

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ТИДОМЕТ ФОРТЕ

Ш.К. ЭШИМОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, Ш.С. ОЛЛАНОВА, А.А. КАСИМОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТИДОМЕТ ФОРТЕ БИЛАН ДАВОЛАШ ФОНИДА ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИНИНГ ДИНАМИКАСИ

Ш.К. ЭШИМОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА, Ш.С. ОЛЛАНОВА, А.А. КАСИМОВ

Самарканд давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

DYNAMICS OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF PARKINSON DISEASE ON THE TREATMENT BACKGROUND TIDOMET FORTE

SH.K. ESHIMOVA, A.T. DJURABEKOVA, SH.S. OLLANOVA, A.A. KASIMOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Тадқиқот асоси қилиб Паркинсон касаллиги билан касалланган беморлар олинди. Касаллик Хен-Яр (Hoehn M. & Yahr M., 1967), UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scaley – Паркинсон касаллигининг унифицирланган рейтинг шкаласи), MMSE (Mini-Mental State Examination – Руҳий статусни қисқа текшириш) шкалалари бўйича баҳоланди. Беморларга гуруҳлар бўйича тидомет форте дори воситасини қўйиш билан даволаш ўтказилди. Ушбу тадқиқот натижаси тремор ва ригидлик камайганлигини кўрсатди. Постурал нотурғунлик, юришдаги бузилишлар камайди. Шу билан ушбу дори воситасининг Паркинсон касаллигида самарадорлиги тасдиқланди.

Калит сўзлар: тремор, шкала, баҳолаш, ригидлик.

Summary. The study was based on patients with Parkinson's disease (PD). The disease was assessed according to the Hen-Yar scales (Hoehn M. & Yahr M., 1967), UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scaley), MMSE (Mini-Mental State Examination). Treatment of patients was carried out in groups with the addition of tidomet forte preparation. These studies showed a decrease in tremor, rigidity. Decreased postural instability, disorders in walking. This confirms the effectiveness of this drug in patients with PD.

Key words: tremor, scale, evaluation, rigidity.

Актуальность. По данным ВОЗ в мире насчитывается около 3.7 млн (0,06% населения) людей с Болезнью Паркинсона (БП). С возрастом (после 50 лет) наблюдается рост заболеваемости, который достигает максимума в возрасте 70-79 лет [1, 3, 6, 10], средний возраст начала заболевания составляет 55±10 лет. В большинстве исследований соотношение числа мужчин и женщин с БП колеблется от 1,1 до 1,6. Распространенность БП в структуре общей популяции колеблется по данным разных авторов от 60 до 187 человек на 100 000 населения [4, 7, 9]. В последнее время в развитых странах отмечается некоторый рост заболеваемости БП, что связывают с увеличением средней продолжительности жизни населения, а также улучшения диагностических возможностей современной медицины [2, 5, 8].

Цель. Оценка динамики клинических проявлений БП на фоне терапии тидомет форте.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 86 пациентов с диагнозом болезнь Паркинсона, из которых 52 женщины и 34 мужчины, средний возраст 59,3±2,2 лет. Для оценки стадии заболевания использовалась шкала

Хен-Яр, унифицированная рейтинговая шкала БП (UPDRS), шкала вегетативных нарушений, краткое исследование психического статуса (MMSE) в соответствии с которой основную группу составили пациенты с начальными проявлениями БП и разделены по стадиям: 1 и 2 стадии пациенты с начальными проявлениями БП, 3 ст. пациенты имеющие развернутую клиническую картину.

Проведено клиническое исследование эффективности и переносимости препарата тидомет форте у пациентов с БП.

Тидомет форте является неэрголиновым агонистом преимущественно D2/D3- дофаминергических рецепторов. Особенностью фармакодинамики данного препарата является то, что он блокирует пресинаптические α₂-норадренергические рецепторы, и тем самым облегчает норадренергическую трансмиссию в головном мозге. В ряде исследований показано наличие возможного нейропротекторного действия тидомет форте.

Результаты исследования. На фоне проводимой терапии тидомет форте с уровнем дозы 250 мг/сут, через 1 нед. в группе с начальными проявлениями БП отмечалось уменьшение обще-

го балла двигательных расстройств (по шкале UPDRS) (3, с. 49) на -40,2% ($p<0.001$) (I ст. БП) и -30% ($p<0.01$) (2 ст. БП). На фоне повышения уровня дозы тидомет форте до 500 мг/сут., общий балл уменьшился ($p<0.001$) на -49% (I ст. БП) и -44% (2 ст. БП). С увеличением дозировки тидомет форте до 750 мг/сут., выраженность двигательных расстройств снижается на -58% (1 ст. БП) и -46% (2 ст. БП). На фоне стабильного уровня дозы эффективность терапии остается относительно стабильной ($p<0.001$) в течение 18 месяцев. Эффективность терапии у пациентов с 3 ст. БП была менее выражена (-34% $p<0,01$, -40%, $p<0.03$).

На фоне терапии тидомет форте в дозе 500 мг/сут отмечалось увеличение достигнутого эффекта -46.5% (1 ст. БП); -40.8-44.9% (2 ст. БП), $p<0.001$, и -35% (3 ст. БП). $p<0.01$). Уровень дозы 750 мг/сут тидомет форте сопровождался дальнейшим уменьшением выраженности гипокинезии только у пациентов с I ст. БП (-55.5%, $p<0.001$). При обследовании пациентов на 3 мес. лечения на фоне стабильного уровня дозы тидомет форте, у пациентов с I ст. БП отмечено дальнейшее уменьшение выраженности гипокинезии (-64.4%, $p<0.001$), в группе с 2 ст. БП средний балл гипокинезии остался прежним (-43.3%, $p<0.001$), в то время как у пациентов с 3 ст. БП отмечалось уменьшение ранее достигнутого эффекта (-27%, $p<0.05$). На фоне стабильного уровня дозы тидомет форте до 18 месяцев у пациентов с начальными проявлениями БП достигнутый эффект остается относительно стабильным ($p<0.001$). При этом в группе с 3 ст. БП отмечается постепенное уменьшение эффективности до -22-23% ($p<0.05$).

Подобная динамика характерна и для остальных двигательных симптомов. Ригидность уменьшается на фоне терапии тидомет форте в дозе 250 мг в сутки. Причем у пациентов с I ст. БП этот эффект сразу достигает значения -57.6% ($p<0.001$) и в дальнейшем по мере наращивания уровня дозы в период титрования до 750 мг/сут статистически значимо не меняется. У пациентов с 2 ст. БП на фоне 250 мг в сутки эти изменения составили -27.8% ($p<0,05$). В то время как ее проявления у пациентов с 3 ст. БП не меняются. Прием пациентами 750 мг/сут сопровождается дальнейшим уменьшением проявлений ригидности у пациентов с 2 ст. БП достигая -51,1% ($p<0.001$). В группе с 3 ст. БП выраженность ригидности также уменьшается до -36.9% ($p<0,01$). Последующие обследования на фоне стабильного уровня дозы тидомет форте на 3 мес. лечения отмечают уменьшение выраженности ригидности у пациентов с I ст. БП (-66.7%, $p<0.001$) с последующим некоторым уменьшением достигнутого эффекта на 6 мес. течения и его стабильностью до конца исследования (-54.5- 50.5%, $p<0.001$). У пациен-

тов с 2 ст. БП достигнутый ранее эффект не меняется до конца периода наблюдения (-49,4% - 50,6%, $p<0.001$). В группе с 3 ст. БП терапия менее эффективна (-32.2%-40%, $p<0.01$), но стабильна.

Тремор на фоне терапии тидомет форте в дозе 250 мг/сут в группе с начальными проявлениями уменьшается на -38,6%, $p<0,01$ (I ст. БП) и -33.3%. $p<0,05$ (2ст. БП). В группе с 3 ст. БП на 31.6% ($p<0,01$). С последующим увеличением эффекта при приеме пациентами 500 мг/сут. до -60,1%, $p<0,001$ (I ст. БП) и -51.3%. $p<0.001$ (2 ст. БП), а также -38,2%, $p<0.01$ (3 ст. БП). На фоне терапии с уровнем дозы 750 мг/сут у пациентов с I ст. БП достигнутый эффект не меняется, а у пациентов с 2 ст. БП эффективность терапии (-59.8%, $p<0,001$) достигает значений пациентов с I ст. БП.

Постуральные расстройства (нарушений ходьбы и постуральной неустойчивости) по комплексному параметру PIGD (6, с. 103) на фоне терапии тидомет форте в дозе 250 мг/сут уменьшается примерно одинаково как в основной группе пациентов с I ст. БП на -18.2% и 2 ст. БП -16,2% так и в группе сравнения 3 ст. БП на -16,4% от исходного уровня. В группе с 3 ст. БП уменьшается на 27,6%. Дальнейшее повышение дозировки до 750 мг/сут приводит к незначительному уменьшению PIGD в основной группе у пациентов с 2 ст. БП (-29.2%) и в группе с 3 ст. БП на -29,6%. При обследовании на 3 мес. лечения в группе пациентов с I ст. БП эффективность терапии увеличивается -45.5%, у пациентов с 2 ст. БП не меняется, также изменения отсутствуют в группе сравнения с 3 ст. БП. В основной группе с I и 2 ст. БП уменьшение эффективности терапии отмечается на 12 мес. лечения. В то время как в группе с 3 ст. БП эффективность уменьшается уже при обследовании на 9 мес. лечения.

В основной группе с I ст. БП отмечается примерно одинаковая эффективность терапии по отношению к основной триаде двигательных расстройств, уменьшению выраженности ригидности (-66,7%), гипокинезии (-64,4%) и тремора покоя (-60,1). У пациентов с 2 ст. БП терапия тидомет форте была эффективна в большей степени по отношению к тремору покоя (-59.8%), затем следует выраженность ригидности (-31.1%) и в меньшей степени гипокинезии (-45.4%). В группе с выраженными проявлениями БП (3 ст. БП) отмечалась меньшая эффективность терапии: тремор покоя (-46.34), ригидность (-36.9%) и гипокинезия (-35%). Постуральные расстройства среди рассматриваемых расстройств как в группе с начальными проявлениями (I ст. -45.5%, 2 ст. 29.2%) так и в группе сравнения с 3 ст. (-29,6%) уменьшались в наименьшей степени. Наиболее стабильный эффект терапии тидомет форте отме-

чался по отношению к уменьшению выраженности ригидности и треморе покоя. Уменьшение выраженности гипокинезии было относительно стабильно в основной группе с I и 2 ст. БП, в то время как в группе сравнения с 3 ст. БП с течением времени эффективность терапии уменьшалась. Таким образом, выраженность клинического эффекта терапии тидомет форте по отношению к двигательным расстройствам и его стабильность уменьшается в развернутой стадии БП (5, с. 68).

Выводы. Так доля пациентов с уменьшением выраженности тремора покоя и ригидности на фоне терапии тидомет форте в группе с начальными проявлениями с I ст. и 2 ст. БП составила 94% и 93% случаев соответственно. В то время как у пациентов с 3 ст. БП выраженность тремора покоя уменьшалась только в 74% случаев, а ригидности в 67%. Выраженность гипокинезии уменьшалась у чуть меньшего числа пациентов с I ст. (91%) и 2 ст. (89%). При этом уменьшение выраженности гипокинезии отмечалось только у 67% пациентов с 3 ст. БП.

Выраженность постуральной неустойчивости уменьшалась 67% случаев (3, с. 82). Доля пациентов у которых уменьшалась выраженность расстройств ходьбы на фоне терапии тидомет форте была наименьшей по отношению к рассматриваемым двигательным расстройствам, как в основной (I ст.- 71%; 2 ст.- 57%), так и в группе сравнения (3 ст.- 54%).

Литература:

1. Бойжураев О. Н., Тоштемиров Ш. И., Джурабекова А. Т. Результаты лечения больных с сосудистым паркинсонизмом препаратом мидокалм // Ответственный редактор: Сукиасян АА, к. э. н., ст. преп. – 2015. – С. 184.
2. Гехт А.Б. Лечение болезни Паркинсона применение пронорана// Журн. неврол и психиатр - 2015 - № 1. -С. 54-56
3. Захаров В.В., Ярославцев Н.В., Яхно Н.Н. Когнитивные нарушения при болезни Паркинсона//Неврол журн. -2016 -№2-С. 11-16.
4. Салохиддинова Ш. Ш., Юсупова Н. Н., Джурабекова А. Т. Современный подход к диагностике когнитивных нарушений у больных с дисциркуляторной энцефалопатией //Инновационная наука. – 2015. – №. 6-2.
5. Шток В.Н., Левин О.С., Федоров Н.В. Экс-

трапирамидные расстройства. М. МИА.-235 с-2015

6. Шульговский В.В. Психофизиология пространственного зрительного внимания у человека //Соросовский образовательный журнал -2016 -Т 8 №1.- С. 17-23
7. Эшимова Ш. К., Хакимова С. З., Джурабекова А. Т. Оценка эффективности антитреморных препаратов у больных эссенциальным тремором //Инновационная наука. – 2016. – №. 1-3 (13).
8. Abbott R.D., Rocs G.W., While L.R., Tanner C.M., Masalu K.H., Nelion J.S., Curb J.D., Petrovich H. Excessive daytime sleepiness and subsequent development of Parkinson disease // Neurology 2015 - Vol. 65(9). - P 1442-1446
9. Alvc G., Wcntzcl-Larsen T., Aarsland D., Larsen J.P. Progression of motor impairment and disability in Parkinson disease population-based study // Neurology - 2015. - Vol. 65(9) - P 1436-1441.
10. Dickerson L.M., Young S.E., Simpson W.M., Nashelsky J. Treatment of early Parkinson's disease // Am Fam Physician -2017. -Vol. 72(3). - P.497-S00.

ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ТИДОМЕТ ФОРТЕ

Ш.К. ЭШИМОВА, А.Т. ДЖУРАБЕКОВА,
Ш.С. ОЛЛАНОВА, А.А. КАСИМОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В основу исследования включены больные с болезнью Паркинсона (БП). Заболевание оценивалось по шкалам Хен-Яр (Hoehn M. & Yahr M., 1967), UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scaley - унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона), MMSE (Mini-Mental State Examination – Краткое исследование психического статуса). Проводилась лечение больных по группам с добавлением препарата тидомет форте. Данные исследования показали уменьшение тремора, ригидности. Уменьшалась постуральная неустойчивость, расстройства при ходьбе. Тем самым подтверждается эффективность данного препарата у больных с БП.

Ключевые слова: тремор, шкала, оценка, ригидность.