



I. M. КАРАБАНЬ¹, А. Й. ЛАБІНСЬКИЙ²

¹ ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ

² Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Комбіноване застосування нутриціологічної корекції, гірудо- та мануальної терапії в пацієнтів з немоторними виявами хвороби Паркінсона

Мета — оцінити ефективність розробленого комплексу комбінованого лікування (з поєднанням медикаментозної, нутриціологічної, гірудо- та мануальної терапії) у пацієнтів з немоторними виявами хвороби Паркінсона на підставі вивчення ліпідного гомеостазу волоссяних фолікул і волосся хворих та оцінки їх об'єктивного стану за уніфікованою рейтинговою шкалою (UPDRS).

Матеріали і методи. Обстежено та проліковано 32 пацієнтів з немоторними виявами хвороби Паркінсона 2,5—3,0 стадії за шкалою Хена—Яра. Вивчено ліпідний гомеостаз у волоссяних фолікулах та волосся хворих методом тонкошарової силікагельної хроматографії до та після лікування. Об'єктивний стан хворих оцінювали за уніфікованою рейтинговою шкалою (UPDRS). Застосовано оригінальний комплекс комбінованого лікування (гірудотерапія, нутриціологічна корекція, мануальна терапія).

Результати. Ефективність запропонованого комплексного лікування доведено не лише клінічно, а і біохімічно. Зафіксовано відновлення ліпідного балансу в тканинах волоссяних фолікул голови хворих та покращення їх об'єктивного стану за UPDRS.

Висновки. З огляду на відновлення ліпідного гомеостазу після комбінованого лікування та об'єктивний стан хворих можна рекомендувати запропоновану терапевтичну методіку для лікування хвороби Паркінсона та припинення її прогресування.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, ліпідний гомеостаз, нутриціологічна корекція, гірудотерапія, мануальна терапія.

Незважаючи на численні схеми лікування, кількість пацієнтів із хворобою Паркінсона та інвалідизація при цій патології останніми роками продовжують збільшуватися, спостерігається тенденція до помолодшання хворих [1, 2, 6]. На особливу увагу заслуговують немоторні вияви хвороби Паркінсона, які ускладнюють лікування [2, 9].

Нами розроблено комплекс інноваційного комбінованого лікування — поєднання медикаментозного лікування з нутриціологічним, гірудото- та мануальною терапією. Гірудотерапія відновлює реологічні властивості крові без побічних явищ,

які притаманні відомим антикоагулянтам. Нутриціологічна корекція спрямована на регуляцію амінокислотного метаболізму та ендотеліального метаболізму. Мануальна терапія запобігає вертеброгенній складовій порушення мозкового кровообігу [3, 8].

Мета роботи — оцінити ефективність розробленого комплексу комбінованого лікування (з поєднанням медикаментозної, нутриціологічної, гірудото- та мануальної терапії) у пацієнтів з немоторними виявами хвороби Паркінсона на підставі вивчення ліпідного гомеостазу волоссяних фолікул і волосся хворих та оцінки їх об'єктивного стану за уніфікованою рейтинговою шкалою (UPDRS).

© I. M. Карабань, А. Й. Лабінський, 2016

Матеріали і методи

Обстежено та проліковано 32 пацієнтів з немоторними виявами хвороби Паркінсона 2,5—3,0 стадії тяжкості захворювання за шкалою Хена—Яра. Немоторні вияви мали вигляд порушень мислення, настрою, мови, головного болю на тлі підвищеного артеріального тиску та віцеоральних змін.

Для вивчення ліпідного гомеостазу у волоссяних фолікулах та волосся хворих застосовували хроматографічну тонкошарову силікагельну методику визначення ліпідних фракцій, модифіковану проф. П. В. Стапаєм (Інститут біології тварин НААН України). Об'єктивний стан хворих оцінювали за уніфікованою рейтинговою шкалою (UPDRS), зокрема за першим та другим розділом, оскільки вони більше відображають немоторні вияви хвороби Паркінсона.

Усі хворі раніше отримували терапію леводопою в середньодобовій дозі до 400 мг, антидепресанти, седативні та антигіпертензивні препарати. У більшості хворих рівень артеріального тиску становив 165—190/95—110 мм рт. ст., незважаючи на прийом антигіпертензивних препаратів (лізіноприл у середньодобовій дозі 20 мг). Додатково до медикаментозного лікування застосовували розроблений комплекс комбінованого лікування. Хворі харчувалися за принципами антиоксидантної насиченості раціону, достатньої кількості «баластних» речовин у раціоні, «вільного режиму» прийняття їжі з урахуванням біоритму людини за настанням стійкого почуття голоду та необхідності періодичного очисного (для очистки 3-го рівня травлення) голодування. П'явки прикладали в зоні верхніх полів Кренінга, паравертебрально на рівні першого, третього та сьомого шийного хребця і в проекції *foramen magnum* посередині. Мануальну терапію здійснювали після постізометричної релаксації та пневмовакуумного масажу у вигляді м'якої мобілізації та маніпуляції.

Результати та обговорення

Ліпідний гомеостаз вивчали у хворих до лікування та після нього і у 20 здорових осіб без шкідливих звичок (контрольна група). У контрольній групі показники фракцій ліпідів у волоссі були такими (ммоль/л): полярні ліпіди — $0,24 \pm 0,01$, ефіри холестерину — $0,39 \pm 0,01$, вільні жирні кислоти

— $0,31 \pm 0,03$, триацилгліцерини — $0,32 \pm 0,02$, вільний холестерин — $0,13 \pm 0,01$.

Показники ліпідних фракцій до лікування та після лікування у хворих з немоторними виявами хвороби Паркінсона наведено в таблиці. Вміст полярних ліпідів у волоссі хворих до лікування дорівнював у середньому ($0,18 \pm 0,01$) ммоль/л, що є меншим, ніж рівень інших фракцій ліпідів за цієї патології. Після комбінованого лікування вміст фракції полярних ліпідів збільшився, але не досяг показника контрольної групи ($p < 0,05$). Це свідчить про відновлення структури клітинних мембран, зокрема екстрапірамідної системи головного мозку, основною складовою яких вони є. Рівень вільних жирних кислот та ефірів холестерину зазнав незначних змін ($p > 0,05$). При проведенні кореляційного аналізу виявлено більш односпрямовані зміни у половині досліджуваних випадків. Статистично значуще зниження рівня вільного холестерину у волоссі хворих після лікування майже до показника контрольної групи ($p < 0,05$) може свідчити про зменшення ступеня атерогенезу та процесів перекисного окиснення ліпідів, у яких вільний холестерин відіграє провідну роль.

Такі позитивні зміни відбулися, можливо, за рахунок впливу антиоксидантних та інших харчових речовин, нутриціологічної корекції, біоактивних фракцій секрету алотрофічних залоз п'явок на ліпопротеїнові комплекси цитоплазматичних мембран [3, 8]. Є дані про вплив секрету алотрофічних залоз медичних п'явок не лише на реологію крові а й на швидкість репаративних процесів у тканинах [9]. За таких умов можна припустити більший вплив медикаментозної терапії, зокрема леводопи, чим і пояснюється кращій терапевтичний ефект загалом [3, 4, 7].

Артеріальний тиск знизився в усіх хворих після лікування: систолічний — у середньому на ($20,0 \pm 2,2$) мм, діастолічний — на ($15,0 \pm 1,5$) мм.

Зміни показників об'єктивного стану хворих за уніфікованою шкалою UPDRS після лікування свідчили про поліпшення їх стану у вигляді зменшення немоторних флуктуацій, більш вираженіше в розділі «повсякденна активність» хворих. Так, якщо до лікування оцінка за першим розділом («мислення, поведінка, настрої») становила ($9,2 \pm 1,3$) бала, то після лікування — ($7,0 \pm 1,2$) бала, а за другим роз-

Т а б л и ц я

Вміст фракцій ліпідів у волоссі хворих з немоторними виявами хвороби Паркінсона до і після лікування

Фракція ліпідів	До лікування	Після лікування	Коефіцієнт Стьюдента
Полярні ліпіди	$0,18 \pm 0,01$	$0,23 \pm 0,01^*$	+2,36
Ефіри холестерину	$0,28 \pm 0,01$	$0,32 \pm 0,01^*$	+2,11
Вільні жирні кислоти	$0,10 \pm 0,01$	$0,12 \pm 0,01$	+0,78
Триацилгліцерини	$0,11 \pm 0,01$	$0,09 \pm 0,01^*$	-2,12
Вільний холестерин	$0,37 \pm 0,01$	$0,14 \pm 0,10^*$	-1,96

Різниця щодо показників до лікування статистично значуща ($p \leq 0,05$).

ділом («повсякденна активність») — відповідно ($24,1 \pm 1,4$) та ($21,0 \pm 1,3$) бала.

Певну роль у поліпшенні стану хворих та структури тканин відіграло посилення мозкового кровообігу у вертебробазиллярному басейні внаслідок мануальної терапії, спрямованої на усунення явищ остеохондрозу в шийно-грудному відділі хребта. Є припущення, що порушення кровообігу у вертебробазиллярному басейні внаслідок остеохондрозу хребта можуть призводити до явищ ішемії та дегенеративно-деструктивних процесів і в інших відділах головного мозку каротидного басейну кровообігу [1, 5, 8]. Поліпшення стану хворих, зниження артеріального тиску та певна нормалізація ліпідного гомеостазу відбулися під впливом розробленого нами інноваційного лікування.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, редагування тексту — І. К.;

збір та обробка матеріалу — І. К., А. Л.; статистичне опрацювання даних, написання тексту — А. Л.

Висновки

Зафіксовані зміни вмісту фракцій ліпідів після комбінованої терапії свідчать про відновлення ліпідного балансу в тканинах хворих з досліджуваною патологією.

Інноваційне комплексне лікування із застосуванням гірудотерапії з мануальною та нутриціологічною корекцією при хворобі Паркінсона поліпшує стан хворих за уніфікованою рейтинговою шкалою, про що свідчить зменшення немоторних флуктуацій.

З огляду на відновлення ліпідного гомеостазу після комбінованого лікування та об'єктивний стан хворих можна рекомендувати запропоновану терапевтичну методичку для лікування хвороби Паркінсона та призупинення її прогресування.

Література

1. Головченко Ю. И., Карабань И. Н., Калищук-Слободин Т. Н. и др. Болезнь Паркинсона: диагностические критерии и стратегия лечения: Учебное пособие. — К., 2008. — 68 с.
2. Карабань І. М., Карасевич Н. В. Сучасні аспекти діагностики та медикаментозної терапії хвороби Паркінсона // Журн. неврол. імені Б. М. Маньковського. — 2015. — № 1. — С. 50—57.
3. Савинов В. А. Гирудотерапевтический экскурс в кардиологию. — К.: Янус-К, 2013. — 175 с.
4. Соколова Л. И., Сепиханова М. М. Сравнительный анализ когнитивных расстройств и МРТ-картины при рассеянном склерозе у пациентов разных возрастных групп // Укр. неврол. журн. — 2013. — № 2. — С. 45—49.
5. Соколова Л. И., Антоненко К. В., Савченко І. Г. Епідеміологія та чинники ризику розвитку інсульту у судинах вертебробазиллярного басейну // Укр. неврол. журн. — 2012. — № 3. — С. 47—52.
6. Goetz C. G., Poewe W., Rascol O. et al. The Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS): Status and Recommendations. Movement Disorder Society Task Force on Rating Scales for Parkinson's Disease // Movement Disorders. — 2003. — Vol. 18, N 7. — P. 738—750.
7. Leopoldini M., Russo N., Toscano M. The molecular basis of working mechanism of natural polyphenolic antioxidants // Food Chem. — 2011. — Vol. 125. — P. 288—306.
8. Lobo V., Phatak A., Chandra N. Free radicals and functional foods: impact on human health // Pharmacol. Rev. — 2010. — N. 4. — P. 118—126.
9. Nonmotor symptoms of Parkinson's disease / Ed. by K. Chaudhuri, E. Tolosa, A. Schapira, W. Poewe. — Oxford University Press, 2009. — 393 p.

І. Н. КАРАБАНЬ¹, А. І. ЛАБІНСКИЙ²

¹ ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарєва НАМН України», Київ

² Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Комбинированное применение нутрициологической коррекции, гирудо- и мануальной терапии у пациентов с немоторными проявлениями болезни Паркинсона

Цель — оценить эффективность разработанного комплекса комбинированного лечения (с сочетанием медикаментозной, нутрициологической, гирудо- и мануальной терапии) у пациентов с немоторными проявлениями болезни Паркинсона на основании изучения липидного гомеостаза волосяных фолликул и волос больных и оценки их объективного состояния по унифицированной рейтинговой шкале (UPDRS).

Материалы и методы. Обследованы и пролечены 32 пациента с немоторными проявлениями болезни Паркинсона 2,5—3,0 стадии по шкале Хена—Яра. Изучен липидный гомеостаз в волосяных фолликулах и волосах больных методом тонкослойной силикагельной хроматографии до и после лечения. Объективное состояние больных оценивали по унифицированной рейтинговой шкале (UPDRS). Применен оригинальный комплекс комбинированного лечения (гирудотерапия, нутрициологическая коррекция, мануальная терапия).

Результаты. Эффективность предложенного комплексного лечения доказана не только клинически, но и биохимически. Зафиксировано восстановление липидного баланса в тканях волосяных фолликул головы больных и улучшение их объективного состояния по UPDRS.

Висновки. Учитывая восстановление липидного гомеостаза после комбинированного лечения и объективное состояние больных, можно рекомендовать предложенную терапевтическую методику для лечения болезни Паркинсона и приостановки ее прогрессирования.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, липидный гомеостаз, нутрициологическая коррекция, гирудотерапия, мануальная терапия.

I. M. KARABAN ¹, A. I. LABINSKYI ²

¹SI «D. F. Chebotarev Institute of Gerontology of NAMS of Ukraine», Kyiv

²Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Complex application of nutriological correction, leech and manual therapy in patients with non-motorized symptoms of Parkinson's disease

Objective — to evaluate the effectiveness of the developed innovative complex treatment (with a combination of medication, nutriological, leech and manual therapy) in patients with non-motorized symptoms of Parkinson's disease through the study of lipid homeostasis hair follicle and patients' hair and their objective condition evaluation according to UPDRS.

Methods and subjects. 32 patients with non-motorized symptoms of Parkinson's disease 2.5—3 stage according to Hoehn and Yahr Rating Scale were examined. The lipid homeostasis in hair follicles and the hair of patients was studied with the thin layer silica gel chromatography prior and after the treatment. An objective state of patients was assessed by unified rating scale (UPDRS). The innovative complex treatment: leech therapy, nutriological correction, and manual therapy was applied.

Results. The efficiency and effectiveness of the complex treatment has been proved not only clinically but biochemically as well. The lipid metabolism in hair follicles tissues was restored, and patients' condition improved according to evaluation scale UPDRS.

Conclusions. Considering the restoration of lipid homeostasis after combined treatment applied and patients' objective condition, we recommend the specified therapeutic technique for the treatment of patients with non-motorized symptoms of Parkinson's disease and its progression suspension.

Key words: Parkinson's disease, lipid homeostasis, nutriological correction, leech therapy, manual therapy.