



## ПРИЧИНЫ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРКИНСОНИЗМА

<sup>1</sup>Ходжиева Дилбар Таджиевна

<sup>1</sup>Профессор, доцент Бухарского медицинского института  
Кафедры неврологии,

<sup>2</sup>Худойназаров Ҳайдаркул Сохибназар угли

<sup>2</sup>Ассистент кафедры медицинских и биологических наук  
Термезского филиала Ташкентской медицинской академии,

<sup>3</sup>Кобулов Бобурбек Дилшодбек угли,

<sup>4</sup>Абдугафоров Бобур Маъруф угли,

<sup>5</sup>Киличев Жасурбек Файзуллаевич,

<sup>3,4,5</sup>Студенты лечебного факультета Термезского филиала  
Ташкентской мелицинской академии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7421533>

### ARTICLE INFO

Received: 30<sup>th</sup> November 2022

Accepted: 08<sup>th</sup> December 2022

Online: 10<sup>th</sup> December 2022

### KEY WORDS

### ABSTRACT

*Болезнь Паркинсона — это одно из самых распространенных нейродегенеративных заболеваний, поражающее преимущественно дофамин-продуцирующие (дофаминергические) нейроны в определенной области мозга, называемой чёрной субстанцией с накоплением в клетках белка альфа-синуклеина и особых внутриклеточных включений (телец Леви).*

Болезнь Паркинсона — это одно из самых распространенных нейродегенеративных заболеваний, поражающее преимущественно дофамин-продуцирующие (дофаминергические) нейроны в определенной области мозга, называемой чёрной субстанцией с накоплением в клетках белка альфа-синуклеина и особых внутриклеточных включений (телец Леви). Это заболевание — самая частая причина синдрома паркинсонизма (80% всех случаев). Распространенность болезни Паркинсона составляет около 140 (120-180) случаев на 100 000 населения.[1] Заболевание чаще всего проявляет себя после 50 лет, однако нередки случаи дебюта болезни и в более раннем возрасте (с 16 лет). Мужчины страдают немного чаще женщин.

Причина остается в значительной степени неизвестной. Предполагается, что на возникновение заболевания влияют генетические факторы, внешняя среда (возможное воздействие различных токсинов), процессы старения. Генетические факторы имеют доминирующее значение при раннем развитии болезни Паркинсона. Молодые пациенты с этим заболеванием и с семейной историей болезни с большей вероятностью переносят гены, связанные с болезнью Паркинсона, такие, как SNCA, PARK2, PINK1 и LRRK2. В одном из последних исследований показано, что 65% людей с ранним началом болезни Паркинсона в возрасте до 20 лет и 32% людей с началом от 20 до 30 лет имели генетическую мутацию, которая, как



полагают, увеличивает риск развития болезни Паркинсона.[2]

Многие симптомы болезни Паркинсона не связаны с движением. Немоторные («невидимые симптомы») болезни Паркинсона распространены и могут влиять на повседневную жизнь больше, чем более очевидные трудности с движением. Они могут включать:

- нарушение обоняния;
- расстройства сна;
- когнитивные симптомы (снижение памяти, легкомысленность);
- запор;
- расстройства мочеиспускания;
- повышенное потоотделение;
- сексуальную дисфункцию;
- усталость;
- боль (особенно в конечностях);
- покалывание;
- беспокойство и депрессию.[3]

В начале заболевания нередко ставится неверный диагноз — плечелопаточный периартрит, проявляющийся болью и напряжением в мышцах руки и спины.

Синдром паркинсонизма является основным клиническим проявлением болезни Паркинсона, его симптомы:

- замедленность всех движений;
- истощаемость быстрых повторяющихся движений в руках и ногах;
- скованность мышц (мышечная ригидность);
- дрожание рук и ног (но почти никогда — головы), наиболее выражено в покое;
- неустойчивость при ходьбе;
- укорочение длины шага и шарканье при ходьбе, топтание на месте, застывания при ходьбе, отсутствие содружественных движений руками при ходьбе.

Вначале симптомы возникают только с одной стороны тела, но постепенно приобретают двусторонний характер. Симптомы остаются выраженными на той стороне, где возникли в начале заболевания. Симптомы на другой стороне тела часто не становятся такими же тяжелыми, как симптомы на начальной стороне. Движения становятся все более замедленными (основной симптом паркинсонизма). Симптомы заболевания колеблются в течение дня и зависят от многих факторов.

Болезнь Паркинсона относится к группе синуклеинопатий, так как избыточное накопление в нейронах альфа-синуклеина приводит к их гибели. Повышенный уровень альфа-синуклеина может быть следствием нарушения внутриклеточной системы клиренса белков, осуществляемого лизосомами и протеосомами. У пациентов обнаружено нарушение функционирования указанной системы, среди причин которого указывают старение, окислительный стресс, действие воспаления, токсины окружающей среды. Клетки гибнут предположительно из-за активации генетически запрограммированного механизма (апоптоза).[4]

### **Профилактика**

Болезнь Паркинсона уникальна для каждого человека, никто не может предсказать, какие симптомы появятся и когда именно. Существуют общее сходство картины прогрессирования болезни, но нет никакой гарантии, что то, что наблюдается у одного, будет у всех с аналогичным диагнозом. Некоторые люди оказываются в инвалидных колясках; другие все еще



участвуют в марафонах. Некоторые не могут застегнуть ожерелье, в то время как другие делают ожерелья вручную. Пациент может сделать всё, чтобы активно повлиять на течение болезни Паркинсона и, по крайней мере, на одну очень вескую причину: ухудшение симптомов часто значительно медленнее у тех, кто проявляет позитивную и активную позицию по отношению к своему состоянию, чем те, кто этого не делает. В первую очередь рекомендуется найти врача, которому доверит пациент, и который будет сотрудничать по развивающемуся плану лечения. Снижение стресса обязательно — стресс ухудшает каждый симптом болезни Паркинсона. Рекомендуются занятия образовательного направления: рисование, пение, чтение стихов, рукоделие, изучение языков, путешествия, работа в коллективе, занятия общественной деятельностью. К сожалению, даже если адекватно подобрать медикаментозную терапию, это не гарантирует того, что клетки перестанут гибнуть при болезни Паркинсона. Терапия должна быть направлена на создание благоприятных условий для двигательной активности с учётом индивидуальных особенностей клинической картины заболевания. Как показывают результаты многочисленных исследований, профессиональная двигательная реабилитация является необходимым условием для замедления прогрессирования заболевания и

улучшения его прогноза. На сегодняшний день по данным клинических исследований показана эффективность реабилитационной программы по протоколам LSVT LOUD, LSVT BIG, теоретическая основа которых сводится к развитию нейропластичности вещества мозга. Она направлена на коррекцию дрожания, ходьбы, позы, равновесия, мышечного тонуса и речи.[\[5\]](#) Реабилитационные методики должны быть направлены не только на поддержание сохранившихся двигательных способностей, но и выработку новых навыков, которые бы помогли человеку с болезнью Паркинсона преодолевать ограниченность его физических возможностей, чему способствует программа танцевально-двигательной терапии при болезни Паркинсона, работающая более чем в 100 сообществах по всему миру, включая Россию. Танцевальная терапия позволяет частично решить конкретные проблемы болезни Паркинсона: потеря равновесия, ухудшение координации, шаркающая походка, тремор, застывания, социальная изоляция, депрессия и повышенный уровень тревожности. Согласно американскому исследованию с участием 52 больных болезнью Паркинсона, регулярная практика аргентинского танца уменьшает симптомы болезни, улучшает баланс и улучшает выполнение сложных движений при болезни Паркинсона.[\[6\]](#)



**References:**

1. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. 7-е изд. - М.: "МЕДпресс-информ", 2017. - 384 с.
2. Jagadeesan AJ, Murugesan R, Vimala Devi S, et al. Current trends in etiology, prognosis and therapeutic aspects of Parkinson's disease: a review. *Acta Biomed.* 2017 Oct 23;88(3):249-262
3. Jankovic J. Parkinson's disease: Clinical features and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2008;79(4):368-76
4. Al Shahrani M, Heales S, Hargreaves I, Orford M. Oxidative Stress: Mechanistic Insights into Inherited Mitochondrial Disorders and Parkinson's Disease. *J Clin Med.* 2017 Oct 27;6(11)
5. Mak MK, Wong-Yu IS, Shen X, Chung CL. Long-term effects of exercise and physical therapy in people with Parkinson disease. *Nat Rev Neurol.* 2017 Nov;13(11):689-703
6. Désirée Lötzke, Thomas Ostermann, and Arndt Büssing. Argentine tango in Parkinson disease – a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurol.* 2015; 15: 226