

ID: 2014-02-23-A-3810

Краткое сообщение

Нургужаев Е.С., Митрохин Д.А., Раимкулов Б.Н., Избасарова А.Ш., Абдильманова Б.Р., Илиев Р.Т.

Подходы к комплексному лечению синдрома паркинсонизма у больных пожилого возраста с хронической ишемией мозга

*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан***Ключевые слова:** синдром паркинсонизма, пожилой возраст, хроническая ишемия мозга

Этиологическим фактором сосудистого паркинсонизма могут быть диффузные ишемические поражения глубоких отделов мозга. В настоящее время, целесообразность использования амантадина сульфат при болезни Паркинсона и сосудистом паркинсонизме определяется его нейропротекторным эффектом.

Цель исследования: оценка терапевтической эффективности применения препарата ПК-Мерц (амантадина сульфат) у пациентов с проявлениями вторичного сосудистого синдрома паркинсонизма на фоне хронической ишемии мозга.

Материал и методы

Всего были отобраны 30 больных, в том числе 14 женщин (46,6%) и 16 мужчин (53,3%) с вторичным сосудистым синдромом паркинсонизма (СП) на фоне хронической ишемии мозга (ХИМ). Возраст пациентов составил от 56 до 75 лет (средний возраст $64,5 \pm 7,9$ года). Всем пациентам наряду с базовой терапией назначался препарат ПК-Мерц (активное вещество амантадина сульфат 100 мг). В первые 7 дней препарат назначался в виде в/в инфузий по 200 мг 1 раз в сутки в течение 3 часов (скорость инфузии – 55 капель в минуту). Затем в течение 3 дней по 1 таблетке утром после еды, с 11 по 15 день по 1 таблетке два раза в день утром и днем, с 16 по 30 день по 1 таблетке три раза в день, причем последний прием препарата ПК-Мерц был не позже 16 часов. Продолжительность лечения составила 30 дней. Церебральная гемодинамика изучалась с помощью ультразвуковой транскраниальной доплерографии. Для оценки функционального состояния головного мозга использовалась электроэнцефалография. С помощью КТ и МРТ головного мозга выявляли типичные изменения мозговой ткани при ХИМ, что использовалось при установлении диагноза. Изучение состояния высших психических функций проводилось по нейропсихологическим методикам А.Р.Лурия (1976 г.). Использовалась шкала – Mini Mental State Examination, MMSE. Синдромальный диагноз когнитивных нарушений ставился в соответствии с модифицированными критериями R.Petersen Touchon. Использовались шкала оценки акатизии Барнса (BARS), шкала общей клинической оценки (Clinical Global Impression Scale - CGI), шкала оценки экстрапирамидных симптомов (ESRS-A).

Результаты

Большинство больных после завершения лечения отмечали улучшение ночного сна, повышение работоспособности. Наиболее значимые изменения в виде улучшения памяти, уменьшения тревожности и улучшения настроения, головной боли и головокружения были достоверные ($P < 0,05$). При акатизии (10,0% больных) больные жаловались на неусидчивость, ощущение внутреннего беспокойства с потребностью совершать движения. Дискинезия проявлялась хорео-атетоидными гиперкинезами. В результате лечения улучшились процессы запоминания, увеличилось количество воспроизведенных слов в тесте «10 слов» ($P < 0,05$), отмечалось уменьшение персевераций и контаминаций. Отмечено улучшение умственной работоспособности и концентрации внимания, что отразилось в уменьшении среднего времени при выполнении пробы Шульте ($P < 0,05$). Динамика общего когнитивного дефекта по шкале MMSE у исследуемых больных в процессе лечения была положительной ($P > 0,05$). Следует отметить, что в динамике комплексного лечения больных с сосудистым паркинсонизмом на фоне ХИМ доза леводопы снизилась на 125-250 мг (на 1/2 табл.-1табл. препарата наком или тидамет), при этом выраженность дискинезии уменьшилась у 6,6% пациентов.

Выводы

ПК-Мерц на фоне комплексного лечения больных оказывает положительное терапевтическое действие, проявляющееся в сглаживании легких и умеренных когнитивных нарушений, уменьшении общемозговых и астено-депрессивных симптомов. Выявлено умеренное положительное антидискинетическое действие препарата ПК-Мерц.