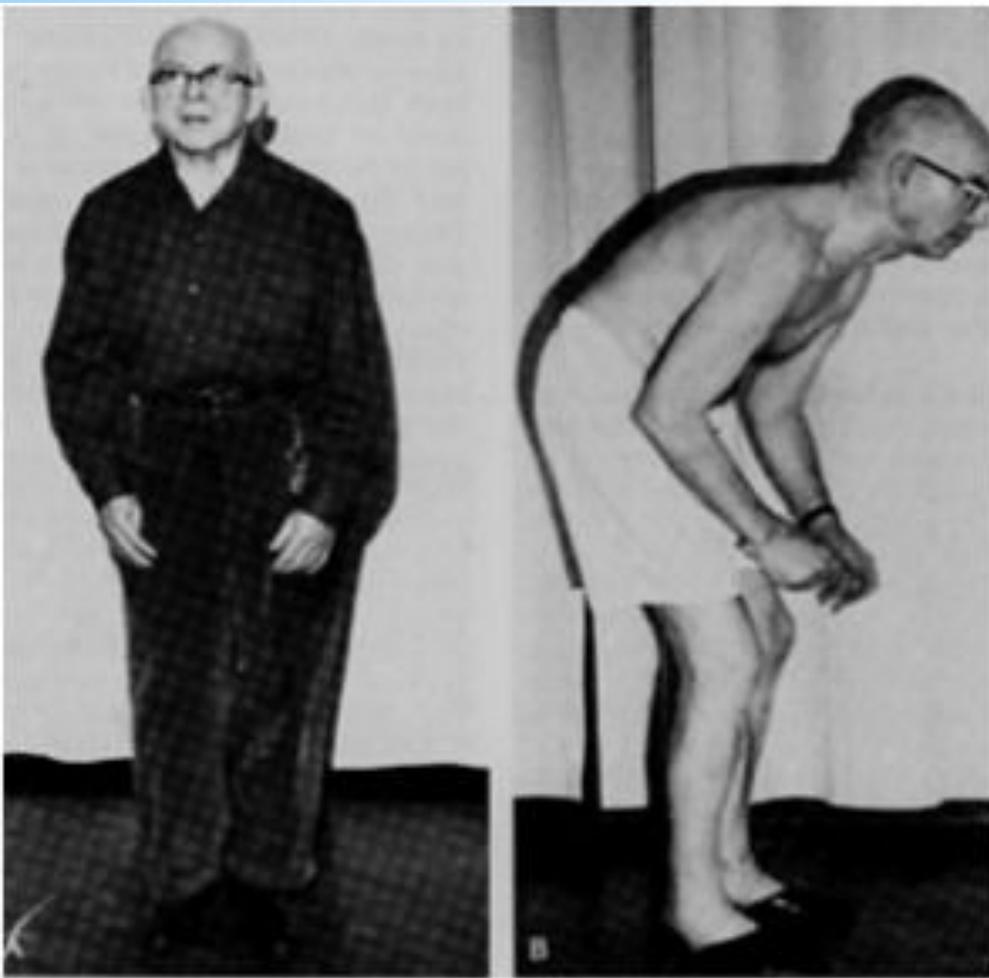


Лечение Паркинсона

Закаблукoвская O.В.

Леч.веч.502



Симптоматическая терапия

1. Дофаминзаместительная терапия
2. Прямые стимуляторы дофаминовых рецепторов
3. Стимуляторы освобождения дофамина из пресинаптического пространства
4. Снижение катаболизма дофамина (ингибиторы MAO и КОМТ)
5. Повышение синтеза дофамина в мозге (применение антиоксидантов)
6. Лечение митохондриальной дисфункции
7. Стресс-лимитирующая терапия

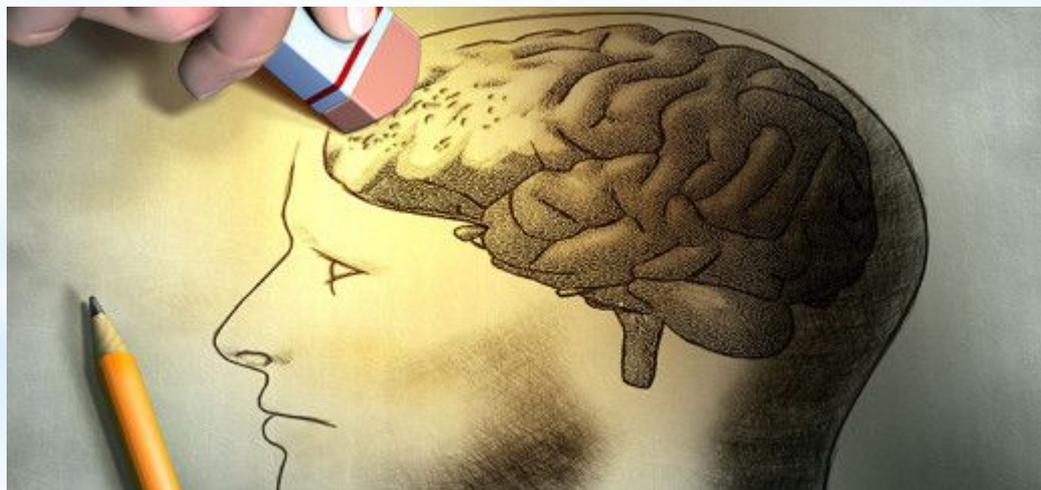
Леводопа

- Сочетание карбидопа-леводопа (синемет, наком, изиком) по 1 таблетке (25/250 мг) 1-2 р/сут после еды (при хорошей переносимости дозу постепенно увеличивают на 1 таблетку каждые 4-7 дней до достижения стойкого терапевтического эффекта, но не в более 8 таблеток/сут) или сочетание леводопа-бензеразид (мадопар).

Побочные эффекты: тошнота, рвота, психозы, дискинезии рта, лица, конечностей, дистония. После 2-5 лет лечения у 50% пациентов вследствие приёма леводопы возникает феномен включения-выключения: акинезия быстро сменяется неконтролируемой гиперактивностью (хореоатетоз конечности и гримасничанье). Для ослабления этого побочного эффекта рекомендуют переход на частые приёмы (через 1-2 ч) низких доз леводопы, пролонгированных препаратов, дополнительного назначения агонистов дофамина или селегилина.

Агонисты дофаминовых рецепторов

• **Бромокриптин** по 5-60 мг/сут в основном в сочетании с малыми дозами леводопы. Побочные эффекты: тошнота, психические расстройства, ортостатическая гипотензия, головная боль. Переносимость препарата ухудшает алкоголь.



Селегилин - селективный ингибитор МАО-В в ткани мозга. Этот фермент избирательно разрушает дофамин, не действуя на норадреналин и серотонин.

Селегилин, уменьшает разрушение дофамина в нейронах черной субстанции, что позволяет уменьшить дозу Леводопы в среднем на 30%.

Показания: тяжелые формы болезни и синдрома Паркинсона (за исключением лекарственного паркинсонизма).

Побочные эффекты: тошнота, гипотония, нарушение способности к концентрации внимания и спутанность сознания.

Мидантан (Амантадин - противовирусное) блокирует глутаматные рецепторы. Это уменьшает ригидность, тремор, а особенно гипокинезию, плюс нейропротекторный эффект в отношении нейронов черной субстанции. Побочные эффекты - бессонница, галлюцинации, ортостатическая гипотензия, головная боль.

ТАД (например, amitriptilin по 25-50 мг перед сном) в сочетании с леводопой – при депрессии, тревоге, бессоннице.

- Пропранолол (анаприлин) по 10-40 мг 2-4 р/сут иногда эффективен при усилении тремора во время физической активности.



Хирургическое лечение

Несмотря на большие успехи, достигнутые в медикаментозном лечении паркинсонизма, возможности его в ряде случаев ограничены.

В случаях плохой переносимости медикаментозных препаратов возникают показания для стереотаксической операции на подкорковых узлах. Обычно производится локальное разрушение вентролатерального ядра зрительного бугра, субталамических структур или бледного шара.

С помощью операции удастся в большинстве случаев добиться положительного эффекта – снижения мышечного тонуса, ослабления или прекращения тремора, уменьшения гипокинезии.

Операция обычно выполняется на стороне, противоположной той, на которой преобладают симптомы паркинсонизма. При показаниях производится двустороннее разрушение подкорковых структур.

В последние годы для лечения паркинсонизма используется также имплантация эмбриональной ткани надпочечника в полосатое тело. О клинической эффективности таких операций пока говорить преждевременно.



- Терапию проводят в течение всей жизни пациента
- Ограничение потребления белка может усилить всасывание леводопы
- Острое ухудшение состояния свидетельствует о несоблюдении режима, депрессии или сопутствующем заболевании
- Важно как можно дольше сохранить максимальный уровень двигательной активности
- По мере прогрессирования двигательных нарушений необходима разработка индивидуальной программы регулярных физических упражнений.

Лечебная физкультура

У больных могут развиваться суставные контрактуры в результате нарушения тонуса и гипокинезии, например, плече – лопаточный периартроз. Больным рекомендуется низкохолестериновая диета и низкобелковая диета. Для нормального всасывания леводопы белковые продукты нужно принимать не раньше, чем через час после приема лекарства. Показана психотерапия, рефлексотерапия. Сохранение двигательной активности стимулирует выработку внутренних (эндогенных) нейротрансмиттеров. Ведутся научные изыскания по лечению паркинсонизма: это и стволовые и дофаминпродуцирующие клетки, и вакцина против болезни Паркинсона, хирургическое лечение – таламотомия, паллидотомия, высокочастотная глубинная стимуляция субталамического ядра или внутреннего сегмента бледного шара и новые фармакологические препараты.

Физиотерапия при болезни Паркинсона и паркинсонизма

Помимо консервативного и хирургического лечения болезни Паркинсона и паркинсонизма широко практикуется физиотерапия, мануальная терапия и рефлексотерапия, позволяющие частично или полностью устранить симптом ригидности мышц шеи и рук и восстановить мышечный тонус. Также пациентам с болезнью Паркинсона рекомендована лечебная физкультура (ЛФК), занятия для эффективности лечения необходимо проводить систематически.