



International Parkinson and Movement Disorder Society

# Կորտիկոբազալ դեգեներացիա. Կարելիոր փաստեր հիվանդների համար

## ԻՆՉ Է ԱՅՆ

Կորտիկոբազալ դեգեներացիան (ԿԲԴ) հազվադեպ հանդիպող, հարաճուն ընթացքով նեյրոդեգեներատիվ հիվանդություն է: Այն առաջին անգամ նկարագրվել է 1968 թվականին: Հիվանդությունը սովորաբար սկսվում է 60-ից 70 տարեկանում: ԿԲԴ բարդ հիվանդություն է՝ բազմաթիվ ախտանիշներով և նշաններով:

## ՈՐՈ՛ՆՔ ԵՆ ԱԽՏԱՆԻՇՆԵՐԸ

ԿԲԴ ժամանակ, սովորաբար, Ձեր մարմնի մի կեսն ավելի շատ է ախտահարվում, քան մյուսը: Հաճախ հանդիպող ախտանիշներն են՝

- պարանոցի, ձեռքերի և ոտքերի շարժումների դանդաղում և կարկամություն,
- հավասարակշռության և քայլելու խնդիրներ, որոնք կարող են հանգեցնել անկումների,
- մկանային ցնցում կամ թրթռոց,
- ձեռքերի և ոտքերի սովորական շարժումների դժվարացում,
- զգացողության կորուստ մարմնի մի կողմում և շոշափելիքի միջոցով առարկաները ճանաչելու դժվարացում,
- զգացողություն, որ ձեր ձեռքը ձեզանից անկախ է աշխատում, ինչը երբեմն անվանվում են "օտար ձեռք",
- խոսքի և լեզվի դժվարություններ, օրինակ անհրաժեշտ բառեր գտնելու դժվարություն,
- վարքային փոփոխություններ, օրինակ մոտիվացիայի կորուստ, անձի փոփոխություններ կամ անհանգստություն:

Ըստ հիմնական ախտանիշների ԿԲԴ մի քանի տեսակներ են առանձնացվել: ԿԲԴ ախտանիշները կարող են համընկնել այլ՝ ավելի հաճախ հանդիպող նյարդաբանական հիվանդությունների հետ: Ահա թե ինչու նյարդաբաններն ավելի հաճախ օգտագործում են կորտիկոբազալ համախտանիշ տերմինը ԿԲԴ փոխարեն:

## ՈՐՈ՛ՆՔ ԵՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

ԿԲԴ պատճառը անհայտ է: ԿԲԴ առաջացնում է ուղեղի ոչ նորմալ ծերացում, որը հարաճում է ժամանակի ընթացքում: Առողջ մարդկանց գլխուղեղում առկա է սպիտակուց , որը

կոչվում է տաու: Այն կարևոր է նեյրոնների նորմալ ֆունկցիայի համար: Սակայն ԿԲԴ ունեցող մարդկանց մոտ առկա է ոչ նորմալ տաու սպիտակուց, որը կուտակվում է նրանց գլխուղեղում: Համարվում է, որ այն վնասում է նյարդային բջիջները և գլխուղեղի այլ բջիջներ որոշակի հատվածներում: Հետազոտողները դեռևս չգիտեն, թե ինչու է ԿԲԴ ժամանակ տաու սպիտակուցը դառնում ոչ նորմալ: ԿԲԴ ժառանգական հիվանդությունն է: Այն կապված չէ արտաքին միջավայրի որևէ գործոնի հետ:

## ԻՆՉՊԵ՛Ս Է ԱՅՆ ԱԽՏՈՐՈՇՎՈՒՄ

Ախտորոշումը հիմնված է Ձեր բժշկական պատմության և նյարդաբանական զննման արդյունքների վրա: Քանի որ ԿԲԴ ախտանիշները կարող են նման լինել այլ հիվանդությունների նշաններին, ինչպես օրինակ Պարկինսոնի հիվանդությանը, հիվանդության վաղ շրջանում ախտորոշումը կարող է դժվարություն առաջացնել: Նույնիսկ ավելի ուշ շրջանում ախտորոշելը կարող է դժվար լինել: Երբեմն ախտորոշումը դրվում է միայն աուտոպսիայի ժամանակ: Սկանավորումը, ինչպես օրինակ մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիան, հաճախ կարող է օգտակար լինել: Դրա շնորհիվ հնարավոր է բացատրել այլ հիվանդություններ, որոնք կարող են նմանակել ԿԲԴ: Սկանավորման միջոցով հնարավոր է հայտնաբերել գլխուղեղի ախտահարման յուրահատուկ պատկեր, որը կոչվում է ատրոֆիա:

## ԿԱ՛ՎՐԴՅՈՒՔ ԲՈՒԺՈՒՄ

Չկա ԿԲԴ հարաճումը դանդաղեցնող արդյունավետ բուժում: Այնուամենայնիվ, երբեմն որոշ ախտանիշներ կարող են բուժման ենթարկվել: Կախված Ձեր ախտանիշներից՝ բժիշկը կարող է փորձել.

- լեոդոպա՝ շարժումների դանդաղումը բարելավելու համար,
- դեղորայք միոկլոնուսը կառավարելու համար,
- բոտուլոտոքսինի ներարկումներ ձեռքերի և ոտքերի որոշ մկանների մեջ՝ կարկամությունը նվազեցնելու համար,
- այլ թիրախային դեղամիջոցներ միզային խնդիրների, տագնապի, դեպրեսիայի, կոգնիտիվ խնդիրների համար
- ֆիզիոթերապիա, աշխատանքային թերապիա և/կամ խոսքային թերապիա Ձեր կարողությունները պահպանելու համար: