

РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АМАНТАДИНОМ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS IN A PATIENT WITH PARKINSON'S DISEASE DURING TREATMENT WITH AMANTADINE. ANALYSIS OF A CLINICAL CASE

**A. Kumakhov
E. Ulimbasheva
Z. Shakova**

Summary. A clinical case is devoted to the development of a serious complication after the appointment of amantadine as a starting therapy for a patient with Parkinson's disease. Patient data is obtained by examining the patient's medical records, as well as conducting a neurological examination, analyzing complaints, anamnesis of the disease and life. During the study of the patient's medical history, it was found that after the appointment of amantadine, the patient developed an acute urinary retention after some time, which subsequently led to other serious complications. A clinical example shows that it is necessary to carefully collect information about concomitant diseases of a patient with Parkinson's disease when prescribing antiparkinsonian therapy.

Keywords: Parkinson's disease, amantadine, complications of therapy, acute urinary retention.

Кумахов Амирхан Алимович

Ассистент, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия», Владикавказ
ya.kumahov@yandex.ru

Улимбашева Эмма Суфьяновна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х.М. Бербекова»,
Нальчик

Шакова Зарема Мухамедовна

Ассистент, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский
государственный университет им. Х.М. Бербекова»,
Нальчик

Аннотация. Клинический случай посвящен развитию серьезного осложнения после назначения в качестве стартовой терапии амантадина пациенту с болезнью Паркинсона. Данные о пациенте получены путем изучения медицинской документации пациента, а также проведения неврологического осмотра, анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни. Во время изучения анамнеза заболевания пациента обнаружено, что после назначения амантадина у пациента спустя некоторое время развилась острая задержка мочеиспускания, которая впоследствии привела к другим серьезным осложнениям. Клинический пример показывает, что необходимо тщательно собирать информацию про сопутствующие заболевания пациента с болезнью Паркинсона при назначении противопаркинсонической терапии.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, амантадин, осложнения терапии, острая задержка мочеиспускания.

Актуальность

Впервые амантадин был синтезирован в 1967 году в качестве противовирусного препарата, а первые сообщения об эффективности данного препарата при болезни Паркинсона (БП) были опубликованы уже в 1969 г. [1]. Уменьшение брадикинезии, ригидности и тремора наблюдались у пациентки с БП, которая в течение 6 недель принимала амантадин в качестве противовирусного препарата. Отмена препарата приводила к возобновлению симптомов болезни [1]. В 1973 году управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) одобрило применение амантадина для лечения симптомов паркинсонизма [2]. С точки зрения фармакологии современного мира терапевтический эффект амантадина связан с блокадой глутаматных NMDA (N-methyl-D-aspartat) рецепторов и ослаблением возбуждающих кортикостриарных влияний на холинергические нейроны стриатума [3,4]. Амантадин широко применяется как на ранних стадиях БП с целью отсрочить назначение леводопы, так и на

поздних стадиях, для усиления эффекта других противопаркинсонических препаратов и коррекции дискинезий и моторных флюктуаций, вызванных леводопатерапией [5,6]. Амантадин обычно хорошо переносится пациентами разных возрастных групп, хотя после 70–75 лет его следует принимать с осторожностью. Побочные эффекты редки и могут проявляться в виде отеков (чаще голеней и стоп), сухости во рту, диспепсии, нарушений сна, эпизодов возбуждения и галлюцинаций [7]. Из-за «мягкого» холинолитического эффекта необходимо проявлять осторожность при назначении амантадинов вместе с антихолинергическими препаратами [8]. Специфическим побочным эффектом амантадина считается сетчатое ливедо (livedo reticularis), которое чаще развивается в нижних конечностях. Данный симптом проявляется в виде пятнистого сетчатого сосудистого рисунка, который проявляется в виде кружевного пурпурного обесцвечивания кожи [8]. Длительный прием амантадина может привести к прогрессирующим изменениям эндотелия роговицы. Негативное действие амантадина на роговицу носит дозозависимый характер и наблюда-

ется преимущественно у пациентов, получающих в сутки более 400 мг препарата [9]. В литературе практически нет данных о развитии острой задержки мочеиспускания у пациентов с БП при приеме амантадина. Развитие данного симптома связано с наличием у пациента в анамнезе доброкачественной гиперплазии предстательной железы. Причины развития данного осложнения до конца не изучены. Однако в инструкции к препарату ясно отмечается противопоказание амантадина пациентам с аденомой предстательной железы в связи с возможностью развития задержки мочеиспускания. Многие специалисты пренебрегают выявлением сопутствующих заболеваний при назначении терапии БП, что и послужило причиной написанию данной статьи.

Материалы и методы

Материалом для статьи послужил консультативный прием пациента на дому с проведением тщательного опроса и неврологического осмотра, а также изучение выписок из стационаров, амбулаторной карты пациента и заключений специалистов.

Результаты исследования

В ноябре 2023 года была осуществлена консультация мужчины 1941 года рождения на дому в связи с тяжелым состоянием пациента (прикован к постели). Самостоятельно пациент жалоб не предъявлял из-за когнитивных нарушений. Больной лежал на кровати, находился в тяжелом состоянии в связи с сопутствующими заболеваниями помимо БП. Со слов родственников стало известно, что пациент уже длительное время (несколько лет) стал скованным, медлительным. В связи с этим в сентябре 2023 года обратились к неврологу и был выставлен диагноз: «Болезнь Паркинсона, акинетико-ригидная форма, 3 стадия по Хен-Яру». Для коррективки симптомов заболевания специалист выписал леводопу, прамипексол и амантадин в высоких дозах без титрования препаратов, что является лечебной ошибкой, которая может привести к развитию непереносимости препаратов и побочным эффектам. При назначении амантадина невролог не уточнил у пациента и родственников наличие противопоказаний. Из анамнеза жизни и ранее проведенной консультации уролога выяснилось, что у пациента имеется аденома предстательной железы и периодически проводится курс лечения данного заболевания. Спустя несколько дней после назначения противопаркинсонической терапии у пациента в вечернее время развивается острая задержка мочеиспускания. Экстренно был доставлен в урологическое отделение республиканской клинической больницы, где была произведена безуспешная попытка установки уретрального катетера. Впоследствии пациенту провели оперативное вмешательство с установкой цистостомы. После выписки из стационара через несколько дней у больного

развились симптомы интоксикации в виде общей гипертермии, слабости, спутанности сознания. Повторно был доставлен в реанимационное отделение стационара, где после проведения обследований выявлена паравезикальная гематома с признаками инфекционного осложнения и развития перитонита. В течении трех недель пациент находился в коматозном состоянии, а после был выписан в удовлетворительном состоянии домой, после чего и осуществлена нами консультация. На момент осмотра пациент находился в декомпенсированном состоянии по БП с развитием высокого пластического тонуса в конечностях и выраженной брадикинезии, что ставит под сомнение получение пациентом противопаркинсонической терапии в отделении реанимации. Также родственники отмечали присоединение выраженных психических нарушений в виде зрительных галлюцинаций и бреда. На момент осмотра пациент принимал препарат леводопа/бенсеразид в дозе 250 мг 3 раза в день.

Неврологический статус на момент осмотра: В сознании. Речь правильная, замедленная. Инструкции выполняет все. Менингеальных знаков нет. Зрачки D=S. Лицо симметричное, амимичное. Глоточный рефлекс и глотание сохранено. Язык по средней линии. Рефлексы с рук и ног D=S, средней живости. Впечатлений парезов нет. Тремора покоя не наблюдается. Выраженная брадикинезия всех конечностей. Тонус выражено повышен по типу «зубчатого колеса» преимущественно в нижних конечностях. Самостоятельно не сидит, стоять и передвигаться не может. Тазовые функции не контролирует. Умеренный когнитивный дефицит с MMSE 25б. Отмечаются пролежни на крестце и стопах.

После консультации к терапии был добавлен атипичный нейролептик кветиапин для корректировки психических нарушений, а также проведение внутривенной инъекции в течении 10 дней амантадина, учитывая высокую степень декомпенсации пациента. На данном этапе назначение амантадина обосновано, так как установлена цистостома и нет риска повторной задержки мочеиспускания. Пациентам также было рекомендовано проведение лечебной гимнастики на дому с привлечением инструктора после проведения ультразвуковой диагностики сосудов нижних конечностей. После данного обследования у пациента выявился флотирующий флелотромбоз голени справа и было рекомендовано экстренно госпитализировать пациента в отделение сосудистой хирургии для оперативного вмешательства.

Заключение

Таким образом было подтверждено возможное развитие острой задержки мочеиспускания у пациента с аденомой предстательной железы при назначении амантадина, в инструкции которого отмечается данное осложнение. У данного пациента имелось нарушение ти-

трования противопаркинсонических препаратов в стартовой терапии БП, а также был упущен факт наличия сопутствующих заболеваний. Данная ошибка привела к череде серьезных осложнений со стороны других си-

стем организма, исход которого мог бы быть летальным. Необходимо тщательно изучать анамнез жизни и наличие противопоказаний при назначении противопаркинсонической терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Schwab RS, England AC, Poskanzer DC, Young RR. Amantadine in the treatment of Parkinson's disease. *JAMA*. 1969; 208:7:1168–1170.
2. Hubsher G, Haider M, Okun MS. Amantadine: the journey from fighting flu to treating Parkinson disease. *Neurology*. 2012; 78 (14):1096–1099.
3. Карабань И.Н. Применение блокатора глутаматных рецепторов амантадина в неврологии // *Международный неврологический журнал*. — 2012. — № 2 (48). — С. 195–201.
4. Крыжановский Г.Н., Карабань И.Н., Магаева С.В., Кучеряну В.Г., Карабань Н.В. Болезнь Паркинсона. — М.: Медицина, 2002. — 336 с
5. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. — М.: Медпрессинформ, 2017. — 315 с.
6. Lugging E., Wenning G.K., Boesch S., Poewe W. Beneficial effects of amantadine on L-dopa-induced dyskinesias in Parkinson's disease // *Mov. Disord.* — 2000. — 15. — 873–878.
7. Карабань И.Н. Применение амантадина при болезни Паркинсона, паркинсонизме и осложнениях терапии леводопой / И.Н. Карабань // *Международный неврологический журнал*. — 2018. — № 1 (95). С. 56–61.
8. Катунина Е.А. Амантадины в лечении болезни Паркинсона. Новые возможности в условиях COVID-19. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2021;121(4):101–106.
9. Daggumilli S, Vanathi M, Ganger A, Goyal V, Tandon R. Corneal evaluation in patients with parkinsonism on long-term amantadine therapy. *Cornea*. 2019; 38 (9):1131–1136.

© Кумахов Амирхан Алимович (ya.kumahov@yandex.ru); Улимбашева Эмма Суфьяновна; Шакова Зарема Мухамедовна
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»