

Болезнь Паркинсона

The background features a dark blue horizontal band that tapers to a point on the right. Below this band, there is a light blue area with a white diagonal line. At the bottom, a bright orange horizontal bar with a 3D effect is visible.



План

Что это такое?

Эпидемиология

Причины возникновения

Формы и стадии заболевания

Симптомы болезни

Диагностика

Лечение

Профилактика

1

Что это такое?

““ **Болезнь Паркинсона** – это дегенеративные изменения, происходящие в ЦНС, имеющие свойство прогрессировать с небольшой скоростью. Впервые симптомы болезни были описаны врачом **Д. Паркинсоном** в 1877 году. В то время он определял болезнь, как дрожательный паралич. Это связано с тем, что основные признаки поражения ЦНС проявляются в треморе конечностей, ригидности мышц и замедленности движений

2

Эпидемиология

Эпидемиология

Болезнь Паркинсона составляет **70–80 %** случаев синдрома паркинсонизма. Она является наиболее частым нейродегенеративным заболеванием после **болезни Альцгеймера**.

Заболевание встречается повсеместно. Его частота колеблется от 60 до 140 человек на 100 тысяч населения, число больных значительно увеличивается среди представителей старшей возрастной группы. Удельный вес людей с болезнью Паркинсона в возрастной группе старше 60 лет составляет 1 %, а старше 85 лет – от 2,6 % до 4 %. Чаще всего первые симптомы заболевания появляются в 55–60 лет. Однако в ряде случаев болезнь может развиваться и в возрасте до 40 (болезнь Паркинсона с ранним началом) или до 20 лет (ювенильная форма заболевания).

Мужчины болеют несколько чаще, чем женщины. Существенных расовых различий в структуре заболеваемости не выявлено.

3

Причины возникновения



Причины возникновения

Старение организма, когда число нейронов естественным образом снижается, а, стало быть, уменьшается и выработка дофамина;

Некоторые лекарства, используемые для лечения различных болезней и в качестве побочного эффекта имеющие влияние на экстрапирамидные структуры головного мозга (аминазин, препараты раувольфии);

Экологические факторы: постоянное проживание в сельской местности (обработка растений веществами, предназначенными для уничтожения вредителей сельского хозяйства), вблизи железных дорог, автострад (перевозка опасных для экологии грузов) и промышленных предприятий (вредное производство);

Причины возникновения

Наследственная предрасположенность (ген болезни не выявлен, однако семейный характер обозначен – у 15% больных родственники страдают паркинсонизмом);

Острые и хронические нейроинфекции (например, клещевой энцефалит);

Сосудистая церебральная патология;

Отравления угарным газом и солями тяжелых металлов;

Опухоли и травмы головного мозга

4

Формы и стадии заболевания



Формы заболевания

Дрожательно-ригидная

В этой ситуации типичным признаком является дрожание. Подобную патологию диагностируют в 37 % случаев.

Ригидно-дрожательная

Главными признаками являются общая замедленность движений и повышение тонуса мышц. Данная симптоматика отмечается примерно в 21 % случаев.

Дрожательная

В начале развития главным симптомом является дрожание. При этом мышечный тонус не повышается, а замедленность движений или бедность мимики проявляется незначительно. Этот вид патологии диагностируют в 7 % случаев.

Акинетико-ригидная

Дрожание может совершенно отсутствовать или проявляться незначительно – к примеру, в периоды волнения. Этот вид болезни выявляют в 33 % случаев.

Акинетическая

Характерно отсутствие произвольных движений. Данный вид патологии встречается всего в 2 % случаев.

Стадии заболевания

- стадия 0 – отсутствие двигательных нарушений;
- стадия 1 – односторонний характер проявлений заболевания;
- стадия 2 – двусторонние проявления заболевания, способность удерживать равновесие не страдает;
- стадия 3 – умеренно выраженная постуральная неустойчивость, пациент способен передвигаться самостоятельно;
- стадия 4 – выраженная утрата двигательной активности, способность передвигаться сохранена;
- стадия 5 – пациент прикован к постели или инвалидному креслу, передвижение без посторонней помощи невозможно.

5

Симптомы болезни Паркинсона



Симптомы

Акинетико-ригидный синдром:

Тремор

Ригидность

Брадикинезия

Постуральная неустойчивость

Вегетативные нарушения:

Ортостатическая гипотензия

Расстройства ЖКТ связаны с нарушением моторики кишечника

Снижение потоотделения и повышение сальности кожи

Учащение мочеиспускания или наоборот затруднения с процессом опорожнения мочевого пузыря.

Психические нарушения:

Когнитивные расстройства

Эмоциональные изменения

Прочие характерные симптомы:

- Трудности с приемом пищи
- Проблемы с речью
- Половая дисфункция
- Мышечные боли
- Мышечные спазмы
- Быстрая утомляемость, слабость

6

Диагностика

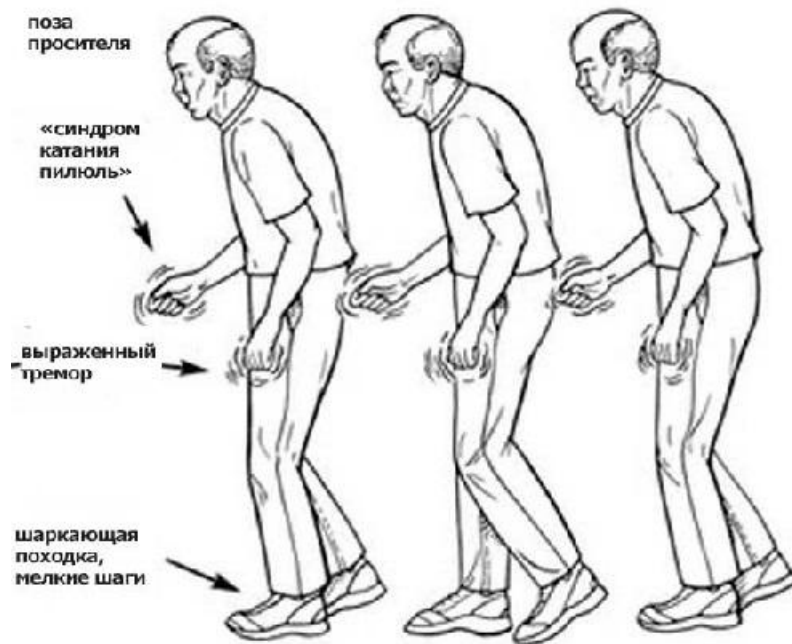


Диагностика

Комплексная диагностика заболевания основана на исследовании неврологического статуса, жалоб больного и сочетания ряда критериев.

Из инструментальных методов исследования достоверным является позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), при которой внутривенно вводится радиоактивная флюородопа и оценивается степень ее накопления в специфических участках головного мозга. Недостатком метода является его высокая стоимость и малая распространенность. Остальные лабораторные и инструментальные методы не позволяют достоверно выявить причины возникновения болезни и назначить ее лечение, поэтому используются для исключения других заболеваний со схожими симптомами.

Для постановки диагноза необходимо сочетание гипокинезии с одним или несколькими признаками (тремором покоя (частота 4-6 Гц), ригидностью мышц, постуральными нарушениями).



7

Лечение



Лечение

Это заболевание является **неизлечимым**, все современные препараты для терапии только облегчают симптомы болезни Паркинсона. Симптоматическое лечение направлено на устранение двигательных нарушений.

Как лечить болезнь Паркинсона? На ранних стадиях заболевания показана посильная физическая нагрузка, лечебная физкультура. Лечение препаратами следует начинать как можно позже, поскольку при длительном многолетнем приеме медикаментов у больного развивается привыкание, вынужденное повышение дозировки и как следствие усиление побочных эффектов.

Для **заместительной терапии** используют леводопу, карбидопу, наком. Стимулирует выброс дофамина адамантин, мемантин, бромкриптин, тормозят процесс обратного захвата дофамина – антихолинэстеразные препараты и трициклические антидепрессанты (амитриптилин), тормозит процесс распада дофамина селегилин, нейропротекторами ДА- нейронов используются антиоксиданты – селегилин, токоферол, блокаторы кальциевых каналов – нифедипин.

На ранних стадиях для сохранения качества жизни доказано применение прамипексола (мирапекса). Он является препаратом первой линии лечения болезни паркинсона с высоким уровнем эффективности и безопасности. В лечении используется юмекс, неомидантан, нейропротекторы, антиоксиданты. Больным необходима лечебная гимнастика по индивидуальной программе – как можно больше двигаться и дольше сохраняться активными.



Нейростимуляция

Нейростимуляция является современным методом лечения, который представляет собой малоинвазивную нейрохирургическую операцию.

Данный метод применяется в следующих случаях:

Несмотря на правильно подобранную лекарственную терапию, у пациента не удаётся добиться значительного уменьшения симптомов.

Пациент социально активен и боится потерять работу из-за заболевания.

Прогрессирование заболевания приводит к необходимости увеличивать дозы лекарственных препаратов, при этом побочные эффекты лекарств становятся непереносимыми.

Пациент теряет способность к самообслуживанию и становится зависимым от своей семьи в выполнении повседневных действий.

Прогноз для жизни

Прогноз условно неблагоприятный – болезнь Паркинсона неуклонно прогрессирует. Симптомы нарушения движений развиваются наиболее быстро. Больные, не получающие лечения, в среднем теряют возможность обслуживать себя самостоятельно через 8 лет от начала заболевания, а через 10 лет становятся прикованными к постели.

Продолжительность жизни больных снижена. Трудоспособность у данных больных стойко и необратимо утрачивается, в зависимости от выраженности неврологических нарушений больным назначается группа инвалидности.

8

Профилактика



Профилактика

- Своевременно диагностировать и лечить сосудистые патологии головного мозга, связанные с травмами или инфекциями. Таким образом удастся избежать дисфункции выработки дофамина.
- Соблюдать сроки приема нейролептических препаратов. Их можно использовать не более 1 месяца без перерыва.
- Обращаться к врачу при обнаружении малейших признаков болезни Паркинсона.
- Вещества, которые действительно в состоянии защитить нейроны – это флавоноиды и антоцианы. Их можно найти в яблоках и в цитрусовых.
- Стоит беречь нервную систему путем избегания стрессов, вести здоровый образ жизни, заниматься физкультурой.
- Полезно придерживаться диеты, которая богата витаминами группы В и клетчаткой.
- Избегать контакта с вредными веществами, влияющими на развитие болезни, такими как марганец, угарный газ, опиаты, пестициды.

“*Спасибо за
внимание!*”