

Новые возможности немедикаментозных методов терапии болезни Паркинсона

Л.А. Чигалейчик¹, Т.В. Львова²

¹ ФГБНУ “Научный центр неврологии” (Москва)

² ФГБУ ГНЦ “ФМБЦ им. А.И. Бурназяна” ФМБА России (Москва)

11 апреля, в день рождения Джеймса Паркинсона — замечательного английского врача, ученого и политика, по инициативе Всемирной организации здравоохранения отмечается **Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона (World Parkinson's Day)**. Это событие призвано повысить информированность общества о причинах и течении заболевания, оказать поддержку больным и их семьям, а также помочь всем заинтересованным внести свой вклад в преодоление недуга. Заслуга Дж. Паркинсона заключается в том, что он, впервые проанализировав клиническую картину нескольких пациентов с “дрожательным параличом” и обнаружив характерные симптомокомплексы, выделил описанное им заболевание как новую самостоятельную нозологическую форму [1]. В 2005 г., также 11 апреля, по решению 9-й конференции в честь Всемирного дня борьбы с болезнью Паркинсона, мировым символом борьбы с этим заболеванием стал Красный Тюльпан. Выбор цветка был не случайным: в 1980 г. голландец J.W.S. Van der Wereld, страдавший болезнью Паркинсона, вывел новый эффектный сорт тюльпана в красно-белых тонах и назвал его “тюльпан доктора Паркинсона”. Европейская ассоциация болезни Паркинсона использует стилизованное изображение тюльпана, в котором листочки цветка образуют буквы P и D (Parkinson's Disease).

В современном мире болезнь Паркинсона является вторым по распространенности нейродегенеративным заболеванием после болезни Альцгеймера — около 120 случаев на 100 тыс. населения. В группу риска входят в основном люди в возрасте от 50 лет. Самый высокий процент заболевших отмечается в

пожилом возрасте — болезнью Паркинсона болеет каждый сотый человек на Земле, достигший 60 лет. Болезнь характеризуется прогрессирующей потерей дофаминергических нейронов среднего мозга в черной субстанции и значительным (свыше 80%) снижением уровня дофамина в стриатуме, приводящими к формированию основных двигательных симптомов заболевания — гипокинезии, тремора, мышечной ригидности [2]. Дж. Паркинсону принадлежат замечательные строки: “...хотя в настоящий момент точная природа болезни неизвестна, ее не стоит относить к неизлечимым. Напротив, имеется достаточно оснований, чтобы надеяться на открытие методов лечения, с помощью которых процесс болезни может быть остановлен”. Уже 200 лет лучшие ученые мира ищут способы борьбы с этим тяжелым недугом. В комплексном лечении болезни Паркинсона помимо лекарственных препаратов (включая “золотой стандарт” лечения — леводопу) сегодня важное место занимают логопедическая помощь, нейропсихологическая поддержка, физическая активность, грамотное диетологическое сопровождение, разнообразные немедикаментозные методы и технологии реабилитации.

В честь Всемирного дня борьбы с болезнью Паркинсона принято проводить встречи пациентов со специалистами, которые оказывают помощь в лечении и реабилитации при различных формах паркинсонизма и



Красный Тюльпан — символ стойкости в борьбе с болезнью Паркинсона.



Слушатели Школы в конференц-зале Научного центра неврологии.

других двигательных расстройствах. Одно из таких мероприятий состоялось в Научном центре неврологии в рамках постоянно действующей **Школы для пациентов с болезнью Паркинсона и их родственников**. Сама Школа успешно работа-

ет в Центре уже более 3 лет. Лекционные занятия, проходящие несколько раз в год, дают возможность специалистам Центра помочь пациентам и их близким, знакомя их с новейшими научными достижениями в области лечения и реабилитации при паркинсонизме. Школа является важным фактором психологической поддержки пациентов, предоставляя возможность общения и обмена опытом.

На занятии, проведенном в честь 11 апреля в этом году, слушателям была представлена презентация “Болезнь Паркинсона: взгляд врача — взгляд пациента”, в которой было рассказано об основных результатах научных исследований и новых клинических успехах Центра в этой области неврологии за прошедший год, проанализированы основные составляющие, необходимые для успешной терапии и реабилитации пациентов с паркинсонизмом. Важным достижением Научного центра неврологии явилась защита докторской диссертации Е.Ю. Федотовой “Первичный паркинсонизм: молекулярно-генетический анализ, биомаркеры, продромальная стадия”, посвященной поиску и анализу предикторов болезни Паркинсона [3]. Благодаря этому пионерскому исследованию сегодня появилась принципиальная возможность выявления лиц с высоким риском развития болезни Паркинсона, имеющих большее количество продромальных маркеров, среди клинически здоровых людей. В диссертации предложена стратегия популяционного скрининга лиц, предрасположенных к развитию болезни Паркинсона, включая выделение групп риска, разработан метод идентификации продромаль-

ной стадии, проведено определение разграничительных значений для ряда методов биомаркерной диагностики (транскраниальной сонографии, ольфактометрии, цветовых зрительных потенциалов, оптической когерентной томографии, саккадометрии), а также даны рекомендации по динамическому наблюдению выявленных лиц группы высокого риска для своевременной диагностики моторной стадии заболевания и максимально раннего назначения соответствующей терапии.

Помимо точной постановки диагноза болезни Паркинсона и назначения лекарственной терапии лечащим врачом для успешной реабилитации пациента с паркинсонизмом необходимо, чтобы сам больной выполнял все полученные рекомендации и систематически наблюдался в специализированном учреждении. Чрезвычайно большое значение у данной категории пациентов имеет регулярное выполнение разнообразных физических упражнений, улучшающих общую двигательную активность. Умеренная физическая активность при болезни Паркинсона способствует синтезу нейротрофических факторов в головном мозге, позволяет улучшить абсорбцию леводопы, сократить “застывания” во время ходьбы и уменьшить проявления постуральной неустойчивости, оптимизировать адаптационные процессы, направленные на сохранение статики и уменьшение моторных симптомов [4, 5]. Падения, возникающие из-за постуральной неустойчивости, являются одним из наиболее инвалидирующих факторов при паркинсонизме [6]. Значимая постуральная неустойчивость обычно развивается на относительно поздних стадиях заболевания. Однако профилактикой падений необходимо заниматься с первых дней постановки диагноза болезни Паркинсона. Большую помощь в этом оказывает использование специального современного оборудования — стабиллоплатформ, в применении которых при болезни Паркинсона Научным центром неврологии накоплен серьезный опыт. Так, например, в 2018 г. в Центре был проведен мониторинг параметров баланса вертикальной

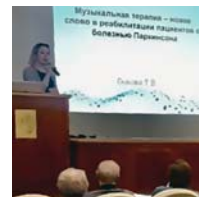
стойки у пациентов с различными стадиями болезни Паркинсона с помощью стабилоплатформы ST-150 с программным обеспечением STPL [7]. Эта работа продемонстрировала возможность объективизации постуральных расстройств на ранних стадиях заболевания, в то время как при классическом неврологическом осмотре выявить эти изменения затруднительно [8]. Именно применение стабилоплатформ открывает перспективы современного подхода к быстрой и качественной оценке постуральных нарушений при болезни Паркинсона и эффективным занятиям по профилактике падений — баланс-терапии.

В рамках Школы состоялась встреча с клиническим психологом к.п.н. Т.В. Львовой, которая провела практическое занятие по музыкальной терапии — новому методу реабилитации при болезни Паркинсона. Музыкальная терапия, как и данс-терапия, — это современные немедикаментозные методы реабилитации пациентов, успешно применяющиеся при болезни Паркинсона. С методами данс-терапии пациенты и лечащие врачи уже хорошо знакомы: с 2001 г. при содействии Бруклинской Паркинсон-группы (Brooklyn Parkinson group) существует Танцевальная группа Марка Морриса (Mark Morris dance group), успешно распространяющая свой опыт во многих странах. В Израиле танцевальной терапией успешно занимаются А. Kerten и D. Brinn [9]. За последние 5 лет в России сформировалось полноценное танцевальное сообщество пациентов с болезнью Паркинсона, в рамках которого танец не оставляет участников один на один с болезнью и помогает преодолевать социальные барьеры [10]. Однако первые работы, изучающие влияние музыкальных занятий на болезнь Паркинсона, в отличие от исследований по данс-терапии появились всего несколько лет назад. В 2016–2017 годах ученые из США показали, что хоровое пение улучшает функцию глотания [11, 12]. В 2016 г. британские исследователи отметили, что пение полезно как составная часть комплексной реабилитационной терапии при болезни Паркинсона [13]. В 2018 г.

авторы из Кореи сделали заключение о положительном влиянии индивидуальных занятий вокалом на укрепление голоса, что способствует уменьшению выраженности депрессивных проявлений болезни Паркинсона [14].

Влияние музыки на эмоциональную сферу и гармонизацию человеческой личности известно много столетий, но именно в современном мире пришло понимание музыки как средства психотерапии и коррекции различных функциональных состояний организма. Даже простое прослушивание музыки, а тем более активная музыкальная деятельность включает в работу многие церебральные системы и нейросети, способствуя их согласованной работе. Музыкальные занятия в том или ином режиме позволяют улучшить координацию движений и осанку, повысить мышечный тонус и выносливость или, наоборот, привести к состоянию релаксации. В 2003 г. музыкотерапия была официально занесена в реестр технологий и инструментов здравоохранения в нашей стране.

В Москве уже несколько лет осуществляет музыкально-реабилитационная программа для пациентов с болезнью Паркинсона на базе неврологического отделения ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна (автор — Т.В. Львова). Разработанная программа состоит из целого блока заданий, направленных на уменьшение (коррекцию) симптомов, связанных с нарушениями в голосовой сфере и дыхательной системе пациента. Известно, что речь больных паркинсонизмом постепенно становится слабо модулированной, неразборчивой, а голос утрачивает интонации и становится монотонным и тихим. Для таких пациентов применяются различные виды упражнений на вокальные распевания и проговаривания текста, пропевание отдельных слов в различных вариантах. Постепенно пациенты разучивают и поют по несколько куплетов знакомой или выученной новой песни. Такие задания не



Выступление
Т.В. Львовой.

только тренируют голосовой аппарат и дыхательную систему, но и укрепляют память. При пении, проговаривании, вокальных упражнениях и артикуляционных заданиях также происходит тренировка мышц лица, поскольку в занятия включены упражнения, затрагивающие мимическую мускулатуру. В таких музыкально-реабилитационных заданиях при включении пения и в дальнейшем пластического движения, основанного на дирижерском жесте, пациентам предлагается удерживать взгляд в направлении движения определенной руки. Любое музыкальное действие, а особенно пение, несет в себе определенную эмоцию, которую необходимо выразить пациенту не только через звучание голоса, но и через пластику движения. При выборе музыкального материала учитываются различные факторы: так, на первых занятиях используются песни, которые может вспомнить сам пациент. Такой вид заданий позволяет пациенту максимально быстро и с большим удовольствием включиться в работу. К самой песне предъявляются определенные требования. Она должна быть удобной для исполнения и для решения задач, которые будут поставлены в дальнейшей работе. Важен размер песни, ее ритмика и т.д., а также определенное соответствие этих параметров возможному движению рук. Через несколько занятий, если пациент начинает успешно справляться с заданием, переходят к усложнению самого движения и вводят в работу более сложные “дирижерские сетки”. Во время встречи с Т.В. Львовой слушателям Школы было предложено разучить несколько упражнений, улучшающих артикуляцию и дыхание. Пациентам были продемонстрированы приемы распевания под счет. Встреча прошла насыщенно и интересно. Следует добавить, что лечение при помощи музыки — одно из самых безопасных. Это значит, что первые успешные шаги по применению музыкальных методик в терапии пациентов с болезнью Паркинсона могут в перспективе серьезно обогатить реабилитационные программы, предлагаемые при этом двигательном расстройстве.

Список литературы

1. Parkinson J. An essay on the shaking palsy. London: Sherwood, Neely, and Jones, 1817.
2. Иллариошкин С.Н., Левин О.С. (ред.) Руководство по диагностике и лечению болезни Паркинсона. М.: МЕДпресс-информ; 2019.
3. Федотова Е.Ю. Первичный паркинсонизм: молекулярно-генетический анализ, биомаркеры, продромальная стадия: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 2018.
4. Reuter I., Harder S., Engelhardt M., Baas H. The effect of exercise on pharmacokinetics and pharmacodynamics of levodopa. *Mov. Dis.* 2000;15:862-8.
5. Morris M.E. Locomotor training in people with Parkinson's disease. *Phys. Ther.* 2006;86:1426-35.
6. Карпова Е.А. Постуральные нарушения при болезни Паркинсона (клинико-стабилометрический анализ): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2000.
7. Кубряк О.В., Гроховский С.С. Практическая стабилометрия. Статические двигательнокогнитивные тесты с биологической обратной связью по опорной реакции. М.: Маска; 2012.
8. Потрясова А.Н., Чигалейчик Л.А., Дамянович Е.В. и др. Стабилометрия как метод и аппаратно-программный комплекс для диагностики ранних постуральных нарушений при начальных стадиях болезни Паркинсона. *Биомедицинская радиоэлектроника.* 2018;1:8-10.
9. Kerten A., Brinn D. Goodbye Parkinson's, hello life! The gyro-kinetic method for eliminating symptoms and reclaiming your good health. Saline, MI: Divine Arts; 2016. 234 p.
10. Шевченко О.И. Данс-терапия при болезни Паркинсона: движение — это жизнь. Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений. 2017;2:14-5.
11. Stegemöller El., Radig H., Hibbing P. et al. Effects of singing on voice, respiratory control and quality of life in persons with Parkinson's disease. *Disabil. Rehabil.* 2017;39:594-600.
12. Stegemöller El., Hibbing P., Radig H., Wingate J. Therapeutic singing as an early intervention for swallowing in persons with Parkinson's disease. *Complement. Ther. Med.* 2017;31:127-33.
13. Barnish J., Atkinson R., Barran S., Barnish M. Potential benefit of singing for people with Parkinson's disease: a systematic review. *J. Parkinson's Dis.* 2016;6:473-84.
14. Han E.Y., Yun J.Y., Chong H.J., Choi K.-G. Individual therapeutic singing program for vocal quality and depression in Parkinson's disease. *J. Mov. Disord.* 2018;11:121-28.