А. Й. ЛАБІНСЬКИЙ, Г. Б. ЛАБІНСЬКА

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ РАННІХ НЕМОТОРНИХ ПОРУШЕНЬ ДЛЯ УПОВІЛЬНЕННЯ ТЕМПУ ПРОГРЕСУВАННЯ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Львівський національний університет ветеринарної медицини і біотехнологій ім. С. З. Гжицького
<lajboxnet@gmail.com>

Авторами розроблено та застосовано оригінальний комплекс інноваційного комбінованого фізичного лікування немоторних виявів ранніх стадій хвороби Паркінсона для уповільнення її прогресування. Застосовані супутні методи лікування впливають на деякі ланки етіології та патогенезу немоторних виявів хвороби Паркінсона. Зокрема, гірудотерапія відновлює реологічні властивості крові без побічних явищ, властивих відомим антикоагулянтам; сприяє відновленню трофіки тканин, зокрема головного мозку. Нутріціологічна корекція харчування запобігає розвитку порушень травлення. Основними принципами такого харчування були: 1. Роль антиоксидантної насиченості раціону для оновлення метаболізму. 2. Значення збільшення кількості «баластів» у раціоні. 3. «Вільний режим» прийняття їжі (на вимогу організму) з врахуванням біоритмів людини (добових, сезонних та психологічних). 4. Необхідність періодичного короткочасного голодування як методу очищення організму. 5. Необхідність роздільного харчування. Мануальна терапія в запропонованому авторами варіанті запобігає вертеброгенній складовій деструктивних процесів у головному мозку. Після застосування комбінованої фізичної терапії відмічали покращання об'єктивного стану хворих на хворобу Паркінсона. За результатами дослідження, немоторні симптоми за шкалою вегетативних порушень та немоторних симптомів (NMSS) були статистично достовірно менш вираженими у всіх обстежених в групі хворих із застосуванням розробленого комплексу фізичної терапії порівняно з групою хворих без застосування розробленого комплексу фізичної терапії. Враховуючи покращання об'єктивного стану хворих після застосованого фізичного лікування, можемо рекомендувати вказану терапевтичну методику для комплексного лікування ранніх немоторних проявів хвороби Паркінсона, уповільнення її прогресування та покращання ефективності існуючих сучасних схем лікування досліджуваної патології.

Ключові слова: хвороба Паркінсона; нутріціологічна корекція; гірудотерапія; мануальна терапія.

Вступ. Актуальність проблеми полягає в тому, що хворі на хворобу Паркінсона (ХП) на ранніх стадіях не скаржаться лікареві-неврологу на підвищення артеріального тиску (АТ), порушення нюху, запор та порушення травлення, біль, сексуальну дисфункцію, нетримання калу, двоїння зображення, порушення сну, делюзії та інші немоторні порушення, не знаючи про їх зв'язок з ХП [3, 4]. Крім того, лікарі самі не завжди асоціюють ці симптоми з початком розвитку ХП під час обстеження [6]. Разом з тим саме немоторні симптоми є першими проявами захворювання і нерідко залишаються непоміченими [7, 8]. У разі недіагностування цих симптомів їх кількість збільшується, що призводить до частой госпіталізації і знижує якість життя [8]. Такі немоторні симптоми, як порушення травного каналу та запор, які викликають в організмі інтоксикацію та прискорюють розвиток патологічного процесу, легко усунути за допомогою нутріціологічної корекції [1]. Підвищення АТ та порушення зору і нюху на ранніх стадіях коригуються супутніми методами лікування, такими як гірудо- та мануальна терапія. Обґрунтування вибору застосованої нами супутньої фізичної терапії у вигляді гірудо-, нутріціологічної та мануальної терапії полягає в тому, що в патогенезі немоторних симптомів, на відміну від моторних, відіграють роль дегенеративні процеси не в чорній субстанції, а в стовбурі мозку, ядрах черепно-мозкових нервів та інших недофамінергічних, в сиротонін-, норадреналін- і ацетилхолінергічних системах [5].

Отримані дані підтверджують більш ранню, ніж в чорній субстанції, дегенерацію з тільцями Леві в нижній частині стовбура мозку [2]. Відомо, що стовбур мозку знаходиться у вертебробазиллярному басейні, вплинути на який можливо усуненням явищ остеохондрозу шийно-грудного відділу хребта, що найефективніше, на нашу думку, можна досягнути методом мануальної терапії з попереднім вакуумним масажем, релаксацією м'язів, та гірудотерапією.

Мета роботи – розробка немедикаментозних фізичних методів корекції немоторних виявів ХП (нутріціологічної корекції харчування, гірудотерапії та мануальної терапії з попереднім вакуумним масажем та постізометричною релаксацією м'язів) для підвищення ефективності її комплексної патогенетичної терапії на основі всебічного вивчення об'єктивного стану хворих.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилося 52 пацієнти з ранніми стадіями ХП з немоторними порушеннями, які перебували на диспансерному обліку в комунальній четвертій поліклініці Львова. Для оцінки стану хворих використовували шкалу немоторних симптомів Non-Motor Symptoms Scale (NMSS) та опитувальник хворих для виявлення вегетативних розладів (А. М. Вейн, 1998). Після обстеження хворим I групи (23 особи) продовжували призначати лікування тільки лікарськими засобами – агоністами дофамінових рецепторів. У II групі хворих (28 осіб), крім медикаментозної терапії, застосовували супутні методи фізичної терапії, розроблені нами. Курс лікування гірудо- та мануальної терапії тривав 4–5 тиж. Нутріціологічну корекцію призначали пожиттєво. Лікувальні сеанси проводили через день з чередуванням гірудо- і мануальної терапії. За один сеанс прикладали від 2 до 5 п'явок залежно від рівня АТ. Пацієнтам з підвищеним АТ (вище 150/110 мм рт. ст.) прикладали більшу кількість п'явок за один сеанс. Особливістю нутріціологічної корекції було те, що пацієнтам з тривалішим і більш вираженим запором призначали у денному раціоні більшу кількість «баластних» речовин у вигляді 1–2 столових ложки висівків та шротів зернових рослин (рос-торопші, вівсяних, житніх, пшеничних). Враховуючи дані літератури про роль порушення функції кишечника в розвитку дегенеративних процесів у нейронах певних структур головного мозку при ХП, нутріціологічній корекції надавали особливого значення. Зокрема, пацієнтам призначали фолієву кислоту в дозі 5 мг/доба та обмежували вживання білкової їжі, особливо тваринного походження. Призначали особливий режим харчування: принцип вживання їжі не за режимом, а у разі відчуття стійкого голоду ґрунтується на тому, що активність ферментативних процесів та перистальтики при вживанні їжі без стійкого почуття голоду недостатня для нормального метаболізму первинних і вторинних нутрієнтів [1]. Мануальну терапію здійснювали після постізометричної релаксації та пневмомасажу у вигляді м'якої мобілізації та маніпуляції у шийно-грудному і поперековому відділах хребта.

Результати та їх обговорення. За результатами дослідження, немоторні симптоми за шкалою NMSS виявлено у всіх обстежених, їх вираженість не залежала від статі хворих, однак збільшувалась у хворих з пізнішим початком та довшою тривалістю ХП. Загальний сумарний бал за вказаною шкалою у хворих, які приймали медикаментозне лікування без застосування фізичної терапії, становив $70,6 \pm 5,7$. У досліджуваній групі хворих після лікування із застосуванням розроблених нами супутніх методик фізичної терапії сумарний бал за шкалою NMSS становив $60,3 \pm 5,3$, що розцінювали як статистично достовірне покращання об'єктивного стану цих хворих порівняно з контрольною групою ($P < 0,05$). Сумарний бал за шкалою оцінки вегетативних порушень становив у контрольній групі $60,3 \pm 5,3$, а в досліджуваній групі – $51,0 \pm 5,4$, що свідчить про статистично достовірне покращання об'єктивного стану хворих досліджуваної групи порівняно з контрольною ($P < 0,05$). Такі позитивні зміни, можливо, відбулись за рахунок впливу антиоксидантних та інших харчових речовин нутріціологічної

корекції, біоактивних фракцій секрету алотрофічних залоз п'явок на цитопро-плазматичні мембрани тканин. Імовірно, мав місце вплив секрету алотрофічних залоз медичних п'явок не тільки на реологію крові, а й на прискорення репаративних процесів у тканинах, зокрема головного мозку. Певну роль в покращанні стану хворих та структури тканин відіграло відновлення процесів трофіки у вертебробазиллярному басейні внаслідок мануальної терапії з масажем та постізометричною релаксацією м'язів, спрямованої на усунення явищ остеохондрозу в шийно-грудному відділі хребта. Існують дані про те, що порушення кровообігу у вертебробазиллярному басейні внаслідок остеохондрозу хребта можуть призводити до явищ ішемії та дегенеративно-деструктивних процесів і в інших відділах головного мозку каротидного басейну кровообігу, зокрема екстрапірамідних структурах. Можна припустити, що покращання стану хворих відбулось під впливом розробленого нами інноваційного комплексу фізичної терапії.

Висновок. Враховуючи відновлення об'єктивного стану хворого після застосованого комбінованого лікування, можемо рекомендувати вказану терапевтичну методику для лікування ранніх проявів хвороби Паркінсона, уповільнення її прогресування та покращання ефективності існуючих сучасних схем лікування досліджуваної патології.

Список літератури

2. Лабінський А. Й. Вільний режим харчування за біоритмами в лікуванні постпрандіального дистрес-синдрому за даними копрологічних методів оцінки харчування // Пробл. старения и долголетия. – 2016. – № 1. – С. 45–49.
1. Labins'kij A. J. Vil'nij rezhim harchuvannya za bioritmami v likuvanni postprandial'nogo distres-sindromu za danimi koprologichnih metodiv ocinki harchuvannya // Probl. stareniya i dolgoletiya. – 2016. – № 1. – P. 45–49.
3. Braak H., Del Tredici K., Rüb U. et al. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease // *Neurobiol. Aging*. – 2003. – Vol. 24, N 2. – P. 197–211.
4. Chaudhuri K. R., Prieto-Jurcynska C., Naidu Y. et al. The nondeclaration of nonmotor symptoms of Parkinson's disease to health care professionals: an international study using the nonmotor symptoms questionnaire // *Mov. Disord.* – 2010. – Vol. 25, N 6. – P. 704–709.
5. Gallagher D. A., Lees A. J., Schrag A. What are the most important nonmotor symptoms in patients with Parkinson's disease and are we missing them? // *Mov. Disord.* – 2010. – Vol. 25, N 15. – P. 2493–2500.
6. Jackson M., Lennox G., Balsitis M. et al. Lewy body dysphagia // *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. – 1995. – Vol. 58, N 6. – P. 756–758.
7. Martinez-Martin P., Rodriguez-Blazquez C., Kurtis M. M. et al. The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease // *Mov. Disord.* – 2011. – Vol. 26, N 3. – P. 399–406.
8. Mollenhauer B., Trautmann E., Sixel-Döring F. et al. Nonmotor and diagnostic findings in subjects with de novo Parkinson disease of the DeNoPa cohort // *Neurology*. – 2013. – Vol. 81, N 14. – P. 1226–1234.
9. O'Sullivan S. S., Williams D. R., Gallagher D. A. et al. Nonmotor symptoms as presenting complaints in Parkinson's disease: a clinicopathological study // *Mov. Disord.* – 2008. – Vol. 23, N 1. – P. 101–106.

ФИЗИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РАННИХ НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ДЛЯ ЗАМЕДЛЕНИЯ ТЕМПА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

А. И. Лабинский, Г. Б. Лабинская (Львов)

Авторами разработан и применён оригинальный комплекс инновационной комбинированной физической терапии немоторных проявлений ранних стадий болезни Паркинсона для замедления её прогрессирования. Применённые сопутствующие методы лечения влияют на некоторые звенья этиологии и патогенеза немоторных проявлений болезни Паркинсона. В частности, гирудотерапия восстанавливает реологические свойства крови без побочных яв-

лений, свойственных известным антикоагулянтам; способствует восстановлению трофики тканей, в частности головного мозга. Нутрициологическая коррекция питания предотвращает развитие нарушений пищеварения. Основными принципами такого питания были: 1. Роль антиоксидантной насыщенности рациона для коррекции метаболизма. 2. Значение увеличения количества «балластов» в рационе. 3. «Свободный режим» приёма пищи (по запросу организма) с учётом биоритмов человека (суточных, сезонных и психологических). 4. Необходимость периодического кратковременного голодания как метода очищения организма. 5. Необходимость раздельного питания. Мануальная терапия в предложенном авторами варианте предотвращает вертеброгенную составляющую деструктивных процессов в головном мозге. После применения комбинированной физической терапии отмечали улучшение объективного состояния больных болезнью Паркинсона. По результатам исследования, немоторные симптомы по шкале вегетативных нарушений и немоторных симптомов (NMSS) были статистически достоверно менее выраженными во всех обследованных группах с применением разработанного комплекса физической терапии по сравнению с группой больных без применения разработанного комплекса физической терапии. Учитывая улучшение объективного состояния больных после применённого физического лечения, можем рекомендовать указанную терапевтическую методику для комплексного лечения ранних немоторных проявлений болезни Паркинсона, замедления её прогрессирования и улучшения эффективности существующих современных схем лечения исследуемой патологии.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона; нутрициологическая коррекция; гирудотерапия; мануальная терапия.

PHYSICAL THERAPY OF THE EARLY
NON-MOTORIZED VIOLATIONS TO SLOW
THE PROGRESSION OF PARKINSON'S DISEASE

A. I. Labinskiy, G. B. Labinska (Lviv, Ukraine)

Stepan Gzhytskyi National University
of Veterinary Medicine and Biotechnologies

The authors developed and applied the original complex of innovative combined physical therapy of non-motor manifestations of the early stages of Parkinson's disease to slow its progression. Applied concomitant treatments affect some parts of the etiology and pathogenesis of non-motor manifestations of Parkinson's disease. In particular, hirudotherapy restores the rheological properties of blood without side effects characteristic of known anticoagulants; helps to restore tissue trophism, in particular the brain. Nutritional correction prevents the development of digestive disorders. The main principles of such nutrition were: 1. The role of antioxidant saturation of the diet for the correction of metabolism. 2. The value of increasing the number of "ballasts" in the diet. 3. "Free mode" of food intake (at the request of the organism), taking into account the human biorhythms (daily, seasonal and psychological). 4. The need for periodic short-term fasting – as a method of cleansing the body. 5. The need for separate power. Manual therapy in the variant proposed by the authors prevents the vertebral component of the destructive processes in the brain. After the use of combined physical therapy, an improvement in the objective state of patients with Parkinson's disease was noted. According to the study, non-motor symptoms on the scale of autonomic disorders and non-motor symptoms (NMSS) were statistically significantly less pronounced in all patients examined in the group of patients using the developed complex of physical therapy compared to the group of patients without using the developed complex of physical therapy. Considering the improvement of the objective state of patients after the applied physical treatment, we can recommend the indicated therapeutic technique for the complex treatment of early non-motor manifestations of Parkinson's disease, slowing its progression and improving the effectiveness of existing modern treatment regimens of the studied pathology.

Key words: Parkinson's disease; nutritsiological correction; hirudotherapy; manual therapy.