

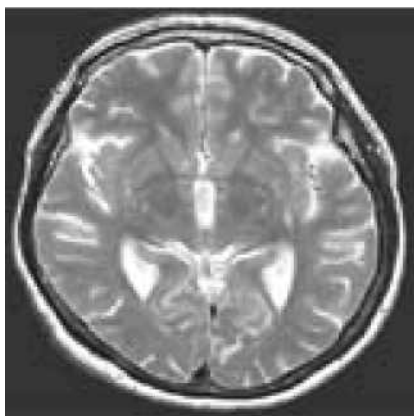
Лечение болезни Паркинсона

в Частной Клинике
"Конфратернитет Йозефштадт"



Доктор Дитер Фольц
Специалист неврологии и психиатрии
Руководитель Центра Паркинсонизма в
Частной Клинике "Конфратернитет Йозефштадт"

Главной причиной болезни Паркинсона является недостаток важных нейротрансмиттеров в частности допамина и серотонина, приводящий к преждевременному старению и отмиранию нервных клеток, вследствие этого развивается типичная симптоматика: нарушения координации движений и речи, депрессии, повышенный тонус мускулатуры и нарушения мимики. Таким образом, несмотря на внутреннюю ясность ума, пациент всё больше теряет контакт с окружающей средой, за счет замедленной реакции и нарушений коммуникативных процессов и часто оставшись в социальной изоляции, впадает в депрессивное состояние.



Первыми вестниками заболевания являются:

- общее снижение работоспособности
- потеря мотивации
- депрессивные смены настроения
- снижение подвижности одной руки при ходьбе
- подтягивание одной ноги при ходьбе

Некоторыми характерными симптомами являются:

- общее замедление движений
- односторонняя онемелость, например в плечевом регионе (часто ошибочно принимающаяся за ревматизм)
- изменение выражения лица
- изменение почерка

- появление боязливости
- снижение психической приспособленности

Появление одного или нескольких симптомов являются показателями к обязательному посещению невролога. В ходе дальнейшего развития этого заболевания особенно ярко появляются три главных симптома:

- тремор - быстрые, ритмические движения конечностей
- ригор - повышения мускульного тонуса, с результирующей неподвижностью
- акинезия - нарушение нормального тонуса мышц или их чувствительности

Залогом успеха терапии болезни Паркинсона являются ранняя диагностика и правильно подобранная и отрегулированная терапия с учетом новейших достижений медицины. Поэтому в условиях специализированного центра болезни Паркинсона Конфратернитет Йозефштадт мы предлагаем нашим пациентам проведение регулярных неврологических исследований направленных на раннее выявление дегенеративных заболеваний центральной нервной системы. В случае положительного диагноза особенно важно немедленное начало терапии! Современные терапевтические возможности включают в себя:

- **Медикаментозную терапию**, зависящую от личной предрасположенности к группам медикаментов и стадии развития заболевания. В общем, различаются три стадии: первые 4-6 лет так называемый период «медового месяца», во время которого использование любого Паркинсон препарата приносит улучшение. Однако важнейшей задачей этого периода является как можно большее его продолжение и заложение фундамента последующей терапии. Во второй стадии появляются первые значительные нарушения моторики, в этот период особенно важен подбор оптимально подходящей для пациента терапии.

При этом особенно широкое применение находят препараты содержащие допамин агонисты, например Разагилин. Третья стадия болезни требует особенно точной дозировки медикаментов и особых видов сопровождающей терапии.

- **Хирургические вмешательства** в течении последних 12 лет для лечения болезни Паркинсона широко применяются различные формы нейромодуляции.
- **Дополнительные виды терапии** - в зависимости от индивидуального развития заболевания рекомендуется проведение: физиотерапии, эрготерапии, психотерапии, изменения питания, тренировки речи.



Несмотря на тяжесть этого заболевания, Паркинсон уже давно перестал быть роковой болезнью. Ранняя терапия и регулярный контроль действия медикаментов дает нашим пациентам возможность продолжать вести активный образ жизни.

Кроме того благодаря научным достижениям мировой медицины постоянное развитие терапевтических возможностей помогает нам улучшить прогноз и протекаемость этого заболевания. Вот почему использование новых видов терапии и интердисциплинарное сотрудничество всегда стоят в центре внимания врачей нашего специализированного центра болезни Паркинсона. Таким образом, в последние годы широко применяется комбинированная терапия, состоящая из дофаминовых антагонистов, ингибиторов катехол-О-метилтрансферазы (КОМТ) и ингибиторов МАО Б (предотвращающих деградацию допамина). Применение таких препаратов как «Stalevo», «Xilopar» и «Azilect» направлено, прежде всего, на улучшение продолжительности действия препарата, за счет точной регуляции проходимости ткани и постепенного расщепления до активной формы. Для пациентов в поздней стадии болезни наряду с имплантацией дофаминовых помп, возможно принятие медикаментов в форме накожного пластыря «Неурго», что позволяет дозированной отдачу медикаментов в течение суток. Для преодоления острых блокад в поздней стадии болезни рекомендуются так называемые «APO-go-Rep» инъекторы, содержащие высокодозированный апоморфин (разновидность допаминовых антагонистов).