

ЗАТОРМОЗИТЬ И ОСТАНОВИТЬ

В жизни мы совершаем множество разнообразных движений: ходим, бегаем, улыбаемся, занимаемся спортом, играем на музыкальных инструментах, вяжем, пилим, строим дома, создаем ювелирные украшения... Любая двигательная активность регулируется двумя отделами нервной системы: пирамидным и экстрапирамидным. Первый отвечает за основную грубую регуляцию (поднять руку, сделать шаг, побежать), второй – за тонкую настройку двигательного акта, коррекцию мышечного тонуса, координацию, точность, последовательность движений. Например, вставить иголку в иголку, попасть на нужные клавиши рояля... Поражение второго, экстрапирамидного, отдела приводит к развитию различных расстройств, одно из которых – болезнь Паркинсона...

ХАРАКТЕРНЫЙ «ПОЧЕРК»

В основном недуг «выбирает» лиц старше 60 лет, но изредка может встречаться у более молодых – 40-летних и даже 20-летних.

Заболевание сопровождается умственными и вегетативными расстройствами, изменениями личности. Замедляются движения, повышается мышечный тонус, появляется ломота в суставах, нарушается речь, отмечается дрожание конечностей в состоянии покоя. Причем тремор имеет характерный «почерк» – вид «катания пилуль», «счета монет». То есть ритмические сокращения большого пальца кисти по отношению к другим пальцам создают впечатление, что больной скатывает хлебные шарики или пересчитывает монеты.

Помимо конечностей «дрожание» может отмечаться в нижней челюсти, губах, языке, что множит проблемы, связанные не только с речью, но и с приемом пищи. Если посмотреть на больного со

стороны, вы увидите сгорбленного человека в позе просителя – со скорбным маскообразным лицом, шаркающей походкой, согнутыми в локтях руками, прижатыми к туловищу.

Кроме того, появляется широкий спектр симптомов, не связанных с движением: снижается артериальное давление; нарушается сон, затрудняется процесс мочеиспускания; повышается слюно- и потоотделение, все чаще одолевает депрессия... Синдром паркинсонизма может встречаться при наследственных заболеваниях нервной системы, сосудистых, инфекционных, токсических заболеваниях головного мозга, длительном приеме некоторых лекарств (например, циннаризина). В организме при болезни Паркинсона происходит гибель нейронов определенного участка головного мозга, так называемой черной субстанции. Это приводит к дефициту важнейшего вещества – дофамин.

Дофамин – это гормон, который отвечает за пси-

хоэмоциональное состояние человека, включая удовольствие, регулирует секрецию пролактина, служит «посредником» в реализации различных двигательных актов. При его дефиците человек становится замкнутым, инертным, не способным к полноценному общению и какому-либо обучению.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Поскольку болезнь Паркинсона является чрезвычайно сложной (ведь речь идет о серьезных нарушениях в работе головного мозга), так же непросто диагностировать недуг. В настоящее время нет ни одного стопроцентного метода исследования, подтверждающего этот диагноз. Однако есть разработки, позволяющие распознать болезнь.

При установке диагноза учитываются не второстепенные, а преобладающие симптомы болезни, особенно, если они идут в сочетании друг с другом. Например, тремор в состоянии покоя, мышечная скованность, замедленность движений, асимметричное начало, прогрессирующее течение недуга...

Также проводятся компьютерная томография, определяющая структурные изменения в головном мозге; электроэнцефалография, при помощи которой фиксируется снижение активности головного мозга; электромиография, отображающая частоту дрожания...

Еще один вид диагностики – л-дофа тестирование. Исследования показали, что при наличии болезни искусственное

введение в организм молекул л-дофа улучшает синтез дофамина в десятки раз. То есть состояние больных значительно улучшается. Однако «минус» данного теста заключается в том, что он не определяет недуг со стопроцентной точностью. Например, при введении молекул л-дофа в организм здоровых пожилых людей синтез дофамина также значительно улучшается, а здоровые молодые люди, наоборот, совершенно не реагируют на подобную терапию. Разве что за исключением вреда, полученного от побочных эффектов данной процедуры.

Что касается анализов при диагностировании – определение уровня концентрации глюкозы в крови, содержание холестерина, показатели печеночных проб – они играют не первостепенную, а лишь вспомогательную роль, чтобы исключить те заболевания, которые протекают с похожими на болезнь Паркинсона симптомами.

НЕ ПОТЕРЯТЬ ДВИГАТЕЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ

Проблема лечения болезни Паркинсона заключается в том, что зачастую симптоматика проявляется лишь тогда, когда погибло уже более 70 процентов нейронов черной субстанции, отчего восстановление бывает крайне затруднено. И тем не менее существует несколько групп лекарств, применяемых в лечении недуга.

Основными являются препараты леводопы – синтетического аналога предшественника дофамина. Остальные

лекарственные средства направлены на дополнительную стимуляцию дофаминовых рецепторов, увеличение доставки леводопы к головному мозгу. Главная цель, которая преследуется при этом в сочетании с физическими упражнениями, – как можно дольше поддерживать двигательную активность больного.

Медикаментозная терапия подбирается согласно этапу развития болезни. Вначале эффективен **амантадин**, который стимулирует продукцию дофамина. Минимальная суточная дозировка – 0,1 г. Если отмечается хорошая переносимость препарата, через неделю дозировка увеличивается до 0,2 г в сутки, а продолжительность курса устанавливается лечащим врачом.

На первоначальном этапе лечения эффективны также стимуляторы дофаминовых рецепторов – **мирапекс**, **прамипексол**, уменьшающие дефицит двигательной активности. Прием препаратов начинается с 0,125 мг 3 раза в день. Постепенно, в течение нескольких недель суточная дозировка увеличивается. Максимальная – 4,5 мг в день, после чего начинается их поэтапное снижение также под контролем врача.

Что касается **леводопы**, базового лекарственного средства, способного затормозить развитие болезни Паркинсона, оно в комплексной терапии с другими лекарственными препаратами назначается на более поздних сроках болезни. При этом следует отметить, что у препарата имеется ряд побочных эффектов, в связи с чем дозы подбираются строго индивидуально.

Из симптоматического лечения применяется целый ряд препаратов, спо-

собных минимизировать проявления болезни. Это средства, устраняющие психозы, координирующие память (**экселон**, **реминил**); антидепрессанты, помогающие снять тревожность (**амитриптилин**, **паксил**, **иксел**); нейролептики (**клозапин**, **лепонекс**); стимуляторы моторики ЖКТ (**мотилиум**, **ганатон**); спазмолитики (**но-шпа**, **тримедат**, **детрузитол**)...

ДОСТИЖЕНИЯ ХИРУРГИИ

Успехи консервативных методов лечения, несомненно, значительны и очевидны, однако возможности их, как показывает практика, не безграничны. Необходимость поиска нового в лечении болезни Паркинсона заставила задуматься над этим вопросом не только неврологов, но и врачей хирургического профиля. Хирургия при болезни Паркинсона заключается в имплантации в глубокие отделы головного мозга электродов, при помощи которых стимулируются конкретные группы нейронов, разрушаются патологические нейронные связи. Это приводит к уменьшению выраженности симптомов заболевания. Достигнутые результаты, хотя их нельзя считать окончательными, уже начинают обнадеживать и радовать.

В настоящее время хорошо освоены деструктивные операции. К ним относятся такие вмешательства, как **таламотомия**, эффективная в тех случаях, где главным симптомом выступает тремор; **паллидотомия**, основным показанием которой являются двигательные расстройства. К сожалению, наличие противопоказаний и высокий риск

осложнений не позволяют широко использовать данные операции.

К прорыву в борьбе с паркинсонизмом привело внедрение в практику радиохирургических методов лечения.

Одним из них является **нейростимуляция** – малоинвазивное хирургическое вмешательство. Суть данной методики сводится к тому, что больному в мозг вживляют электроды, которые соединяют с нейростимулятором, установленным подкожно в области груди. Нейростимулятор подает на электроды импульсы, что приводит к нормализации мозговой деятельности. В частности, тех структур, которые ответственны за появление симптомов болезни Паркинсона.

БЫТЬ НАЧЕКУ

Людям, чьи родственники страдали болезнью Паркинсона, следует особо быть начеку и постоянно заниматься профилактикой заболевания. Она заключается в следующем:

- ✓ избегать состояний и заболеваний, способствующих развитию паркинсонизма: интоксикации, травм головы, болезней мозга;
- ✓ поменять профессиональную деятельность, если она связана с вредным производством;
- ✓ следить за содержанием аминокислоты в организме, поскольку ее высокий уровень (гомоцистеин) способствует развитию патологии. Для этого по назначению врача следует принимать **витамин В₁₂**, **фолиевую кислоту**;
- ✓ поскольку дофамин отвечает за секрецию пролактина – гормона беременности, женщинам необходимо держать под контролем его показатели;

✓ также необходимо следить за содержанием витамина D в организме: при его нехватке оболочки нервных волокон разрушаются в несколько раз быстрее. Для этого следует чаще бывать на улице в солнечные дни. Кроме того, время от времени делать анализ крови на витамин D. Если уровень его снижен (ниже 50нг/мл), то надо восполнять его медикаментозно;

✓ умеренно выполнять физические упражнения (плавать, бегать, танцевать), а вот от экстремальных видов спорта отказаться вовсе;

✓ беречь нервную систему, ежедневно принимая успокаивающие чаи с мятой, мелиссой, душицей или отвары трав с аналогичным эффектом.

Вот один из рецептов. Возьмите 2 ст. ложки измельченной сухой травы пустырника, залейте 0,5 л крутого кипятка, настаивайте 1 час. Процедите и принимайте по трети стакана 3 раза в день. Помимо благотворного влияния на нервную систему, пустырник лечит сердце, укрепляет кровеносные сосуды, налаживает пищеварение, дарит спокойный сон. Курс – 1 месяц, после чего сделайте двухнедельный перерыв и продолжите прием настоя.

Продолжительность жизни людей с болезнью Паркинсона зависит от нескольких причин. При обнаружении заболевания на ранних стадиях, эффективном медикаментозном лечении, соблюдении правильного образа жизни болезнь можно приостановить. Причем на долгие годы.

Ольга АНТОНОВСКАЯ,
врач-невролог первой категории.