

Интернет-журнал «Наукovedение» ISSN 2223-5167 <http://naukovedenie.ru/>

Том 7, №5 (2015) <http://naukovedenie.ru/index.php?p=vol7-5>

URL статьи: <http://naukovedenie.ru/PDF/250PVN515.pdf>

DOI: 10.15862/250PVN515 (<http://dx.doi.org/10.15862/250PVN515>)

УДК 378.048.2

Буриков Алексей Алексеевич

ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

Россия, Ростов-на-Дону¹

Профессор кафедры «Образования и педагогических наук»

Доктор биологических наук

E-mail: aleksej-burikov@yandex.ru

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=105491

Андрienко Оксана Анатольевна

«Ростовская клиническая больница»

ФГБУЗ «Южный окружной медицинский центр Федерального

медико-биологического агентства России»

Россия, Ростов-на-Дону

Заведующая неврологическим отделением

Врач - невролог

E-mail: KolesnikOxana@yandex.ru

Обучение ординаторов выявлению ранних симптомов болезни Паркинсона

¹ 344022, г. Ростов- на-Дону, ул. Максима Горького 186, кв. 28

Аннотация. Статья посвящена проблеме обучения ординаторов распознаванию синдромов болезни Паркинсона. Обучение имеет практико-ориентированный характер и ориентирует ординаторов на использование методик, позволяющих ставить объективный диагноз с учетом уровня вегетативных и когнитивных нарушений. На примере обследования 12 пациентов с болезнью Паркинсона (у всех отмечалась 2 стадия по Хен – Яру) в возрасте от 51 до 71 года и здоровых добровольцев (12 человек в возрасте от 49 до 67 лет) выявлялись моторные и немоторные признаки данного заболевания для изучения ранней диагностики их ординаторами. Исследование повторялось в лабораторных условиях в дневное время с 14 часов \pm 30 мин. У всех испытуемых предварительно определяли биоритмологический статус (Ганноверский тест), проводилось тестирование с помощью «Унифицированной шкалы оценки болезни Паркинсона» - Unified Parkinson's Disease Rating Scale. Используя данные, полученные при заполнении этой шкалы, можно определить, является ли каждый конкретный случай идиопатической БП или мы имеем дело с паркинсоническим синдромом. Затем проводилось тестирование с использованием шкалы немоторных симптомов болезни Паркинсона NMS. Исследование производилось в 2014 – 2015 годах на приборе «Энцефалон», разработанном в Таганрогском радиотехническом институте.

Ключевые слова: обучение ординаторов; практико-ориентированное обучение; исследование на конкретном примере; болезнь Паркинсона; когнитивные нарушения; тремор; диагноз.

Ссылка для цитирования этой статьи:

Буриков А.А., Андриенко О.А. Обучение ординаторов выявлению ранних симптомов болезни Паркинсона // Интернет-журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 7, №5 (2015) <http://naukovedenie.ru/PDF/250PVN515.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. DOI: 10.15862/250PVN515

Система профессионального образования в нашей стране находится в состоянии системной реструктуризации. Современные требования к уровню и качеству подготовки специалистов реализуются в процессе поиска новых подходов к организации образовательного процесса, среди которых приобретает все большее значение так называемый практико-ориентированный подход, построенный на идее использования преимуществ сетевых и матричных связей [1]. Активные поиски оптимальных путей организации образовательного процесса в системе последипломного образования ведутся в зарубежных странах, накопивших интересный опыт подготовки клинических ординаторов [2, 3, 4, 5, 6, 7].

Обучение клинических ординаторов и неврологов ранней диагностике болезни Паркинсона – приоритетное направление в профессиональной подготовке врачей. В ходе проводимого обучения ординаторов ранней диагностике болезни Паркинсона, которое проводилось с 1 ноября 2014 по 30 июня 2015 г. на базе государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Ростовской областной клинической больницы», перед обучающимися была поставлена задача научиться ориентироваться на установленные четкие критерии постановки данного диагноза в самом начале развития заболевания. Болезнь Паркинсона (БП) – хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга с дегенерацией nigrostriарных нейронов и нарушением функции базальных ганглиев [8, 9]. Поэтому ординаторы должны были бы прежде всего четко представлять себе клиническую картину болезни Паркинсона, включающую обязательную триаду симптомов – акинезию (гипокинезию), мышечную ригидность и тремор покоя. Ординаторы должны четко понимать, что заболевание может начаться с каждого из этих симптомов, а в последующем к нему присоединятся другие. Четвертый признак БП – постуральная неустойчивость – обычно возникает в более поздней стадии заболевания. Несмотря на то, что диагноз БП базируется на выявлении и идентификации специфических двигательных проявлений, являющихся непосредственным следствием недостаточности дофаминергической передачи в nigrostriарной системе, целый набор немоторных симптомов оказываются столь же характерными для заболевания, большинство из которых являются недофаминергическими по своей природе. Возникая зачастую уже на ранних стадиях болезни (иногда предшествуя моторным проявлениям), они носят поначалу второстепенный характер, и врачи не уделяют им достаточного внимания, не подвергают должной коррекции. На поздних стадиях БП немоторные проявления начинают доминировать как факторы, влияющие на качество жизни пациента, становятся в определенные моменты более важными и инвалидизирующими, чем моторные колебания, вызванные терапией L-DOPA-содержащими препаратами, составляя непреодолимые трудности для самих больных и ухаживающих за ними.

При организации обучения учитывался тот факт, что основную проблему представляет плохая курабельность подобных симптомов, для части которых, в отличие от дофаминергических моторных проявлений, еще не разработана адекватная терапия. К немоторным проявлениям болезни Паркинсона относятся вегетативные, диссомнические, психические, сенсорные нарушения, флуктуации.

Цель исследования: обучить методике выявления данной симптоматики ординаторов – неврологов с целью наиболее ранней диагностики заболевания. При организации обучения оценивалась частота встречаемости немоторных проявлений, степень их выраженности на различных стадиях БП.

Согласно поставленной цели решались следующие задачи:

- Научить ординаторов анализировать зависимость возникновения и нарастания немоторных проявлений и внедрить в алгоритм ранней диагностики по мере прогрессирования заболевания на различных стадиях БП;
- Обучить ординаторов выявлению у пациентов с БП немоторных симптомов, таких как нарушение обоняния, запоры, симптом беспокойных ног, депрессия, диссомния, возникших до развития моторных нарушений;
- Изучить возможность ранней диагностики БП на премоторной стадии.

Материалы и методы: Обследовано 44 пациента с БП в возрасте от 46 до 80 лет. При этом дрожательно-ригидная форма встречалась в 61% случаев, акинетико-ригидная в 23%, акинетическая 2% случаев. В исследуемой группе преобладали пациенты со II стадией по Hoehn и Yahr – 84% случаев. У всех больных проводилось тестирование с использованием «Унифицированной шкалы оценки болезни Паркинсона» (Unified Parkinson's Disease Rating Scale). Обращалось внимание ординаторов на то, что используя данные, полученные при заполнении этой шкалы, можно определить, является ли каждый конкретный случай идиопатической БП или мы имеем дело с паркинсоническим синдромом. Установив диагноз болезни Паркинсона, определялась её стадия. Для этого применялась шкала «Hoehn and Yahr Staging». Затем проводилось тестирование с использованием шкалы немоторных симптомов болезни Паркинсона NMS.

Основные результаты и заключение:

В результате обучения ординаторами были прочно усвоены следующие позиции:

1. Вегетативные нарушения проявляются в виде дисфункции мочеполовой, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, слюнотечением, повышенным потоотделением. Тяжелые проявления вегетативной недостаточности развиваются на более поздних стадиях БП и приводят к значительному ограничению повседневной активности. В основе вегетативной дисфункции лежит дегенерация стволовых ядер, дисфункция холинергических, моноaminергических систем.

Таблица 1

Вегетативные нарушения

	Кол-во больных	% от общего кол-ва больных
ЖКТ		
Вытекание слюны ночью	19	43.1
Затруднение глотания	13	29.5
Запор	32	72.2
Сердечно – сосудистая система		
Головокружение, слабость при вставании из положения сидя и лежа	34	77.2
Падения, вызванные обмороком или кратковременным «выключением»	9	20.5
Мочеполовая система		
Затруднения удержания мочи	24	54.5
Учащенное мочеиспускание (реже 2-х часов)	28	63.6
Никтурия	32	72.7
Сексуальная функция		
Снижение либидо	28	63.6
Другие		
Потливость	32	72.7

2. Диссомнические нарушения отмечаются у 75% – 95% больных болезнью Паркинсона (БП). Из них выделяют инсомнии (различные варианты нарушений засыпания и поддержания сна), гиперсомнии (избыточная дневная сонливость, увеличение продолжительности ночного сна), парасомнии (двигательные нарушения во время сна, сноговорение). Причиной затрудненного засыпания и нарушения медленного сна при БП может быть дегенерация серотонинергических нейронов ядер шва, а нарушения быстрого сна чаще всего связывают с повреждением холинергических нейронов педункулопонтинного ядра. Важное значение в патогенезе нарушений сна может иметь вызванная дефицитом дофамина в стриатуме патологическая импульсация от базальных ганглиев, которая следует как к ретикулярному ядру таламуса, так и к педункулопонтинному ядру, в результате чего изменяется их функциональное состояние.

Таблица 2

Нарушение сна и бодрствования

	Кол-во больных	% от общего кол-ва больных
Непроизвольные засыпания	29	65.9
Быстрая утомляемость	42	95.4
Затруднения засыпания	35	79.5
Сноговорение и двигательное беспокойство	27	61.3
Синдром «беспокойных ног»	30	68.1

3. Одним из характерных признаков болезни Паркинсона являются психические расстройства. Ординаторам предлагалось провести тестирование, на основании которого было установлено, что психические расстройства возникают у подавляющего большинства больных БП. В первые 5 лет у них преобладают легкие или умеренные нарушения, включающие когнитивные, аффективные, поведенческие и психотические расстройства, которые на поздних стадиях резко утяжеляют состояние больных. Когнитивные и психические немоторные проявления БП, пожалуй, наиболее существенны в отношении качества жизни, от тревожного расстройства и апатии до депрессии и выраженной деменции. Симптомы депрессии могут в некоторых случаях предшествовать развитию БП и, считается, что больные с диагностированной в течение жизни депрессией имеют больший риск развития БП, чем люди без депрессивного эпизода.

Таблица 3

Психические нарушения (апатия, расстройства памяти, депрессия)

	Кол-во больных	% от общего кол-ва больных
<i>Апатия, память</i>		
Утрата интереса к окружающему	32	72.1
Недостаток мотивации для начала нового действия	33	75
Проблемы с поддержанием внимания	34	77.2
Забывает ли больной, что говорил недавно или события произошедшие в последние дни	32	72.1
Забывает ли пациент сделать что-нибудь	25	56.8
<i>Депрессия</i>		
Чувство волнения, беспокойства без видимой причины	34	77.2
Устойчиво плохое настроение	30	68.1

4. Сенсорные нарушения при БП – расстройства обоняния, вкуса, боль, парестезии. У ряда больных возникают нечеткость зрения, диплопия, которые отражают, вероятно, не глазодвигательные нарушения, а ослабление конвергенции.

Таблица 4

Сенсорные нарушения

Страдает ли пациент от боли, которую нельзя объяснить другими известными причинами	31	70.45
Имеются нарушения обоняния, вкуса	19	43.1

В ходе обучения ординаторов ранней диагностике болезни Паркинсона обращается внимание на то, что расстройства обоняния занимают особое место в симптомокомплексе. В последнее время им стали уделять особое внимание, обнаружив как высокую частоту клинических и субклинических нарушений у больных с идиопатической формой заболевания, так и практически отрицательную связь anosмии с другими нейродегенерациями. Это имеет важное диагностическое значение. Некоторые исследователи предлагают включать гипосмические нарушения в число патогномоничных признаков БП, подтверждающих диагноз. Очень часто гипосмия предшествует развитию моторных проявлений болезни, опережая их на 3-5 лет и более.

Таким образом, обучение ординаторов выявлению немоторных симптомов позволяет улучшить диагностику БП, упрощает раннюю постановку диагноза ординаторами и определяет тактику лечения, что в дальнейшем улучшает качество жизни больных. При отсутствии патогномоничных двигательных симптомов диагностика БП весьма затруднительна. Но обследование больных с подобными расстройствами с помощью функциональных методов нейровизуализации, тщательным сбором жалоб, анамнеза, неврологического обследования больных – перспективный путь к раннему выявлению БП, возможной профилактике заболевания, путем назначения нейропротективных препаратов, способных задержать развитие моторных проявлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федотова О.Д. Подготовка магистров и аспирантов в условиях матричной организации образовательного процесса: возможно ли это? // Интернет-журнал «Науковедение», 2014. №4 (23). с. 40.
2. Pillay, A.L., Johnston, E.R. Intern clinical psychologists' experiences of their training and internship placements. // South African Journal of Psychology, 2011. 41 (1), pp. 74-82.
3. Dare, A., Fancourt, N., Robinson, E., Wilkinson, T., Bagg, W. Training the intern: The value of a pre-intern year in preparing students for practice // Medical Teacher, 2009. 31 (8), pp. e345-e350.
4. Finucane, P., O'Dowd, T. Working and training as an intern: A national survey of Irish interns // Medical Teacher 2005 27 (2), pp. 107-113.
5. Klingensmith, M.E., Brunt, L.M. Focused surgical skills training for senior medical students and interns // Surgical Clinics of North America, 2010 90 (3), pp. 505-518.
6. Федотова О.Д. Профессиональное образование в странах Восточной Азии: исследования и перспективы // Интернет-журнал «Науковедение». 2014. №4 (23). С. 64.
7. Dare, A., Fancourt, N., Robinson, E., Wilkinson, T., Bagg, W. Training the intern: The value of a pre-intern year in preparing students for practice // Medical Teacher 2009, 31 (8), pp. e345-e350.
8. Colosimo, C. Psychogenic tremor in Parkinson's disease 2015 Acta Neurologica Belgica 115 (4), pp. 829-830.
9. Dutkiewicz, J., Szlufik, S., Nieciecki, M. Small intestine dysfunction in Parkinson's disease // Source of the Document Journal of Neural Transmission, 2015, 122 (12), pp. 1659-1661.

Рецензент: Статья рецензирована членами редколлегии журнала.

Burikov Aleksey Alekseevich

Southern Federal University
Russian Federation, Rostov on Don
E-mail: aleksej-burikov@yandex.ru

Andrienko Oksana Anatol'evna

Rostov hospital Federal budget institution of health
Southern regional medical center
Federal medical – biological Agency
Russian Federation, Rostov on Don
E-mail: KolesnikOxana@yandex.ru

Intern's training to identify early symptoms of Parkinson's disease

Abstract. The article is devoted to the training of interns who have to recognize syndromes of Parkinson's disease. Training has practice-oriented character and directs interns to use techniques allowing to set an objective diagnosis based on the level of vegetative and cognitive impairment.

Examination of 12 patients with Parkinson's disease (all mentioned 2 article by Hyun – Yar) aged from 51 to 71 years and healthy volunteers (12 people ranging in age from 49 to 67 years) were detected in motor and non-motor signs of the disease for the study of early diagnosis of their residents. The study was repeated in laboratory conditions in daylight hours from 14 hours \pm 30 min. Respondents pre-determined biorhythmic status (Hanover test), a test was conducted using the "Unified scale for assessment of Parkinson's disease" - Unified Parkinsons Disease Rating Scale. Using the data obtained when completing this scale, interns can determine whether each case of idiopathic PD or we are dealing with a Parkinsonian syndrome. Then a test was conducted by using the scale non-motor symptoms of Parkinson's disease NMS. The study was carried out on the device "Encephalan", developed at the Taganrog's Radio and Engineering Institute.

Keywords: intern's training; practice-based learning; case-study; Parkinson's disease; cognitive impairment; tremor; diagnosis.

REFERENCES

1. Fedotova O.D. Podgotovka magistrrov i aspirantov v usloviyakh matrichnoy organizatsii obrazovatel'nogo protsessa: vozmozhno li eto? // Internet-zhurnal «Naukovedenie», 2014. №4 (23). s. 40.
2. Pillay, A.L., Johnston, E.R. Intern clinical psychologists' experiences of their training and internship placements. // South African Journal of Psychology, 2011. 41 (1), pp. 74-82.
3. Dare, A., Fancourt, N., Robinson, E., Wilkinson, T., Bagg, W. Training the intern: The value of a pre-intern year in preparing students for practice // Medical Teacher, 2009. 31 (8), pp. e345-e350.
4. Finucane, P., O'Dowd, T. Working and training as an intern: A national survey of Irish interns // Medical Teacher 2005 27 (2), pp. 107-113.
5. Klingensmith, M.E., Brunt, L.M. Focused surgical skills training for senior medical students and interns // Surgical Clinics of North America, 2010 90 (3), pp. 505-518.
6. Fedotova O.D. Professional'noe obrazovanie v stranakh Vostochnoy Azii: issledovaniya i perspektivy // Internet-zhurnal «Naukovedenie». 2014. №4 (23). S. 64.
7. Dare, A., Fancourt, N., Robinson, E., Wilkinson, T., Bagg, W. Training the intern: The value of a pre-intern year in preparing students for practice // Medical Teacher 2009, 31 (8), pp. e345-e350.
8. Colosimo, C. Psychogenic tremor in Parkinson's disease 2015 Acta Neurologica Belgica 115 (4), pp. 829-830.
9. Dutkiewicz, J., Szlufik, S., Nieciecki, M. Small intestine dysfunction in Parkinson's disease // Source of the Document Journal of Neural Transmission, 2015, 122 (12), pp. 1659-1661.