].

Среди больных с верифицированным диагнозом «непаркинсонической» экстрапирамидной патологии (355 случаев) в абсолютном большинстве случаев имелся эссенциальный тремор (302 случая, 85%) (табл. 2).

Анализируя возрастной аспект, можно отметить, что более ¾ всех пациентов с БП, сосудистым паркинсонизмом и эссенциальным тремором были старше 65 лет. Так, доля больных, возраст которых превысил данный рубеж, среди пациентов с БП составила 78%, в группе страдающих сосудистым паркинсонизмом – 85%, такой же показатель у больных с эссенциальным тремором равнялся 80% (табл. 3).

Из данных таблицы видно, что как среди больных



Рисунок 1. Распределение пациентов с болезнью Паркинсона по функциональным стадиям Хен-Яра



Рисунок 2. Состояние трудоспособности у пациентов с болезнью Паркинсона

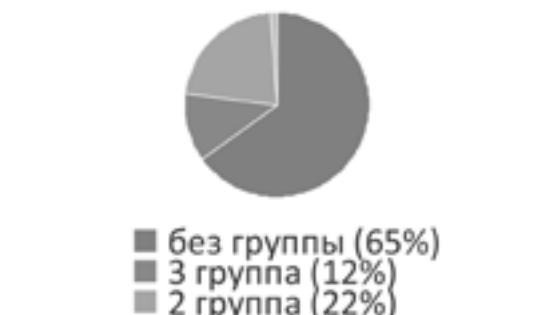


Рисунок 3. Состояние трудоспособности у пациентов с эссенциальным тремором

с БП, так и среди пациентов с эссенциальным тремором преобладали женщины (65% и 62%, соответственно).

При изучении частоты встречаемости принадлежности больных с БП к той или другой стадии заболевания в зависимости от функциональных нарушений (по Хену-Яру), выяснилось, что наибольшая часть пациентов, при первичном приёме, находилась во второй стадии – 63%. В первой стадии было 23% пациентов. Около 73% больных на момент обращения находилось во второй и третьей стадиях заболевания (рис. 1).

Аналогичные пропорции частоты встречаемости больных с БП в зависимости от стадии заболевания прослеживаются в крупных эпидемиологических исследованиях, проведенных в Китае, Италии, США [15,16,17].

В структуре инвалидизации отмечается преобладание пациентов, имеющих II группу. Доля пациентов, не имеющих группу инвалидности составила менее 1/3 (рис. 2).

Эссенциальный тремор проявляется, главным образом, дрожанием и редко приводит к инвалидизации [18,19]. Тем не менее, 36 (12%) пациентов с этим заболеванием имели III группу инвалидности, а 66 больных (22%) – II группу. Только 3 пациента (1%) – являлись инвалидами I группы (рис. 3).

В литературе имеются данные, что пациенты, страдающие БП, имеют отклонения не только в неврологическом статусе. Показано, что страдает и стоматологический профиль пациентов. Это объясняется тем, что имеющиеся двигательные нарушения способствуют высокой распространенности болезней полости рта при БП. Тремор и брадикинезия верхних конечностей, замедленность жевания и проглатывания пищи, тризм нижней челюсти затрудняют гигиенический уход, что способствует накоплению мягкого зубного налета и дальнейшему формированию зубной бляшки. Сиалорея ускоряет процессы распространения мацерации, хейлитов и протезных стоматитов. В силу прогрессирующих расстройств ходьбы и функции равновесия, пациенты реже обращаются за стоматологической помощью [6].

В нашем исследовании был произведен анализ дополнительной медицинской документации. Было установлено, что врач-стоматолог у пациентов с БП зафиксировал сухость красной каймы губ, бледность и истонченность кожных покровов челюстно-лицевой области. Выявлено, что 35% больных БП посещают стоматолога не реже 1 раза в год, 45% пациентов дважды в день чистят зубы. Частота встречаемости кариеса составила 56,8%, что соответствует «очень высокому» значению индекса КПУ. У 85% пациентов были зафиксированы заболевания пародонта. При этом преобладали патологические состояния средней и тяжелой степени тяжести. 2/3 пациентов предъявляли жалобы на сиалорею, что было отмечено в ночное время и описано, как симптом «мокрой подушки». Также было выявлено наличие воспалительных заболеваний красной каймы губ и встречалось в 22% случаев.

Отметим, что полученные данные не противоречат данным литературы.

## Выводы

Таким образом, анализируя данные Регистра, проводимого в кабинете специализированного приёма больных с экстрапирамидной патологией, и дополнительную медицинскую документацию пациентов с БП можно сделать следующие выводы:

1. Среди всех больных, направленных в специализированный кабинет экстрапирамидной патологии с диагнозом болезнь Паркинсона, он был подтвержден только в 2/3 случаев. У остальных больных, приблизительно в равных соотношениях, была установлена та или иная форма вторичного паркинсонизма или эссенциальный тремор, что говорит о необходимости повышения уровня знаний по данной патологии неврологов городских и районных поликлиник.

2. В структуре всех пациентов с синдромом паркинсонизма 82,0% составили лица с болезнью Паркинсона, доля больных с сосудистым паркинсонизмом равнялась 17,0%, с мультисистемной атрофией – 0,7%, с прогрессирующим надъядерным параличом – 0,2%, с нейролептическим паркинсонизмом – 0,1%. Такое соотношение сопоставимо с аналогичным, полученным в зарубежных популяционных исследованиях последних лет, при этом встречаемость лекарственного паркинсонизма, по результатам работы специализированного кабинета, была значительно ниже.

3. В группе пациентов с «непаркинсонической» экстрапирамидной патологией у подавляющего большинства больных (85,0%) имелся эссенциальный тремор, у 10,0% – различные виды дистоний, у 2,8% – лекарственные дистонии, у 1,4% – хорея Гентингтона, у 0,8% – синдромом Туретта.

4. Гендерный состав пациентов с болезнью Паркинсона оказался очень близким к аналогичному составу среди больных с эссенциальным тремором с почти двукратным преобладанием женщин и в том и в другом случае (66,0%:35,0% и 62,0%:38,0%, соответственно).

5. Возрастная структура пациентов с наиболее часто встречающейся экстрапирамидной патологией оказалась очень близкой между собою. Больные старше 65 лет среди лиц с болезнью Паркинсона составили 78%, с сосудистым паркинсонизмом 85%, с эссенциальным тремором 80%.

6. При анализе частоты встречаемости пациентов с болезнью Паркинсона, находящихся в той или иной стадии заболевания, выявлено преобладание больных во второй стадии – 63%. Распространённость пациентов с первой стадией была равна 23%. Большинство больных (73%) на момент исследования находилось на второй и третьей стадиях патологического процесса. Это может свидетельствовать о том, что заболевание часто остается нераспознанным на начальном этапе.

7. Полученные данные говорят о необходимости наличия специализированных кабинетов помощи пациентам с экстрапирамидными расстройствами в крупных городах, что позволит изучить распространённость данной патологии, выявить проблемы, а также повысить точность диагностики и эффективность терапии, что даст возможность

улучшить качество жизни этой категории больных.

8. Результаты работы свидетельствуют о необходимости комплексного наблюдения за пациентами с БП, в частности, наличие врача-стоматолога. На всех этапах курации врачу-стоматологу необходимо учитывать особенности соматического состояния и неврологического статуса, осуществлять психокоррекционное сопровожде-

ние, проводить санитарно-просветительную работу с лицами, ухаживающими за такими больными. ■

*Лебедев И.А., Болдырева Ю.В., Брагин А.В., ФГБОУ ВО Тюменский Государственный Медицинский Университет, г. Тюмень, Некрасов Д.А., руководитель регионального сосудистого центра г. Тюмень*

## Литература:

1. Артемьев, Д. В. *Возрастные аспекты болезни Паркинсона. Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. М., 1995. – 27 с.*
2. Глоzman Ж. М., Артемьев Д. В., Дамулин И. В. *Возрастные особенности нейропсихологических расстройств при болезни Паркинсона. // Вестник МГУ. Психология 1994; 3: 25–36.*
3. Жученко Т. Д., Вейн А. М., Голубев В. Л. *Сосудистый паркинсонизм. // Журн. неврол. психиатрии им. С.С. Корсакова 1998; 4: 62–65.*
4. Калашиникова О. С., Мунасипова С. Э., Хасанова Д. М., Латыпова Г. Р., Залялова З. А. *Эпидемиология паркинсонизма в Республике Татарстан // Практическая медицина. 2011. №7. С. 210-211.*
5. Похабов Д. В., Абрамов В. Г., Нестерова Ю. В. *Эпидемиология паркинсонизма в Красноярском крае // Оригинальные статьи. Клиническая неврология. 2008. №4. С. 4–9.*
6. Рувинская Г. Р., Залялова З. А. *Особенности стоматологической курации пациентов с болезнью Паркинсона // Российский стоматологический журнал, №6, 2012. С. 31-32.*
7. Федорова, Н. В. *Лечение болезни Паркинсона. // Русский мед.журн. 2001; 2: 24–33.*
8. Шток В. Н., Иванова-Смоленская И. А., Левин О. С. *Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению. М., МЕДпресс-информ, 2002.*
9. Шток В. Н., Левин О. С., Федорова Н. В. *Экстрапирамидные расстройства. Учебное пособие. – М., 1998. – 60 с.*
10. Шток, В.Н. *Болезнь Паркинсона Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению / под редакцией В. Н. Штока, И. А. Ивановой-Смоленской, О. С. Левина. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – С. 87–125.*
11. Яхно Н. Н., Штумльман Д. Р., Мельничук П. В. *Паркинсонизм. В кн.: Болезни нервной системы. Т.2. М., 1995: 144–159.*
12. Baldereschi M.A., Di Carlo W.A. *Working Group Parkinson's disease and parkinsonism in a longitudinal study. Two-fold higher incidence inmen. Neurology 2000; 55: 1358–1363.*
13. Benito-Leon, J. *Prevalence of Parkinson's disease and other types of parkinsonism in three olderis populations of central Spain. Mov.Disord. 2003; 18: 267–274.*
14. Bower J. H., Maraganore D. M., McDonnell S. K. *Influence of strict, intermediate, and broad diagnostic criteria on the age- and sexspecific incidence of Parkinson's disease. Mov. Disord. 2000; 15: 819–825.*
15. Cardoso F., Jankovic J. *Peripherallyindused tremor and parkinsonism. Arch. Neurol.1995; 52: 263–270.*
16. Caroline M., Goldman S.M. *Epidemiology of Parkinson's disease. Neuroepidemiology 1996; 14: 317–359.*
17. Hoehn M.M., Yahr M.D. *Parkinsonism: onset, progression and mortality. Neurology 1967; 17: 427–442.*
18. Rocca W.A., Bower A., Maraganore M. *Time trends in the incidence of parkinsonism in Olmsted County, Minnesota. Neurology 2001; 57: 462–467.*
19. Schrag A., Ben-Shlomo Y., Quinn N.P. *Cross sectional prevalence survey of idiopathic Parkinson's disease and parkinsonism in London. BMJ 2000; 321: 21–22.*