

УДК: 615.21/.26

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ПРАМИПЕКСОЛ БИО» И МАДОПАР® ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРКИНСОНИЗМА

Зияева Ш.Т., Мирхошимов М.Б.

*Кафедра фармакологии, физиологии,
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

г. Ташкент, Узбекистан

Shahida63@inbox.ru

Аннотация. Больные мужского и женского пола в возрасте от 18 лет и старше, давшие письменное информированное согласие на участие в исследовании с болезнью Паркинсона, синдромом паркинсонизма, наблюдались в течении 30 дней. Больные основной группы получали препарат «Прамипексол БИО» таблетки по 0,25 мг. Препарат был назначен вместе с Мадопаром. Больные группы сравнения получали препарат Мадопар 30 дней. Препарат Прамипексол БИО 0,25 мг таблетки при комплексном лечении с леводопой значительно расширяет возможности противопаркинсонической терапии как на ранней, так и на поздней стадиях БП и СП.

Ключевые слова: моторные флюктуации, феномен “включения-выключения”, дискинезии, прамипексол, мадопар.

Вступление: Несмотря на то, что в последние годы наметилась тенденция к снижению частоты тяжелых моторных (двигательных) флюктуаций [в т.ч. флюктуации «немоторных» симптомов] и дискинезий, что объясняется расширением спектра дофаминергических средств и прежде всего появлением агонистов дофаминовых рецепторов, что позволило ограничить применяемую дозу леводопы, дискинезии – практически универсальное явление среди пациентов, принимающих препараты леводопы, причем нередко они развиваются уже в первые годы приема леводопы [1. с. 43, 2. с. 84.]. Через 5 – 7 лет лечения леводопой дискинезии выявляются у 50-80 % больных, а через 15-20 лет – практически у всех пациентов, принимающих леводопу, хотя тяжелые инвалидизирующие дискинезии встречаются реже.

Цель исследования: Изучить противопаркинсоническую эффективность и переносимость препарата «Прамипексол БИО» 0,25 мг таблетки в сравнении с препаратом «Мадопар®» 125 мг капсулы производства F.Hoffman-La Roche Ltd, Швейцария: Roche S.p.A. Италия, для выявления возможности рекомендации препарата для лечения паркинсонизма.

Материалы и методы: Больные мужского и женского пола в возрасте от 18 лет и старше (не менее 60 – по 30 больных в каждой группе), давшие письменное информированное согласие на участие в исследовании с болезнью Паркинсона, синдромом паркинсонизма наблюдались в течении 30 дней. Больные основной группы (30 человек) получали препарат «Прамипексол БИО» таблетки по 0,25 мг: 1-я неделя по ½ пол таблетки 3 раза в день, 2-я неделя по 1 таблетки 3 раза в день, 3-я неделя по 2 таблетки 3 раза день (общий курс лечения

30 дней). Препарат был назначен вместе с Мадопаром®. Режим дозирования – стандартная для данного препарата, разработанная врачом в зависимости от состояния больного. Больные группы сравнения (30 человек) получали препарат Мадопар® 30 дней (также стандартно, разработанная врачом в зависимости от состояния больного). Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу, диагнозу и тяжести заболевания. К методам исследования относились объективный осмотр, клиничко-лабораторные исследования (Общий анализ крови -гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, СОЭ), биохимические методы (АСТ, АЛТ, билирубин крови), Шкала UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale): часть I (психические нарушения), часть II (повседневная активность), часть III (двигательные нарушения) и суммарный балл UPDRS-(до начала и через 30 дней). Применялся метод вариационной статистики с выведением основных параметров по Стьюденту и представлен в виде таблиц в данном отчете.

Результаты исследования: Средний возраст в группе, получавшей исследуемый препарат, составлял $55,7 \pm 2,5$ лет, из них мужчин (n=11) было – 36,7%, женщин (n=19) – 63,3%. В группе, получавшей препарат сравнения, средний возраст составлял $60,4 \pm 1,2$ лет, из них мужчин (n=11) было – 36,7%, женщин (n=19) – 63,3%.

Таблица 1

Динамика изменения показателей по шкале UPDRS (M±m, n=60)

Сроки обследования	UPDRS	Прамипексол БИО+Мадопар® (n=30)	Мадопар® (n=30)
		ПОКАЗАТЕЛЬ UPDRS	
До лечения	Общий балл	54,9±1,5	54,9±1,5
	Часть I	3,5±0,2	3,5±0,2
	Часть II	22,8±0,8	22,8±0,8
	Часть III	28,6±0,8	28,6±0,8
После лечения	Общий балл	40±1,7	41,7±1,6
	Часть I	2,4±0,3	2,6±0,2
	Часть II	17,±0,9	17,8±0,8
	Часть III	21,4±0,9	22,3±0,7
	P	<0,05	<0,05

По динамике изменения видны ярко выраженные, достоверные улучшения показателей по шкале UPDRS.

Таблица 2

Динамика изменения некоторых показателей (M±m, n=60)

Сроки обследования	Прамипексол БИО+Мадопар® (n=30)			Мадопар® (n=30)		
	ПОКАЗАТЕЛИ					
	Эритроциты (млн/мкл)	Лейкоциты (тыс/мкл)	СОЭ (мм/час)	Эритроциты (млн/мкл)	Лейкоциты (тыс/мкл)	СОЭ (мм/час)
До лечения	3,1±0,05	5,3±0,2	8,1±0,3	3,04±0,03	5,07±0,15	8,83±0,32
После лечения	3,1±0,05	5,2±0,2	9,0±0,3	3,05±0,03	6,16±0,19	9,20±0,33
P	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Проведенными исследованиями установлено, что в динамике изменения уровня количества эритроцитов и лейкоцитов, СОЭ в течение всего периода испытания варьировали в пределах физиологических колебаний.

Препараты переносились хорошо, субъективных жалоб на изменения состояния здоровья со стороны пациентов не отмечались.

Таблица 3

Сравнительная оценка эффективности и переносимости исследованных препаратов (Через 30 дней лечения) (M±m, n=60)

ПОКАЗАТЕЛЬ	Прамипексол БИО+Мадопар® (n=30)	Мадопар® (n=30)
Эффективность	2,8	2,7
Переносимость	4,0	4,0
	P >0,05	

Выводы:

1. Полученные данные позволяют сделать заключение о том, что препарат Прамипексол 0,25 мг таблетки является эффективным препаратом при лечении пациентов, улучшающий качество жизни пациентов за счет стойкого уменьшения основных симптомов паркинсонизма, а также влияния на симптомы, относительно резистентные к препаратам леводопы, такие как тремор и психоэмоциональные нарушения.

2. Препарат Прамипексол БИО 0,25мг (д.в. прамипексол) таблетки при комплексном лечении с леводопой значительно расширяет возможности противопаркинсонической терапии как на ранней, так и на поздней стадиях больных паркинсонизмом и синдроме паркинсонизма.

3. Применения Прамипексол БИО 0,25мг показывает, что препарат обладает достаточной клинической активностью, эффективностью, хорошей переносимостью и может применяться в качестве противопаркинсонического средства.

Литература

1. «Леводопа-индуцированные дискинезии при болезни Паркинсона: возможности предупреждения и терапии» О.С. Левин. Москва – Журнал «Современная терапия в психиатрии и неврологии» – 2015. – №3. – С.43-51.
2. «Леводопа-индуцированные дискинезии при болезни Паркинсона: фармакотерапия и нейрохирургическое лечение» Н.В. Федорова, С.М. Омарова. – Москва - журнал «Нервные болезни» – 2017. – №1. – С. 84-90.
3. «Особенности клинического течения и медикаментозной терапии болезни Паркинсона на поздних стадиях заболевания» И.Н. Карабань. - журнал «Нейроnews: психоневрология и нейропсихиатрия» – 2014. №2-1. С.107-113.
4. «Долгосрочная дофаминергическая терапия болезни Паркинсона» О.С. Левин. – журнал «Медицинский совет» – 2017. №10. – С .67-75.
5. Зияева, Ш. Т., et al. "Антиоксидантная активность гипополидемического препарата фирутас." *Вестник Казахского Национального медицинского университета* 5 (2014): 183-187.
6. Aminov, S. D., and A. A. Vakhobov. "Pharmacology of some coumarins isolated from plant *Naplophyllum*." *Dokl. Acad. Nauk. UzSSR* 8 (1985): 44-45.
7. Аминов, С. Д., and К. Т. Мирзаахмедова. "Изучение гастропротекторных свойств глицитрината на экспериментальных животных." *Педиатрия* 1-2 (2013): 118.