

ГЕПАТО-ЕНТЕРОЛОГІЧНІ РАННІ НЕМОТОРНІ ВИЯВИ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА ТА ЇХ НУТРИЦІОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ

А.Й. Лабінський

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Зв'язок з автором: Андрій Йосипович Лабінський – доцент кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, тел. +38 0677132758; E-mail: lajboxnet@gmail.com

У хворих з ранніми немоторними симптомами хвороби Паркінсона в виді закріпів, застою відтоку жовчі та дискінезії жовчовивідних шляхів та інших порушень шлунково-кишкового тракту застосовували нутриціологічну терапію, яка заключалась в особливому режимі прийняття їжі тільки при настанні стійкого відчуття голоду, збагачення раціону харчовими волокнами, антиоксидантами, жовчогінними, гепатопротекторами, обмеження тваринних білків. Стан хворих оцінювали за шкалою немоторних симптомів NMSS та опитувальником вегетативних порушень по А.М. Вейну. У всіх хворих спостерігалось покращення їх стану. Розроблений нами метод нутриціологічної корекції є ефективним для усунення кишківникових розладів при ранніх немоторних порушеннях хвороби Паркінсона та може бути рекомендований до застосування в комплексному лікуванні цієї патології.

Ключові слова: Гепато-ентерологічні немоторні прояви хвороби Паркінсона, нутриціологічна корекція.

ГЕПАТО-ЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РАННИЕ НЕМОТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ИХ НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

А.Й. Лабинский

Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, г. Львов, Украина

У больных с ранними немоторными симптомами болезни Паркинсона в виде запоров, застоя оттока желчи и дискинезии желчевыводных путей и других нарушений желудочно-кишечного тракта применяли нутрициологическую терапию, которая заключалась в особом режиме принятия пищи только при наступлении устойчивого чувства голода, обогащение рациона пищевыми волокнами, антиоксидантами, желчегонными, гепатопротекторами, ограничение животных белков. Состояние больных оценивали по шкале немоторных симптомов NMSS

и опроснику вегетативных нарушений по А.М. Вейну. У всех больных наблюдалось улучшение их состояния. Разработанный нами метод нутрициологической коррекции эффективен для устранения кишечных и билиарных расстройств при ранних немоторных нарушениях болезни Паркинсона и может быть рекомендован к применению в комплексном лечении этой патологии.

Ключевые слова: Гепато-энтерологические немоторные проявления болезни Паркинсона, нутрициологическая коррекция.

ENTEROLOGIC AND HEPATOLOGIC EARLY NON-MOTOR SYMPTOMS OF PARKINSON'S DISEASE AND THEIR NUTRITIONAL CORRECTION

A.Y. Labinskiy

Lviv National Medical University. Danila Galitsky, Lviv, Ukraine

In patients with early non-motor symptoms of Parkinson's disease characterized by constipation, congestion of bile outflow, biliary dyskinesia and other disorders of the gastrointestinal tract, nutritional therapy was used. It implied eating only in case of permanent hunger, food rich in dietary fiber, antioxidants and hepatoprotectors, avoidance of animal protein. The patients' condition was evaluated by non-motor symptoms scale (NMSS) and autonomic disorders questionnaire by A.M. Vein. All patients showed improvements in their conditions. We have developed the method of nutritional correction, which is effective for elimination of intestinal disorders in early non-motor disorders and Parkinson's disease and can be recommended for complex treatment of this disease.

Key words: hepatic and enterologic non-motor signs of Parkinson's disease, nutritional correction.

Вступ. Актуальність проблеми полягає в тому, що пацієнти з хворобою Паркінсона (ХП) на ранніх стадіях не говорять своєму лікарю-неврологу про такі проблеми як закрепи та порушення травлення, біль, нетримання калу, порушення сну, делюзії та ін. не знаючи про їх взаємозв'язок з ХП [1, 2]. Крім того, лікарі самі не завжди асоціюють ці симптоми з початком розвитку ХП в ході обстеження [3]. У той же час саме немоторні симптоми виявляються першими проявами захворювання, і нерідко залишаються непоміченими [4, 5]. Будучи недіагностованими, ці симптоми наростають, приводячи до частих госпіталізацій і знижуючи якість життя [6,7,8]. Такі немоторні симптоми як порушення шлунково-кишкового тракту та закрепи, які разом з наступними немоторними порушеннями детоксика-

ційної функції печінки, викликають в організмі інтоксикацію та пришвидшення розвитку патологічного процесу, легко усунути за допомогою нутриціологічної корекції [10].

Мета роботи. Розробити метод нутриціологічної корекції кишківникових розладів як ранніх немоторних порушень хвороби Паркінсона для усунення печінкової інтоксикації та сповільнення темпів розвитку хвороби Паркінсона на її ранніх стадіях.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням було 52 пацієнти на ранніх стадіях ХП з немоторними порушеннями, які знаходились на амбулаторному лікуванні в комунальній четвертій поліклініці Сихівського району м. Львова. Для оцінки немоторних симптомів, використовували шкалу Non- Motor Symptoms Scale (NMSS) та опитувальник пацієнтів для вияву вегетативних розладів (по А.М. Вейну, 1998).

Після обстеження, одну групу пацієнтів (23 чоловіки) продовжували лікувати тільки медикаментозно, так як вони лікувались і раніше під наглядом сімейного лікаря. У другій групі пацієнтів (28 чоловік), окрім медикаментозного, застосовували нутриціологічні методи лікування, які ми розробили.

Курс лікування тривав 5 тижнів. Нутриціологічну корекцію призначали індивідуально, залежно від типу шлунково-кишкових розладів. Особливістю нутриціологічної корекції було те, що пацієнтам із тривалішими і більш вираженими закрепами призначали у денному раціоні більшу

кількість «баластних» речовин у виді 1-2 столових ложок висівок та шротів різних рослин (росторопші, вівсяних, житніх, пшеничних).

Хворим, у яких при ультразвуковому обстеженні печінки та жовчного міхура відмічались застійні явища, призначали жовчогінні у виді фіточаю з кореня шипшини, кульбаби та квітів безсмертника.

Враховуючи літературні дані про роль порушення функції кишківника, та внаслідок закріпив неминучого розвитку печінкової детоксикації і виникнення інтоксикації в генезі дегенеративних процесів в нейронах певних структур головного мозку при ХП, нутриціологічній корекції надавали особливого значення. Зокрема пацієнтам призначали фолієву кислоту в дозі 5 мг на добу та дещо обмежували вживання білкової їжі, особливо тваринного походження. Призначали особливий режим харчування з прийняттям їжі не за графіком, а тільки при настанні стійкого почуття голоду. Принцип вживання їжі при настанні стійкого почуття голоду ґрунтується на тому, що активність ферментативних процесів та перистальтики при вживанні їжі без стійкого почуття голоду є недостатньою для нормального метаболізму первинних і вторинних нутрієнтів [1].

Результати дослідження. За результатами дослідження немоторні симптоми (НМС) були виявлені за шкалою NMSS у всіх обстежених пацієнтів. Загальний сумарний бал за вказаною шкалою у пацієнтів, як видно з таблиці 1, при лікуванні тільки меди-

Таблиця 1.

Порівняльна оцінка стану пацієнтів у контрольній та досліджуваній групах

Шкала оцінки, опитувальник	У контрольній групі пацієнтів	У дослідній групі пацієнтів	Достовірність
Шкала немоторних симптомів	70,6 ± 5,7 бала	60,3 ± 5,3	p < 0,05
Опитувальник по Вейну А.М.	64 ± 3,2 бала	51 ± 5,4 бала	p < 0,05

каментозно без застосування нутриціологічних методів складав $70,6 \pm 5,7$ бала. У досліджуваній групі пацієнтів, після проведеного лікування протягом до семи тижнів із застосуванням розроблених нами супутніх методик, сумарний бал за шкалою NMSS складав $60,3 \pm 5,3$. Це розцінювалось як статистично достовірне покращення об'єктивного стану хворих у досліджуваній групі порівняно з контрольною ($p < 0,05$). За опитувальником вегетативних порушень по А.М. Вейну сумарний бал у групі без застосування спеціальної нутриціологічної корекції складав $64 \pm 3,2$. У групі хворих лікувальних з допомогою нутриціологічної корекції сумарний бал складав $51 \pm 5,4$ бала.

У дослідній групі хворих як за шкалою немоторних симптомів так і за опитувальником по Вейну А.М. спостерігалось статистично достовірне покращення стану хворих. При

повторному ультразвуковому обстеженні печінки та жовчного міхура спостерігали зменшення застійних явищ у всіх досліджуваних хворих. У всіх хворих зникли закрепи, стілець став щоденним і легким. Внаслідок усунення печінково-кишківникової інтоксикації, у хворих зменшились, а у частини пацієнтів повністю зникли симптоми інтоксикаційної енцефалопатії у виді відчуття тривоги, недосипання, порушення чіткості зору, почуття невиспаності та подразливості.

Висновок. Розроблений нами метод нутриціологічної корекції є ефективним для усунення кишківникових розладів та печінкової інтоксикації при ранніх немоторних порушеннях хвороби Паркінсона та може бути рекомендований до застосування в комплексному лікуванні цієї патології.

Література

1. Chaudhuri KR, Prieto-Jurcynska C., Naidu Y. et al. The nondeclaration of nonmotor symptoms of Parkinson's disease to health care professionals : an international study using the nonmotor symptoms questionnaire. *Mov. Disord.* 2010. Apr 30. № 25 (6). P. 704-709.
2. Gallagher DA, Lees AJ, Schrag A. What are the most important nonmotor symptoms in patients with Parkinson's disease and are we missing them ? *Mov. Disord.* 2010. Nov 15. № 25 (15). P. 2493-2500.

3. Martinez-Martin P, Rodriguez-Blazquez C., Kurtis MM et al. The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson 's disease. *Mov. Disord.* 2011. Feb 15. № 26 (3). P. 399-406.
4. Mollenhauer B., Trautmann E., Sixel-Döring F. et al. Nonmotor and diagnostic findings in subjects with de novo Parkinson disease of the DeNoPa cohort . *Neurology.* 2013. Oct 1; № 81 (14). P. 1226-1234.
5. O'Sullivan SS, Williams DR, Gallagher DA et al. Nonmotor symptoms as presenting complaints in Parkinson's disease: a clinicopathological study. *Mov. Disord.* 2008 Jan. № 23 (1). P. 101-106.
6. Barone P, Antonini A., Colosimo C. et al. The PRIAMO study: A multicenter assessment of nonmotor symptoms and their impact on quality of life in Parkinson's disease. *Mov. Disord.* 2009 Aug 15. № 24 (11). P. 1641-1649.
7. Duncan GW, Khoo TK, Yarnall AJ et al. Health-related quality of life in early Parkinson's disease: the impact of nonmotor symptoms. *Mov. Disord.* 2014 Feb. № 29 (2). P. 195-202.
8. Higginson IJ, Gao W., Saleem T. et al. Symptoms and quality of life in late stage Parkinson syndromes: a longitudinal community study of predictive factors. *PLoS One.* 2012. № 7 (11). e46327.
9. Hawkes, C.H.; Del Tredici, K.; Braak, H. (2007). «Review: Parkinson's disease: a dual-hit hypothesis». *Neuropathology and Applied Neurobiology.* 33 (6): 599–614. doi:10.1111/j.1365-2990.2007.00874
10. Лабінський А.Й. Вільний режим харчування за біоритмами в лікуванні постпрандіального дистрес-синдрому за даними копрологічних методів оцінки харчування // Журнал «Проблеми старения и долголетия», №1, 2016, с.45-49.