

**ОЦЕНКА СОВРЕМЕННОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ ВРАЧЕЙ  
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОПРОСОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА  
Ж. А. Ризаев<sup>1</sup>, М. М. Раимова<sup>2</sup>, К. К. Бобоев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд

<sup>2</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, анкетирование, интервьюирование, противопаркинсонические препараты.

**Таянч сўзлар:** Паркинсон касаллиги, сўровнома ўтказиш, интервью олиш, паркинсонизмга қарши дори воситалар.

**Key words:** Parkinson's disease, questioning, interviewing, antiparkinsonian drugs.

В данной статье приведены результаты опроса-интервьюирования врачей первичного звена здравоохранения в Ташкентской области по вопросам диагностики и лечения больных с болезнью Паркинсона (БП). Вопросы анкеты касались как аспектов клинических признаков, использования современных шкал диагностики, так и применения современных противопаркинсонических средств в лечении БП. Результаты опроса показали недостаточную осведомленность врачей первичного звена здравоохранения данных аспектов БП и необходимость проведения мастер классов, лекций, посвящённых данной проблеме.

**БИРЛАМЧИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ БЎҒИМИДАГИ ШИФОКОРЛАРНИНГ ПАРКИНСОН  
КАСАЛЛИГИНИ ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ ПРИНЦИПЛАРИГА ОИД  
БИЛИМЛАРИНИ БАҲОЛАШ**

**Ж. А. Ризаев<sup>1</sup>, М. М. Раимова<sup>2</sup>, К. К. Бобоев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Самарканд Давлат тиббиёт институти, Самарканд,

<sup>2</sup>Тошкент Давлат Стоматология институти, Тошкент, Ўзбекистон

Ушбу мақолада Паркинсон касаллиги (ПК) билан хасталанган беморларни таъхислаш ва даволаш бўйича, Тошкент вилояти бирламчи соғлиқни сақлаш бўғимидаги шифокорлар ўтказилган ўртасида, шифокорларнинг билимини баҳоловчи сўровнома натижалари келтирилган. Сўровномадаги саволлар шифокорларнинг Паркинсон касаллигининг ҳам клиник белгиларини билиши, замонавий диагностика шкалалар билан фойдаланиши, ҳам замонавий паркинсонизмга қарши мавжуд бўлган дори воситаларни билиши ва қўлланилиши баҳоланди. Сўровнома натижалари таҳлил қилинганда бирламчи соғлиқни сақлаш бўғимидаги шифокорлар орасида ПКнинг қўп аспекти бўйича билимлари тўлиқ эмаслиги аниқланди ва ушбу масала бўйича маҳорат дарслари ва маърузалар ўтказиш зарурати борлиги аниқланди.

**ASSESSMENT OF THE CURRENT LEVEL OF PRIMARY HEALTH CARE DOCTORS KNOWLEDGE IN  
PARKINSON'S DISEASE DIAGNOSTICS AND TREATMENT**

**J. A. Rizaev<sup>1</sup>, M. M. Raimova<sup>2</sup>, K. K. Boboev<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Samarkand state medical institute, Samarkand,

<sup>2</sup>Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

This article presents the results of a survey-interviewing of primary care physicians in the Tashkent region on the diagnosis and treatment of patients with Parkinson's disease (PD). The questions in the questionnaire concerned both aspects of clinical signs, the use of modern diagnostic scales, and the use of modern antiparkinsonian drugs in the treatment of PD. The results of the survey showed a lack of awareness among primary care physicians of these aspects of PD and the need for master classes and lectures on this problem.

Болезнь Паркинсона – прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, с преимущественным поражением экстрапирамидной системы, основными симптомами которого являются двигательные нарушения в виде гипокинезии, ригидности мышц, тремора покоя, постуральной неустойчивости [5, 6, 9]. Однако, значимыми являются также немоторные симптомы, в виде нарушений обоняния, желудочно-кишечных расстройств, эмоционально-психических расстройств, которые зачастую предшествуют моторной симптоматике и затрудняют диагностику и терапию данной патологии [1, 2, 3, 7]. Своевременная постановка диагноза и адекватная терапия во многом определяют прогноз и эффективность ведения пациентов с болезнью Паркинсона [4, 8]. А это, в свою очередь, зависит от степени осведомленности врачей о факторах риска, этиологии, клинических признаках и принципах терапии

БП и определяет реальную практику его диагностики и лечения в условиях общетерапевтической системы [4]. Именно врач первичного звена является ключевой фигурой в диагностике и лечении больных БП.

**Цель исследования** – оценить современные представления врачей терапевтического профиля о диагностике и лечении больных с БП, а также комплаентности пациентов к терапии.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 100 врачей терапевтического профиля о сути БП, частоте пациентов на приеме, вариантах течения, методах диагностики и лечебной тактики. Анализировались данные 2018–2019 гг. Проведена оценка знаний врачей общей практики и невропатологов четырех районов Ташкентской области. Оценены знания врачей в области клинической диагностики и фармакологии БП и приверженности к назначению современных препаратов, а также оценена вовлеченность пациентов в лечение, их комплаентность к терапии путем анкетирования 100 врачей поликлиник и стационаров и 50 больных БП.

Оценивали знания врачей при помощи специально разработанного вопросника, который включал сведения о стаже работы врача, специализации, место работы (поликлиника или стационар), место проживания (город или село), количество больных БП, принимаемых в течение месяца, наиболее частые формы БП. Второй блок вопросов оценивал знания врачей в области диагностики: используются ли критерии диагностики разработанные Банком головного мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании в постановке диагноза, оцениваются ли стадии БП по шкале Хен и Яру; какие симптомы являются определяющими; какими методами исследования подтверждается диагноз. Третий раздел вопросника был ориентирован на получение информации о лекарственных препаратах, применяемых для лечения больных с различными вариантами заболевания, а также для оценки знаний специалистов о новых лекарствах, рекомендуемых для лечения больных БП. Анкетирование проводилось анонимно. Все врачи имели сертификаты по терапии или по неврологии.

**Результаты исследования:** Из 100 врачей специалистов работали в условиях городских лечебно-диагностических подразделений 56 человек (56%), в сельских медицинских учреждениях – 44 врача (44%). В основном это были врачи поликлинического звена, и лишь 14% работали в стационаре (рис. 1).

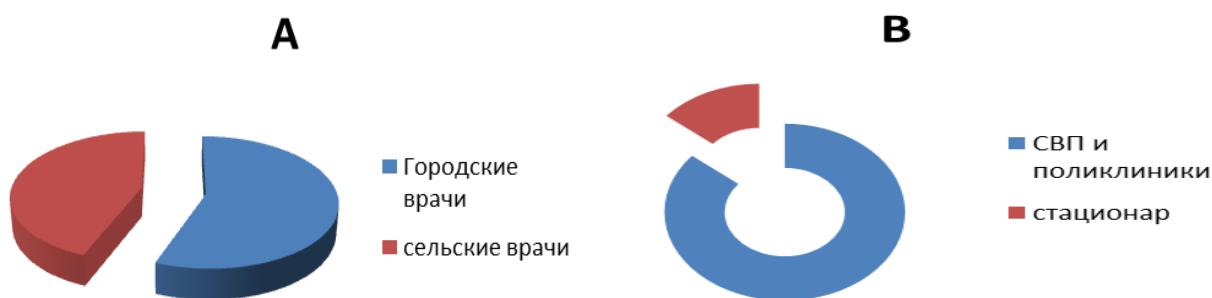
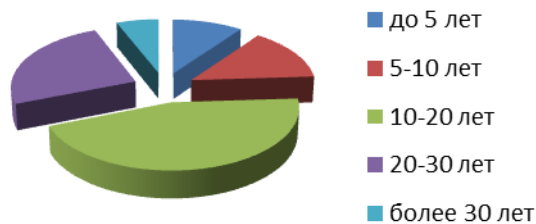


Рис. 1. Представленность врачей города и сельской местности (А), из них первичного звена здравоохранения и стационаров (В).

Стаж работы врачей варьировал от 1 года до 43 лет, при этом стаж работы более десяти лет имело подавляющее большинство врачей – 76 человек (76 %), что позволяло оценить знания по данной проблеме среди наиболее стажированных специалистов (рис.2).

Для оценки частоты обращения пациентов с БП на приеме у врача-терапевта в вопроснике был вопрос о частоте больных БП в месяц. Чаще всего количество больных было небольшим. До пяти пациентов в месяц имели на приеме 45 врачей (45%), от пяти до десяти – 40 (40 %), от 10 до 20 – 15 (15 %). 68% врачей при диагностике БП опирались прежде всего на клинические данные. 32% врачей прежде чем ставить диагноз БП, проводили инструментальные обследования (МРТ головного мозга, доплерография БЦС, коагулограмма крови, холестерин крови), из них 12 врачей (37,5%) проводили оценку психо-эмоциональной сфе-

### Стаж работы врачей



### знания врачами основных симптомов БП

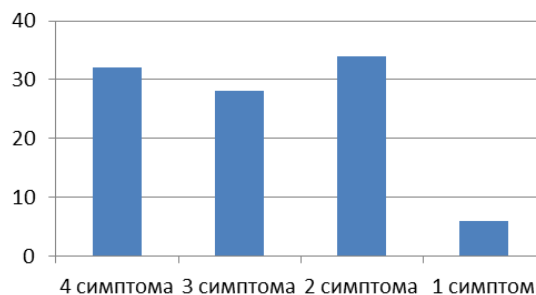


Рис. 2. Стаж работы врачей и знание ими основных моторных симптомов.

ры (Шкалы MMSE, шкала Спилберга-Ханина).

При оценке степени информированности врачей о критериях диагностики БП разработанных Банком головного мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании и использовании их при постановке диагноза, выявлено, что более 80% врачей их не используют (не знают или не помнят точно), лишь 20 врачей их используют.

В связи с вышесказанным, необходимо иметь информацию о знании врачами основных клинических проявлений БП. При проведении опроса 36% врачей перечислили все 4 основных моторных симптома БП, 30% врачей перечислили 3 симптома, 34% врачей 2 симптома. О немоторных симптомах не знают более половины врачей (66%), остальные 34% врачей перечисляли часть немоторных симптомов, из них такие патогномичные симптомы БП как аносмия (гипосмия) указали лишь 14 врачей, запоры 22 врачей (рис.3).

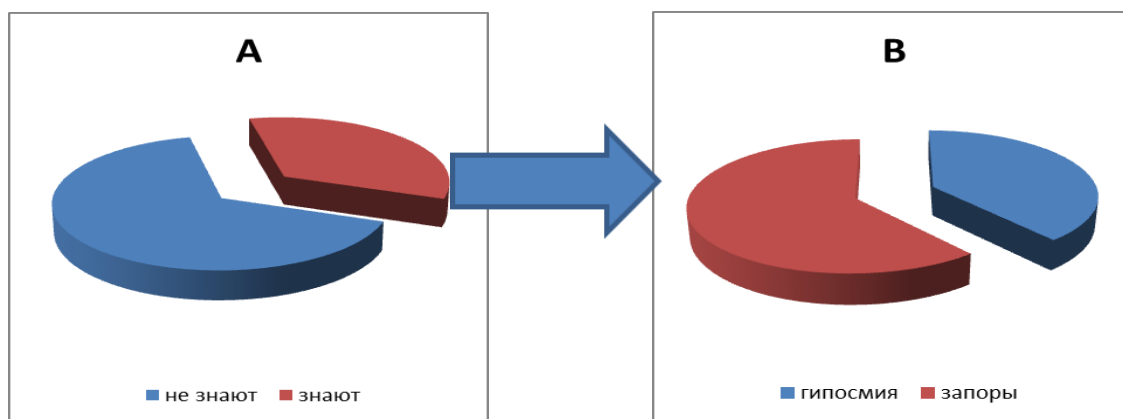


Рис. 3. Осведомленность врачей о немоторных симптомах БП (А), из них гипосмии и запоры (В).

О лекарственных осложнениях (как ранних, так и поздних) информированность врачей была очень низкой, она составила 22%. К ним практически все врачи отнесли тошноту, рвоту, головокружения (ранние осложнения) и флуктуации, акинетический криз (поздние осложнения). Практически никто не отметил периоды застываний (freezing- синдром), дистонии, психозы. Лишь 20% врачей при постановке диагноза выставляли стадию заболевания по Хен и Яру.

С учетом различных вариантов БП нам было интересно оценить возможности лечебной тактики в каждом случае, а также информированность врачей о новых препаратах. В купировании моторных симптомов, при инициации лечения большинство врачей (50%) использовали холинолитики (циклодол), реже дофаминергические препараты (препараты леводопы) (40%). Из числа современных препаратов (агонистов дофаминовых рецепторов, амантадинов, ингибиторов МАО типа В) чаще применялся ПК-Мерц (10%). Намного реже в составе комбинированной терапии применялся синдранол (14% врачей) (рис.4).

Достаточно широко использовались и препараты других фармакологических групп: 65% врачей назначали дополнительно нейропротекторы, вазоактивные средства. Из антиде-

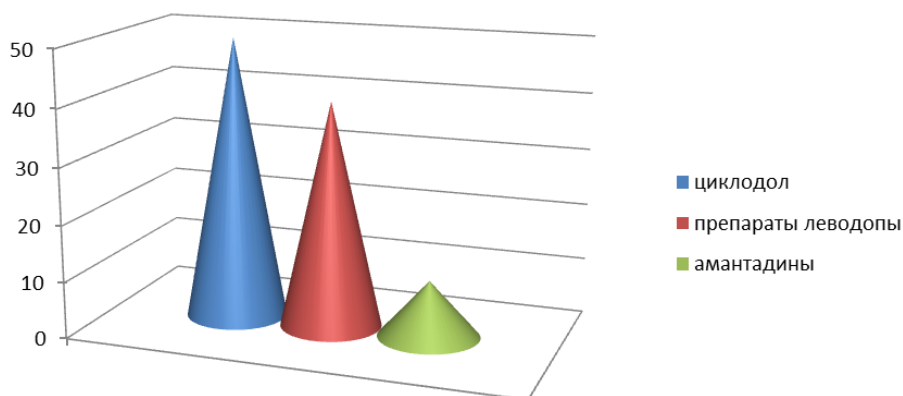


Рис. 4. Инициация терапии.

прессантов при наличии депрессивных симптомов назначались трициклические антидепрессанты (18%). Для коррекции запора 45 врачей использовали препараты сенны, препараты лактулозы (дюфалак или нормазе) либо в виде монотерапии – 50%, либо в сочетании с пре- и пробиотиками; 60% врачей отметили значительную роль диеты в коррекции запора.

Было выявлено, что представления врачей о клинических проявлениях БП весьма вариабельны и сводятся чаще к нарушениям моторной функции, нет четкого понимания диагностики и лечебной тактики. Лишь около 20% специалистов в качестве диагностических критериев использовали критерии диагностики разработанные Банком головного мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании.

Далее мы провели опрос-интервьюирование пациентов с БП. Основная цель опроса было выяснить: где им был выставлен диагноз, с каких препаратов была начата терапия, их коплаентность терапии и информированность пациентов об осложнениях терапии и препаратах недопустимым к применению при их диагнозе.

Из 50 пациентов с диагнозом БП лишь 1/3 часть (17 пациентов) ответили, что диагноз им был выставлен в СВП или поликлинике, остальные пациенты обращались в стационары города или в Ташкент. Из 17 пациентов 10 пациентов начали терапию БП с холинолитика (циклодол), 6 пациентов с препаратов леводопы и 1 пациент с амантадина.

Из 2/3 пациентов, обратившихся в городские медицинские учреждения инициация терапии была в 45% случаев с препаратов леводопы, в 30% случаев с амантадина сульфата и в 24% случаев с циклодола. При инициации терапии у пациентов не учитывался возраст, наличие коморбитных заболеваний, данные психологического состояния пациента. При развитии ранних побочных эффектов терапии препаратами леводопы не назначались препараты (антагонисты периферических дофаминовых рецепторов) ни в одном случае из 10 случаев. Не проведены разъяснительные работы по образу жизни, по нелекарственной терапии БП. Пациенты не были осведомлены о препаратах недопустимых к применению при терапии препаратами леводопы, а также при БП.

По результатам анкетирования можно сделать следующие выводы:

Полученные данные свидетельствуют о недостаточных знаниях врачей ВОП и невропатологов проблемы БП:

- врачи имеют слабое представление о спектре как факторов риска так и клинических проявлений БП;
- многие не знают критериев диагностики БП и шкалы диагностики стадий БП;
- часто используют при инициации терапии холинолитики и препараты леводопы
- не информируют пациентов об возможных побочных явлениях терапии, не проводят разъяснительных работ по образу жизни и нелекарственной терапии БП

Сегодня образовательный процесс врачей кадров претерпел существенные изменения. Постоянно проводятся конференции, симпозиумы, которые в последние годы выносятся в регионы, идет чтение лекций, проведение семинаров ведущими специалистами в области нервных болезней, широко доступны интернет-сессии, материалы которых специалист

может просмотреть в свободное время. В связи с этим следующей задачей нашего исследования было проведение лекций, мастер-классов по современным принципам диагностики, лечения и ведения пациентов с БП для врачей первичного звена здравоохранения. Данная часть работы проведена среди врачей 4 районов Ташкентской области (Ахангаранской, Юкори и Уртачирчикской, Пскентской) среди 100 врачей.

Эти врачи были опрошены по вопроснику, результаты опроса приведены выше до лекций. После прослушенных лекций, через 6 месяцев те же врачи отвечали на вопросы нашего вопросника и нами было изучено, изменился ли уровень врачебных знаний о диагностике, лечении и ведении пациентов с БП.

В результате анализа заполненных вопросников выявлено значительное улучшение знаний врачей, касающихся как факторов риска развития заболевания, клинических признаков, так и вопросов лечения основных моторных и немоторных симптомов заболевания.

В диагностике БП достоверно чаще стали использовать критерии диагностики разработанные Банком головного мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании в постановке диагноза (70% против 20% ранее), оценивают стадии БП по шкале Хен и Яру более половины врачей (56%) ранее 20%. В диагностический алгоритм включают дополнительные инструментальные методы исследования (МРТ головного мозга, доплерографию БЦС) -70% против 32% ранее. Подавляющее большинство врачей назвали 3 и более моторных и более 3х немоторных симптомов (78% и 65% соответственно). Самой главной заслугой проведенных лекций и мастер-классов стало улучшение знаний врачей первичного звена здравоохранения о препаратах, рекомендуемых к назначению на ранних стадиях заболевания. Значительно снизился удельный вес назначений холинолитиков и препаратов леводопы при инициации терапии, что несомненно сказалось на динамике заболевания и профилактике осложнений терапии.

Также мы отметили, что несколько изменилась структура заболевания. В результате проведенных работ врачи стали чаще диагностировать формы БП, определять стадии болезни и в зависимости от этого определять тактику ведения и лечения пациентов.

К сожалению, остаются сложными для врачей вопросы коррекции поздних осложнений БП, устранение немоторных симптомов БП, коррекции лекарственных осложнений.

Таким образом, успешному решению диагностических задач по выявлению БП врачом первичного звена здравоохранения способствовало обучение врачей и повышение грамотности больных по вопросам клинических проявлений, диагностике и терапии заболевания.

#### Использованная литература:

1. Алексеева Н. С., Иллариошкин С. Н., Пономарева Т. А., Федотова Е. Ю., Иванова–Смоленская И. А. Нарушения обоняния при болезни Паркинсона // Неврологический журнал – Москва, 2012. – №1. – С. 10-15.
2. Аникина М.А., Васенина Е.Е., Левин О.С. Психотические нарушения при болезни Паркинсона // Сборник материалов III Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений. – Москва, 2014. – С.94-95.
3. Бездольный Ю.Н. Клинико-эпидемиологические особенности различных форм паркинсонизма // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2010. – 24с.
4. Гехт А.Б., Попов Г.Р. Медицинские и социальные аспекты болезни Паркинсона // Сборник материалов III Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений. – Москва, 2014. – С. 221-227.
5. Евтушенко С.К. Современные вопросы диагностики и фармакотерапии болезни Паркинсона и ее фенокопий (лекция) // Международный неврологический журнал. – Киев, 2015. – №8 (78). – С. 70-75.
6. Левин О.С., Росинская А.В. Диагностика и лечение ранней стадии болезни Паркинсона// Сборник материалов III Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений.–Москва, 2014.–С.56–61.
7. Нодель М.Р., Яхно Н.Н., Украинцева Ю.В., Дорохов В.Б. Инсомния при болезни Паркинсона и ее влияние на качество жизни пациентов // Неврологический журнал. – Москва, 2014. – №4. – С. 19-27.
8. Труфанов А.Г. Нейровизуализация в оценке прогрессирования и прогнозирования осложнений при болезни Паркинсона: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург: Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, 2015. –45с.
9. Miller DB., O'Callaghan JP. Biomarkers of Parkinson's disease: present and future // Metabolism., United States, 2015. – Vol. 64 (3 Suppl 1). – P. 40-46.