

# СТАБИЛОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСТУРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА. РОЛЬ АМАНТАДИНА СУЛЬФАТА В ИХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Н. В. Карасевич

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

Снижение устойчивости вертикальной позы является одним из наиболее характерных симптомов в развернутой стадии болезни Паркинсона (БП), что приводит к повышению вероятности падений как при стоянии, так и при передвижении больных и обуславливает их функциональную зависимость и значительное снижение качества жизни. В связи с этим улучшение пострального контроля при БП является важнейшей задачей нейрореабилитации. При этом в основе улучшения пострального контроля двигательной функции под влиянием средств медикаментозной коррекции может лежать формирование новых фундаментальных связей в корково-подкорковых структурах, имеющих топическое отношение к нарушенному нейромедиаторному балансу при БП.

**Цель** — стабیلіграфіческа оцінка вираженности постральных нарушений у пациентов с БП и возможность их патогенетической коррекции с помощью антагониста глутаматных рецепторов амантадина сульфата (инфузионная форма).

**Материалы и методы.** Обследованы 32 пациента с БП, средний возраст которых составил  $57,1 \pm 8,68$  года, продолжительность болезни — от 2 до 17 лет ( $7,0 \pm 4,2$  года). Диагноз БП устанавливали на основании критериев Банка мозга Британского общества болезни Паркинсона (Hughes A., 1992). Клиническую оценку постральной активности проводили трижды с помощью комплексного показателя постральной нестабильности и нарушений ходьбы PIGD: в фоновом исследовании, через 24 ч после внутривенной капельной инфузии 500 мл раствора ПК-Мерц (200 мг амантадина сульфата) и после 3-го введения препарата. Показатели контроля стабильности позы у пациентов с БП исследовали с применением компьютерного стабیلіаналізатора со зрительной обратной связью "Стабилан-01" ("Ритм", Таганрог). Оценивали статическую стабильность вертикального положения при спокойном стоянии с открытыми глазами (площадь статокинезиограммы) и показатель плотности статокинезиограммы по параметру LFS, а также проводили тест Ромберга.

**Результаты.** После однократной инфузии ПК-Мерц и после курсового введения препарата наблюдалось увеличение площади статокинезиограммы с  $49,05 \pm 13,9$  до  $110,9 \pm 12,4$  мм<sup>2</sup> соответственно ( $p < 0,05$ ). Отмечено достоверное повышение амплитуды колебаний в сагиттальной и фронтальной плоскостях после однократной инфузии ( $p < 0,05$ ), особенно выражено — в сагиттальной плоскости после курсового введения препарата ( $p < 0,05$ ). Физиологическое соотношение амплитуды колебаний центра давления и частотных характеристик спектрального анализа при проведении теста Ромберга сохранялось как в фоновых исследованиях, так и после инфузии амантадина сульфата.

**Выводы.** Стабیلіграфіческие показатели постральной стабильности при БП свидетельствуют об определенной стабильности регуляции позы за счет компенсаторных механизмов, участвующих в поддержании баланса туловища. Аналогичная тенденция сохраняется и после курсового инфузионного введения ПК-Мерц, что подтверждает адаптационно-компенсаторное, патогенетически значимое влияние амантадина сульфата на физиологические механизмы поддержания вертикальной позы у пациентов с БП.

# ФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ СТАТУСА ВИТАМИНА D У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ И РАННИЙ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОДЫ

Л. В. Кежун, Л. В. Янковская

УО "Гродненский государственный медицинский университет", Беларусь

**Цель** — оценить функцию эндотелия сосудов при восполнении дефицита/недостаточности витамина D у женщин с артериальной гипертензией (АГ) в пременопаузальный и ранний постменопаузальный периоды.