

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ СНА У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА

Антонен Е.Г.

Петрозаводский государственный университет, г. Петрозаводск

целью коррекции нарушений сна у больных с болезнью Паркинсона (n=35) на фоне хронической ишемии мозга, сосудистой энцефалопатии II ст. с преимущественным поражением ВББ (ХИМ II ст.) оценена эффективность препарата агомелатин.

В исследовании приняли участие пациенты с ригидно-дрожательной формой БП II стадии (по Хену и Яру) (n=35; м.:ж. – 19:16; в возрасте – 63:67 лет; длительность заболевания – 3:5 лет соответственно) с умеренной степенью моторных расстройств (35,2 балла по UPDRS), коррекция симптомов паркинсонизма осуществлялась комбинацией препаратов (АДАР – проноран 50 мг, 200 мг в сутки в 4-е приема; леводопа/карбидопа 500–750 мг в сутки 4-е приема). Все пациенты предъявляли жалобы на нарушение ночного сна. Клинический диагноз подтвержден результатами лабораторных, нейрофункциональных методов исследования (ТС БЦА, ЭЭГ, РЭГ, ЭКГ), осмотрами специалистов (окулист, терапевт, эндокринолог и др.), методами нейровизуализации (МРТ, СКТ головного мозга). Количественную оценку состояния больного осуществляли с помощью набора шкал: госпитальная шкала тревоги и депрессии, депрессии Гамильтона, оценки ночного сна А. М. Вейн и соавт. (2001) (ШОНС), общего клинического впечатления врача (для оценки тяжести заболевания; CGI-S), оценки клинического состояния и его динамики врачом и пациентом (CGIC и PGIC соответственно) после заключения добровольного информированного согласия между пациентом и врачом. В ходе исследования (2 месяца; 4 визита) агомелатин (вальдоксан) назначали в дозе 25 мг однократно в сутки (за 10-15 минут до сна, отправление ко сну регулярно, до 24.00). Осуществляли учет всех вновь возникающих жалоб и симптомов, изменений в клинических и лабораторных показателях. Обработка и анализ результатов исследования проводились с помощью пакета программ статистической обработки Microsoft Excel с применением пакета прикладных программ STATISTICA 6,0 StatSoft Inc. (USA). При оценке ночного сна по ШОНС и CGI-S установили значительное нарушение качества и структуры ночного сна (от 16 до 13 баллов) в 42,8% случаев и в 48,2 % случаев – умеренное нарушение (20 баллов) сна (от 22 балла и больше – сон не нарушен). На фоне терапии агомелатином ко 2-му визиту значительное нарушение качества ночного сна зарегистрировано 28,6% случаев, умеренное – в 57,1% и легкое – в 19,7% случаев. У большинства пациентов (в 71,4% случаев) нарушения сна достигли степени умеренных расстройств, прогрессивно улучшаясь к 3-му визиту ($p<0,05$). К 4-му визиту показатели нарушений сна не изменялись. Доказано наличие зависимости между длительностью приема агомелатина и улучшением качества сна от визита к визиту ($r=0,6$; $p<0,05$). Статистически достоверных изменений показателей массы тела, ЧСС, пульса, АДс, АДд, активности АлАТ, АсАТ, общего билирубина, ЭКГ на протяжении всего периода лечения не зарегистрировали ($p>0,05$).

Таким образом, агомелатин в дозе 25 мг в сутки в течение 8-ми недель высоко эффективен и безопасен при коррекции нарушений сна у лиц, страдающих болезнью Паркинсона в сочетании с сосудистой энцефалопатией II ст. Отмечена хорошая переносимость препарата. При приеме агомелатина выявлена высокая степень приверженности больных к лечению. Доказано наличие зависимости между длительностью приема агомелатина и улучшением качества сна от визита к визиту.

