

# Болезнь Паркинсона

Способность замедлить жизнь, движение  
и их восприятие

**Болезнь Паркинсона** — медленно прогрессирующее хроническое неврологическое заболевание, характерное для лиц старшей возрастной группы.

**Болезнь Паркинсона** — это хроническое дегенеративное заболевание нервной системы, при котором человек теряет способность контролировать свои движения. Наиболее значимой из форм паркинсонизма является болезнь Паркинсона — идиопатическое заболевание (что означает болезнь самостоятельную, не вызванную генетическими нарушениями или другими заболеваниями).



**Паркинсонизм** — группа хронических нейродегенеративных заболеваний, которые характеризуются прогрессирующим разрушением и гибелью дофаминовых нейронов в ЦНС.

Болезнь Паркинсона была известна и ранее под названием «дрожательный паралич», но подробно и полно её впервые описал в качестве самостоятельной нозологической единицы в 1817 году Джеймс Паркинсон в своей книге «Эссе о дрожательном параличе». По имени первоописателя эта болезнь и была впоследствии названа болезнью Паркинсона.



Первая страница  
«Эссе о  
дрожательном  
параличе» Джеймса  
Паркинсона



Жан Шарко — французский невролог, предложивший называть заболевание болезнью Паркинсона

AN  
ESSAY  
ON THE  
SHAKING PALSY.

---

CHAPTER I.

DEFINITION—HISTORY—ILLUSTRATIVE CASES.

---

SHAKING PALSY. (*Paralysis Agitans.*)

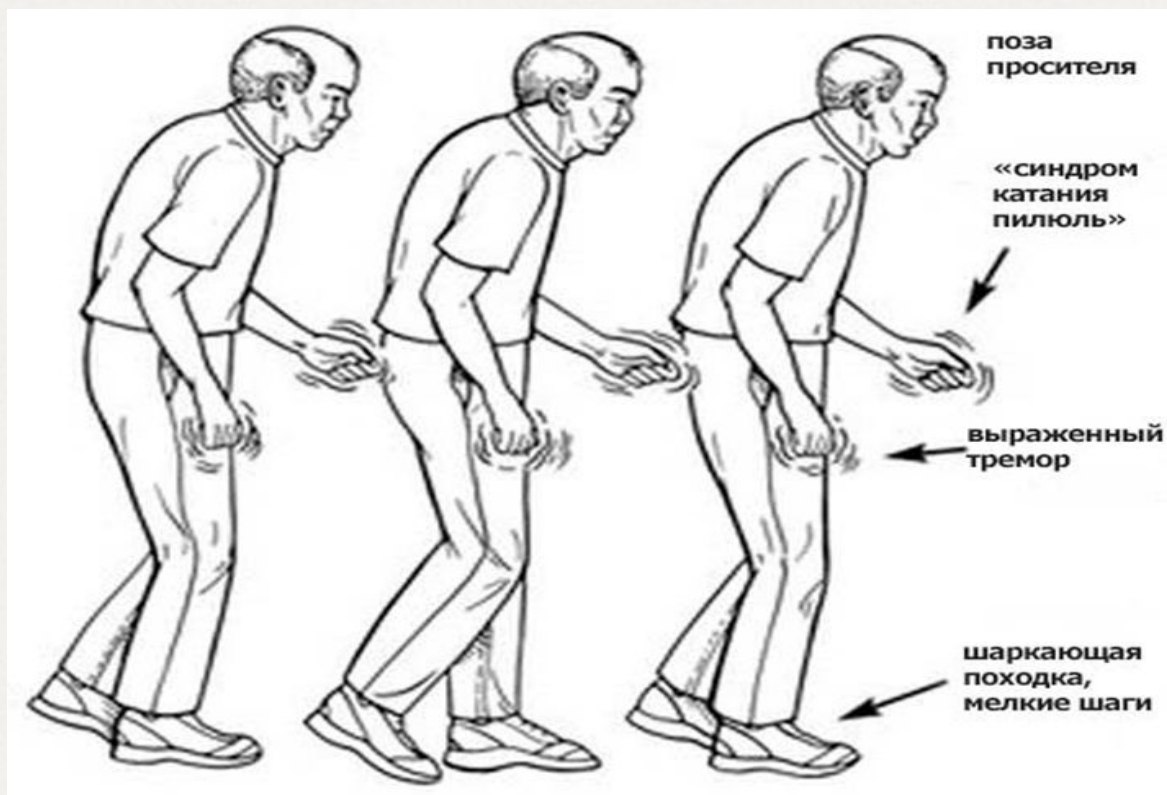
Involuntary tremulous motion, with lessened muscular power, in parts not in action and even when supported; with a propensity to bend the trunk forwards, and to pass from a walking to a running pace: the senses and intellects being uninjured.

В основе развития болезни лежат изменения, которые происходят в черной субстанции мозга. Клетки этой области отвечают за выработку химического вещества допамина. Оно обеспечивает передачу сигнала между нейронами черного вещества и полосатого тела в мозге. Нарушение этого механизма приводит к тому, что человек теряет способность координировать свои движения.





# Основные признаки паркинсонизма



# Формы паркинсонизма:

ригидно – дрожательная





# Формы паркинсонизма:

дрожательная



дрожательно —  
ригидная



# Формы паркинсонизма:

акинетико – ригидная



смешанная





По степени тяжести различают пять стадий болезни Паркинсона.

Наибольшее распространение получила классификация, предложенная в 1967 году Хеном и Яром:

- ❖ 0 стадия — двигательные проявления отсутствуют
- ❖ I стадия — односторонние проявления заболевания
- ❖ II стадия — двусторонние симптомы без постуральных нарушений
- ❖ III стадия — умеренная постуральная неустойчивость, но пациент не нуждается в посторонней помощи
- ❖ IV стадия — значительная утрата двигательной активности, но пациент в состоянии стоять и передвигаться без поддержки
- ❖ V стадия — в отсутствие посторонней помощи пациент прикован к креслу или постели

# Главные клинические проявления при болезни Паркинсона

## Классическая тетрада моторных признаков

- ❖ гипокинезия (брадикинезия и олигокинезия);
- ❖ мышечная ригидность (повышение тонуса скелетных мышц по пластическому типу);
- ❖ тремор покоя (голова, губы, подбородок, конечности);
- ❖ поструральная неустойчивость (неспособность удерживать равновесие при изменении позы, шаркающая походка и поза просителя).

Не моторные симптомы (когнитивные нарушения, психотические явления, депрессия, нарушения сна и др. )

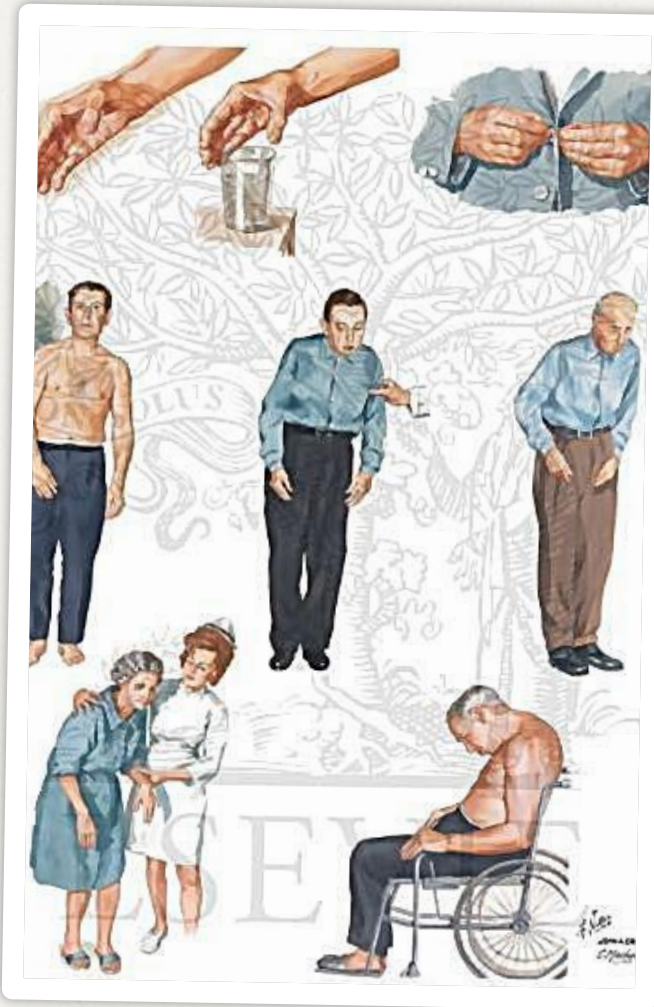


# Симптомы болезни Паркинсона и паркинсонизма

Симптомы Паркинсонизма – это нарушения движений и мышечного тонуса и их сочетания.

*Catherine Metzger*

*13 Octobre 1869*



# Симптоматика

- ❖ болей в конечностях,
- ❖ депрессивное состояние,
- ❖ медленное прогрессирование,
- ❖ снижение двигательной спонтанной активности,
- ❖ недостаточность реактивных и согласованных движений,
- ❖ неспособность преодолеть инициальные движения и замедлить движение,
- ❖ истощение моторики,
- ❖ себорея (повышенная продукция сальных желез),
- ❖ слюнотечение,
- ❖ потливость,
- ❖ перегревание,
- ❖ деменция,
- ❖ психотические эпизоды, д
- ❖ депрессивный синдром,
- ❖ брадифрения.



- ❖ идиопатический паркинсонизм
- ❖ генетические формы паркинсонизма, семейный синдром паркинсонизма — наследственная форма, обозначается локализацией гена (например, PARK1)
- ❖ паркинсонизм в рамках других нейродегенеративных заболеваний (атипичные формы паркинсонизма, иногда называемые благодаря дополнительным симптомам «синдром паркинсонизм плюс»)
- ❖ симптоматические синдромы Паркинсона — например, как следствие некоторых медикаментов, амфетаминов, травм, опухолей, действия токсических веществ, эндокринно-метаболических нарушений, воспалительно-инфекционных заболеваний

# ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Разработаны унифицированные диагностические критерии, согласно которым постановку диагноза болезни Паркинсона проводят в три этапа:

- ❖ распознавание синдрома паркинсонизма;
- ❖ поиск симптомов, исключающих болезнь Паркинсона;
- ❖ выявление симптомов, подтверждающих болезнь Паркинсона.

Как показывает практический опыт, предложенные критерии обладают весьма высокой специфичностью и чувствительностью.



# Первый этап

Паркинсонизм считают истинным при наличии гипокинезии в сочетании как минимум с одним из следующих симптомов:

- ❖ мышечная ригидность;
- ❖ тремор покоя 4-6 Гц;
- ❖ постуральная неустойчивость, не связанная с первичными зрительными, вестибулярными, мозжечковыми и проприоцептивными нарушениями.

# Второй этап

- ❖ Анамнестические указания на повторные инсульты со ступенеобразным прогрессированием симптомов паркинсонизма, повторные ЧМТ или достоверный энцефалит.
- ❖ Окулогирные кризы.
- ❖ Лечение нейролептиками перед дебютом болезни.
- ❖ Длительная ремиссия.
- ❖ Строго односторонние проявления в течение более 3 лет.
- ❖ Надъядерный паралич взора.
- ❖ Мозжечковые симптомы.
- ❖ Раннее появление симптомов выраженной вегетативной недостаточности.
- ❖ Раннее появление выраженной деменции.
- ❖ Симптом Бабинского.
- ❖ Наличие опухоли головного мозга или открытой (сообщающейся) гидроцефалии.
- ❖ Отсутствие эффекта от больших доз леводопы (если исключена мальабсорбция).
- ❖ Интоксикация метил-фенил-тетрагидропиридином (МФТП).



# Третий этап

- ❖ Начало болезни с односторонних проявлений.
- ❖ Наличие тремора покоя.
- ❖ Постоянная асимметрия с более выраженными симптомами на стороне тела, с которой началась болезнь.
- ❖ Хорошая реакция (70-100%) на леводопу. Прогрессирующее течение заболевания.
- ❖ Наличие выраженной дискинезии, индуцированной леводопой.
- ❖ Сохранение эффективности леводопы в течение 5 лет и более.
- ❖ Длительное течение заболевания (10 лет и более).

# Категории диагноза болезни Паркинсона

Категории диагноза	Признаки
Возможная болезнь Паркинсона	Наличие как минимум двух кардинальных симптомов, одним из которых является акинезия, а другим - тремор или ригидность. Прогрессирующее течение. Отсутствие атипичных симптомов
Вероятная болезнь Паркинсона	Критерии возможной болезни Паркинсона, а также как минимум два из следующих признаков: <ul style="list-style-type: none"><li>• выраженное улучшение при приёме леводопы;</li><li>• связанные с леводопой флюктуации двигательной симптоматики, или</li><li>• вызванные приёмом леводопы дискинезии;</li><li>• асимметрия симптомов</li></ul>
Достоверная болезнь Паркинсона	Критерии вероятной болезни Паркинсона: обнаружение дегенерации пигментированных нейронов чёрной субстанции при патоморфологическом исследовании; в оставшихся нейронах чёрной субстанции присутствуют тельца Леви; олигодендроглиальные включения отсутствуют



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

**Основные формы вторичного паркинсонизма** - лекарственный, токсический, посттравматический, постэнцефалитический, при объёмных процессах, сосудистый, при гидроцефалии, постгипоксический.

В отечественной неврологической практике прослеживается **гипердиагностика сосудистого паркинсонизма**. Болезнь Паркинсона приходится дифференцировать от других дегенеративных заболеваний, относящихся к группе «паркинсонизм плюс» (множественная системная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация, болезнь диффузных телец Леви, комплекс паркинсонизм - БАС-деменция).

# ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

**Цель:** уменьшение психоэмоционального напряжения, адаптация пациента к своему заболеванию и выработка стратегии дальнейшего поведения в сложившихся условиях.

Применяют различные методы психотерапевтической помощи в рамках рациональной, поведенческой, экзистенциальной школ, а также методики саморегуляции (аутогенная тренировка). Групповая психотерапия (при этом желательно участие родственников пациента.) Помогают больным осознать собственную ценность, способствуют созданию социальной группы общения, позволяют решать ряд специфичных для болезни Паркинсона психологических проблем. В целях социальной реабилитации пациентов с болезнью Паркинсона оптимальным является применение трудотерапии.



**Задача:** в максимально длительно сохранить трудоспособность пациента, а по мере ее утраты - в постепенном переходе к облегченной трудовой деятельности.

**На поздних стадиях заболевания основная задача:**

- ❖ максимально длительное сохранение навыков самообслуживания,
- ❖ необходимо, чтобы труд соответствовал физическим возможностям пациента,
- ❖ работа должна быть полезной и осмысленной,
- ❖ желателен контакт с людьми.

**Этапы трудовой и социальной реабилитации**

- ❖ на первом этапе развивают навыки самообслуживания,
- ❖ переход к выполнению целенаправленных двигательных актов (вязание, вырезание и т.д.),
- ❖ последний этап подбираются различные виды труда исходя из двигательных возможностей пациента.

## **Помощь больному с болезнью Паркинсона**

- ❖ ***Психологическая коррекция.*** Немедикаментозное лечение болезни Паркинсона эффективно настолько, насколько удастся изменить образ жизни пациента (питание, двигательную активность, режим), а для этого требуется добиться приверженности к лечению, то есть сначала необходимо получить в лице больного активного помощника в борьбе с недугом.
- ❖ ***Коррекция питания.***
- ❖ ***Коррекция двигательной активности.***
- ❖ ***Физиотерапия.***







# СОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКЕНСОНА





# Фотографии известных людей, болеющих болезнью Паркинсона:



# ЛИТЕРАТУРА:

- ❖ <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
- ❖ <https://ru.wikipedia.org/wiki/>
- ❖ <http://medspeak.net/oficialnaya-medicina/nevrologiya/197-socialnaya-i-trudovaya-reabilitaciya-lyudey-s-boleznyu-parkinsona.html>
- ❖ <http://subscribe.ru/archive/science.health.medin/>
- ❖ <http://www.medsecret.net/nevrologiya/lechenie-nevr/499-psihoterapija-v-lechenii-nevrologicheskikh-zabolevanij>
- ❖ <http://www.psyportal.net/7482/psihoterapevticheskaya-pomoshh/>
- ❖ <http://preobrazhenie.ru/info/psychiatry/starcheskoe-slaboumie/222-bolezn-parkinsona.html>
- ❖ <http://www.psyworld.ru/for-students/lectures/positive-psychotherapy/http://www.medsecret.net/nevrologiya/bolezn-parkinsona/576-diagnostika-bolezni-parkinsona>
- ❖ <http://doctor-neurologist.ru/bolezn-parkinsona-simptomy-i-lechenie>