

ВЛИЯНИЕ L-АРГИНИНА НА КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА С СИНДРОМОМ ПАРКИНСОНИЗМА

Х. М. Халимова, М. М. Раимова, Р. Ж. Матмуродов

Ташкентская Медицинская Академия

Резюме. Включение L-аргинина в стандартную терапию больных хронической ишемией мозга с синдромом паркинсонизма улучшает метаболизм и когнитивные функции головного мозга.

Ключевые слова: хроническая ишемия мозга, синдром паркинсонизма, лечение, L-аргинин.

ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА КОГНІТИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЮ МОЗКУ З СИНДРОМОМ ПАРКІНСОНИЗМУ

Х. М. Халімова, М. М. Раїмова, Р. Ж. Матмуродов

Резюме. Включення L-аргініну в стандартну терапію хворих на хронічну ішемію мозку з синдромом паркінсонізму покращує метаболізм та когнітивні функції головного мозку.

Ключові слова: хронічна ішемія мозку, синдром паркінсонізму, лікування, L-аргінін.

EFFECT OF L-ARGININE ON COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA WITH THE SYNDROME OF PARKINSONISM

J. M. Halimova, M. M. Raimov, R. J. Matmurodov

Summary. The inclusion of L-arginine in the standard therapy of patients with chronic ischemia of the brain with Parkinson's syndrome increases metabolism and cognitive function of the brain.

Keywords: chronic cerebral ischemia, Parkinson's syndrome, treatment, L-arginine.

Адрес для переписки:

Халимова Ханифа Мухсиновна

д-р мед. наук, профессор

Ташкентская медицинская академия

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2

ВВЕДЕНИЕ

Актуальной проблемой современной неврологии является изучение патогенеза, совершенствование методов диагностики и лечения когнитивных нарушений [4, 5]. Основными причинами когнитивных нарушений являются цереброваскулярные и нейродегенеративные заболевания центральной нервной системы. Одним из таких заболеваний является сосудистый паркинсонизм.

Сосудистый паркинсонизм (СП) развивается при гипертонической болезни, атеросклерозе сосудов головного мозга, у больных, перенесших нарушения мозгового кровообращения. У пациентов наблюдается нарушение моторики и мышечного тонуса. Характерные симптомы — головные боли, головокружение, шум в ушах, голове, ослабление памяти. Постепенно развиваются дрожание в руках, скованность, замедленность движений, изменение походки; отмечается изменчивость настроения и др. [3].

Для СП характерны: 1) корреляция между течением цереброваскулярной недостаточности и динамикой паркинсонизма; 2) эффективность лечения сердечно-сосудистыми средствами; 3) лакунарные инфаркты в области базальных ганглиев, в структурах среднего мозга, выявляемые при компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии. Сосудистый паркинсонизм возможен также при остром или подостром нарушении мозгового кровообращения, иногда в таких

случаях ухудшение состояния имеет ступенеобразный характер и следует за перенесенными кризами или инсультами. Уже на раннем этапе развития сосудистой патологии обращают на себя внимание расстройство координации движений, наличие элементов псевдобульбарного синдрома и другие признаки пирамидной или мозжечковой недостаточности. Характерный для паркинсонизма тремор покоя при этом отсутствует [3, 6]. Внешне больные СП выглядят моложе своих лет («иллюзия молодости»). У них обнаруживаются атеросклеротические поражения сердечно-сосудистой системы, повышение свертываемости крови, дислипидемия. Высказывается мнение, что если вследствие развития атеросклероза выявляется генетическая неполноценность базальных ганглиев, то после появления признаков паркинсонизма атеросклеротический процесс протекает более благоприятно и явно не прогрессирует. У страдавших сосудистым паркинсонизмом на аутопсии обнаруживается множество мелких геморрагических и ишемических очагов.

В настоящее время изучение взаимосвязи паркинсонизма и когнитивных нарушений является одним из приоритетных направлений исследований в клинической неврологии.

Под когнитивными (познавательными) функциями понимают наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс рационального познания мира и обес-

печивается целенаправленное взаимодействие с ним. Данный процесс включает в себя четыре основных взаимодействующих компонента, с каждым из которых связана определенная когнитивная функция: восприятие информации — гнозис; обработка и анализ информации — внимание, обобщение, выявление сходств и различий, формально-логические операции, установление ассоциативных связей, вынесение умозаключений; запоминание и хранение информации — память; обмен информацией, построение и осуществление программы действий — речь и праксис (целенаправленная двигательная активность) [4, 5].

Лечение пациента с когнитивными нарушениями требует, во-первых, всесторонней оценки состояния здоровья и коррекции терапии имеющихся заболеваний. Как известно, большинство лиц пожилого и старческого возраста имеют одно или несколько хронических заболеваний. Многие из них, негативно влияя на церебральный метаболизм, оказывают отрицательное воздействие на когнитивные функции. Поэтому наличие когнитивных нарушений требует тщательного исследования не только неврологического, но и соматического и психического статуса пациента. Следует, по возможности, добиваться максимальной компенсации имеющихся дисметаболических расстройств.

Одним из препаратов улучшающих метаболизм головного мозга является L-аргинин, который обладает антигипоксическим, мембраностабилизирующим, цитопротекторным, антиоксидантным, дезинтоксикационным действием, проявляет себя как активный регулятор межклеточного обмена и процессов энергообеспечения, играет определенную роль в поддержании гормонального баланса в организме [1, 2]

Сосудистый паркинсонизм на начальных этапах развития характеризуется легкими когнитивными нарушениями, которые зачастую остаются не диагностируемыми, вследствие чего не корригируются.

Цель исследования — изучить эффективность препарата L-аргинина при терапии когнитивных расстройств у больных хронической ишемией мозга с синдромом паркинсонизма.

ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 38 больных с СП в возрасте от 56 до 65 лет (средний возраст — $(60,5 \pm 2,7)$ года). Больные разделены на 2 группы. Больные 1-й группы (20 человек) получали на фоне базисной терапии препарат L-аргинина гидрохлорид (Тивортин, «Юрия-Фарм», Украина) по 100,0 мл 4,2 % раствора внутривенно капельно, медленно (20–25 кап/мин) 1 раз в сутки в течение 10 дней. У 15 (75 %) пациентов этой группы были выявлены

додементные когнитивные нарушения, у 5 (25%) — деменция легкой степени выраженности. Больные 2-й группы (18 человек) получали только базисную терапию.

Всем больным до и после курса лечения проведено клинико-неврологическое и нейропсихологическое исследования. В процессе расширенного нейропсихологического исследования использовались методики КШОПС, ТРЧ, БТЛД и проба Шульте. Также оценивалась субъективная симптоматика — головная боль, головокружение, шум в ушах, общая слабость, снижение памяти (забывчивость, рассеянность).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После курса лечения 72,0 % больных 1-й группы отметили значительное улучшение состояния, 18,0 % — умеренное и 10,0 % — незначительное. Из всех больных, ранее предъявлявших жалобы на какие-либо нарушения памяти, 52,7 % после курса лечения данных жалоб не предъявляли. Головная боль до лечения была у 90,0 % больных, после лечения у 33,3 % пациентов жалобы на головную боль сохранялись, у оставшихся 66,6 % больных отмечалось умеренное уменьшение цефалгии. Головокружение прекратилось у 64,3 % больных, имевших эту жалобу, шум в голове — у 73,3 % больных, у 64,7 % больных улучшилось настроение, а утомляемость прекратилась у 43,7 % пациентов (таблица).

Таблица
Динамика субъективных неврологических симптомов у больных 1-й группы на фоне лечения

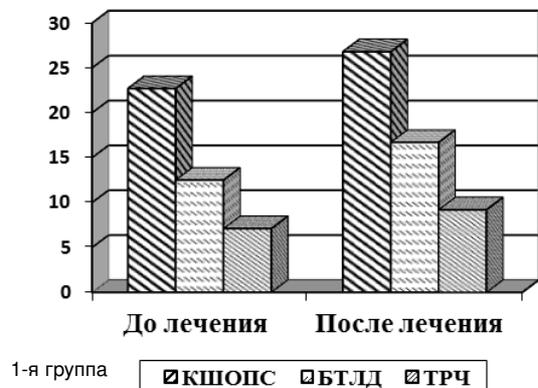
Симптом	До лечения абс. число (%)	После лечения абс. число (%)	Выраженность улучшения, %
Головная боль	18 (90,0)	6 (33,3)	66,6
Несистемное головокружение	14 (70,0)	5 (35,7)	64,3
Шум в голове	15 (75,0)	4 (26,6)	73,3
Нарушения сна	13 (65,0)	5 (38,5)	61,5
Утомляемость	16 (80,0)	9 (56,3)	43,7
Пониженное настроение	17 (85,0)	6 (35,3)	64,7
Нарушения памяти	19 (95,0)	9 (47,3)	52,7

На фоне лечения пациенты с синдромом паркинсонизма отмечали уменьшение выраженности таких симптомов, как головная боль, несистемное головокружение, шум в голове, нарушения сна, утомляемость, пониженное настроение и снижение памяти.

В ходе исследования у 3 % больных отмечалась тошнота, у 0,7 % — сонливость и у 1,4 % — головокружение. Выраженность побочных явлений в подавляющем большинстве случаев была легкой.

За результатами нейропсихологического тестирования через 1 неделю от начала лечения у больных 1-й группы выявили объективное улучшение когнитивных функций. Достоверно увеличился средний балл ($p < 0,05$) по краткой шкале оценки психического статуса у больных с легкими когни-

тивними порушеннями, також відзначалась позитивна динаміка при проведенні теста рисования часов и батареи тестов лобной дисфункции. У пацієнтів 2-ї групи дані показники також мали позитивну динаміку, однак менш виражену, ніж у хворих 1-ї групи (рис. 1).



Выводы

1 Для сосудистого паркинсонизма характерны глубокие когнитивные нарушения, которые проявляются в виде снижения памяти, внимания, мышления и зрительно-пространственных функций.

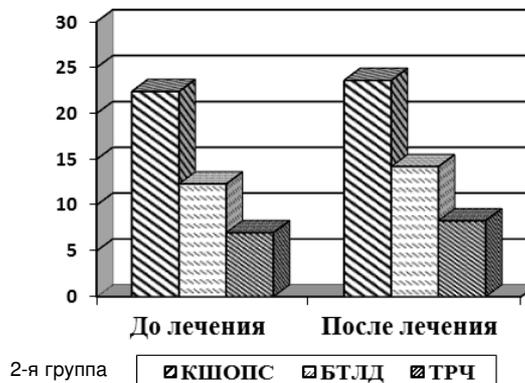


Рис. 1. Динамика показателей нейропсихологического тестирования у обследованных больных через 1 неделю от начала лечения.

Оценка когнитивных функций проводилась также через 2 недели от начала лечения с использованием тех же нейропсихологических шкал. У больных 1-й группы результаты по шкале КШОПС были достоверно выше в сравнении с исходными и предыдущими данными, тогда как у пациентов группы сравнения значения показателей практически не изменились. Тест рисования часов является более чувствительным, чем КШОПС, так как с помощью данного теста можно оценить зрительно-пространственный праксис. На фоне лечения L-аргинином доля пациентов с нарушениями пространственного праксиса достоверно уменьшилась ($p < 0,05$). Батарея тестов на лобную дисфункцию показывает, что у больных 1-й группы расстройства динамического праксиса, концептуализации, простой реакции выбора, усложненной реакции выбора и беглости речи достоверно уменьшилась уже через 1 неделю от начала лечения и сохранялась на том же уровне по окончании 2-й (рис. 2).

2 L-аргинин как препарат антигипоксического и антиоксидантного действия улучшает метаболизм головного мозга, за счет чего улучшаются когнитивные функции при хронической ишемии мозга с синдромом паркинсонизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ванин А. Ф. Оксид азота в биомедицинских исследованиях // Вестник РАМН. – 2000. – № 4. – С. 3–5.
2. Лишневская В. Ю. Эндотелиальная дисфункция: что необходимо знать практикующему врачу. // Здоровья Украины. – 2010. – № 7. – С. 2–3.
3. Пономарев В. В., Антонов И. П., Пономарева Е. Н. Паркинсонизм (Клиника, диагностика, лечение) // Методические рекомендации. Минск. – 2001.
4. Яхно Н. Н., Коберская И. В., Дамулин И. В. Организация помощи пациентам с нарушениями памяти и другими когнитивными расстройствами. // Неврологический журнал. – Москва. – 2006. – Т. 11. – С. 75–79.
5. Яхно Н. Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. Неврологический журнал. – 2006. – Прил. № 1. – С. 4–12.
6. Dubois V., Defontaine B., Deweer B. Cognitive and behavioral changes in patients with focal lesions of the basal ganglia // Behavioral Neurology of Movement Disorders / Eds W. J. Weiner, A. E. Lang. – New-York: Raven Press, 1995. – P. 29–41.

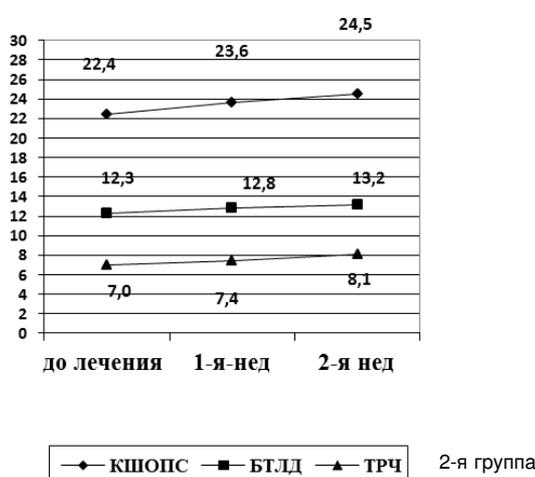
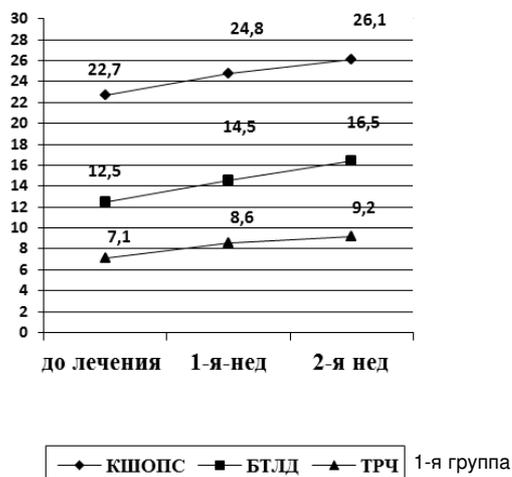


Рис. 2. Динамика показателей нейропсихологического тестирования у обследованных больных на фоне лечения.