

УДК 616.8-021

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

*Н.М.Бучакчийська, А.В.Клименко, Л.В.Бахарева,
О.О.Кравченко*

ВПЛИВ ЦЕРЕБРОЛІЗИНУ НА МОТОРНІ ТА НЕМОТОРНІ ВИЯВИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Мета. Дослідити вплив Церебралізіну на моторні та немоторні симптоми хвороби Паркінсона; встановити зв'язок між якістю життя пацієнтів із хворобою Паркінсона та рівнем поліпшення рухових і когнітивних функцій під впливом Церебралізіну.

Матеріали і методи. В дослідженні взяли участь 35 пацієнтів з ідіопатичною хворобою Паркінсона (17 жінок та 18 чоловіків) II стадії за класифікацією Хена-Яра. У всіх пацієнтів захворювання діагностували за критеріями United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDRS) для ідіопатичної хвороби Паркінсона з моторними та немоторними виявами. Церебралізін застосовували у дозі 20 мл на добу доведено впродовж 15 діб. Використовували оціночні шкали: уніфіковану шкалу оцінки хвороби Паркінсона (UPDRS), MMSE, таблиці Шульте, шкалу депресії Бека, батарею тестів на лобну дисфункцію, шкалу оцінки якості життя (PDQ-39).

Результати. Виявлено позитивні зміни загальної оцінки за UPDRS під впливом лікування хворих Церебралізіном на фоні прийому протипаркінсонічних засобів. У пацієнтів поліпшились увага, рахунок, конструкційний праксис, темп сенсомоторних реакцій, знизився рівень астенії. Поліпшення моторних симптомів, когнітивних функцій та зменшення виявів депресії зумовило покращення якості життя та щоденної активності пацієнтів.

Висновки. Отримані результати доводять, що Церебралізін – ефективний препарат у лікуванні виявів хвороби Паркінсона. Під впливом препарату суттєво покращується якість життя хворих із хворобою Паркінсона.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, Церебралізін, когнітивні функції.

ВСТУП

Ключовими напрямками стратегії лікування хвороби Паркінсона є уповільнення темпу прогресування хвороби через захист дофамінсинтезуючих нейронів нейропротекторами та антиоксидантами, активація відновлювальних

процесів в дофамінергічних нейронах шляхом покращення їх трофічного забезпечення, активація дофамінової трансмісії на рецепторному рівні, відновлення дефіциту дофаміну його прекурсорами (замісна терапія леводопамісними препаратами) [2, 4, 5].

Незважаючи на те, що хвороба Паркінсона (ХП) досі є невиліковною, можна використовувати велику кількість методів для симптоматичного лікування цього захворювання та покращення якості життя хворих. Окрім моторних екстрапірамідних розладів для ХП є характерним типовий немоторний синдромокомплекс – сукупність емоціональних, когнітивних та нейродинамічних порушень [2, 3, 4]. Він суттєво впливає на соціальну адаптацію хворих. Особливу увагу приділяють раннім порушенням нюху, розвитку апатії, депресії, розладам сну [4]. Частота виявлення деменції при ХП, за епідеміологічними даними, складає від 20 до 40 %. В свою чергу, розвиток деменції обмежує терапевтичні можливості корекції моторних порушень [5].

Лікування ХП ґрунтується на впливі на допамінові рецептори та на замісній терапії препаратами леводопи [3]. Проте, все вище наведене спонукає випробувати для лікування ХП не тільки препарати патогенетичної дії, але й препарати, які впливають на амілоїдогенез, оксидантний стрес, регулюють функцію мембран, модулюють невинний хід апоптозу. Таким широким спектром дії, згідно доказової медицини, володіє Церберолізін [1].

Мета – дослідити вплив Церберолізіну на моторні та немоторні симптоми хвороби Паркінсона; встановити зв'язок між якістю життя пацієнтів із хворобою Паркінсона та рівнем поліпшення рухових і когнітивних функцій під впливом Церберолізіну.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

В дослідженні взяли участь 35 пацієнтів з ХП (17 жінок та 18 чоловіків) віком 49 – 70 років II стадії за Хеном-Яром. Середня тривалість захворювання становила $(5,72 \pm 1,7)$ років. У всіх пацієнтів захворювання діагностували за критеріями United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDRS) для ідіопатичної ХП з моторними та немоторними виявами. Всі пацієнти (або їх законні представники) дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні. В дослідження не включали хворих з підвищеною чутливістю до Церберолізіну, тяжким порушенням функції нирок і тих, хто приймав протипаркінсонічні препарати. Призначення Церберолізіну проведено протягом 15 діб у дозі 20 мл довенно повільно. Базисна терапія протипаркінсонічними засобами залишалась незмінною протягом усього курсу лікування. Комплексне клініко-неврологічне та нейропсихологічне (для оцінки когнітивних функцій) обстеження проводили до та після курсового призначення Церберолізіну. Використовували оціночні шкали: уніфіковану шкалу оцінки хвороби Паркінсона (UPDRS), загальної оцінки пізнавальної активності (MMSE), оцінки сенсомоторних реакцій та рівня розумової працездатності (таблиці Шульте), визначення наявності депресії (шкалу депресії Бека), батареї тестів на лобну дисфункцію (БТЛД), шкалу оцінки якості життя (PDQ-39).

Вірогідність результатів дослідження вивчали за t-критерієм Ст'юдента. Порівняльний результат вважався достовірним при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Терапія Церебролізином сприяла зниженню оцінки тяжкості захворювання за II розділом UPDRS (повсякденна активність) на 22 % ($p < 0,01$), за III розділом UPDRS (рухова активність) – на 32 % ($p < 0,01$). Виявлено й позитивні зміни загальної оцінки за UPDRS: до лікування - (46,12 ± 0,07) балів, після лікування - (34,62 ± 1,0) балів, $p < 0,03$. Аналіз результатів нейропсихологічного тестування показав відновлення когнітивних функцій пацієнтів після лікування. Загальний бал за шкалою MMSE зріс з (25,4 ± 1,1) до (28,2 ± 0,9) балів, $p < 0,01$. У пацієнтів поліпилились увага, рахунок, конструкційний праксис, зріс темп сенсомоторних реакцій, знизився рівень астенії. Так, середній час виконання проби по таблицях Шульце зменшився з (45,8 ± 1,8) с до (39,9 ± 1,6) с, $p < 0,05$. Тестування хворих за БТЛД до лікування Церебролізином виявило помірні порушення динамічного праксису, простої реакції вибору, адинамічність мовних функцій. Після лікування кількість балів за БТЛД зростає по відношенню до вихідних даних на 27 % ($p < 0,05$). Встановлено позитивний вплив Церебролізину і на афективні порушення обстежених хворих, про що свідчило зменшення виразності депресивної симптоматики після лікування за шкалою Бека ((13,7 ± 1,8) балів) по відношенню до вихідних даних ((19,0 ± 1,3) балів, $p < 0,01$). Аналіз показників опитувальника PDQ-39 довів, що поліпшення моторних симптомів, когнітивних функцій та зменшення виявів депресії під впливом Церебролізину зумовило покращення якості життя та щоденної активності пацієнтів ($p < 0,01$).

ВИСНОВКИ

Отримані результати доводять, що Церебролізін – ефективний препарат у лікуванні різних виявів хвороби Паркінсона на тлі базисної терапії захворювання. Він активізує когнітивні функції хворих, покращує їх емоційний стан та зменшує моторні симптоми без підвищення дози протипаркінсонічних засобів. Під впливом препарату суттєво покращується якість життя хворих із хворобою Паркінсона.

Вважаємо перспективним у подальшому провести випробування Церебролізину при різних стадіях ХП протягом більш тривалого періоду для обґрунтування його дії, що сповільнює процеси прогресування захворювання.

Література

1. Громова О.А. Церебролізін: анализ фундаментальных и клинических исследований / Громова О.А., Гупало Е.В., Торшин И.Ю. // РСЦ ИМ ЮНЕСКО. Информационно-справочное издание. – М. - 2008. – 124 с.
2. Влияние блокаторов глутамата (антагонистов NMDA-рецепторов) на когнитивные функции у пациентов с болезнью Паркинсона / Карабань И.Н., Карасевич Н.В., Чивликий М.А. [и др.] // Український неврологічний журнал. – 2013. - № 2. – С. 50 - 58.
3. Суховерская О. Болезнь Паркинсона и паркинсонические синдромы: диагноз и лечение / Суховерская О. // Міжнар. неврол. журн. – 2011. - № 6 (44). - С. 16 - 24.
4. Auluck P.K. α -Synuclein: membrane interactions and toxicity in Parkinson's disease / Auluck P.K., Caraveo G., Lindquist S. // Ann. Rev. Cell Develop. Biol. -

2010. – Vol. 26. - P. 211 - 233.

5. Whitehead D.L. Cognitive dysfunction of Parkinson's disease: Non-Motor Symptoms of Parkinson's Disease / ed. by K.R. Chaudhuri, E. Tolosa, A. Shapira, W. Poewe. – Oxford Univ. Press, 2009. – P. 95 – 106.

Н.М.Бучакчийская, А.В.Клименко, Л.В.Бахарева, Е.А. Кравченко
Влияние Церебролизина на моторные и немоторные проявления болезни Паркинсона
ГЗ «ЗМАПО МЗ Украины»

Цель. Исследовать влияние Церебролизина на моторные и немоторные симптомы болезни Паркинсона; определить связь между качеством жизни пациентов с болезнью Паркинсона и уровнем улучшения моторных и когнитивных функций под влиянием Церебролизина.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 35 пациентов с болезнью Паркинсона (17 женщин и 18 мужчин) в возрасте 49 – 70 лет 2 стадии по классификации Хена-Яра. У всех пациентов заболевание диагностировали по критериям United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDRS) для идиопатической болезни Паркинсона с моторными и немоторными проявлениями. Церебролизин применяли в дозе 20 мл в сутки внутривенно в течение 15 дней. Использовали оценочные шкалы: унифицированную шкалу оценки болезни Паркинсона (UPDRS), MMSE, таблицы Шульте, шкалу депрессии Бека, батарею тестов лобной дисфункции, шкалу оценки качества жизни (PDQ-39).

Результаты. Выявлены позитивные изменения общей оценки по UPDRS у больных под влиянием лечения Церебролизином на фоне приема противопаркинсонических препаратов. У пациентов улучшились внимание, счет, конструктивный праксис, темп сенсомоторных реакций и снизился уровень астении. Улучшение моторных симптомов, когнитивных функций и уменьшение проявлений депрессии обусловило улучшение качества жизни и ежедневной активности пациентов.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют, что Церебролизин – эффективный препарат в лечении проявлений болезни Паркинсона. Под влиянием препарата существенно улучшилось качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, Церебролизин, когнитивные функции.

***N. M. Buchakchiyskaya, A. V. Klivenko, L. V. Bahareva,
E. A. Kravchenko***

Cerebrolysin Impact on Parkinson's Disease Motor and Non-motor Presentations

State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine»

Objective – to investigate Cerebrolysin impact on Parkinson's disease motor and non-motor presentations, to relate the life quality of Parkinson's disease patients to the level of the improved motor and cognitive functions under Cerebrolysin.

Materials and methods. 35 Parkinson's disease patients (17 female and 18 male) at Hoehn-Yahr stage, 2.0, aged 49 - 70, were clinical trial subjects. All the patients were diagnosed according to the United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDRS) criteria for Parkinson's disease motor and non-motor presentations. Cerebrolysin was used 20 ml/day as intravenous infusion, daily infusion for 15 consecutive days. The following assessment scales were used: UPDRS, PDQ-39, MMSE, Schulte tables, Beck's depression scale, frontal dysfunction battery tests.

Results. The evidenced-based improvements were noted according to UPDRS ($P < 0,03$) in Parkinson's disease patients under Cerebrolysin when anti-Parkinsonian medications were given. The patients' attention, calculation, structural praxis (MMSE, $P < 0,01$), sensomotoric reactions temp improved, asthenia level reduced (Schulte tables, $P < 0,01$). The improved motor symptoms, cognitive functions and the reduced depression conditioned the improvement in the life quality and activities of daily living ($P < 0,01$).

Conclusions. The obtained results are evidence of the positive impact of Cerebrolysin on Parkinson's disease. Under the medication impact the Parkinson's disease patients' life quality has significantly improved.

Key words: Parkinson's disease, Cerebrolysin, cognitive functions.

Відомості про авторів:

Бучакчийська Наталія Михайлівна – д.мед.н., професор, зав. кафедри нервових хвороб ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». Адреса: Запоріжжя, бульвар Вінтера, 20.

Клименко Антоніна Володимирівна – д.мед.н., професор кафедри нервових хвороб ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». Адреса: Запоріжжя, бульвар Вінтера, 20.

Бахарєва Лариса Володимирівна – к.мед.н., доцент кафедри нервових хвороб ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». Адреса: Запоріжжя, бульвар Вінтера, 20.

Кравченко Олена Олександрівна – к.мед.н., асистент кафедри нервових хвороб ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». Адреса: Запоріжжя, бульвар Вінтера, 20.

УДК: 616.833.24-008.6-005-02-085.22

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

Ю.І.Головченко, О.І. Асауленко, Т.В. Колосова

**БОКОВИЙ АМІОТРОФІЧНИЙ СКЛЕРОЗ:
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА МОЖЛИВОСТІ
ФАРМАКОТЕРАПІЇ**

**Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л.Шупика**

Вступ. Боковий аміотрофічний склероз (БАС) та інші споріднені хвороби рухового нейрона виділяють як хвороби мотонейрона невстановленої етіології (World Federation of Neurology Research Group on Neromuscular Diseases,