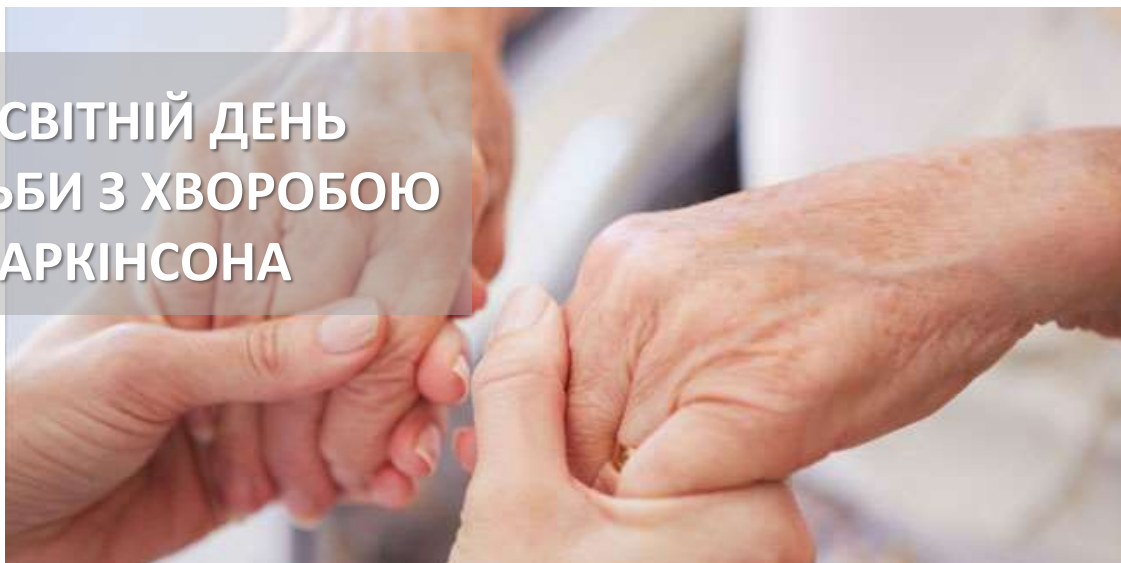


ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА



У всьому світі відзначається неухильне зростання захворювань центральної нервової системи (ЦНС), які через свою високу поширеність і тяжкість наслідків відносять до категорії соціально значущих. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), неврологічні і психічні розлади за числом хворих і фінансових витрат на лікування та реабілітацію в найближчі 10-15 років перемістяться на перше місце, випередивши серцево-судинну і онкологічну патологію. Серед хронічних прогресуючих захворювань ЦНС хвороба Паркінсона (ХП) знаходиться на другому місці після хвороби Альцгеймера.

Однак фахівці, що займаються даною проблемою, впевнені, що реальна поширеність цієї нозології значно вище. Це можна пояснити особливостями гіподіагностики ХП на початкових стадіях і складнощами диференціальної діагностики з численними екстрапірамідними розладами, в клінічну картину яких часто входить і паркінсонічний синдром.



З метою підвищення інформованості населення про ХП, методах підтримки людей, які страждають ХП, і членів їх сімей, а також про профілактику цього захворювання щорічно 11 квітня відзначається Всесвітній день боротьби з хворобою Паркінсона. Цей захід було ініційовано ВООЗ в 1997 р. Дата цієї події обрана в пам'ять про доктора Джеймса Паркінсона, який клінічно виявив захворювання ЦНС. Символом цієї патології є червоний тюльпан.



ВИЗНАЧЕННЯ

Хвороба Паркінсона - хронічне прогресуюче захворювання центральної нервової системи, переважно пов'язане з дегенерацією дофамінергічних нейронів і утворенням особливих внутрішньоклітинних включень - тілець Леві.

ПРОЯВИ

ХП проявляється комбінацією гіпокінезії з ригідністю, тремором, спокою і поступальної нестійкістю, які поєднуються з широким спектром немоторних проявів - вегетативних, сенсорних і ін.



В основному ХП страждають люди похилого віку: кількість пацієнтів з даною патологією у віковій групі старше 60 років становить 1%, а старше 85 років - 2,6-4%. Однак зафіксовані випадки її дебюту і в 40-45 років. Також відомі випадки ювенільного паркінсонізму - хвороба виявлялася у молодих людей у віці 30-35 років.

ПРИЧИНИ

На жаль, в даний час причина розвитку цієї недуги невідома. Вчені припускають, що ХП носить мультифакторний характер. У 1960 р. був знайдений провідний біохімічний механізм ХП - брак дофаміну в так званих нігростріарних нейронах головного мозку. Також вивчені визначили численні фактори ризику, які порушують обмін дофаміну в мозку людини.



ПУСКОВИЙ ЧИННИК

Пусковим чинником, що викликає дегенеративні зміни нервової системи, є перекисне окислення ліпідів, яке провокується психоемоційними стресами, інфекціями, інтоксикаціями, характером їжі сучасної людини, в якій мало антиоксидантів (несвіжа їжа тривалого зберігання), черепно-мозковими травмами, несприятливим навколишнім середовищем.

Генетична схильність

На сьогоднішній день доведено генетична схильність в розвитку ХП, тому даний компонент патогенезу - основна сфера пошуку причин хвороби і головна надія на відкриття хворобо-модифікуючої терапії на додаток до досить ефективної симптоматичної.



ОЗНАКИ ХП

Найчастіше перші ознаки ХП залишаються непоміченими. Однак ще задовго до розвитку серйозних порушень у таких пацієнтів можна помітити зменшення виразності міміки, сповільненість рухів, особливо при одяганні, їжі і ходьбі. Надалі і сама людина відзначає труднощі у виконанні повсякденних функцій, особливо тих, які вимагають точності рухів - при голінні, чищенні зубів, а також порушення почерку. Поступово згладжується міміка, обличчя стає маскоподібним, порушується ковтання, з'являються скутість і тремор в кінцівках, наростають труднощі в пересуванні. Прогресування БП призводить до виражених рухових порушень з подальшою інвалідизацією пацієнта, що накладає важкий економічний тягар на суспільство в цілому. Економічний тягар БП обумовлюється як прямими витратами на лікування захворювання, лікувально-діагностичні процедури, госпіталізацію, оплату медичного персоналу та соціальних служб, так і непрямыми - виплатами за листками непрацездатності та зниженням працездатності родичів в результаті їх відволікання на догляд за хворим.

Саме тому в даний час боротьба з цим важким і важкокурабельним захворюванням приймає все більш виражений соціальний характер і робить проблему боротьби з ХП одним з основних завдань громадської охорони здоров'я. Дуже важливо, щоб поряд з фармацевтичним лікуванням ХП пацієнти мали доступ до повноцінної соціально-психологічної підтримки. Ефективними можуть бути освітні програми для хворих і їх родичів, створення спеціальних служб, в яких медпрацівники спостерігали б за пацієнтами і займалися їх освітою, а також координували роботу соціальних служб і навчали родичів прийомам догляду.



Оскільки хворим потрібен постійний прийом препаратів, а родичам часто доводиться залишати роботу, важлива також матеріальна підтримка таких пацієнтів і їх сімей за допомогою державних програм. Комплексний підхід надання допомоги при ХП зможе як полегшити життя хворим та їх родичам, так і знизити тягар, що накладається на суспільство в цілому.

