

## **БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПАТОГЕНЕЗЕ, АНАЛИЗ АССОРТИМЕНТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул  
кафедра биологической химии, клинической лабораторной диагностики*

**Желтун Анна Сергеевна**

Научный руководитель: Замятина С.В., к.м.н., доцент, SPIN-код: 4749-8769

*E-mail: gas12032016@gmail.com*

---

*Ключевые слова: болезнь Паркинсона, патогенез, лечение болезни, ассортимент лекарственных препаратов.*

### **Актуальность**

Болезнь Паркинсона – хроническое прогрессирующее заболевание, занимающее второе место по распространенности среди нейродегенеративных патологий. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 10 млн пациентов с данным диагнозом; за 2025 год в Алтайском крае зафиксировано 3000 больных с установленным заболеванием, из них 100 первичных. Актуальность исследования обусловлена отсутствием этиотропной терапии, недостаточной изученностью молекулярных механизмов нейродегенерации, социально-экономической значимостью.

**Цель:** изучить современные патобиохимические механизмы развития патологии, провести анализ ассортимента лекарственных препаратов, включенных в Государственный реестр лекарственных средств МЗ РФ за 2025 год.

### **Материалы и методы**

В работе использовались сравнительно-сопоставительный, статистический методы, проводился контент-анализ официальных источников информации о лекарственных препаратах.

## Результаты

Причины возникновения болезни Паркинсона до конца не установлены. Отмечается роль генетической предрасположенности, возрастных изменений, экологических факторов и некоторых патобиохимических механизмов. У пациентов, страдающих данной патологией, в черной субстанции среднего мозга и базальных ганглиях происходит разрушение нейронов, вырабатывающих дофамин. В мозге происходит накопление белка  $\alpha$ -синуклеина (компонент телец Леви), вызывая нейродегенерацию [1]. Наблюдается митохондриальная дисфункция, которая связана с нарушением работы дыхательной цепи, приводящая к уменьшению синтеза энергии в нейронах [2]. Усиливается окислительный стресс и гиперпродукция свободных радикалов, стимулируя нейродеструкцию [5]. В последнее время уделяется роль прионной гипотезе [4]. Имеются данные о влиянии микробиоты кишечника на развитие патологии [5].

В результате проведенного анализа лекарственных средств установлено, что на 2025 год на фармацевтическом рынке представлено 44 препарата, используемых для лечения болезни Паркинсона на основе 15 действующих веществ, производителями которых являются как российские (41%), так и зарубежные предприятия (59%). Препараты относятся к трем основным группам: средства, стимулирующие дофаминергические влияния, из них – предшественники дофамина (32%), дофаминомиметики (31%), ингибиторы моноаминоксидазы (10%); препараты, угнетающие холинергические процессы в нервной системе (15%), и средства, блокирующие NMDA-рецепторы (12%). Комбинированные препараты, назначаемые для лечения болезни Паркинсона составляют (27%). Используемые лекарственные средства представлены твердыми (82%), мягкими (4%) и жидкими (14%) лекарственными формами. Среди пероральных лекарственных форм наибольшая доля представлена таблетками и капсулами – 81%, что обосновано ежедневным приемом препаратов в домашних условиях. Среди

мягких лекарственных форм используется гель для интестинального введения, который вводится с помощью портативной помпы в просвет кишечника через постоянный дуоденальный зонд.

### **Заключение**

Проведенный анализ позволил изучить и систематизировать современные патобиохимические механизмы развития болезни Паркинсона, а также ассортимент препаратов, включенных в Государственный реестр лекарственных средств на 2025 год, используемых для лечения данной патологии.

### **Список литературы:**

1. Гапонов Д.О., Пригодина Е.В., Грудина Т.В., Доросевич А.Е. Современный взгляд на патогенетические механизмы прогрессирования болезни Паркинсона. *РМЖ*. 2018; 12(1): 66-72. – EDN YOCITJ.
2. Жукова Н.Г., Колобовникова Ю.В., Сайфитдинхужаев З.Ф., Пчелина С.Н. Митохондриальная дисфункция в патогенезе болезни Паркинсона: современные представления и потенциальные терапевтические стратегии. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии*. 2025; 19(2): 74–81.
3. Шварцман А.Л., Сенкевич К.А., Емельянов А.К. Прионные свойства альфа-синуклеина. *Молекулярная биология*. 2019; 53(3): 380–387.
4. Andersen J. Oxidative stress in neurodegeneration: cause or consequence? *Nat Med*. 2004; 10 (Suppl 7): S18–S25. <https://doi.org/10.1038/nrn1434>.
5. McNamara C.G., Cryan J.F. Unravelling the role of the microbiome in Parkinson's disease. *Lancet Neurol*. 2026 Jan; 25(1): 7-8. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(25\)00452-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(25)00452-1). PMID: 41389831.
6. Государственный реестр лекарственных средств Минздрава России. URL: <https://rplp.minzdrav.gov.ru/registry/grls>.

---

### **Как цитировать:**

Желтун А. С. Болезнь Паркинсона: современные представления о патогенезе, анализ ассортимента лекарственных препаратов. *Scientist (Russia)*. 2026; 2 (32): 268-270.

---