

## Болезнь Паркинсона

Болезнь Паркинсона - это хроническое прогрессирующее заболевание головного мозга, преимущественно связанное с дегенерацией дофаминергических нейронов черной субстанции.

Болезнь Паркинсона – второе по частоте нейродегенеративное заболевание, встречающееся практически повсеместно. Жертвами паркинсонизма стали такие известные личности, как боксер Мохаммед Али, политик Ясер Арафат и Папа Римский Иоанн Павел II.



Патоморфологической основой болезни Паркинсона являются:

дегенерация и депигментация нейронов черной субстанции, дегенерация нейронов голубого пятна и покрышки ствола мозга, накопление в нейронах телец Леви (альфа-синуклеина).

Клинико-патоморфологические сопоставления показывают, что первые симптомы болезни появляются, когда численность нейронов компактной части черной субстанции снижается более чем на 50%, а содержание дофамина в стриатуме падает более чем на 80%.

### Этиология

До сих пор достоверно этиология болезни Паркинсона не установлена.

В механизме развития заболевания имеет значение специфическое взаимодействие экзогенных воздействий (наибольшее значение имеют нейротоксины - пестициды, гербициды, инсектециды), особенностей генома и системного метаболизма (риск возникновения болезни среди родственников первой степени родства значительно превышает общепопуляционный), накладывающихся на возрастной фактор и определяющих в совокупности характер процессов клеточной детоксикации и функционирование митохондрий у конкретного человека.

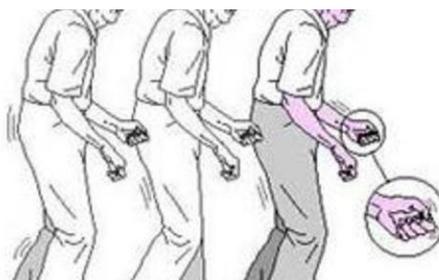
Под совокупным воздействием данных факторов в организме запускается целый ряд патологических реакций, что в результате приводит к активации апоптоза и гибели клеток.

## Клиническая картина

Впервые это заболевание описал английский врач Джеймс Паркинсон в 1817 году в своем «Эссе о дрожательном параличе». Еще тогда он определил некоторые отличительные внешние черты этого заболевания. Это, например, характерные движения пальцев — «счет монет» — внешне действительно напоминающие счет денег, и специфическая сутулая «поза просителя».

Для болезни Паркинсона характерны дрожь в руках (тремор), общая скованность (гипокинезия, ригидность) и, как следствие, проблемы с ходьбой (постуральная неустойчивость) и другими движениями.

Тремор (дрожание) — наиболее очевидный и легко выявляемый симптом. Для паркинсонизма характерен тремор, возникающий в покое, он обычно начинается в дистальном отделе одной руки (кисти), при прогрессировании заболевания распространяясь на противоположную руку и на ноги. Разнонаправленные движения большого и других пальцев внешне напоминают счёт монет или скатывание пиллюль. Тремор усиливается при волнении и стихает во время сна и произвольных движений.



Гипокинезия — снижение спонтанной двигательной активности. Характерна общая скованность. Активные движения возникают после некоторого промедления, темп их замедлен — брадикинезия. Больной ходит мелкими шагами, ступни при этом располагаются параллельно друг другу — кукольная походка, «шаркающая походка». Лицо маскообразное (амимия), взгляд застывший, мигания редкие. Речь лишена выразительности, монотонна и имеет тенденцию к затуханию. В результате характерного для болезни Паркинсона уменьшения амплитуды движений почерк становится мелким - микрография.

Мышечная ригидность — равномерное повышение тонуса мышц по пластическому типу. Преобладание ригидности в определённых группах мышц приводит к формированию характерной позы просителя (также называют «поза манекена»): больной сутулится, голова наклонена вперёд, полусогнутые в локтевых суставах руки прижаты к телу, ноги также слегка согнуты в тазобедренных и коленных суставах.



Постуральная неустойчивость — развивается на поздних стадиях заболевания. Больному сложно начать движение, а начав его, трудно остановиться. Начав движение вперед, в сторону или назад, туловище обычно как бы опережает ноги, в результате чего нарушается положение центра тяжести. Человек теряет устойчивость и падает. Иногда у больных определяют «парадоксальные кинезии», когда вследствие эмоциональных переживаний, после сна либо вследствие других факторов человек начинает свободно передвигаться, пропадают характерные для заболевания симптомы, но через несколько часов симптоматика возвращается.

Помимо двигательных нарушений на поздних стадиях заболевания могут присоединяться вегетативные и психические расстройства.

Появление первых симптомов заболевания обычно остается незамеченным. Часто родственники и друзья человека впервые обращают внимание на уменьшение выразительности лица, замедленность движений, особенно при одевании, еде и ходьбе.

Впоследствии и сам человек отмечает уменьшение ловкости рук, особенно при выполнении тонких движений. Возникают нарушения письма, трудности при чистке зубов, бритье и т. д. Мимика человека скудеет, он реже мигает, лицо становится маскообразным.

Нарушается речь (становится монотонной, лишенной эмоциональной окраски). Изменяется походка — становится медленной, уменьшается ширина шага, появляется «шарканье» при ходьбе, топтание на месте, отсутствуют содружественные движения рук при ходьбе. Медленное передвижение может внезапно смениться быстрым бегом, который больной не в силах преодолеть, пока не упадет или не встретит препятствие. Значительно затруднены повороты в постели, проблемой становится вставание с кресла или стула.

## Диагностика

До настоящего времени не существует специфических инструментальных и лабораторных маркеров этой болезни, её диагностируют клинически. Именно поэтому очень важно вовремя заметить первые симптомы данного заболевания и как можно раньше обратиться к врачу для своевременного назначения лечения.

## Лечение

Лечение при БП включает в себя 1) фармакотерапию: использование противопаркинсонических средств и нейропротекторную терапию; 2) медико-социальную реабилитацию: школы для больных и родственников, обучающие программы, психотерапия, группы поддержки; 3) лечебную физкультуру, физиотерапевтическое лечение.

При этом заболевании крайне важно как можно раньше начать лечение, поэтому при первом появлении симптомов необходимо обратиться к неврологу.

Прогрессирующее течение болезни Паркинсона требует **непрерывной** терапии.

Основными препаратами, замедляющими развитие этого заболевания, в настоящее время являются препараты леводопы и агонисты дофаминовых рецепторов, их применение вызывает целый ряд побочных эффектов, поэтому очень важно, чтобы подбором доз препаратов занимался специалист, Необходимо строго следовать назначениям лечащего врача, не допускать самостоятельного изменения дозы или кратности приема препарата, не пропускать приемы лекарства, **! Недопустимо внезапное прекращения приема леводопы.**

Своевременное и правильно подобранное лечение все же помогает больному на протяжении долгих лет поддерживать профессиональную и бытовую активность. Залог успеха в борьбе с болезнью — ни в коем случае не заниматься самолечением, даже если в Ваши руки попала статья авторитетного специалиста с описанием эффективной методики лечения, необходимо помнить, что врачебные действия могут заметно варьироваться с учетом индивидуальных проявлений симптоматики.