

Коршенюк А. А., ст. магістратури, факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.мед.н., доцент Жовнір І. І. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Анотація. У статті розглянуто актуальні питання сучасної медицини – хронічне прогресуюче захворювання головного мозку – хворобу Паркінсона. Проаналізовано патогенез цієї хвороби. Наведено статистику цієї патології. Зазначено, що надійним діагностичним критерієм вважається специфічна реакція на леводопу. Проаналізовано сучасну стратегію терапії цієї хвороби, її концепцію та патогенетичну обґрунтованість. Представлено класи лікарських засобів для боротьби з хворобою Паркінсона їх переваги, недоліки та особливості застосування у різних пацієнтів.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, етіологічні фактори, середні витрати, поширеність, міжнародний досвід.

Abstract. The article deals with topical issues of modern medicine – chronic progressive brain disease – Parkinson's disease. The pathogenesis of this disease is analyzed. The statistics on this pathology are given. It is stated that specific response to levodopa is considered a reliable diagnostic criterion. The modern therapy strategy of this disease, its concept and pathogenetic validity are analyzed. The classes of drugs for the control of Parkinson's disease their advantages, disadvantages and features of use in various patients are presented.

Key words: Parkinson's disease, etiological factors, average costs, prevalence, international experience.

Хвороба Паркінсона – одне із найпоширеніших нейродегенеративних захворювань нервової системи, яке займає друге місце після хвороби Альцгеймера. У світі налічується понад 4 млн хворих цією хворобою.

Згідно зі статистикою Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), в Україні у 2019 році було зареєстровано понад 23 000 людей із хворобою Паркінсона, або 61,4 на 100 000 населення. Кожного року про цей діагноз дізнаються від лікарів 2 500 українців [1].

Хвороба Паркінсона – це хронічне, тривале, прогресуюче, пов'язане з віком, нейродегенеративне захворювання центральної нервової системи (ЦНС), яке зумовлене дегенерацією дофамінергічних нейронів в компактній частині чорної речовини. Нині вчені багато знають про те, як розвивається це захворювання, а також про те, що відбувається в мозку людини при цьому,

проте так і залишається до кінця нез'ясованим той пусковий фактор, який запускає процес руйнування клітин мозку.

Захворюваність паркінсонізмом не залежить від статі, раси, соціального статусу, виду трудової діяльності, регіону проживання. Факторами ризику розвитку захворювання вчені вважають, насамперед, вік. Доведено, що в процесі старіння у людини зменшується кількість дофаміну в мозку кожні 10 років життя на 10 %. Ділянка мозку, де виробляється дофамін є дуже енергетично чутливою. Тому, надмірна кількість провокуючих чинників, таких як психоемоційний стрес, супутня судинна патологія на фоні атеросклерозу та артеріальної гіпертензії, вживання деяких ліків, несприятливий вплив навколишнього середовища призводять до швидшого її руйнування. Існує теорія, що хворобою Паркінсона ризикують захворіти всі, просто не кожен до неї доживає. Як правило, захворювання починається поступово, сам пацієнт його часто не помічає.

Перші ознаки хвороби зауважують родичі чи близькі: фіксуються зміни в зовнішньому вигляді чи в повсякденній поведінці: однобічний тремор однієї кінцівки; зміна почерку (мікрографія); нечасте кліпання, беземоційний вираз обличчя; сповільнення рухів, ходи; збіднення невербальних комунікативних функцій (кивання головою, жестикуляції)

Характерологічні особливості, притаманні людям, які захворіли на хворобу Паркінсона: максимальне пригнічення зовнішніх проявів власних емоцій («замаскована особистість»). Основними рисами цього типу є консерватизм, обов'язковість, упертість, прагнення до лідерства з формуванням певної ворожості у ставленні до потенційних конкурентів чи гіперболізація категорій педантичності, порядку, чистоти, пунктуальності, правдомовності.

На жаль причини виникнення хвороби Паркінсона на сьогодні однозначно не визначені, погляд на етіологічні фактори змінювався від несистематичного до думки про те, що екологічні та генетичні фактори виступають основними у процесі розвитку хвороби Паркінсона. Єдиний фактор, що є беззаперечним, за думкою експертів, – це вік хворого та процес старіння. Зазвичай пояснення ролі процесу старіння у розвитку хвороби Паркінсона полягає в підвищенні вразливості дофамінергічних нейронів через неможливість нормального проведення фізіологічних та біохімічних процесів [2].

Хвороба Паркінсона нині є невиліковним захворюванням з не визначеною етіологією і тому привертає увагу багатьох дослідників. Особливої уваги заслуговують роботи присвячені вивченню етіологічних факторів, що сприяють розвитку хвороби Паркінсона [2; 3]. Вартої уваги є робота присвячена аналізу поширеності та витрат на хворобу Паркінсона у США [4]. Також цінність становить робота присвячена аналізу та порівнянню середніх витрат на лікування хвороби Паркінсона у таких країнах як Німеччина, Росія та Чехія [5].

Метою нашої статті є дослідження основних етіологічних факторів, що обумовлюють виникнення хвороби Паркінсона, її поширеність, а також здійснення аналізу міжнародного досвіду щодо визначення рівня середніх витрат на лікування хвороби Паркінсона у різних країнах світу.

Для досягнення зазначеної мети використано такі методи дослідження: контент-аналіз, аналітичний та статистичні методи аналізу витрат на лікування хворих з хворобою Паркінсона.

На думку багатьох науковців, одним із основних етіологічних факторів виникнення хвороби Паркінсона є спадковість. Результатами великих популяційних досліджень, науковцями доведено, що люди, в яких цим захворюванням було уражено родичів першого ступеня, таких як батьки або брат чи сестра, мають на 4–9 % вищий ризик розвитку хвороби Паркінсона, в порівнянні з населенням у цілому. Разом з тим можна стверджувати, що не всі випадки хвороби Паркінсона є безпосередньо успадкованими. Також достатньо вагомим фактором, який може викликати цю хворобу, вважається вплив навколишнього середовища, який вивчався з позицій індустріалізації, впливу бактеріальних, вірусних інфекцій і промислових токсичних речовин.

Так, наприклад, останнім часом спостерігається тенденція до вивчення впливу пестицидів на розвиток захворювання, хоча існують суперечливі результати між окремими дослідженнями, і важко визначити конкретні пестициди, які можуть бути причиною збільшення ризику виникнення цього захворювання [3].

До етіологічних факторів, окрім наведених вище, відносяться: стать, травми голови, зниження рівня естрогену, а також пандемії грипу. Усі ці фактори є експериментально доведеними, але навіть наявність результатів дослідження не підтверджує їх вплив на процес розвитку хвороби Паркінсона. Так, наприклад, до 2011 року одним з основних етіологічних факторів хвороби Паркінсона вважалося накопичення тілець Леві у дофамінергічних нейронах людини. У подальшому цю теорію було спростовано та доведено, що накопичення тілець Леві та їх регіональний розподіл не є основною причиною патологічних процесів, що призводять до загибелі дофамінових рецепторів [6].

До провісників хвороби Паркінсона, які можуть виникати за багато років до рухових проявів хвороби Паркінсона відносяться безпричинне погіршення нюху, яскраві і живі сновидіння, депресія і запори. Основним клінічним проявом хвороби Паркінсона є брадикінезія, що представляє собою сповільненість рухів внаслідок утруднення їх планування, ініціювання та виконання. На початкових стадіях захворювання брадикінезія більш помітна при виконанні дрібних рухів, що в першу чергу викликає труднощі при одяганні, прийомі їжі, виконанні гігієнічних процедур та письмі. Також на цьому етапі захворювання відзначається зниження амплітуди маятникоподібного руху рук при ходьбі, що по мірі прогресування захворювання

доповнюється іншими проявами брадикінезії (повільною ходою, гіпомімією, браділалією тощо.). До інших класичних проявів хвороби Паркінсона відносяться тремор, ригідність, постуральна нестійкість, човгаюча хода, згинальна поза і застигання при ходьбі [7].

У прогресуванні хвороби Паркінсона зазвичай виділяють 5 стадій по Хен і Яру, основними проявами яких є такі симптоми: під час першої (початкової) стадії, у людини проявляються незначні симптоми, які зазвичай не заважають повсякденній діяльності. Тремор та інші рухові симптоми спостерігаються тільки з однієї сторони тіла, але вже становляться помітні зміни в позі, ходьбі і виразі обличчя; на другій стадії хвороби Паркінсона симптоми починають погіршуватися, тремор, ригідність та інші рухові симптоми проявляються з обох сторін тіла. Проблеми у ходьбі і погана осанка стають очевидними. На цьому етапі людина ще в змозі жити самостійно, але виконання повсякденних справ стає складнішим і може займати більше часу; третя стадія вважається середньою в прогресії захворювання. Втрата рівноваги і сповільненість рухів є відмінними рисами цієї фази. Хоча людина досі може бути повністю самостійною, але симптоми значно погіршують діяльність у повсякденному житті, наприклад, в процесі одягання та прийому їжі; на четвертій стадії хвороби Паркінсона, симптоми стають серйозними та суттєво обмежують дії хворого. Людина може стояти без сторонньої допомоги, але для руху можуть знадобитися «ходунки». Як правило, людина потребує допомоги у повсякденному житті і не в змозі жити самостійно; п'ята стадія є найважчою і найбільш виснажливою як для хворого так і для його родини. Людина не може стояти чи ходити, їй необхідний інвалідний візок, вона стає прикутою до ліжка та потребує постійного догляду й допомоги у виконанні всіх видів діяльності. Хворий може страждати від галюцинацій та омани.

Хоча п'ята стадія і характеризується найбільшим порушенням рухових функцій, під час цієї стадії також проявляються багато важких нерухових симптомів [8]. Встановлено, що середній вік початку хвороби складає близько 60 років, хоча в кожного 10 хворого перші симптоми захворювання відмічались вже у віці до 50 років. Не зважаючи на те, що історія цього захворювання налічує 200 років, на сьогодні, на жаль, не знайдено ефективного способу повного вилікування пацієнтів. Сучасні фармакологічні методи лікування переважно впливають на рухові симптоми хвороби Паркінсона й включають замісну терапію препаратами леводопи або застосування препаратів, які стимулюють постсинаптичні допамінові рецептори (агоністи допаміну). Проте жоден з лікарських препаратів, які є препаратами симптоматичної дії, не уповільнюють прогресування хвороби Паркінсона, а тому актуальним питанням на сьогоднішній день залишається пошук ефективних нейропротективних лікарських засобів.

Відомо, що середня тривалість життя пацієнтів з моменту появи перших симптомів складає 10–20 років. При цьому впродовж всього періоду хвороби до витрат на медикаментозне лікування додаються витрати на курс реабілітації, госпіталізацію, консультації спеціалістів та спеціальне обладнання для дому. Враховуючи тяжкий перебіг захворювання, суттєві економічні витрати на фармакотерапію хвороби та догляд, наступним етапом дослідження передбачено здійснення аналізу міжнародного досвіду щодо рівня середніх витрат на лікування хворих на хворобу Паркінсона.

У дослідженні вивчалися витрати таких країн як: США, Канада, Великобританія, Швеція, Чехія, Німеччина, Угорщина, Росія та Фінляндія, які характеризуються різними рівнями витрат на лікування хворих.

У кожній із зазначених країн визначалася середня кількість хворих на хворобу Паркінсона й відповідно різні рівні витрат. Серед представлених країн найбільша кількість хворих на цей недуг налічувалася у США, зокрема близько 218 осіб на 100 тис. населення з діагнозом хвороба Паркінсона.

В Угорщині кількість хворих складала близько 200 осіб на 100 тис. населення. У Швеції, Чехії та Росії спостерігалася практично однакова поширеність на хворобу Паркінсона – 190 осіб на 100 тис. населення. Кількість хворих у Канаді та Німеччині складала 185 та 183 особи на 100 тис. населення відповідно. Серед представлених країн найменша кількість хворих налічувалася у Фінляндії – 143 осіб на 100 тис. населення та Великобританії 130 осіб на 100 тис. населення (рис. 1).

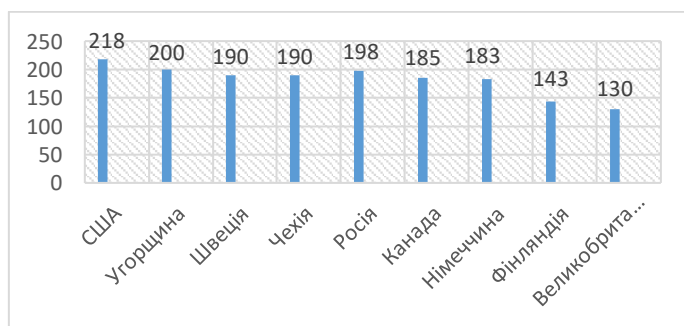


Рис. 1. Кількість пацієнтів із хворобою Паркінсона на 100 тис. населення у окремих країнах

Таким чином, можна стверджувати, що етіологічні фактори хвороби Паркінсона на сьогодні не вивчені досконало, що потребує подальших досліджень. В цьому напрямі поширеність хвороби Паркінсона можна характеризувати як нерівномірну, у досліджуваних країнах вона варіюється від 130 осіб на 100 тис. населення у Великобританії до 218 осіб на

100 тис. населення у США. Також достатньо нерівномірними можна визначити економічні витрати на лікування хвороби Паркінсона, які у більшості досліджуваних країн є значними, але суттєво відрізняються в кожній країні.

1. 11 квітня – всесвітній день боротьби з хворобою Паркінсона. URL: <https://phc.org.ua/news/11-kvitnya-vsvesvitniy-den-borotbi-z-khvoroboyu-parkinsona> (дата звернення: 15.09.2019). **2.** Крыжановский Г. Н., Карабань И. Н., Магаева С. В. Болезнь Паркинсона (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). М.: Медицина, 2002. 335 с. **3.** Яхно Н. Н., Захаров В. В., Локшина А. Б. Деменция: руководство для врачей М.: Медпресс-информ, 2010. 264 с. **4.** Карабань Н. В. Комплексна патогенетична терапія хвороби Паркінсона (клінічні, діагностичні, медико-соціальні аспекти). автор. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук. Київ, 2007. 33 с. **5.** Котвіцька А. А. Дослідження економічної складової проблеми хвороби Паркінсона у різних країнах світу: мат. V міжнарод. наук.-пр. конф *Актуальні проблеми розвитку галузевої економіки та логістики*. Х., 2017. С. 400–403. **6.** Маньковский Н. Б. Особенности клинического течения и фармакотерапии болезни Паркинсона на разных этапах развития заболевания *Международный медицинский журнал*. 2005. Т. 11. № 4. С. 47–51. **7.** Шток В. Н., Федорова Н. В. Болезнь Паркинсона. Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению. М. : Медпресс-информ, 2002. 124 с.