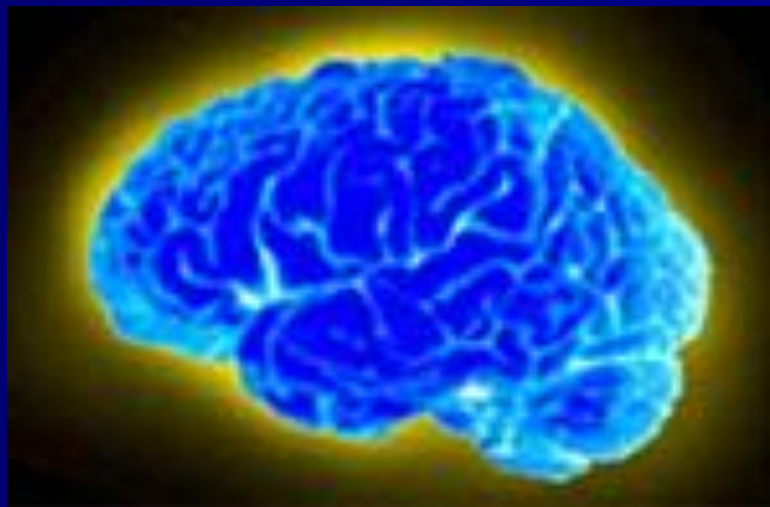


Болезнь Паркинсона



Болезнь Паркинсона (БП) –

хроническое прогрессирующее

дегенеративное заболевание

ГОЛОВНОГО МОЗГА,

при котором в первую очередь

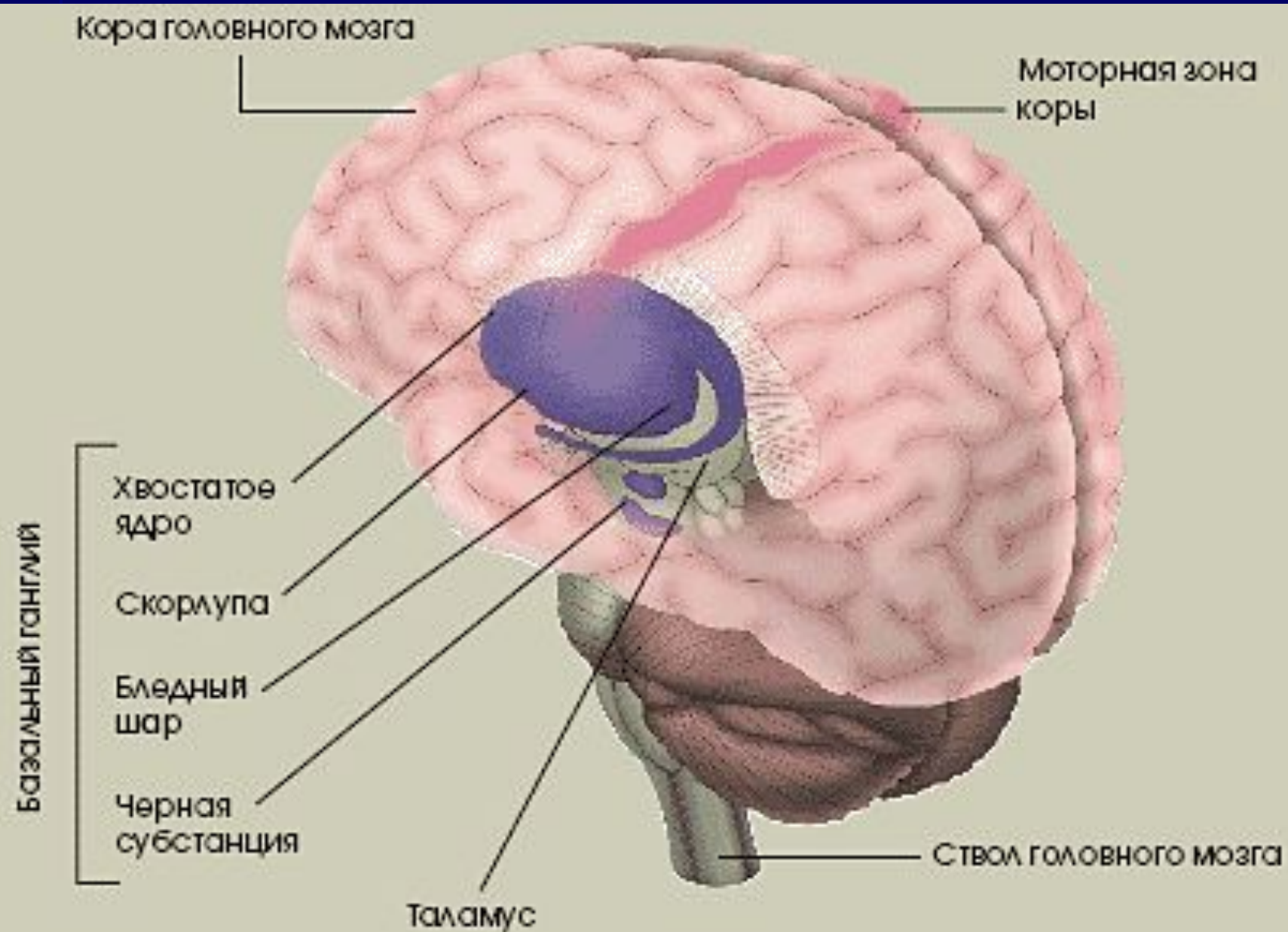
поражаются дофаминергические

нейроны компактной части черной

субстанции и клинически

проявляющееся нарушением

произвольных движений.



Этиология

- Происхождение БП остается до конца не изученным, тем не менее в качестве причины заболевания рассматривается сочетание нескольких факторов:
 - старение;
 - наследственность;
 - некоторые токсины и вещества.

Клиническая картина БП

Ядро заболевания:

Акинезия

Ригидность

Тремор покоя

Акинезия – нередко основной инвалидизирующий фактор при БП

- Брадикинезия – замедленность движений
- Олигокинезия – затруднение инициации движения, обеднение рисунка
- **Проявления:** гипомимия, редкое мигание, повышенное слюнотечение, микрография, ахейрокинез, шаркающая походка, затруднения при вставании со стула.

Ригидность

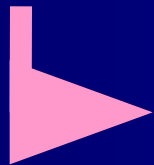
- Повышение тонуса по пластическому типу, определяемое при пассивных движениях;
- Постоянная во всем объеме движения;
- Феномен «восковой куклы»;
- Феномен «зубчатого колеса».

Дрожание

- Стереотипный ритмический характер с частотой 3-6 Гц;
- Преимущественно вовлекаются дистальные отделы конечностей, нижняя челюсть, губы;
- Проявляется в покое;
- Уменьшается или исчезает при движении;
- «Счет монет», скатывание пилюль.

Клиническая картина БП

- Дебют БП: ассиметричное дрожание/неловкость/тугоподвижность в одной или нескольких конечностях, преимущественно в руках.



- Генерализация симптоматики
 - «Поза просителя»
 - Нарушения походки (микробазия)



Клиническая картина БП

- Нарушение содружественных движений (н-р, при ходьбе) (ахейрокинез);
- Замедленная речь (брадилалия);
- Гипофоничная речь;
- Монотонная речь (диспросодия);
- Мелкий почерк (микрография);
- Постуральная неустойчивость (на более поздних стадиях).

Постуральная неустойчивость -
нарушение сохранения равновесия при
изменении позы

- Пропульсия
- Ретропульсия
- Латеропульсия
- Частые падения

Клиническая картина БП

Немоторные симптомы

- Нарушения настроения, депрессия (у 50%, м.б. дебютом БП);
- Замедленность психической деятельности (брадифрения)
- Когнитивные расстройства (деменция у 20-30% на поздней стадии);

Клиническая картина БП

- Вегетативные расстройства: запоры, ортостатическая гипотензия, гипергидроз, нарушение эрекции,
- мочеиспускания:
учащенные императивные мочеиспускания, затруднения инициации мочеиспускания и неполное опорожнения мочевого пузыря вследствие слабости детрузора или диссинергии детрузора и сфинктера мочевого пузыря, задержка или недержание мочи) и пр.
- Нарушения сна
- Галлюцинации
- Др. психотические расстройства (навязчивые состояния, апатия, негативизм, делирий и пр.)

Клинические формы болезни Паркинсона

- дрожательная
- акинетическая

смешанные формы

- ригидно-дрожательная
- акинетико-ригидная
- акинетико-ригидно-дрожательная

Критерии степени тяжести БП по 3 – степенной шкале

- | | |
|-----|--|
| I | Двигательные нарушения очевидны, но больной не утратил способности выполнять профессиональные или повседневные бытовые действия, хотя совершает их медленно, с трудом. |
| II | Больной частично утрачивает профессиональные и бытовые навыки. |
| III | Больной нуждается в посторонней помощи. |

Согласно шкале Хен – Яра выделяют 5 стадий заболевания:

на 1-й стадии акинезия, ригидность и тремор выявляются в конечностях с одной стороны (гемипаркинсонизм)

на 2-й стадии симптоматика становится двусторонней

на 3-й стадии присоединяется постуральная неустойчивость, но сохраняется способность к самостоятельному передвижению

Стадии БП Согласно шкале Хен – Яра

- на 4-й стадии симптомы паркинсонизма резко ограничивают двигательную активность
- на 5-й стадии в результате дальнейшего прогрессирования заболевания больной оказывается прикованным к постели

Критерии диагноза болезни Паркинсона

- 1. Наличие гипокинезии и как минимум одного из следующих симптомов: ригидность, тремор покоя, постуральные нарушения.
- 2. Стойкий положительный эффект препаратов леводопы L-Dopa.
- 3. Асимметричный дебют заболевания (стадия гемипаркинсонизма).
- 4. Прогрессирующее течение.

- 5. Отсутствие следующих симптомов:
- а) на всех стадиях заболевания:
 - – отчетливой мозжечковой или пирамидной симптоматики;
 - – надъядерного паралича взора;
 - – окулогирных кризов;
- б) на ранних стадиях заболевания:
 - – грубых постуральных расстройств;
 - – грубой прогрессирующей вегетативной недостаточности;
 - – грубой деменции.

К наиболее типичным *критериям, исключающим болезнь Паркинсона,*
относятся:

- повторные инсульты или черепно—мозговые травмы в анамнезе со ступенчатым прогрессированием симптомов паркинсонизма;
- появление симптомов на фоне приема нейролептиков, марганцевых производных (в т.ч. в составе наркотических препаратов); окулогирные кризы;

Лечение БП

Три основных направления:

- 1) нейропротекторная терапия, целью которой является замедлить или остановить дегенерацию нейронов головного мозга
- Азилект 1 таб 1 раз в день
- 2) симптоматическая терапия, позволяющая уменьшить основные симптомы заболевания за счет коррекции возникающего в мозге нейрохимического и нейрофизиологического дисбаланса
- 3) физическая, и социально-психологическая реабилитация



■ Препараты L-ДОФА:

1. - леводопа,
2. 2. - леводопа + ингибитор

L-ДОФА-декарбоксилазы -

- карбидопой (синемет, наком, дуэллин)
 - бензеразидом (мадопар);
3. – леводопа + карбидопа + ингибитор катехол-О-метилтрансферазы (КОМТ)
- энтакапон (сталево)
 - Толкапон (тасмар)
 - 4. Дуодопа (интестинальный гель)

■ **Агонисты дофаминовых рецепторов:**

- бромокриптин (парлодел),
- пирибедил (проноран),
- перголид (пермакс),
- прамипексол (мирапекс),
- лизурид,
- каберголин (достинекс)
- Ропинирол (Реквип Модутаб) и др.;
- *Ньюпра*

■ **Антихолинергические средства (холинолитики):**

- тригексифенидил (циклодол, паркопан, артан),
- бипередин (акинетон),
- триперидин (норакин) и др.;