



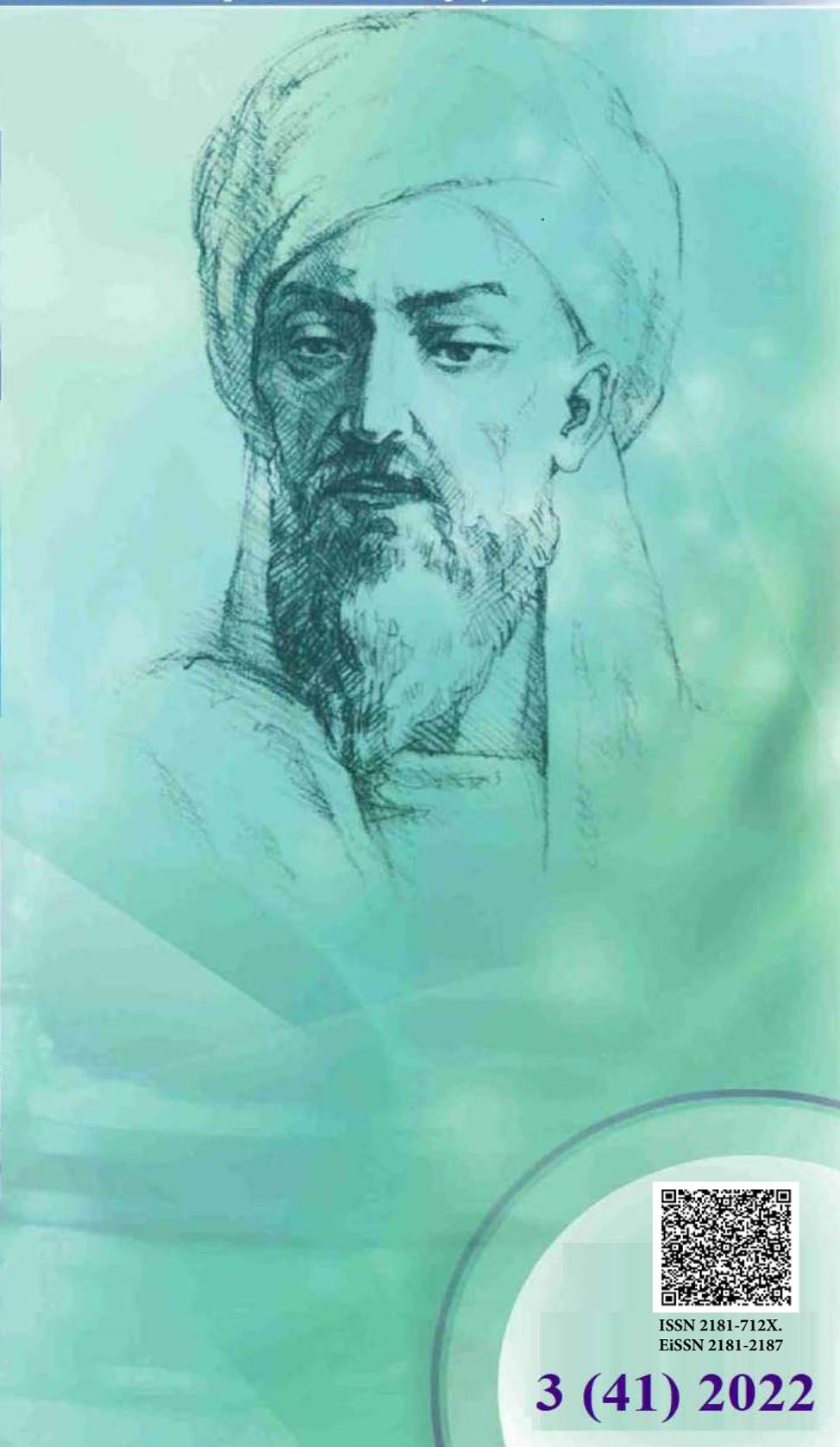
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (41) 2022

<i>Karimova N.N., Halimova E.M., Azizova Z.A</i> CORRECTION OF THE HORMONAL STATUS OF WOMEN WHO HAVE SUFFERED MASSIVE OBSTETRIC BLEEDING.....	284	<i>Akhmedova N.Sh., Sanoev F.F.</i> CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS OF THE COURSE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS.....	353
<i>Dustova N.K., Ikhtiyarova G.A.</i> CAUSES OF DEVELOPMENT OF KIDNEY DISEASE IN PREGNANT WOMEN WHO HAVE CHORONAVIRUS...287	287	<i>Исмамова M.H., Akhmedova N.Sh., Ravshanov S.</i> MODERN PREDICTORS FOR EARLY DIAGNOSIS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN OUTPATIENT CONDITIONS.....	356
<i>Khamdamov B.Z., Oblokulov A.A., Ismailova A.A., Adylov D.G., Ubaidullaev S.A., Alimova D.B.</i> POSSIBILITIES OF STUDYING INFLAMMATORY MEDIATORS AS MARKERS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY.....	291	<i>D.A.Umurzakova, G.S.Matnazarova, S.M.Babich, G.K.Khudaikulova, Z.U.Madyarova</i> FEATURES OF THE SPREAD OF CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19) ON THE EXAMPLE OF THE ANDIJAN REGION OF UZBEKISTAN.....	360
<i>Khamidova N.K.</i> PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR HEART DISEASE IN CHILDREN.....	299	<i>Shagiyaeva L.M., Asqarov A.A., Berdiqulov I.Sh., Mansurova S.</i> LIVER ACTIVITY AND CHARACTERISTICS IN CHILDREN.....	365
<i>Teshayev Sh. Zh., Azimova Z.S.</i> COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH DIABETES.....	303	<i>A.O.Bekturganova, Zh.A.Makhmudova, B.M.Diusheyeva, N.B.Akynbekova</i> STRUCTURE-BIOCHEMICAL VARIATIONS IN PERIPHERAL BLOOD CELLS DURING ALTITUDE ACCLIMATIZATION IN HUMAN.....	368
<i>Alimova N. P., Khasanova D.A</i> METHOD FOR DIAGNOSTICS OF THE DEGREE OF HYPERTROPHY OF LYMPHOID TISSUE OF ADENOIDS IN CHILDREN.....	308	<i>Boykuziev X.X., Dehqonova N.T., Okbaev M.B.</i> MORPHOLOGY OF THE BOTTOM WALL OF THE STOMACH OF RABBITS IN EXPERIMENTAL STARVATION.....	372
<i>Ismatova M.I.</i> PHYSICAL DEVELOPMENT OF GIRLS IN THE FIRST PERIOD OF CHILDHOOD.....	312	<i>Xudoyberdiyev Dilshod Karimovich</i> MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE STOMACH WALL OF WHITE RATS WITH CHRONIC RADIATION SICKNESS AND CORRECTION WITH A BIOSTIMULANT IN POSTNATAL ONTOGENESIS.....	375
<i>Asadova N. Kh.</i> THE EFFECT OF RADIATION ON THE MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE THYMUS STRUCTURE IN THREE MONTH OLD WHITE MONGREL RATS.....	315	<i>Bilyalov A.I., Filimoshina D., Titova A.A., Shagimardanova E.I., Gusev O.A., Kiyasov A.P.</i> POST-TRAUMATIC HISTOGENESIS OF AURICLE TISSUES OF SPINY MOUSE ACOMYS.....	382
<i>Khamroyev Kh.N.</i> ASSESS THE MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE LIVER IN THE DYNAMICS OF ALCOHOL INTOXICATION.....	318	<i>Milenkin B.I., Prazdnikov E.N., Baranov G.A., Svoevolin S.A., Kuzin A.N.</i> MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE RADIAL ARTERY ON THE BACK OF THE HAND AND ITS SIGNIFICANCE FOR ENDOVASCULAR INTERVENTIONS.....	386
<i>N.E.Tukhsanova</i> MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN ACUTE AND CHRONIC ALCOHOLISM.....	321	<i>Abdurazzakov Kh.S., Adilbekova D.B., Baimakov S.R.</i> MORPHOLOGICAL ASPECTS OF INTESTINAL FAILURE IN EXPERIMENTAL PERITONITIS.....	390
<i>Khamraev A.Kh., Oripov F.S.</i> MORPHOLOGY OF THE INTRAMURAL NERVOUS APPARATUS OF THE ESOPHAGUS.....	327	<i>Usovich A.K., Piatsko I.A. Kaznovetskaya Ya.S., Kobets G.G., Marachkov I.A.</i> METHODS FOR MODELING OF THE TEACHING ANATOMICAL PREPARATIONS.....	395
<i>Khudaykulova G.K., Muminova M.T., Otajanov Sh.Z.</i> ETIOLOGICAL STRUCTURE OF VIRAL DIARRHEA IN HIV-INFECTED CHILDREN.....	330	<i>Chepurnenko Margarita Nikolaevna</i> MARKER EXPRESSION OF VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR IN REGENERATION TISSUES SKIN....	398
<i>Otamuradov F.A., Ergashev N.Sh., Baybekov I.M.</i> THE MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE RECTUM AND FISTULA IN CHILDREN WITH ANORECTAL MALFORMATION.....	333	<i>Daminova M.N., Abdullaeva O.I., Agzamova T.A., Khalikova Sh.A., Daminova K.R., Abdukadyrova Sh.A.</i> PROGRESSION OF HIV-INFECTION COMBINED WITH TUBERCULOSIS IN CHILDREN.....	402
<i>Boykuziyev H.H., Ismailova N.A.</i> CELLULAR COMPOSITION OF STRUCTURAL COMPONENTS OF LYMPHOID NODULES OF THE APPENDICULAR PROCESS IN RABBITS.....	340	<i>Daminova Kh.M.</i> NON-MOTOR MANIFESTATIONS AND THE RATE OF PROGRESSION OF PARKINSON'S DISEASE.....	406
<i>Zhumanazarov N.A., Ubaidaeva A.B., Doszhanov S.S., Darmenov E</i> CAUSES AND RISK FACTORS OF MATERNAL MORTALITY IN THE REGIONS OF THE TURKESTAN REGION.....	344	<i>Juraeva Gulbakhor Baxshillaevna</i> OPTIMIZATION OF THE ALGORITHM OF PATHOLOGICAL ANATOMICAL DIAGNOSTICS IN OVARIAN ENDOMETRIOSIS USING THE IMMUNOHISTOCHEMICAL METHOD.....	410
<i>E.A. Tursunov, Nigmatova G.</i> CRITERIA FOR EVALUATION OF MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE HEPATOBILIARY SYSTEM UNDER CHRONIC PESTICIDE EXPOSURE.....	348		



НЕМОТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ТЕМП ПРОГРЕССИРОВАНИЯ 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, средний возраст которых составил 46,17±0,63 лет. Пациенты с БП были отобраны в соответствии с международными критериями Британского банка мозга "Parkinson's Disease Society Brain Bank". Больным производились КТ или МРТ головного мозга. Обонятельные нарушения исследовались с помощью Сниффин Стикс теста (ССТ) фирмы «Бюрхард» (Гамбург, Германия). Полученные результаты свидетельствуют, что выявление ранних биомаркеров премоторной фазы заболевания, важны для ранней диагностики и лечения и их предикторной значимости в прогрессировании БП.

Ключевые слова: Болезнь Паркинсона, ранние биомаркеры, премоторная фаза, прогрессирование.

PARKINSON KASALLIKINING NOMOTOR KO'RSATISHLARI VA PROGRESS TEZQATI

Daminova X.M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent O'zbekiston

✓ Rezyume

Maqolada PK bilan og'riqan 213 nafar bemorni, shu jumladan 90 (42,25%) ayollar, 123 (57,75%) erkaklar, o'rtacha yoshi 46,17±0,63 yoshni kuzatish natijalari keltirilgan. PK bilan og'riqan bemorlar Britaniya miya bankining "Parkinson's Kasalligi Society Brain Bank" xalqaro mezonlariga muvofiq tanlangan. Bemorlarga miyaning KT yoki MRI tekshiruvi o'tkazildi. Xushbo'y buzilishlar Burchard (Gamburg, Germaniya) tomonidan Sniffin Stix testi (SST) yordamida o'rganildi. Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, kasallikning premotor bosqichining erta biomarkerlarini aniqlash erta tashxis qo'yish va davolash uchun muhim va ularning PK rivojlanishida prognozli ahamiyati.

Kalit so'zlar: Parkinson kasalligi, erta biomarkerlar, premotor faza, progressiya.

NON-MOTOR MANIFESTATIONS AND THE RATE OF PROGRESSION OF PARKINSON'S DISEASE

Daminova Kh.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, whose mean age was 46.17±0.63 years. Patients with PD were selected in accordance with the international criteria of the British brain bank "Parkinson's Disease Society Brain Bank". Patients underwent CT or MRI of the brain. Olfactory disturbances were studied using the Sniffin Stix Test (SST) by Burchard (Hamburg, Germany). The results obtained indicate that the identification of early biomarkers of the premotor phase of the disease are important for early diagnosis and treatment and their predictive significance in the progression of PD.

Key words: Parkinson's disease, early biomarkers, premotor phase, progression.

Актуальность

Болезнь Паркинсона (БП) - характеризующееся брадикинезией, тремором и ригидностью в сочетании с расстройствами ходьбы и равновесия, присоединяющимися по мере неуклонного прогрессирования нейродегенерации [4]. В среднем через 14 лет после появления моторных проявлений болезни пациенты оказываются прикованными к постели или инвалидному креслу. БП встречается практически повсеместно, в мире БП страдают около 5 миллионов людей [12]. 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% [8] (Galvan, Wichmann, 2008; Dickson et al., 2009; Rodriguez-Oroz et al., 2009). Но еще задолго до манифестации характерной двигательной симптоматики патологический процесс охватывает периферические вегетативные нейроны, а также клетки каудальных отделов ствола мозга и обонятельных луковиц [9] (Del Tredici, Braak, 2012). Это определяет развитие разнообразных немоторных и премоторных клинических проявлений БП - сенсорных, вегетативных, диссомнических, аффективных и др., выявляемых с помощью соответствующих опросников и специальных методик [9] (Del Tredici et al., 2002; Hawkes et al., 2010; Beach et al., 2013; Berg et al., 2013). Кроме моторных симптомов у пациентов с БП имеет место целый ряд немоторных проявлений (нарушение обоняния, изменения зрительно-пространственной координации, двигательные расстройства в фазе сна с быстрыми движениями глаз, нарушения перистальтики желудочно-кишечного тракта, легкие и умеренные когнитивные расстройства, депрессия, панические атаки и др.) [12]. Исследованиями последнего десятилетия было доказано, что некоторые из немоторных симптомов (гипосмия, ортостатическая гипотензия, запоры, нарушение поведения в REM-фазу сна, депрессия и др.) предшествуют манифестации моторных проявлений заболевания за 5-20 лет [9]. К ранним некоторым симптомам БП относят также легкие когнитивные нарушения, которые по нашим данным, отмечаются у 30% больных с впервые выявленной БП. Наличие премоторной и продромальной фазы заболевания подтверждают данные патоморфологических и нейровизуализационных исследований [9-12]. Морфологическую основу недвигательных нарушений БП на премоторной фазе заболевания объясняет современная концепция Н.Враак и соав. [11].

Цель исследования: Оценить немоторные проявления и темп прогрессирования болезни Паркинсона

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 213 больных с БП из них 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин, средний возраст которых составил $46,17 \pm 0,63$ лет, преимущественно узбекской национальности. Пациенты с БП были отобраны в соответствии с международными критериями Британского банка мозга "Parkinson's Disease Society Brain Bank". У пациентов с БП оценивались форма заболевания (акинетико-ригидная, смешанная или дрожательная) и функциональная стадия заболевания (по шкале Hoehn-Yahr). 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, клинко-неврологические исследования, Лабораторные методы исследования, нейропсихологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ), исследование липидного спектра крови, уровни мочевого кислоты. Всем больным проводилась оценка качества диагностики БП в амбулаторных условиях.

Результаты и их обсуждение

Проведена 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, клинко-неврологические исследования, лабораторные методы исследования, нейропсихологические исследования, магнитно-резонансная томография (МРТ), электроэнцефалография (ЭЭГ), исследование липидного спектра крови, уровни мочевого кислоты. Всем больным проводилась оценка качества диагностики БП в амбулаторных условиях. Обследуемые нами 213 пациентов с БП 90(42,25%) женщин, 123(57,75%) мужчин,

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. 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%).

Проведенное исследование позволило оценить темп прогрессирования болезни Паркинсона. В настоящем исследовании отражена динамика нарушения сна, так трудность засыпания была выражена при раннем паркинсонизме у 31(39,24%) больных, при позднем паркинсонизме у 66(49,25%) больных. Поверхностный сон с частыми ночными пробуждениями выражен у 43(54,43%) больных, а при позднем паркинсонизме у 105(78,36%), раннее пробуждение отмечено у 41(51,89%) больных при раннем паркинсонизме, а при позднем паркинсонизме у 83(61,94%) больных. Чрезмерная дневная сонливость отмечена у 9(11,39%) больных, при раннем паркинсонизме, а при позднем паркинсонизме у 37(27,61%) больных.

Ночные кошмары были выражены при раннем паркинсонизме у 67(84,81%) больных, при позднем паркинсонизме у 126(94,03%) больных. Нарушение поведения в фазу сна с быстрыми движениями глаз были выражены при раннем паркинсонизме у 33(41,77%) больных, при позднем паркинсонизме у 85(63,43%) больных. Синдром беспокойных ног было отмечено при раннем паркинсонизме у 54(68,35%) больных, при позднем паркинсонизме у 111(82,84%) больных. Нистагм (тремор глаза) был выражен при раннем паркинсонизме у 12 (15,19%) больных, при позднем паркинсонизме у 53(39,55%) больных, а нарушение оптокинетики нистагма отмечено при раннем паркинсонизме у 36 (45,57%) больных, при позднем паркинсонизме у 94(70,15%) больных. При обследовании урогенитальной дисфункции у многих больных обнаружены увеличение частоты мочеиспускания, причём при раннем паркинсонизме у 38(48,10%) больных, при позднем паркинсонизме у 98(73,13%) больных.

Неудержание мочи в дневное время было выражены при раннем паркинсонизме у 24(30,38%) больных, при позднем паркинсонизме у 68(50,75%) больных; императивные мочеиспускания были выражены при раннем паркинсонизме у 49(62,03%) больных, при позднем паркинсонизме у 84(62,69%) больных. Никтурия отмечена при раннем паркинсонизме у 49(62,03%) больных, при позднем паркинсонизме у 90(67,16%) больных; задержка мочеиспускания выражены при раннем паркинсонизме у 36(45,57%) больных, при позднем паркинсонизме у 90(67,16%) больных. Половая дисфункция выражена у 120(56,34%) больных, причём при раннем паркинсонизме у 38(48,10%) больных, при позднем паркинсонизме у 82(61,19%) больных.

Нервно-психические расстройства: Аффективные расстройства выражены у 140(65,73%) больных, причём при раннем паркинсонизме у 44(55,69%) больных, при позднем паркинсонизме у 96(71,64%) больных; тревожность при раннем паркинсонизме у 40(50,63%) больных, при позднем паркинсонизме у 94(70,15%) больных; галлюцинации отмечены у 29(13,62%) больных, причём при раннем паркинсонизме у 7(8,86%) больных, при позднем паркинсонизме у 22(16,42%) больных; апатия выражена у 140(65,73%) больных, причём при раннем паркинсонизме у 44(55,69%) больных, при позднем паркинсонизме у 96(71,64%) больных. Панические атаки были выражены у 94(44,13%) больных, при раннем паркинсонизме у 32 (40,51%) больных, при позднем паркинсонизме у 62(46,27%) больных.

Нарушения когнитивных функций выражены у 154(72,30%) больных, причём при раннем паркинсонизме у 36(45,57%) больных, при позднем паркинсонизме у 118(88,06%) больных; умеренные когнитивные расстройства при раннем паркинсонизме у 28 (35,44%) больных, при позднем паркинсонизме у 80(59,70%) больных; Выраженные когнитивные нарушения отмечены при раннем паркинсонизме у 3(3,80%) больных, при позднем паркинсонизме у 38(28,36%) больных; но в то же время когнитивные нарушения не выявлены у 64(30,05%) больных, причём при раннем паркинсонизме у 48 (60,76%) больных, при позднем паркинсонизме у 16(11,94%) больных.

Для врачей первичного звена здравоохранения, важно, с нашей точки зрения, понимание того, что БП начинается не с известных клинических симптомов поражения черной субстанции, а с немоторных проявлений заболевания. Результаты исследования показали, что выявление ранних биомаркеров премоторной фазы заболевания, важны для ранней диагностики и лечения и их предикторной значимости в прогрессировании БП. Ранние

преморторные маркера БП, рассматриваются и являются одним из ключевых скрининговых тестов для выявления лиц, имеющих высокий риск развития БП, что позволит выделить группу больных повышенного риска по прогнозированию БП.

Результаты исследования показали, проведенная комплексная оценка общего состояния больных, а также диагностика БП, с целью выявления факторов влияющих на прогрессирование БП в целом показала: Быстрый темп прогрессирования, при котором переход к последующей стадии происходил в течение менее двух лет, был выявлен у 23 (10,80%) пациентов, умеренный темп со сменой стадии в течение 2-5 лет выявлен у 168 (78,87%), медленный темп со сменой стадии в течение более чем 5 лет - у 22 (10,33%) пациентов.

Выводы

Таким образом, можно заключить, что выявление ранних биомаркеров премоторной фазы заболевания, важны для ранней диагностики и лечения и их предикторной значимости в прогрессировании БП. Ранние премоторные маркера БП, рассматриваются и являются одним из ключевых скрининговых тестов для выявления лиц, имеющих высокий риск развития БП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баранова Т.С., Иллариошкин С.Н. Когнитивные нарушения при болезни Паркинсона: возможности их диагностики с помощью воксел-ориентированной морфометрии // Неврологический вестник имени В.М. Бехтерева. 2011; 3: 6268.
2. Damínova X.M. MODERN VIEW TO OPTIMIZATION OF THE DIAGNOSIS OF THE COURSE OF PARKINSON'S DISEASE //New Day in Medicine 1(39)2022 115-118 <https://cutt.ly/KOerez1>
3. Морозова С.В., Савватеева Д.М., Лопатин А.С. Расстройства обоняния и их коррекция //Вестник оториноларингологии. -2012.-№5.-С. 66-70.
4. 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.
5. Шток В.Н., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона // Экстрапирамидные расстройства: руководство по диагностике и лечению / под ред. В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина. М.: Медпресс-информ, 2012. С. 87–124.
6. Aarsland D. Cognitive impairment in Parkinson's disease and dementia with Lewy bodies / D. Aarsland // Parkinsonism & Related Disorders [Parkinsonism Relat Disord] – 2016 – Jan. - Vol. 22 Suppl 1. – p. 144-8.
7. Alonso-Navarro H., Jimenez-Jimenez F.J., Garcia-Martin E., Agundez J.A.G. Genomic and pharmacogenomics biomarkers of Parkinson's disease // Cur. Drug Metab. 2014. - Vol. 15. - P. 129-181.
8. Braak H. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease / Braak H., Del Tredici K., Rüb U., de Vos R.A.I., Jansen Steur E.N.H, Braak // Neurobiol Aging.–2013– Vol.24–p.197–210.
9. Duda J.E. Olfactory system pathology as a model of Lewy neurodegenerative disease // J. Neurol. Sci. - 2017. - Vol. 289. - P. 49-54.
10. Eibenstein A., Fioretti A.B., Lena C. et al. Modern psychophysical tests to assess olfactory function // Neurol. Sci. - 2015. - Vol. 26. - P. 147-155.
11. Xu Y. Meta-analysis of risk factors for Parkinson's disease dementia.A 10-year study of the incidence of and factors predicting dementia in Parkinson's disease / Xu Y., Yang J., Shang H. // Translational Neurodegeneration [Transl Neurodegener] – 2016 – Jun 01 –Vol. 5 –p. 11.
12. Vazey E.M. The emerging role of norepinephrine in cognitive dysfunctions of Parkinson's disease / Vazey E.M., Aston-Jones G. // Front Behav Neurosci. – 2019. – Vol. 6. – p. 48.

Поступила 09.03.2022