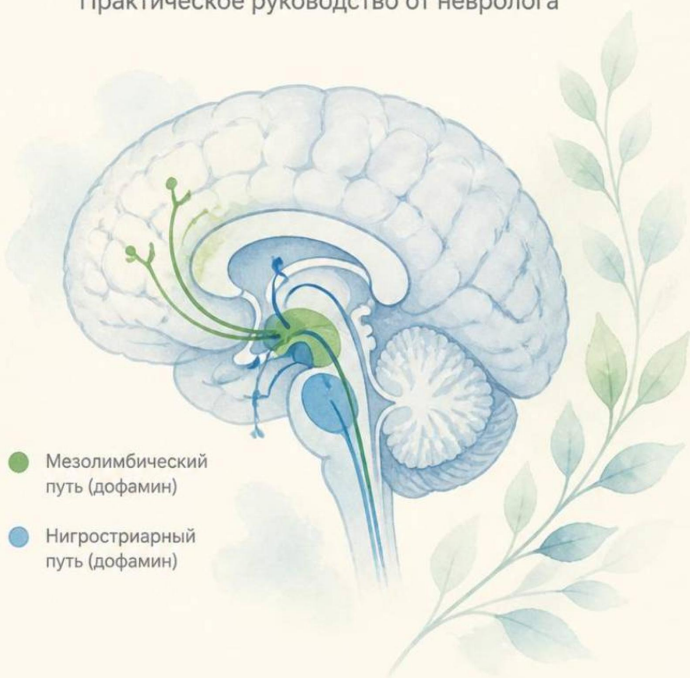


Болезнь Паркинсона. Всё, что помогает: от таблеток до йоги

Практическое руководство от невролога



Доктор Гагарин Ю.И.

Юрий Гагарин Болезнь Паркинсона. Всё что помогает: от таблеток до йоги. Практическое руководство от невролога.

*<https://litres.ru/74197464>
SelfPub; 2026*

Аннотация

Диагноз «болезнь Паркинсона» меняет всё. Вопросы, страхи, непонимание, что делать дальше, — с этого начинается путь каждого пациента и его близких. Эта книга — ваш надёжный спутник в этом пути. Написанная практикующим неврологом, она даёт честные ответы на самые важные вопросы: как устроена болезнь, какие лекарства действительно помогают, когда стоит задуматься о хирургическом лечении и можно ли замедлить прогрессирование.

Но книга идёт дальше. Вы найдёте здесь подробный разбор дополнительных методов: йога, цигун, медитация, иглоукалывание, гомеопатия, травы и добавки. Автор отделяет доказанные подходы от пустых обещаний и даёт практические рекомендации, которые можно внедрить в жизнь уже сегодня. Отдельные главы посвящены диете, физической активности,

сну, управленію стрессом і соціальним зв'язям — всьому, що складає якість життя.

Існують протипоказання. Необхідна консультація спеціаліста. Видавництво Літрес не несе відповідальності за інформацію в даній книзі.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ВВЕДЕНИЕ	7
Глава 1. Дофаминовая мелодия: как мозг теряет ритм	11
Глава 2. Лицо болезни: не только дрожь	18
Глава 3. Лекарства против болезни: что предлагает классическая неврология	25
Глава 4. Хирургия, которой не нужно бояться: глубокая стимуляция мозга	32
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Юрий Гагарин Болезнь Паркинсона. Всё что помогает: от таблеток до йоги. Практическое руководство от невролога.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Эта книга родилась из обычного приема. Ко мне пришел пациент с недавно установленным диагнозом болезнь Паркинсона. Ему было шестьдесят два года, и он смотрел на меня с вопросом, который я слышу почти каждый день: "Доктор, что еще я могу сделать кроме таблеток?".

Он уже успел зайти в интернет. Успел прочитать про стволовые клетки, про диету, про какие-то странные травы. Его голова шла кругом. Его жена сидела рядом и молчала, но я видел, что она тоже ищет ответ на тот же вопрос.

Я не мог дать ему простой ответ. Потому что простых от-

ветов при болезни Паркинсона не существует.

Но я мог дать ему структуру. Мог объяснить, что работает, что не работает, а что пока находится в серой зоне, где наука не говорит ни да, ни нет.

В этой книге нет магии. Нет секретных рецептов, которые скрывают от вас большие фармацевтические компании. Нет обещаний исцеления. Но есть честный разговор о том, как жить с этим диагнозом, не теряя себя.

Я пишу эту книгу как практикующий врач. Это значит, что все советы, которые вы здесь найдете, я проверял на своих пациентах. Я знаю, что работает, а что только кажется работающим.

Болезнь Паркинсона учит нас одному важному правилу. Это правило звучит так: вы не можете управлять болезнью, но вы можете управлять своей жизнью. И эта книга про управление.

ВВЕДЕНИЕ

Представьте, что вы идете по знакомой улице. Вы знаете каждый поворот, каждый фонарь, каждую выбоину на асфальте. И вдруг вы замечаете, что одна из ног начинает слегка подволакиваться. Вы списываете это на усталость. Через пару дней вы замечаете, что палец на руке чуть заметно подрагивает. Опять же, кажется, что это просто напряжение.

Проходит месяц. Дрожь становится заметной. Вы начинаете замечать, что движения стали медленнее. Подняться со стула труднее, чем раньше. В зеркале вы видите, что ваше лицо стало менее выразительным. Люди спрашивают, не устали ли вы.

Вы идете к врачу. Врач задает вопросы, просит пройти несколько шагов, постучать пальцами по столу. Потом он назначает обследование. И наконец говорит: "У вас болезнь Паркинсона".

Мир рушится. Возникает вопрос: "Почему я?" И следом: "Что теперь будет?"

Это нормальная реакция. Диагноз болезнь Паркинсона

воспринимается как приговор. Но это не приговор. Это диагноз. А диагноз — это всего лишь название состояния, с которым можно и нужно работать.

В этой книге мы подробно разберем, что такое болезнь Паркинсона на самом деле. Не медицинским языком, а простым и понятным. Мы поговорим о том, какие методы лечения предлагает современная медицина. Но мы не остановимся только на этом.

Отдельное внимание я уделю тому, что называют альтернативным или дополнительным подходом. Йога, цигун, медитация, гомеопатия, иглоукалывание. Все эти методы активно обсуждаются в интернете и среди пациентов. Некоторые из них действительно помогают. Другие не приносят пользы, но и не вредят. Третьи могут быть опасны, если использовать их вместо основного лечения.

Моя задача - помочь вам отделить зерна от плевел. Рассказать, где есть научные данные, а где только вера. Где можно попробовать, а где лучше не рисковать.

Я много лет изучал эту тему и пришел к выводу: самый эффективный подход к болезни Паркинсона - интегративный. Это значит, что мы берем лучшее из классической медицины и разумно добавляем то, что может усилить эффект

лечения и улучшить качество жизни.

В книге вы найдете практические советы. Это не теория, а то, что работает в реальной жизни. Диета, физическая активность, управление стрессом, настройка режима сна. Каждая глава содержит конкретные шаги, которые вы можете начать делать уже сегодня.

Я не буду давать ложных обещаний. Болезнь Паркинсона — это хроническое заболевание, и полностью вылечить его пока невозможно. Но можно замедлить его прогрессирование, можно уменьшить симптомы, можно сохранить активность и интерес к жизни на долгие годы.

Эта книга для вас. Для того, кто столкнулся с диагнозом. Для родственников и близких, которые не знают, как помочь. Для всех, кто ищет честные ответы на сложные вопросы.

Я приглашаю вас в путешествие. Оно будет непростым, но полезным. Мы разберемся вместе, как жить с болезнью Паркинсона, а не против нее.

И помните главное. Вы не одни. С вами тысячи людей по всему миру, которые живут с тем же диагнозом. С вами врачи, которые каждый день ищут новые способы помочь. С вами наука, которая движется вперед быстрее, чем мы думаем.

Давайте начнем.

Глава 1. Дофаминовая мелодия: как мозг теряет ритм

Представьте себе город, в котором внезапно отключили электричество. Светофоры перестали работать, заводы остановились, метро встало. Город еще существует, здания никуда не делись, но вся сложная система управления движением и жизнью разрушилась.

Примерно так выглядит мозг человека с болезнью Паркинсона. Только вместо электричества — дофамин.

Дофамин — это нейромедиатор, особое вещество, с помощью которого нервные клетки общаются друг с другом. Он играет ключевую роль в регуляции движений, координации, а также влияет на мотивацию, настроение и сон. Основные производители дофамина расположены в небольшой области мозга, которая называется черной субстанцией. Это название происходит от цвета клеток, содержащих пигмент меланин, который делает эту зону темной при взгляде на срез мозга.

При болезни Паркинсона эти клетки-производители по-

степенно погибают. Когда их становится критически мало (примерно на 60–80%), начинают появляться первые заметные симптомы. Дофамина перестает хватать, и мозг теряет способность плавно управлять движениями.

Почему это происходит?

Ученые до сих пор точно не знают, почему эти клетки начинают погибать. Скорее всего, это комбинация генетической предрасположенности и воздействия факторов окружающей среды. Исследования связывают болезнь Паркинсона с длительным контактом с пестицидами, гербицидами, некоторыми тяжелыми металлами и загрязненным воздухом. Есть также данные о связи с черепно-мозговыми травмами в анамнезе.

Генетика играет роль, но только в небольшом проценте случаев — около 5–10%. У большинства пациентов болезнь возникает спорадически, без явной семейной истории. Это означает, что у каждого из нас есть определенный риск, и мы не можем полностью исключить его, но можем влиять на факторы, которые замедляют развитие процесса.

Важно понимать: дофамин не просто отвечает за то, чтобы рука двигалась. Он отвечает за то, чтобы движение было плавным, своевременным и точным. Без него каждое дви-

жение требует огромных усилий. Человек может хотеть поднять руку, но мозг посылает сигнал с задержкой, мышцы напрягаются слишком сильно или слишком слабо. Это похоже на попытку управлять автомобилем с неисправным рулевым управлением — поворачиваешь, а машина реагирует не сразу и не так, как нужно.

Патологический процесс при болезни Паркинсона не ограничивается только дофаминовой системой. Поражаются и другие нейромедиаторы: норадреналин, серотонин, ацетилхолин. Именно поэтому симптомы такие разнообразные — от двигательных нарушений до депрессии, нарушений сна и работы кишечника.

Как распознать первые признаки?

Болезнь Паркинсона часто начинается незаметно. Многие списывают первые симптомы на возраст, усталость или стресс. Однако есть ряд ранних маркеров, которые появляются за много лет до типичной дрожи и скованности:

- Снижение обоняния. Человек перестает различать запахи, не чувствует аромат цветов или запах гари. Это может случиться за 5–10 лет до двигательных симптомов.
- Запоры. Проблемы с кишечником, которые не объясня-

ются диетой, могут быть ранним признаком поражения вегетативной нервной системы.

- Нарушение сна. Синдром беспокойных ног, ночные кошмары, особенно с криком и активными движениями во сне, часто предшествуют болезни.

- Депрессия и тревога, возникающие без очевидной причины.

- Изменение почерка. Буквы становятся мелкими, сжатыми (микрография).

- Скованность в плече или руке, которая проходит после разминки, но возвращается.

Эти симптомы не являются специфическими для болезни Паркинсона, но их сочетание должно насторожить и стать поводом для визита к неврологу.

Современные методы диагностики

Основной метод диагностики — это клинический осмотр опытным неврологом. Врач оценивает скорость движений, мышечный тонус, тремор, походку и способность удерживать равновесие. Специальные тесты, например, постукива-

ние пальцами или сжатие кулака, помогают выявить замедленность.

В сложных случаях могут применяться дополнительные методы:

- МРТ головного мозга — позволяет исключить другие причины симптомов, такие как опухоли или инсульты, но не показывает специфических изменений при болезни Паркинсона.

- ДАТ-сканирование (DaTscan) — радиоизотопное исследование, которое визуализирует дофаминовые нейроны. Оно может подтвердить диагноз, но редко используется в рутинной практике из-за высокой стоимости и ограниченной доступности.

- Генетическое тестирование — рекомендуется при раннем начале заболевания или семейных случаях.

Важно знать: диагноз болезнь Паркинсона не ставится на основании одного анализа. Это клинический диагноз, который ставится врачом после тщательного обследования и наблюдения за симптомами в динамике.

Мифы и реальность

Существует множество заблуждений о болезни Паркинсона. Вот некоторые из них:

Миф: Болезнь Паркинсона — это только дрожь.

Реальность: Дрожь — лишь один из симптомов. У некоторых пациентов она вообще отсутствует.

Миф: Болезнь Паркинсона смертельна.

Реальность: Сама болезнь не является смертельной. Люди с этим диагнозом живут десятилетиями, хотя качество жизни может снижаться. Основная опасность — осложнения, такие как падения, пневмония, тромбозы.

Миф: Лекарства от болезни нет, поэтому ничего не поможет.

Реальность: Современная терапия позволяет эффективно контролировать симптомы и замедлять прогрессирование на многие годы. Кроме того, активно разрабатываются новые методы лечения.

Миф: Болезнь Паркинсона возникает только у пожилых.

Реальность: Хотя пик заболеваемости приходится на возраст старше 60 лет, существуют и ювенильные формы с началом до 40 лет. Известные случаи — актер Майкл Джей Фокс, у которого болезнь диагностировали в 29 лет.

Что дальше?

Болезнь Паркинсона — это хроническое прогрессирующее заболевание. Это означает, что симптомы будут постепенно нарастать, но скорость прогрессирования индивидуальна и зависит от многих факторов: возраста начала, эффективности терапии, физической активности, питания и психоэмоционального состояния.

Но есть и хорошая новость: современная медицина позволяет многим пациентам сохранять активность и качество жизни в течение 15–20 лет после диагноза. Ключ к успеху — ранняя диагностика, комплексный подход и активное участие самого человека в лечебном процессе.

В следующих главах мы подробно разберем все методы, которые помогут вам или вашему близкому жить полноценной жизнью с болезнью Паркинсона. От лекарств до физических упражнений, от питания до управления стрессом — у вас будут надежные инструменты, и вы научитесь ими пользоваться.

Глава 2. Лицо болезни: не только дрожь

У большинства людей болезнь Паркинсона ассоциируется с дрожащими руками. Этот симптом действительно бросается в глаза и часто становится первым, что замечают окружающие. Однако сам пациент может годами не обращать внимания на другие проявления, которые появляются задолго до дрожи. Болезнь влияет на множество систем организма, и её признаки гораздо разнообразнее, чем принято считать.

Клиническая картина складывается из двигательных и недвигательных нарушений. Первые видны невооружённым глазом, вторые часто остаются в тени, хотя именно они определяют качество жизни не меньше, чем скованность или замедленность.

Двигательные симптомы

Четыре основных двигательных признака составляют основу для постановки диагноза. Чтобы говорить о болезни Паркинсона, у человека должны присутствовать как минимум два из них, причём один обязательно — замедленность

движений или мышечная ригидность.

Замедленность движений (брадикинезия). Это самый ранний и самый значимый симптом. Человек замечает, что привычные действия требуют больше времени. Подняться со стула, повернуться, застегнуть пуговицу — всё делается медленнее, чем раньше. Пальцы теряют ловкость, становится трудно писать, набирать текст на телефоне, завязывать шнурки. Это не связано с ленью или возрастом. Просто сигналы из мозга к мышцам проходят с задержкой, и тело не успевает за желанием.

Мышечная ригидность. Мышцы становятся жёсткими, постоянно напряжёнными. При попытке согнуть или разогнуть руку или ногу возникает характерное сопротивление, которое врачи описывают как «зубчатое колесо» или «восковую гибкость». Сам пациент чувствует, что тело одеревенело, движения даются с трудом. Скованность может быть односторонней на начальных этапах, но со временем распространяется на обе половины тела.

Тремор покоя. Дрожь обычно начинается с одной кисти. Пальцы совершают ритмичные движения, напоминающие перекачивание таблетки или перебор чётков. Отличительная черта паркинсонического тремора — он исчезает при целенаправленном действии и возвращается в покое. Дрожь мо-

жет затрагивать кисть, стопу, челюсть, язык, губы. В отличие от тремора действия (например, при попытке поднять чашку), паркинсонический тремор проявляется именно когда конечность расслаблена.

Постуральная нестабильность и нарушения походки. Походка меняется: шаги становятся короткими, шаркающими. Человек как будто семенит, особенно при поворотах. Нередко возникает феномен «застывания» — внезапная невозможность начать движение или продолжить его. Чаще всего это случается при прохождении через дверной проём, при повороте, при подъёме по лестнице. Ноги как будто приклеиваются к полу, и в этот момент легко потерять равновесие и упасть. Постуральные нарушения обычно появляются на поздних стадиях и становятся основной причиной травм.

Недвигательные симптомы

Их количество и разнообразие часто удивляют пациентов и их родственников. Эти проявления могут возникать за много лет до типичных двигательных нарушений и нередко остаются без должного внимания.

Потеря обоняния. Человек перестаёт различать запахи. Это может случиться за 5–10 лет до появления дрожи или скованности. Он не чувствует аромат еды, не улавливает за-

пах газа, не замечает, что цветы пахнут. Многие считают это естественным возрастным изменением, хотя на самом деле это один из самых ранних маркеров.

Запоры. Почти 80% пациентов сталкиваются с этой проблемой. Нарушение перистальтики связано с поражением вегетативных нервных волокон, контролирующих кишечник. Запоры могут появляться задолго до двигательных симптомов и часто остаются незамеченными как часть болезни.

Нарушения сна. Бессонница, частые пробуждения, ночные кошмары, синдром беспокойных ног, а также состояние, при котором человек во сне кричит, размахивает руками или лягается — всё это характерно для болезни Паркинсона. Особое внимание стоит обратить на REM-нарушения поведения, когда человек физически воспроизводит свои сновидения. Это состояние может быть опасным и для самого пациента, и для спящего рядом.

Депрессия и тревога. Эти состояния возникают не только как психологическая реакция на диагноз, но и вследствие прямого повреждения дофаминовых и серотониновых путей. Апатия, потеря интереса к жизни, беспричинная тревога, чувство безнадежности — всё это требует лечения наравне с двигательными расстройствами.

Утомляемость. Хроническая усталость, не связанная с физической нагрузкой, — одна из самых частых жалоб. Она не проходит после отдыха и значительно снижает повседневную активность.

Боли. Мышечные и суставные боли возникают из-за постоянного напряжения и неестественных поз. Часто болит плечо, спина, конечности. Эти боли не являются отдельным заболеванием, они часть общего симптомокомплекса.

Нарушения речи и глотания. Голос становится тихим, монотонным, лишённым интонаций. Человек говорит всё тише, его трудно услышать. Нарушается глотание, возникает поперхивание, особенно жидкой пищей. Это повышает риск попадания пищи в дыхательные пути.

Когнитивные нарушения. На ранних стадиях это замедление мышления, трудности с концентрацией, забывчивость. На поздних стадиях у значительной части пациентов развивается деменция.

Изменение почерка. Буквы становятся мелкими, сжатыми, трудночитаемыми. Это прямое следствие замедленности и скованности мелкой моторики.

Диагностика

Диагноз ставится на основании клинического осмотра. Невролог проводит стандартные тесты: просит постучать пальцами по столу, сжать и разжать кулак, согнуть и разогнуть конечности, пройти по кабинету, повернуться, удерживать равновесие при резком толчке. Также оценивается наличие тремора в покое и его изменение при движении.

Дополнительные методы используются для исключения других заболеваний. МРТ головного мозга помогает выявить опухоли, гидроцефалию, инсульты, но не показывает специфических изменений при паркинсонизме. В сложных случаях может применяться DaTscan — радиоизотопное исследование, визуализирующее дофаминовые нейроны, но оно дорого и доступно не везде. Генетическое тестирование рекомендуется при раннем начале или семейных случаях.

Когда следует обратиться к врачу

Поводом для визита к неврологу должны стать:

- замедленность движений, появившаяся без видимой причины;
- скованность в плече или руке на одной стороне;
- дрожь в пальцах или кисти в покое;
- мелкий, сжатый почерк;

- изменения походки;
- хронические запоры, не связанные с диетой;
- стойкая потеря обоняния;
- депрессия или тревога в среднем возрасте;
- нарушения сна с активными движениями.

Раннее обращение позволяет начать терапию на этапе, когда симптомы ещё обратимы, и отсрочить инвалидизацию на годы. Промедление часто связано с тем, что люди списывают эти признаки на возраст, стресс, усталость. Однако в случае с болезнью Паркинсона время работает против пациента. Чем раньше начато лечение, тем больше шансов сохранить активность и самостоятельность.

Глава 3. Лекарства против болезни: что предлагает классическая неврология

Когда человек слышит диагноз, следующий вопрос почти всегда один: что теперь принимать? И это правильный вопрос, потому что современная медицина располагает набором препаратов, которые действительно меняют течение болезни. Они не останавливают процесс, но позволяют контролировать симптомы так, что человек может годами вести активную жизнь.

Чтобы понять, как работают лекарства, нужно запомнить простую схему. В мозге существует сложная система передачи сигналов между нервными клетками. Дофамин — один из главных передатчиков. Когда его не хватает, сигналы замирают или доходят с искажениями. Лекарства либо восполняют недостающий дофамин, либо имитируют его действие, либо замедляют его разрушение.

Основные группы препаратов

Леводопа. Это самое эффективное средство, которое ис-

пользуют уже несколько десятилетий. Сама по себе леводопа — это вещество, которое проникает через защитный барьер мозга и превращается непосредственно в дофамин. Она делает то, что уже не могут сделать погибшие клетки черной субстанции — производит недостающий нейромедиатор.

Но у леводопы есть особенность: большая часть препарата разрушается в крови до того, как попадет в мозг. Поэтому её назначают в комбинации с карбидопой или бенсеразидом — веществами, которые блокируют это разрушение. Такая комбинация позволяет уменьшить дозу леводопы и снизить побочные эффекты.

Леводопа действует быстро. Эффект ощущается уже через полчаса-час. Это делает её незаменимой для контроля двигательных симптомов, особенно замедленности и скованности. Многие пациенты говорят, что после приема они чувствуют себя "как до болезни". Однако со временем этот эффект становится короче, а дозу приходится повышать.

Побочные эффекты леводопы включают тошноту, головокружение, снижение артериального давления при вставании, спутанность сознания у пожилых. Самый неприятный эффект при длительном приеме — дискинезии, непроизвольные движения, которые могут быть очень интенсивными и мешать повседневной жизни. Это плата за то, что препарат

работает.

Агонисты дофамина. Это вещества, которые имитируют действие дофамина, связываясь с теми же рецепторами на нервных клетках. Они не превращаются в дофамин, а обманывают рецепторы, заставляя их вести себя так, как будто дофамина достаточно.

Агонисты дофамина действуют более мягко и продолжительно, чем леводопа. Их часто назначают на ранних стадиях, когда симптомы еще не слишком выражены. Они могут отсрочить начало приема леводопы, что отодвигает появление дискинезий.

Но у агонистов есть свои побочные эффекты. Сонливость, отеки ног, нарушения контроля импульсов — склонность к азартным играм, гиперсексуальность, компульсивные покупки. Эти эффекты возникают не у всех, но требуют внимания врача и пациента.

Ингибиторы МАО-В. Этот препарат замедляет разрушение дофамина в мозге. Он не добавляет новый дофамин, но продлевает жизнь тому, что уже есть. Эффект умеренный, но стабильный. Препарат хорошо переносится и часто используется как дополнение к другим средствам.

Ингибиторы КОМТ. Эта группа препаратов тоже блокирует разрушение дофамина, но уже не в мозге, а в крови. Они позволяют леводопе действовать дольше, продлевая её эффект. Назначаются обычно на более поздних стадиях, когда периоды действия леводопы становятся короткими.

Амантадин. Препарат, который работает несколько иначе, чем другие. Он влияет на глутаматную систему и может уменьшать дискинезии, вызванные длительным приемом леводопы. Его также используют для уменьшения тремора на ранних стадиях.

Индивидуальный подбор терапии

Никакая схема не работает одинаково для всех. Врач подбирает препараты, дозы и время приема исходя из возраста пациента, стадии заболевания, доминирующих симптомов и индивидуальной чувствительности.

Молодым пациентам чаще стараются отсрочить назначение леводопы, чтобы отдалить развитие дискинезий. Пожилым, у которых риск побочных эффектов выше, могут сразу назначить леводопу, потому что она более предсказуема.

Важно понимать: дозы меняются с течением болезни. То, что работало год назад, может перестать работать сегодня.

Поэтому регулярные визиты к врачу и коррекция лечения — обязательное условие.

Сложности, которые возникают со временем

По мере прогрессирования болезни возникают так называемые **флуктуации** — колебания эффекта лекарств. В периоды между приемами симптомы возвращаются, как будто препарат перестал действовать. Это явление называют феноменом "включения-выключения".

Чтобы сгладить эти колебания, врачи подбирают сложные схемы: дробление доз, комбинацию разных препаратов, использование пролонгированных форм, которые действуют дольше.

Другая сложность — **дискинезии**. Они возникают на пике действия препарата и могут быть почти такими же мучительными, как симптомы болезни. В некоторых случаях помогает изменение дозировки или добавление амантадина.

Оперативное лечение: глубокая стимуляция мозга

Когда лекарства перестают давать стабильный эффект, рассматривается возможность хирургического вмешательства. Глубокая стимуляция мозга (DBS) — это операция,

при которой в определенные области мозга имплантируют электроды, подключенные к генератору импульсов. Электрические сигналы подавляют аномальную активность, которая вызывает двигательные симптомы.

DBS не лечит болезнь, но может значительно уменьшить тремор, скованность и замедленность, особенно когда они плохо контролируются лекарствами. Эффект может сохраняться годами. Однако операция показана не всем и требует тщательного предоперационного обследования.

Что важно знать пациенту

Лекарства при болезни Паркинсона требуют дисциплины. Пропуск приема может привести к резкому ухудшению состояния, а восстановление контроля иногда занимает несколько дней. Поэтому таблетки всегда должны быть под рукой, особенно при выходе из дома.

Леводопа усваивается хуже, если принимать её вместе с белковой пищей. Это не значит, что белок нужно исключать, но его прием лучше распределять в течение дня: меньше днем, больше вечером. Также важно принимать препараты в одно и то же время, чтобы поддерживать стабильный уровень в крови.

Лечение болезни Паркинсона — это как бег на длинную дистанцию. В начале пути кажется, что таблетки решают все проблемы. С годами приходится адаптироваться, менять схемы, добавлять новые средства.

Глава 4. Хирургия, которой не нужно бояться: глубокая стимуляция мозга

Когда лекарства перестают давать стабильный эффект, а периоды хорошего самочувствия становятся всё короче, возникает закономерный вопрос: есть ли что-то ещё? Для многих пациентов ответом становится глубокая стимуляция мозга. Это хирургический метод, который используется уже более двадцати лет и доказал свою эффективность в тех случаях, когда медикаментозная терапия исчерпала свои возможности.

Суть метода проста: в определённые области мозга имплантируют тонкие электроды, которые соединены с генератором импульсов, напоминающим кардиостимулятор. Генератор размещается под кожей в области ключицы или в верхней части груди. Электрические импульсы подавляют аномальную активность нервных клеток, которая вызывает тремор, скованность и замедленность.

Важно понимать: глубокая стимуляция мозга не лечит болезнь Паркинсона. Она не останавливает гибель дофамино-

вых нейронов и не восстанавливает уже погибшие клетки. Но она изменяет работу нейронных сетей таким образом, что двигательные симптомы становятся менее выраженными, а периоды хорошего самочувствия удлиняются.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.