

занного с движением, стабิโลграфических показателей поструральной активности, фрактального анализа ЭМГ и сенсомоторной реакции.

Результаты. Через 24 ч после однократной инфузии ПК-Мерц у всех пациентов отмечены позитивная динамика моторных и немоторных симптомов, расширение объема самообслуживания, улучшение дневной активности (UPDRS, II часть) и повышение общего моторного балла (UPDRS, III часть) на 27 и 32 % соответственно ($p < 0,05$), снижение выраженности дискинезий на 29 % ($p < 0,05$). После курсового применения инфузий ПК-Мерц отмечено изменение выраженности флюктуаций и дискинезий на 38 %, длительности дискинезий — с $3,2 \pm 0,6$ до $1,7 \pm 0,8$ ч ($p < 0,01$). Показано достоверное улучшение функциональной активности головного мозга в виде уменьшения латентного периода N_2 в потенциале P_{300} с $308,0 \pm 2,9$ до $288,2 \pm 4,2$ мс ($p < 0,05$). Улучшение функции пострурального контроля позы после однократной инфузии обнаружено в виде увеличения площади зоны колебаний центра тяжести с $49,05 \pm 13,9$ до $110,90 \pm 12,4$ мм² и после курсового введения препарата до $93,1 \pm 5,4$ мм² ($p < 0,01$). Выявлено снижение интенсивности тремора по данным ЭМГ — коэффициента эксцесса, снижение усредненных значений A_s на стороне гемисиндрома паркинсонизма с $9,2 \pm 1,4$ до $6,89 \pm 0,8$ мкВ ($p < 0,05$). У 58 % пациентов выявлено снижение амплитуды “залповой” ЭМГ-активности со $122 \pm 11,4$ до $95 \pm 8,2$ мкВ после однократного введения и до $92,5 \pm 4,4$ — после курсового ($p < 0,05$).

Выводы. Позитивное влияние блокатора NMDA-рецепторов амантадина сульфата (ПК-Мерц) на клинико-нейрофизиологические показатели функциональной активности головного мозга позволяет применять однократную инфузию препарата в качестве прогностического теста для оценки перспектив длительного применения ПК-Мерц в комплексном патогенетическом лечении при БП.

МАГНИТОЛАЗЕРНАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

И. Н. Карабань, Н. В. Карасевич, С. А. Крыжановский, М. А. Чивликий

Пу “Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины”, Киев

Особенности патогенеза болезни Паркинсона (БП) определяют современную стратегию патогенетической терапии, направленной на активацию функции дегенерирующих дофаминергических нейронов и нарушенного нейромедиаторного баланса мозга. Несмотря на значительные успехи медикаментозного лечения БП, возникает необходимость в проведении своевременной коррекции побочных явлений многолетней терапии и применении немедикаментозных методов непосредственной стимуляции периферических дофаминовых депо.

Цель — определить клинико-нейрофизиологические особенности влияния магнитолазерной терапии (МЛТ) на функциональное состояние головного мозга пациентов с БП и установить показания к применению этого метода в комплексной патогенетической терапии заболевания на разных этапах его развития.

Материалы и методы. Комплексное клинико-нейрофизиологическое обследование проведено у 87 пациентов среднего и пожилого возраста с БП 1,5–3,0 стадии. Контрольную группу составили 39 клинически здоровых лиц. Моторику оценивали по шкале UPDRS-III часть, данным компьютеризированного анализа моторного темпа (мс) и сенсомоторной реакции (мс), функциональной активности головного мозга методом ЭЭГ-топографического картирования, эндогенных вызванных потенциалов, ЭМГ-регистрации показателей нисходящего супраспинального контроля. Всех пациентов разделили на три группы в зависимости от вида базисной терапии: I группу составили нелеченные больные с первично выявленной БП ($n = 20$), II — пациенты на долеводном этапе лечения ($n = 26$), III — принимающие леводопасодержащие препараты ($n = 41$).

Результаты. Выявлена положительная динамика количественных показателей клинической симптоматики у пациентов с БП на разных этапах базисной медикаментозной терапии. Так, если общий моторный балл по UPDRS-III до лечения составлял в I группе $38,0 \pm 1,2$ балла, во II — $45,0 \pm 2,3$ балла, в III — $51,0 \pm 2,5$ балла, то после МЛТ — $27 \pm 0,8$, $36,0 \pm 1,9$ и $45 \pm 2,6$ балла соответственно ($p < 0,05$). Субъективное и объективное клиническое улучшение после курса МЛТ коррелировало с положительной динамикой по данным ЭЭГ, что выражалось в уменьшении мощности тэта- и дельта-ритмов, снижении латентного периода когнитивного P_{300} , увеличении продолжительности средней амплитуды и площади условной негативной волны ($p < 0,001$). После 2-недельного курса МЛТ достоверно улучшалась центральная регуляция двигательной активности по показателям компьютеризированной ЭМГ, что выражалось в снижении амплитуды покоя в сгибателях и

разгибателях мышц плеча и сочеталось с уменьшением времени двигательной реакции — моторного темпа и сенсомоторной реакции.

Выводы. Пациентам с БП показано применение МЛТ в составе комплексной патогенетической терапии на всех стадиях развития заболевания как метода, существенно потенцирующего эффективность медикаментозного воздействия. Особенно эффективным следует считать курсовое применение МЛТ у пациентов с БП, находящихся на леводопатерапии, и у первичных больных, ранее не принимавших противопаркинсонические препараты.

ПРИМЕНЕНИЕ РИВАСТИГМИНА ОРИОН В КОМПЛЕКСНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И КОГНИТИВНЫМ ДЕФИЦИТОМ

И. Н. Карабань, О. В. Крицкая

ГУ “Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины”, Киев

Когнитивные нарушения, характерные для болезни Паркинсона (БП), развиваются уже в течение первых лет болезни, достигая на поздних этапах заболевания стадии деменции. БП занимает четвертое место среди нейродегенеративных заболеваний, приводящих к деменции.

Цель — изучить влияние препарата группы ингибитора бутирилхолинэстеразы Ривастигмина Орион на когнитивные функции у пациентов пожилого возраста с БП и когнитивным дефицитом.

Материалы и методы. Обследованы 28 пациентов пожилого возраста (60–74 года) с БП и когнитивным дефицитом. Пациенты основной группы ($n = 15$) принимали Ривастигмин Орион в дозе 3–6 мг/сут в течение 3 мес, контрольной ($n = 13$) — базисную терапию. Группы были идентичны по полу, уровню образования, выраженности когнитивного дефицита и двигательных нарушений по Unified Parkinson’s Disease Rating Scale (UPDRS). Все пациенты рандомизированы в соответствии с критериями UK Brain Bank Criteria и стадийностью процесса по шкале Hoehn a. Yahr. Нейропсихологическое обследование проведено с помощью теста MMSE, батареи тестов для определения лобной дисфункции (FAB) и теста MoCA. Использованы также шкала оценки личностной и ситуационной тревожности Спилбергера — Ханина и шкала депрессии Бека. Статистическую оценку отличий между зависимыми выборками проводили при помощи критерия Манна — Уитни. В качестве значимых рассматривали отличия, для которых $p < 0,05$.

Результаты. Под влиянием терапии у пациентов основной группы наблюдалось улучшение когнитивных функций, что проявлялось в достоверном увеличении показателей шкал MMSE (до — $23,8 \pm 3,1$, после — $26,1 \pm 2,5$; $p < 0,05$) и MoCA (до — $18,8 \pm 3,3$, после — $22,6 \pm 3,6$; $p < 0,05$). Изменений показателей когнитивных функций в контрольной группе статистически не наблюдалось: MMSE (до — $24,8 \pm 2,6$, после — $22,3 \pm 2,7$; $p > 0,05$) и MoCA (до — $22,0 \pm 2,9$, после — $22,3 \pm 2,7$; $p > 0,05$). По сравнению с исходным уровнем установлено значительное улучшение показателей, характеризующих зрительно-пространственную ориентацию, исполнительные функции и отсроченное восприятие. Также в основной группе отмечена тенденция к уменьшению проявлений лобной дисфункции по шкале FAB (до — $12,0 \pm 3,4$, после — $14,0 \pm 2,2$; $p > 0,05$), улучшение показателей, характеризующих динамический праксис, простую и сложную реакции выбора и концептуализацию. Не отмечено влияния Ривастигмина Орион на снижение показателей выраженности эмоционального статуса по шкалам оценки депрессии Бека и шкалы тревожности Спилбергера — Ханина.

Выводы. Полученные результаты применения препарата Ривастигмин Орион позволяют включить его в комплексную патогенетическую терапию у пациентов пожилого возраста с БП и когнитивным дефицитом.