

УДК 616.858-008.6: 159.953

©О. Б. Яремчук, І. І. Кривецька, Н. В. Васильєва, І. І. Білоус, О. О. Жуковський
Буковинський державний медичний університет, м. ЧернівціКОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ
КОРЕКЦІ

КОГНІТИВНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІ – Вивчено стан когнітивних функцій у пацієнтів із хворобою Паркінсона та їх динаміку в результаті комплексного лікування з використанням препарату “Церебролізин”. Встановлено, що після проведеного лікування у хворих зменшувалась вираженість суб’єктивно та об’єктивно неврологічно симптоматики, вірогідно поліпшувалися показники уваги та оперативної пам’яті. Дані клінічних спостережень та нейропсихологічного тестування підтверджувалися результатами електрофізіологічного дослідження – когнітивно викликаного потенціалу Р300.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ – Изучено состояние когнитивных функций у пациентов с болезнью Паркинсона и их динамику в результате комплексного лечения с использованием препарата “Церебролизин”. Установлено, что после проведенного лечения у больных достоверно уменьшалась выраженность субъективной и объективной неврологической симптоматики, улучшались показатели внимания и операционной памяти. Данные клинических наблюдений и нейропсихологического исследования подтверждались результатами электрофизиологического исследования – когнитивно вызванного потенциала Р300.

COGNITIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE AND THE POSSIBILITY OF THEIR CORRECTION – Studying of status of cognitive functions in patients with Parkinson's disease and their dynamics as a result of complex treatment with cerebrolisin was performed. It was shown, that after treatment subjective and objective neurological symptoms diminished, and the indices of attention and operating memory improved. The data of clinical observations and electrophysiological research was confirmed by the results of neurophysiological examination – cognitive potential Р300.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, церебролізин, когнітивні функції.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, церебролизин, когнитивные функции.

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

ВСТУП За сучасним поглядом, хвороба Паркінсона (ХП) – це хронічний, прогресуючий, пов’язаний із віком, нейродегенеративний розлад, котрий характеризується дегенерацією дофамінергічних нейронів у компактній частині чорно речовини із специфічними патоморфологічними змінами (включення, що містять альфа-синуклеїн – тільця Леві та нейрити), синуклеїнергічною дегенерацією адренергічних нейронів голубо плями, холінергічних нейронів базального ядра Мейнерта, серотонінергічних нейронів дорзального шва, нейронів нюхової системи, великих півкуль, стовбура, спинного мозку і периферично вегетативно нервової системи [4, 6]. На сьогодні когнітивні порушення вважаються майже обов’язковою ознакою ХП поряд із гіпокінезією, тремором спокою і ригідністю [2]. У більшості випадків на початкових стадіях захворювання порушення вищих психічних функцій носять легкий чи помірний ступінь вираженості, а у пацієнтів старечого віку з тривалим анамнезом захворювання когнітивні розлади можуть призводити до розвитку деменції [3].

У багатьох хворих немоторні прояви ХП значно погіршують якість життя, іноді, навіть більшим чином, ніж основні рухові симптоми. Багаторічне неухильне прогресування ХП, множинність ураження структур мозку зумовлюють необхідність доповнення існуючих терапевтичних схем препаратами, які володіють полімодальними нейромодуючими властивостями і впливають на різні рівні ЦНС.

Метою дослідження стало вивчити динаміку показників пізнавальних функцій хворих на ХП у комплексній терапії із застосуванням препарату “Церебролізин”.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено обстеження 18 пацієнтів із ХП. Діагноз виставляли згідно з МКХ–10 (1995) відповідно до загальноприйнятих критеріїв в Британського банку мозку. Середній вік хворих склав (58,3±13,5) року, середня тривалість захворювання – (5,6±3,1) року. Середня тяжкість рухової симптоматики за частиною III Уніфіковано рейтингової шкали оцінки ХП (UPDRS) склала (25,9±8,4) бала, тяжкість за шкалою Хен–Яра – (2,8±0,6) бала. Для об’єктивної оцінки динаміки стану хворих у процесі лікування використовували шкалу UPDRS, частини I–III, які відображають мислення, поведінку, настрої, повсякденну активність, рухові порушення [5]. У 12 пацієнтів спостерігали змішану (ригідно-тремтливу) форму ХП, у 2 пацієнтів – тремтлива і у 4 – акінетико-ригідна форма захворювання. Хворих поділили на дві групи. 9 пацієнтів першої групи отримували протипаркінсонічне лікування (агоністи дофамінових рецепторів (бромкриптин чи праміпексол), амантадину гідрохлорид (неомідантан), препарати леводопи (наком, сталево) чи їх комбінацію), а 9 хворим другої групи в комплексне лікування включали препарат “Церебролізин”.

Усім хворим проведено нейропсихологічне дослідження до лікування (на 1–3 доби госпіталізації) і після проведеної терапії (на 12–15 доби). Нейропсихологічне дослідження проводили за методикою А. Р. Лурія з вивченням уваги за допомогою методики “Пошук чисел за таблицями Шульце” та з використанням модифікованої таблиці Горбова з оцінкою часу виконання завдання; розумової працездатності за методикою серійний рахунок “100-7” з оцінкою часу виконання тесту і кількості помилок; пам’яті за методикою “Запам’ятовування десяти слів”, зорової пам’яті за тестом Рея–Остерріхта. Стан емоційно-вольової сфери оцінювали за шкалою Спілбергера [1]. Крім того, досліджували когнітивні функції за допомогою методу викликаних потенціалів із використанням багатофункціонального комп’ютерного комплексу “Нейро-МВП”.

Дослідження виконано з дотриманням положень Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину і рекомендації Комітету з біоетики при Президії АМН України. Статистичну обробку результатів дослідження здійснювали за методом варіаційної статистики з використанням критерію t-Стьюдента. Результати вважалися вірогідними при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ У результаті проведеного лікування в більшості хворих відмічали позитивну динаміку суб'єктивного стану та об'єктивно неврологічно симптоматики: покращувався настрій, збільшувалась працездатність, зменшувались вираженість тремору, ригідності. У другій групі відмічали вірогідне поліпшення показ-

ників нейропсихологічного статусу: зменшилась виснаженість, підвищився темп сенсомоторних реакцій та переключення уваги; вірогідно покращились показники уваги.

У таблиці 1 відображено стан основних досліджуваних показників когнітивних функцій у пацієнтів із ХП.

Таблиця 1. Вплив церебраліну на показники когнітивних процесів у пацієнтів із хворобою Паркінсона (M±m)

Група хворих	Тест Крипеліна, с	Проба Шульте, с	Проба Горбова, с	Короткотривала пам'ять, кількість слів	Довготривала пам'ять, кількість слів
До лікування (n=18)	80,00±4,37	74,65±7,94	209,36±9,84	3,78±0,48	4,39±0,55
Базисна терапія (n=9)	66,00±5,20 p>0,05	61,33±8,66 p>0,05	185,00±8,33 p>0,05	4,37±0,36 p>0,05	4,62±0,43 p>0,05
Цитофлавін (n=9)	62,00±6,40 p<0,05 p ₁ >0,05	58,86±3,12 p<0,1 p ₁ >0,05	171,91±11,04 p<0,05 p ₁ >0,05	4,53±0,49 p>0,05 p ₁ >0,05	4,92±0,51 p>0,05 p ₁ >0,05

Примітки: 1. p – вірогідність між відповідною групою і групою хворих до лікування; 2. p₁ – вірогідність між групою хворих, які отримували базисне лікування і групою хворих, які отримували церебралізин.

У групі хворих на ХП, які отримували церебралізин, спостерігалось вірогідне покращання показників уваги за тестом Крипеліна на 29,0 %, за таблицями Шульте – на 26,8 %, за таблицею Горбова – на 22,2 %. За тестом “Запам'ятовування 10 слів” спостерігали тенденцію до поліпшення короткотривало та довготривало пам'яті в обох групах, більше виражена в групі хворих, що отримували церебралізин.

Хворі, які отримували базисне лікування, після першого зачитування називали на 15,6 % слів більше, ніж до лікування, а хворі, яким призначали комплексну терапію з церебралізином – на 19,8 % слів більше. Відповідно після п'ятого зачитування – на 9,0 % (7,25±0,37) слів та на 17,1 % (7,79±0,48) слів більше. Довготривала пам'ять поліпшувалась після базисного лікування на 5,2 %, а після прийому церебралізину – на 12,1 %.

При дослідженні когнітивних ВП пізній компонент РЗ, наявність якого пов'язана з розпізнаванням, запам'ятовуванням і підрахунком стимулів, у пацієнтів із ХП до лікування складав у середньому 430 мс, що вказує на порушення когнітивних функцій. При аналізі результатів когнітивних ВП після лікування у першій групі виявлено зменшення латентного періоду компонента РЗ на 8,6 %, а в другій – на 10,8 %, що вказує на більш виражене покращання когнітивних функцій у хворих другої групи.

ВИСНОВКИ 1. У процесі комплексного лікування з використанням церебралізину виявлено вірогідне покращання показників неврологічного та нейропсихологічного статусу в пацієнтів із хворобою Паркінсона, що свідчить про доцільність його використання у зазначеної категорії хворих.

2. Погіршення когнітивних функцій у пацієнтів із хворобою Паркінсона зумовлює зниження рівня якості життя і потребує подальшого удосконалення цілеспрямованого лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блейхер В. М. Патопсихологическая диагностика / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – К. : Здоров'я, 1986. – 279 с.
2. Слободин Т. Н. Динамика двигательных, когнитивных и эмоциональных показателей у пациентов с болезнью Паркинсона на фоне лечения пронораном / Т. Н. Слободин // Экспериментальная та клінічна фізіологія і біохімія. – 2010. – № 1. – С. 85–89.
3. Д. А. Стёпкина Ривастигмин (Экселон) в лечении болезни Паркинсона с деменцией / Д. А. Стёпкина, В. В. Захаров // Русский мед. ж. – 2007. – Т. 15, № 22. – С. 67–72.
4. Braak H. // Neurobiol. Aging. – 2003. – Vol. 24. – P. 197.
5. S. Fahn, R. Elton // Recent Developments in Parkinson's Disease. – 1987. – Vol. 2. – P. 293.
6. Wolters E.Ch. Parkinsonism and Related Disorders / E.Ch. Wolters, T. van Laar, H.W. Berendse eds. // VU University Press. – Amsterdam – 2007. – 576 p.

Отримано 18.10.11