

# ВЛИЯНИЕ АГОНИСТА ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ НА РЕГУЛЯЦИЮ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

*В. В. ВОЙТОВ<sup>1</sup>, Г. Д. СИТНИК<sup>1</sup>, Э. С. КАШИЦКИЙ<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*РНПЦ неврологии и нейрохирургии, Минск, Беларусь;*

<sup>2</sup>*Институт физиологии НАН Беларуси, Минск, Беларусь*

Болезнь Паркинсона (БП) является одним из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний. Когнитивные нарушения той или иной степени тяжести наблюдаются фактически у всех пациентов БП. По мере прогрессирования заболевания тяжесть когнитивных нарушений нарастает, достигая в ряде случаев степени деменции, становясь при этом одним из главных факторов дезадаптации пациентов. Назначение дополнительных препаратов для симптоматического контроля не двигательных нарушений в ряде случаев затруднительно, в частности, из-за нежелательности полифармакотерапии у пациентов старшей возрастной группы. Решению многих сложных вопросов терапии БП способствует применение препарата мирапекс ПД — агониста дофаминовых рецепторов. Препарат отличается высокой интенсивностью и селективностью воздействия на D2 тип дофаминовых рецепторов, преимущественно на D3 подтип. Нейропротекторный эффект Мирапекса ПД подтвержден в экспериментальных исследованиях на животных и в культуре дофаминергических нейронов. Его связывают с уменьшением синаптического кругооборота дофамина; стимуляцией D1-рецепторов; синтезом белков с антиоксидантными свойствами, а также со стимуляцией аутоτροφической активности нейронов, синтеза нейротрофических факторов; снижением тонуса расторможенного при БП субталамического ядра и уменьшением выработки глутамата.

Целью настоящего исследования являлась оценка эффективности терапии мирапексом ПД когнитивных расстройств у пациентов с БП.

Динамика когнитивных расстройств на фоне терапии леводопой, в сочетании с Мирапексом ПД оценивалась у 30 пациентов (группа 1) с диагнозом БП. В исследование были также включены пациенты БП (группа 2) не принимающих мирапекс. Средний возраст  $61,4 \pm 1,9$  лет, со стадией заболевания 1,5 – 3,0 (Hoehn, Yahr), длительностью болезни  $4,5 \pm 1,7$  лет на фоне стандартной базисной противопаркинсонической терапии. Изучены показатели ЭЭГ и ЭМГ, УЗДГ, когнитивного вызванного потенциала Р 300, динамика вегетативного статуса. Нейропсихологическое исследование включало шкалу MMSE, UPDRS, шкалу депрессии Гамильтона. Мирапекс ПД пациентам I группы назначался в дозе 0,75 мг/сутки.

В результате лечения отмечено снижение балльного показателя шкалы UPDRS, тревоги и депрессии. Следует отметить повышение балльной оценки когнитивных функций по шкале MMSE, что сочеталось с достоверным уменьшением латентности Р 300. Установлено улучшение показателей вегетативного баланса в виде снижения индексов вегетативного равновесия и напряжения регуляторных систем и позитивная динамика спектральных характеристик вариабельности ритма сердца.

Когнитивные нарушения при БП в большинстве случаев носят прогрессирующий характер. Терапия мирапексом ПД позволяет эффективно решать многие сложные вопросы лечения пациентов с БП путем коррекции широкого спектра не только двигательных, но и когнитивных симптомов заболевания.