**Яворська Тетяна Іванівна. Особливості клінічного перебігу та медикаментозної терапії хвороби Паркінсона у хворих з супутнім цукровим діабетом 2 типу. : Дис... канд. наук: 14.01.15 – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Яворська Т.І. Особливості клінічного перебігу та медикаментозної терапії хвороби Паркінсона у хворих з супутнім цукровим діабетом 2 типу. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби. Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2002.Дисертацію присвячено вивченню особливостей клінічного перебігу ХП у хворих з супутнім ЦД 2 типу. Показано, що поєднання ХП та ЦД 2 типу прискорює прогредієнтність перебігу ХП. У хворих на ХП з ПТГ та ЦД 2 типу достовірно вища стадія паркінсонічного процесу, переважає АР форма захворювання, характерна дифузність клінічних проявів та швидкий темп прогресування хвороби. Брадикінезія є провідним клінічним симптомом у хворих на ХП з супутнім ЦД 2 типу. У хворих на ХП частіше виявлена ПТГ, порівняно з особами відповідного віку та маси тіла, що обумовлено збільшенням показника інсулінорезистентності. У хворих на ХП має місце дисліпопротеідемія, яка більш значуща у хворих з ПТГ та ЦД 2 типу. Призначення препарату бромокріптину достовірно покращує клінічні прояви ХП, особливо у хворих з порушеннями вуглеводного обміну, нормалізує рівень глікемії та достовірно зменшує глікемію у хворих з супутнім ЦД 2 типу, знижує рівень інсуліну крові та зменшує чутливість тканин до інсуліну, особливо у хворих з супутнім ЦД 2 типу. Застосування бромокріптину покращує ліпідний обмін у хворих на ХП. Агоніст ДА-рецепторів бромокріптин при диференційованому виборі в комплексній патогенетичній терапії ХП є препаратом вибору у хворих з порушеннями вуглеводного обміну на всіх стадіях перебігу хвороби. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертаційній роботі визначені особливості клінічного перебігу хвороби Паркінсона у хворих з супутнім цукровим діабетом 2 типу, вивчено стан вуглеводного та ліпідного обмінів, визначена ефективність дії агоніста дофамінових рецепторів (бромокріптин) в комплексній патогенетичній терапії захворювання у цієї категорії пацієнтів.
2. У хворих на хворобу Паркінсона середнього, похилого та старечого віку поширеність цукрового діабету 2 типу за даними реєстру Інституту геронтології АМНУ відповідає поширеності цукрового діабету 2 типу в осіб відповідного віку в загальній популяції.
3. В обстежених хворих на хворобу Паркінсона порушення толерантності до глюкози виявляється частіше порівняно з групою осіб відповідного віку та маси тіла. Для хворих на хворобу Паркінсона з порушеною толерантністю до глюкози та супутнім цукровим діабетом 2 типу порушення обміну вуглеводів обумовлені зниженням чутливості периферійних тканин до інсуліну, що проявляється збільшенням показника інсулінорезистентності.
4. Зниження толерантності до вуглеводів є фактором, значно погіршуючим перебіг хвороби Паркінсона. Поєднання хвороби Паркінсона з цукровим діабетом 2 типу прискорює прогредієнтність перебігу хвороби Паркінсона.
5. У хворих на хворобу Паркінсона з супутнім цукровим діабетом 2 типу має місце більш важка ступінь перебігу захворювання, що проявляється дифузністю клінічних проявів, зниженням денної активності, швидким темпом прогресування, збільшенням сумарного моторного балу за УШОХП, вищою стадійністю. Брадикінезія є провідним клінічним симптомом у хворих на хворобу Паркінсона з супутнім цукровим діабетом 2 типу та взначає ступень інвалідизації цієї категорії хворих.
6. У хворих на хворобу Паркінсона має місце дисліпопротеідемія, яка проявляється збільшенням тригліцеридів, загального холестерину, зниженням холестерину в антиатерогенній фракції ліпопротеїдів високої густини та ростом коефіцієнта атерогеності. В більшій мірі ці зміни виражені у хворих з порушеною толерантністю до глюкози та супутнім цукровим діабетом 2 типу. Виявлені зміни показників ліпідного обміну характерні для синдрому інсулінорезистентності.
7. Агоніст дофаміну бромокріптин у хворих на хворобу Паркінсона з супутнім цукровим діабетом 2 типу на фоні основної протипаркінсонічної терапії при курсовому призначенні має позитивний вплив на динаміку денної та рухової активності, клінічних проявів брадикінезії, що відповідає зменшенню ступені вираженості хвороби Паркінсона та харктеризується як значне покращення клінічних проявів захворювання.
8. У хворих на хворобу Паркінсона з порушеннями вуглеводного обміну застосування бромокріптину знижує інсулінорезистентність, що проявляється зменшенням показника інсулінорезистентності та позитивними змінами ліпідного обміну: зниженням рівня тригліцеридів та збільшенням рівня холестерину в антиатерогенній фракції ліпопротеїнів високої густини.
9. Висока ефективність курсового лікування бромокріптином хворих на хворобу Паркінсона дає можливість рекомендувати агоністи дофамінових рецепторів, як препарати вибору, при диференційованому підході в комплексній патогенетичній терапії захворювання у пацієнтів з порушеннями вуглеводного обміну на всіх стадіях перебігу хвороби Паркінсона.
 |

 |