

## КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК: 616.858-085-092-036.1

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ В РАННЕМ

## ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Абдильманова Б. Р., Искакова Ф. Е., Байдрахманова Г. М., Тюлебаева А. Б., Бейсен Н.Е.

*Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы*

Болезнь Паркинсона (паркинсонизм, БП) является одной из частых причин прогрессирующего поражения нервной системы, проявляющийся снижением общей двигательной активности, замедленностью движений (брадикинезией), дрожанием, повышением мышечного тонуса [1].

Средний возраст начала БП - 55 лет. В то же время у 10% больных заболевание дебютирует в молодом возрасте, до 40 лет [2].

Известно, что препараты, назначаемые при паркинсонизме, не дают возможности излечиться от заболевания, но позволяют облегчить его симптомы. При этом, важно более раннее выявление БП, поскольку своевременное проведение адекватной терапии позволяет существенно улучшить прогноз и качество жизни пациентов, отсрочить раннюю инвалидизацию больного [3].

Основной целью терапии является восстановление подвижности и уменьшение выраженности основных клинических симптомов паркинсонизма. Лекарственная терапия направлена на восполнение дефицита дофамина, развивающегося при БП в результате гибели клеток мозга и затормаживание прогрессирования болезни, или гибели нейронов мозга - так называемая нейропротекторная терапия [4].

Группа препаратов - производных амантадина (Мидантан, Глудантан и ПК Мерц) стимулируют выделение дофамина из нейрональных депо и повышает чувствительность дофаминергических рецепторов к медиатору (дофамину). Таким образом, даже при уменьшении образования дофамина в базальных ганглиях создаются условия для нормализации происходящих в них нейрофизиологических процессов. Кроме того, производные амантадина тормозят генерацию импульсов в моторных нейронах центральной нервной системы [5].

**Цель работы** - оценить терапевтическую эффективность применения препарата амантадина сульфат у пациентов с проявлениями БП в раннем периоде.

**Материалы и методы.** Было взято на лечение 25 больных БП на ранних стадиях заболевания, из них 14 (53,3%) женщин, 11 (46,6%) мужчин. Возраст пациентов колебался от 55 до 85 лет, давность заболевания составляла от 1 года до 3-х лет.

С целью восстановления подвижности и уменьшения выраженности основных симптомов заболевания всем пациентам наряду с базовой терапией проводилась инфузионная терапия раствором амантадина сульфат в начальной дозе 200-300мл с увеличением до 500 мл в сутки количеством до 8-10 раз.

В исследовании применяли амантадина сульфат в виде раствора для инфузий ПК-Мерц, производитель MERZ CO GMBH, Германия.

**Результат.** Уже к концу первой недели лечения у 20 (80,0%) пациентов было отмечено улучшение двигательного статуса (уменьшились жалобы на

скованность, замедленность движений) на 40%.

Средняя продолжительность дискинезий в течение дня во время проведения инфузий уменьшалась на 32%: от 2,5 ч до начала лечения до 1,7 ч во время инфузий), а к окончанию терапии - на 48% (с 2,5 ч снизилась до 1,3ч).

Длительность периодов «выключения» уменьшилась с 6,6 ч до начала лечения до 4,1 ч и 3,1 ч соответственно во время инфузий и к окончанию терапии.

У 5 (20%) пациентов полностью прекратились все симптомы болезни.

В результате инфузионной терапии амантадина сульфата у всех больных БП на ранних стадиях заболевания в той или иной степени наблюдалась регрессия основных симптомов и улучшение качества жизни.

Таким образом, результаты исследования подтвердили эффективность и безопасность инфузионной терапии амантадина сульфата в лечении пациентов на ранней стадии болезни Паркинсона. При этом препарат не только уменьшает выраженность дискинезии, но также значительно сокращает ее продолжительность в течение дня, что способствует уменьшению двигательной инвалидизации больных с болезнью Паркинсона.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Болезнь Паркинсона и расстройства движений: Руководство для врачей // Под ред. Н.Н.Яхно. - М. - 2008. - 405 с.*
2. *Карабань И.Н. Применение блокатора глутаматных рецепторов «Амантадина» в неврологии. // Междунар. мед. журн. - 2012. - Т. 2, № 48. - С.2-8.*
3. *Крыжановский Г.Н., Карабань И.Н., Магаева С.В., Кучеряну В.Г., Карабань Н.В. Болезнь Паркинсона (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). - М.: Медицина. - 2002. - 335 с.*
4. *Маньковский Н.Б., Карабань Н.В. Особенности клинического течения и фармакотерапии болезни Паркинсона на разных этапах развития заболевания. // Междунар. мед. журнал. - 2005. - Т. 11, № 4. - С. 47-51.*
5. *Шток В.Н., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. // Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению. - М.: Медпресс-информ. - 2002. - С. 87-124.*

## ТҮЙІН

Паркинсон ауруының бастапқы кезеңінде науқастарды емдеу ерекшеліктері

Мақалада бастапқы кезеңдегі Паркинсон ауруы (ПА) бар 25 емделушіге инфузия түрінде амантадин сульфатын қолданудың терапиялық тиімділігін бағалау нәтижелері келтірілген. Амантадин сульфаты мен инфузиялық терапия нәтижесінде Паркинсон ауруы бар барлық емделушілерде сол немесе басқа да дәрежедегі аурудың бастапқы кезеңінде негізгі белгілерінің кері қайтуы мен өмір сүру сапасының жақсарғандығы байқалды.

**Түйін сөздер:** бастапқы кезеңдегі Паркинсон ауруы, амантадин сульфаты, инфузиялық терапия

## SUMMARY

**Features of the treatment of patients with early period of Parkinson's disease**

The results of evaluating the therapeutic efficacy

of amantadine sulfate in the form of infusion in 25 patients with Parkinson's disease (PD) in the early period. As a result, fluid therapy with amantadine sulphate PD all patients in the early stages of the disease in varying degrees regressing the basic symptoms and quality of life.

**Keywords:** Parkinson's disease in the early stages, amantadine sulfate, infusion therapy.

УДК: 616.36-002-022-078

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Абильдаева Ф.К.

Центральная клиническая больница МЦ УДП РК, г.Алматы

Проблема вирусных гепатитов по-прежнему остается актуальной в связи с их высокой распространенностью, негативным влиянием на здоровье человеческой популяции, а также огромного экономического ущерба, наносимого этими инфекциями [1].

Это связано с особенностями естественного течения (часто бессимптомное) хронического вирусного гепатита В, С (ХВГВ, ХВГС), которое предполагает возможность трансформации заболевания в цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному. Так, например, цирроз печени развивается у 20% и служит причиной смерти 3,6% больных ХВГС (60% летальных исходов связаны с декомпенсацией цирроза и 40% - с развитием гепатоцеллюлярной карциномы) [2].

Приведенные данные повышают актуальность своевременной диагностики вирусных гепатитов. На сегодняшний день в Республике Казахстан работают программы скрининга для различных категорий граждан. Основной целью раннего обнаружения больных или бессимптомных носителей является предотвращение передачи вируса гепатита В, С. Очевидно, что раннее распознавание инфекции снижает риск развития болезни печени или ее осложнений [3].

С целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний в больнице и согласно Кодекса Республики Казахстан от 18.09.2009г. №193-4 «О здоровье народа и системе здравоохранения», в 2011 году главным врачом был подписан приказ о проведении скринингового обследования пациентов, направляемых на госпитализацию или проведение инвазивных манипуляций (гемодиализ, плазмаферез, УФО-крови, ФГДС и др.).

**Материалы и методы.** Было обследовано 4200 пациентов в возрасте от 48 до 82 лет, направленных на стационарное лечение по поводу различных заболеваний (ИБС, АГ, СД, хр.гастрит, хр.панкреатит, хр. пиелонефрит, состояние после пересадки почки) и на проведение инвазивных манипуляций.

Этапы диагностики вирусного гепатита состояли из 2-х уровней:

1-й уровень – скрининг, т.е. исследование крови на наличие маркеров наиболее распространенных вирусных гепатитов (А, В, С, D) – это иммунокомб-анти-HAV-IgM, ИФА-НВsAg, ИФА-анти-НСV-IgG, ИФА-анти-НDV-IgM.

2-й уровень – детальное обследование, включающее развернутый анализ маркерограммы, в соответствии с данными скрининга и клиническое исследование с целью оценки в первую очередь состояния печени.

**Результаты.** За время обследования было выявлено 30 (0,7%) случаев ХВГ, из них 17 (56,7%) пациентов с ХВГС и 13 (43,3%) – с ХВГВ.

Помимо выявления серологических маркеров вирусных гепатитов, для уточнения диагноза учитывали следующие наиболее важные факторы: изменение некоторых показателей биохимического анализа крови (показатели обмена билирубина, оценка активности аминотрансфераз сыворотки, белковые пробы), молекулярно-биологические методы (ПЦР), результаты ультразвукового исследования (УЗИ) и клинического осмотра пациента.

Изученные нами случаи скрытого ХВГВ характеризовались минимальными клинико-биохимическими и морфологическими изменениями, а также низким уровнем вiremии НВV. Уровень АЛТ в среднем составил  $49,6 \pm 6,3$  МЕ/л, а АСТ -  $57,1 \pm 7,5$  МЕ/л.

Астенический синдром явился основным клиническим проявлением ХВГС. Преобладала низкая степень активности при хроническом гепатите С (88,6%), медленно прогрессирующее течение (94,7%). В 34,0% случаев диагностирован активный цирроз печени, вызванный ХВГС, прогрессирование заболевания наблюдали у 22,8% больных.

Проведение комплексного обследования больным пожилого возраста на вирусные гепатиты, своевременная диагностика и противовирусное лечение позволили замедлить прогрессирование заболевания в 75% случаев.

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о важности активного выявления лиц, инфицированных ВГВ и ВГС, с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний, как можно более раннего начала адекватного лечения, уменьшения частоты развития тяжелых осложнений и летальности.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакулин И.Г. Актуальные вопросы противовирусной терапии хронических вирусных гепатитов В и С. // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.- 2010.- № 5.- С. 3-9.
2. Вирусные гепатиты: достижения и перспективы // Информационный бюллетень НИИЭМ им. Н.Ф. Гамалеи РАМН.- М.- 2005.- №2 (21).- С. 21-23.
3. Морозов И.А., Ильченко Л.Ю., Кюрегян К.К. и др. Латентная НВV-инфекция и алгоритм ее выявления у пациентов с хроническими заболеваниями печени // В мире вирусных гепатитов.- 2011.- № 1.- С. 19-26.

## ТҮЙІН

Вирустық гепатиттерді скринингі диагностикалаудың тиімділігін бағалау

Мақалада қан құрамын (гемодиализ, плазмаферез,