



International Parkinson and Movement Disorder Society

# Մուլտիսիստեմային ատրոֆիա. Անհրաժեշտ փաստեր հիվանդների համար

## Ի՞նչ է ԱՅՆ

Մուլտիսիստեմային ատրոֆիան (ՄՄԱ) հազվադեպ հանդիպող հիվանդություն է, որն ախտահարում է գլխուղեղի բազմաթիվ համակարգերի գործունեությունը: Դրանցից որոշները ներգրավված են շարժումների, հավասարակշռության և կոորդինացիայի վերահսկողության մեջ, մինչդեռ մյուսներն ապահովում են արյան ճնշումը, միզապարկի, աղիների և սեռական ֆունկցիան:

Հիվանդները կարող են ունենալ .

- շարժումների դանդաղկոտություն, մկանային կարկամություն և/կամ դող,
- խնդիրներ հավասարակշռության և կոորդինացիայի հետ,
- գլխապտույտի զգացողություն կանգնած ժամանակ,
- խնդիրներ միզապարկի ֆունկցիայի վերահսկման հետ և փորկապություն:

ՄՄԱ-ն ատիպիկ պարկինսոնիզմի տեսակներից մեկն է: Ատիպիկ պարկինսոնիզմը, որը նաև անվանվում է պարկինսոն-ալյուս համախտանիշ, այն է, երբ հիվանդն ունի Պարկինսոնի հիվանդության (ՊՀ) հիմնական նշանները, ինչպիսիք են շարժումների դանդաղկոտությունը, մկանային կարկամությունը և/կամ դողը, ինչպես նաև որոշակի այլ նշաններ: Դանդաղկոտությամբ, մկանային կարկամությամբ կամ դողով պացիենտները կարող են նման լինել ՊՀ-նր և դա կոչվում է ՄՄԱ-Պ: Այն հիվանդները, ովքեր ունեն ավելի շատ հավասարակշռության կամ կոորդինացիայի դժվարություն անվանվում են ՄՄԱ-Ց ունեցողներ:

Այս խանգարումները նախկինում հայտնի էին որպես.

- ՄՄԱ. Շայ-Դրագերի համախտանիշ:
- ՄՄԱ-Պ. Ստրիատոնիգրալ դեգեներացիա (ՄՆԴ):
- ՄՄԱ-Ց. Սպորադիկ օլիգոպոնտոցերեյլար ատրոֆիա (ՕՊՑԱ):

## Ո՞վ է ՈՒՆԵՆՈՒՄ ՄՄԱ

ՄՄԱ-ն հավասարապես ախտահարում է տղամարդկանց և կանանց: ՄՄԱ-ն սովորաբար սկսվում է 50-ից 60 տարեկան հասակում: ՄՄԱ-ն համարվում է հազվադեպ հանդիպող և ախտահարում է 100.000-ից 3-4 հոգու:

## Ո՞րն է ՊԱՏՃԱՌԸ

Պատճառը հայտնի չէ: ՄՄԱ-ն կապված է գլխուղեղում ալֆա-սինուկլեին սպիտակուցի կուտակման հետ, որը հավաքվում է տարբեր տեսակի բջիջներում և կարող է երևալ գլխուղեղի աուտոպսիայի ժամանակ: Այս կուտակման պատճառը անհայտ է: ՄՄԱ-ն նկարագրված է մի քանի ընտանիքներում, սակայն այժմ չի համարվում ժառանգական հիվանդություն: ՄՄԱ-ն վարակիչ չէ և չի փոխանցվում մի անձից մյուսին:

## ԻՆՉՊԵ՞Ս Է ԱՄՏՈՐՈՇՎՈՒՄ ՄՄԱ-Ն

Ախտորոշումը կարող է սկզբից պարզ չլինել: ՄՄԱ-ն սովորաբար ախտորոշվում է հիմնվելով ախտանիշների և ֆիզիկական զննման տվյալների վրա: Հետազոտությունները կարող են ընդգրկել գլխուղեղի ՄՌՏ, միզապարկի հետազոտությունները և արյան ճնշման թեստավորումը՝ ներառյալ թեքվող սեղանի (tilt-table) թեստը:

Չկա ոչ մի հետազոտություն, որը կարող է հաստատել ախտորոշումը: ՄՄԱ-ի ախտորոշումը հաստատելու միակ ճշգրիտ ճանապարհը աուտոպսիա անցկացնելն է և գլխուղեղի հյուսվածքները զննելը:

## ԿՄ՝ ԱՐԴՅՈՔ ԲՈՒԺՈՒՄ

Ներկայումս չկան դեղամիջոցներ, որոնք կբուժեն, կդանդաղեցնեն կամ հետ կդարձնեն հիվանդությունը: Այնուամենայնիվ, որոշ դեղամիջոցներ և ֆիզիկական թերապիայի մեթոդներ կարող են օգնել Ձեր ախտանիշներին:

- Պարկինսոնանման ախտանիշները՝ դանդաղկոտությունը, կարկամությունը և դողը, կարող են բարելավվել ՊՀ-ն բուժման համար օգտագործվող դեղերով:
- Չարկերակային ցածր ճնշումը նստած կամ կանգնած դիրքի անցնելիս (օրթոստատոսիկ հիպոտենզիա) կարելի է բարելավել՝ խուսափելով այնպիսի դրող գործունեությունից, ինչպիսիք են ակոբոլը, ջրազրկումը, շոգը, բարձր ջերմաստիճանը: Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել շտկել կամ դադարեցնել այլ հիվանդությունների կապակցությամբ ընդունվող որոշ դեղամիջոցները, հատկապես, որոնք կարող են իջեցնել արյան ճնշումը: Բժիշկները կարող են խորհուրդ տալ շատացնել ջրի և կերակրի աղի ընդունումը կամ օգտագործել որովայնային բանդաժներ կամ սեղմող



# Մուլտիսիստեմային ատրոֆիա. Անհրաժեշտ փաստեր հիվանդների համար

գուլպաներ: Ի լրումն նշվածի, հատուկ դեղեր կարող են  
օգնել բարձրացնել արյան ճնշումը: Կայուն  
զարկերակային ճնշումը օգնում է Ձեզ խուսափել  
անկայունությունից, գլխապտույտից, որոնք նպաստում  
են ընկնելու կամ հավասարակշռության խնդիրներին:

- Միզապարկի և աղիների հետ կապված խնդիրների  
լուծման տարբերակներն ընդգրկում են դեղորայք,  
միզապարկի և աղիների կանոնավոր դատարկում,  
միզապարկի վարժեցում և կաթետերիզացիա:
- Թքահոսությունը կարող է բուժվել դեղորայքով կամ  
թքագեղձերի մեջ բոտուլոտոքսինի ներարկումներով:
- Ընդհանուր առողջական վիճակը ևս կարող է  
բարելավվել ֆիզիկական թերապիայի, աշխատանքային  
թերապիայի կամ խոսքային և կլան թերապիայի  
օգնությամբ:

## Ի՞նչ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ԵՍ ԱԿՆԿԱԼԵԼ՝ ԱՊՐԵԼՈՎ ՄՄԱ-ՈՎ

Ժամանակի ընթացքում ախտանիշները վատանում են և  
բուժումները դառնում են պակաս արդյունավետ: Դուք  
կարող եք ունենալ դժվարություններ սպասքից օգտվելու,  
պինդ սնունդ կամ հեղուկներ կուլ տալու, քայլելու և  
աղիների ու միզապարկի աշխատանքը վերահսկելու:

Հիվանդության ուշ շրջանում ՄՄԱ-ով պացիենտները  
ունեն ինֆեկցիաների բարձր հակվածություն:

Միզապարկի ախտանիշները կարող են բերել  
միզուղիների ինֆեկցիաների: Կլան խնդիրների  
պատճառով մեծանում է թոքաբորբի ռիսկը: Ընդհանուր  
առմամբ, հիվանդության զարգացման հետ մեկտեղ  
անհրաժեշտ է ունենալ երկարատև խնամքի  
կազմակերպման ծրագիր: