



<https://doi.org/10.34883/PI.2023.13.4.047>



Рушкевич Ю.Н., Семенова А.И., Павловская Т.С.✉, Лихачев С.А., Антоненко Д.А.,
Гвищ Т.Г., Ключник С.Г.

Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии,
Минск, Беларусь

Многоликий паркинсонизм

Конфликт интересов: не заявлен.

Информированное согласие: авторы имеют подписанное информированное согласие пациента на опубликование его данных в медицинском издании.

Подана: 17.11.2023

Принята: 11.12.2023

Контакты: tanya-pavlovskaya@list.ru

Резюме

В статье рассматривается проблема дифференциальной диагностики болезни Паркинсона и вторичного паркинсонизма. Выделяются факторы, способствующие развитию процесса нейродегенерации. Особое внимание уделяется влиянию токсических веществ на нервную систему, так как этот вопрос мало изучен и требует дальнейших исследований.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, марганцевый паркинсонизм

Rushkevich Yu., Semenova A., Pavlovskaya T.✉, Likhachev S., Antonenko D., Hvishch T.,
Kliunchyk S.

Republican Research and Clinical Center of Neurology and Neurosurgery, Minsk, Belarus

Diverse Parkinsonism

Conflict of interest: nothing to declare.

Informed consent: the authors have a signed informed consent of the patient to publish his data in a medical publication.

Submitted: 17.11.2023

Accepted: 11.12.2023

Contacts: tanya-pavlovskaya@list.ru

Abstract

The article deals with the problem of differential diagnosis of Parkinson's disease and secondary parkinsonism. The factors contributing to the development of the neurodegeneration process are highlighted. Particular attention is focused on the effect of toxic substances on the nervous system, as this issue is little studied and requires further research.

Keywords: Parkinson's disease, manganese-induced parkinsonism

■ ВВЕДЕНИЕ

Болезнь Паркинсона – хроническое прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, связанное с преимущественным поражением дофаминергических нейронов черной субстанции и проявляющееся моторными и немоторными симптомами. Основные трудности дифференциальной диагностики при болезни Паркинсона связаны с наличием большого числа заболеваний, которые могут проявляться гипокинезией, тремором покоя, постуральной неустойчивостью.

Синдромальная диагностика болезни Паркинсона относится к непростым задачам. Встречаются заболевания со схожей клинической картиной, проявляющиеся синдромом паркинсонизма: прогрессирующий надъядерный паралич, болезнь Вильсона – Коновалова, сосудистый, токсический паркинсонизм и другие.

■ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Под нашим наблюдением находился пациент К. 44 лет, электросварщик (стаж работы – более 15 лет). В анамнезе врожденный нистагм. Наследственный анамнез отягощен: у матери болезнь Паркинсона.

Со слов пациента, около года назад появились жалобы на дрожание в правой руке, спустя несколько месяцев присоединилось дрожание правой ноги.

Неврологический статус: сознание ясное, ориентирован верно. Гипомимичен. Легкая олигобрадикинезия. Черепные нервы: зрачки равновеликие, движения глазных яблок в полном объеме, крупноразмашистый нистагм в вертикальной и горизонтальной плоскостях, диплопии нет. Носогубные складки симметричны, язык по средней линии. Сила в конечностях достаточная. Мышечный тонус в правой руке повышен по экстрапирамидному типу. Тремор покоя правых конечностей. Глубокие рефлексы с верхних и нижних конечностей равновеликие, живые. Патологических рефлексов нет. Нарушений чувствительности нет. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив. При проведении пробы Тевенара – постурально устойчив. Менингеальных симптомов нет. При ходьбе ослаблены физиологические синкинезии в правой руке.

Заключение офтальмолога: врожденный нистагм.

Выполнена МРТ головного мозга (17.10.2023): в ножках мозга и четверохолмии определяются гиперинтенсивные участки на T2 ВІ и T2 FLAIR и гипоинтенсивные – на аксиальных срезах последовательности SWAN без признаков накопления контрастного вещества. Четверохолмие деформировано. Заключение: МР-признаки резидуальных изменений в среднем мозге, вероятно, постметаболического характера (рис. 1, 2).

Клинический диагноз: болезнь Паркинсона, дрожательно-ригидная форма, 1,5 ст. по Хен и Яру. Резидуальные изменения в среднем мозге, вероятно, постметаболического характера (марганцевая интоксикация?) по данным МРТ от 17.10.2023. Врожденный нистагм.

На развитие синдрома паркинсонизма могут влиять несколько факторов. У лиц молодого возраста необходимо учитывать отягощенную наследственность, а также наличие профессиональных вредностей, к которым относится хроническая интоксикация марганцем у сварщиков (марганцевый паркинсонизм). Чрезмерное влияние марганца на нервную систему опасно тем, что даже после прекращения контакта



с этим металлом симптомы повреждения подкорковых структур продолжают нарастать. К сожалению, данная патология не находит должного освещения в медицинской литературе, поэтому крайне важно контролировать этот модифицируемый

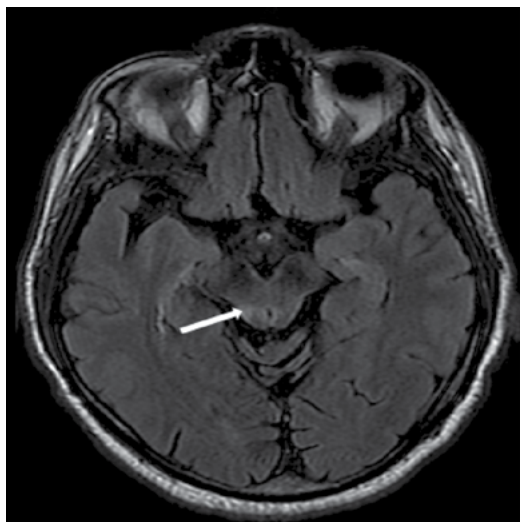


Рис. 1. Аксиальный срез головного мозга пациента К. в режиме T2 FLAIR. Стрелкой указаны резидуальные изменения в среднем мозге (вероятно, постметаболического характера)
Fig. 1. Axial section of the patient's brain K. in T2 FLAIR mode. The arrow indicates residual changes in the midbrain (probably of a postmetabolic nature)

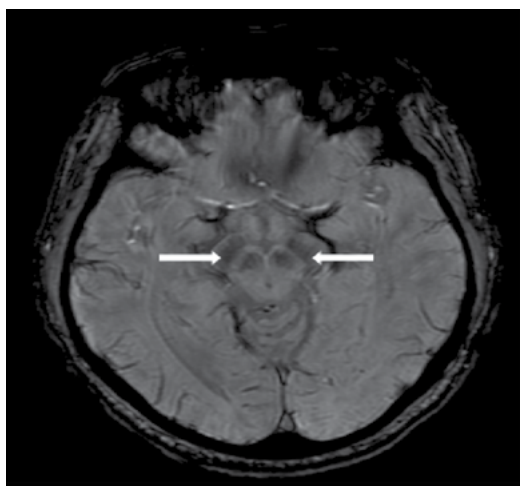


Рис. 2. Аксиальный срез головного мозга пациента К. в режиме SWAN. В ножках мозга определяются гипоинтенсивные участки, указаны стрелками
Fig. 2. Axial section of the patient's brain K. in SWAN mode. Hypointensive areas are determined in the legs of the brain, indicated by arrows

фактор и устранять возможные причины чрезмерного и длительного воздействия токсических веществ на организм человека.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопрос о различии и сходстве болезни Паркинсона, вторичного паркинсонизма при интоксикации марганцем, а также других нейродегенеративных заболеваний требует динамического наблюдения, целенаправленного дообследования с последующим назначением патогенетической и симптоматической терапии.