

ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» министерства здравоохранения РФ
презентация по производственной практике «Ознакомительная» на тему:

Болезнь Паркинсона

Выполнил студент 114 группы лечебного факультета
Кравченко Дмитрий Викторович

Что такое болезнь Паркинсона?

Болезнь Паркинсона относят к медленно прогрессирующим дегенеративным поражениям центральной нервной системы. Ее основными признаками считают двигательные нарушения в виде недостаточной двигательной активности со снижением объёма и темпа движений.

Еще у больного выявляют прогрессирующую ригидность мышц и тремор в покое. У него возникают трудности при удержании равновесия в определенных позах и при их смене. Этим нарушениям сопутствуют аффективные, вегетативные и другие расстройства. Мужчины страдают этим заболеванием чаще, чем женщины.

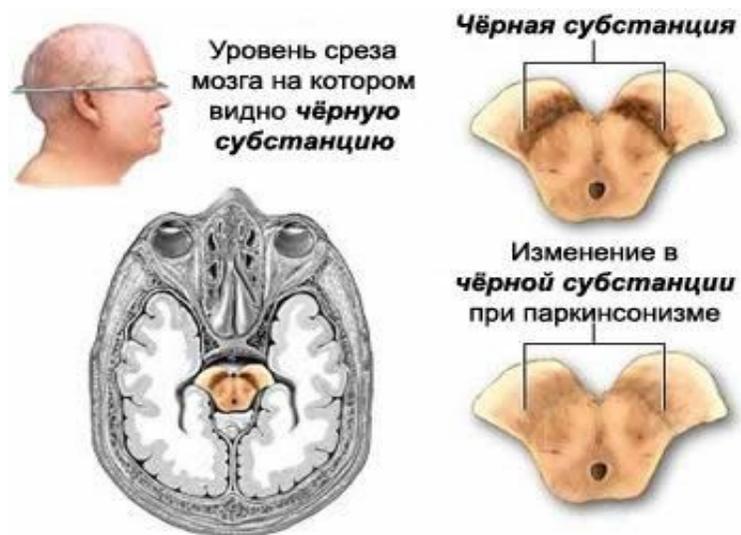


Считают, что болезнь Паркинсона свойственна возрастным пациентам. Однако она встречается и у лиц в промежутке от 30 до 40 лет. Современная медицина достигла определенного понимания биохимических и молекулярных основ развития этого заболевания, но остаются неизвестными причины его появления.

Несмотря на это разработано достаточно лекарственных средств, способных замедлить патологический процесс и улучшить качество жизни пациентов. Поэтому важно как можно раньше начать лечение заболевания.

Формы заболеваний:

- дрожательная;
- дрожательно-ригидная;
- акинетико-ригидная;
- ригидно-дрожательная;
- смешанная.



Еще существует классификация болезни по возрасту, в котором она начинается. Выделяют следующие формы болезни:

- с ранним дебютом;
- ювенильный паркинсонизм;
- с поздним началом.

Следует отличать болезнь Паркинсона, которую называют истинным паркинсонизмом и синдром паркинсонизма. Это расстройство возникает при некоторых неврологических патологиях (черепно-мозговые травмы, опухоли мозга, инсульты, энцефалиты и другие заболевания).

Причины:

Точные данные о причинах возникновения истинного паркинсонизма не выявлены до настоящего времени. Ведущую роль в развитии патологического процесса отдают генетической предрасположенности. Еще отмечают значение воздействия негативных факторов внешней среды (действие токсических веществ, тяжелых металлов и других причин), а также существенную роль отводят естественному старению организма.



В 15 % случаев этого заболевания прослеживают семейную предрасположенность. Генетические факторы в случае раннего дебюта играют ведущую роль. У молодых людей с диагнозом истинный паркинсонизм и наличием семейной истории заболевания находят гены: PINK1, SNCA, LRRK2, PARK2. С их присутствием, очевидно, связано развитие форм заболевания с ранним дебютом.

Симптомы:

Синдром паркинсонизма считают основным клиническим проявлением болезни Паркинсона. Его симптомы следующие:

- замедленность движений;
- скованность мышц;
- быстрая истощаемость движений при многократном повторении;
- дрожание конечностей, усиливающееся в покое;
- застывание с топтанием на одном месте в процессе ходьбы;
- не отмечается тремора головы;
- шаткость походки;
- шарканье ногами при ходьбе;
- укорачивается длина шагов;
- не возникает синхронных движений руками при ходьбе.



СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА



ТРЕМОР



БРАДИКИНЕЗИЯ



НЕУСТОЙЧИВОСТЬ



РИГИДНОСТЬ

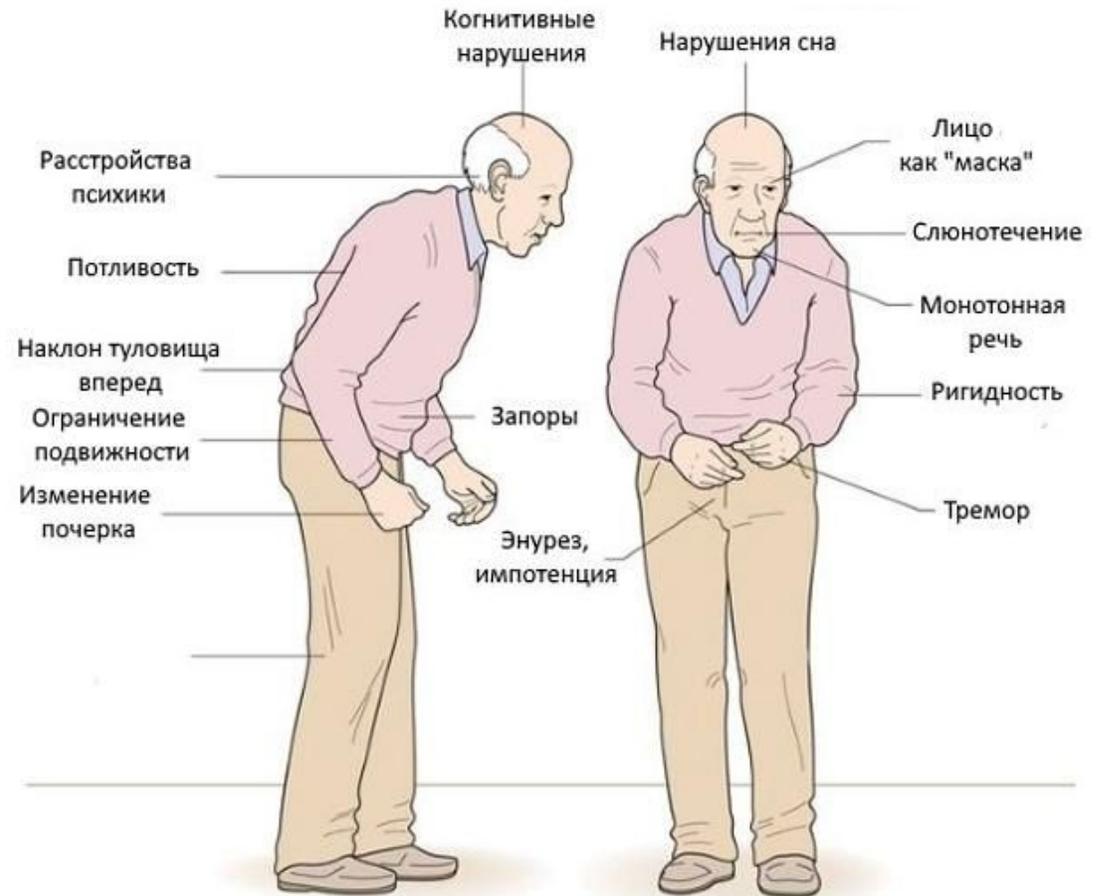


ДЕМЕНЦИЯ

Сначала нарушения захватывают одну сторону тела. Затем они приобретают двусторонний характер. Симптомы сильнее выражены на той стороне, где они появились в начале болезни. С течением времени степень двигательных нарушений по выраженности с разных сторон не выравниваются.

У больного прогрессирует замедленность движений. Выраженность симптомов в течение дня меняется. При болезни Паркинсона возникают симптомы, которые не связаны с движениями. К ним относятся следующие признаки заболевания:

- снижение обоняния;
- ухудшение памяти;
- бессонница;
- замедленное, поверхностное мышление;
- расстройства мочеиспускания;
- запоры;
- активно вырабатывается кожное сало;
- повышенная потливость;
- покалывание в конечностях;
- сексуальная дисфункция;
- беспокойство;
- боль в мышцах;
- депрессия.



Эти симптомы доставляют больному больше неудобств, чем нарушения движения

Стадии болезни:

Выделяют пять стадий истинного паркинсонизма. Они отражают степень тяжести двигательных нарушений при этой болезни:

- **Первая.** Проявления заболевания заметны с одной стороны. Тремор в руках возникает при волнении. Для болезни характерны приступы спонтанно появляющейся усталости и нарушения сна.
- **Вторая.** Двусторонние нарушения без постуральных расстройств. Отмечается постоянный тремор в обеих руках и гипомимия лица. Ухудшение речи из-за дрожания нижней челюсти и языка. У больного течет слюна, возникают трудности с глотанием. Повышается жирность кожи.
- **Третья.** У пациента умеренно выраженная постуральная неустойчивость, ему еще не нужна посторонняя помощь. Замедляется речь, лицо выглядит у пациента в виде застывшей маски. У него появляется семенящая походка.

- **Четвертая.** У больного в значительной степени утрачена двигательная активность, но он может передвигаться без поддержки, а также самостоятельно стоять. Пациент постоянно теряет равновесие. У него начинаются психические расстройства, развивается депрессия.
- **Пятая.** Человек прикован к постели или креслу, он не в состоянии передвигаться без посторонней помощи. Развивается деменция. Нарушены дефекация и мочеиспускание. Исчезает членораздельная речь, появляются значительные трудности при глотании.

На поздних стадиях болезни Паркинсона пациент не может обходиться без посторонней помощи. Он должен все время находиться под присмотром.



Нулевая стадия – преимущественно неврологические признаки и предметные когнитивные нарушения;



Первая стадия – часто конечности поражаются односторонне или при волнении, меняется осанка, речь, мимика;



Вторая стадия – двусторонний тремор конечностей, расстройство координации и баланса, сложности при выполнении физического труда;



Третья стадия – хроническая постуральная неустойчивость, выраженный тремор, однако больной еще способен к самостоятельности;



Четвертая стадия – человек уже не может самостоятельно ходить, а иногда даже и стоять без опоры;



Пятая стадия – больной полностью прикован к постели, часто находится в тяжелой деменции, требует постоянного ухода.

Диагностика:

Для диагностики болезни и последующей терапии пациенты обычно обращаются к неврологу. Первоначальный диагноз основывается на выявленных жалобах, данных анамнеза болезни. Врач производит неврологический осмотр. При подозрении на паркинсонизм применяют специальное тестирование для оценки степени нарушений при заболевании.

Невролог во время осмотра пациента производит оценку координации движений, а также способности к передвижению. Врач оценивает, как пациент выполняет мелкие движения. Специалист дает оценку нейропсихологическому статусу.

При осмотре больного обнаруживается характерный признак нарушения тонуса мышц в виде «зубчатого колеса». Для этого производят пассивное сгибание и разгибание суставов на руке. Пациент не может выполнить пробы на координацию и устойчивость. Применяют следующие дополнительные обследования:

- магнитнорезонансная томография;
- Л-дофа тест;
- транскраниальная сонография зоны черной субстанции;
- электроэнцефалография;
- позитронно-эмиссионная томография;
- эмиссионная однофотонная компьютерная томография;
- электронейромиография;
- определение вызванных потенциалов.

Постановка диагноза на поздних стадиях при болезни Паркинсона не представляет трудностей. Значительно сложнее определить на ранних стадиях это расстройство из-за отсутствия специфических признаков.



Лечение

Терапия паркинсонизма должна быть комплексной. Основная задача при лечении больного - это необходимость ликвидировать дофаминов дефицит в организме. Врачи назначают препараты, которые повышают уровень этого нейромедиатора. Лекарственные средства направлены на стимуляцию его выработки, или имитацию его действия. Назначают такие группы препаратов:

- Производные леводопы. Действующее вещество трансформируется в организме в дофамин, это восполняет дефицит. Кроме леводопы, препараты включают еще бенсеразид и кардидопу. Они усиливают терапевтическое действие основного компонента.
- Амантадины. Поддерживают необходимый в крови уровень дофамина.
- Агонисты дофаминовых рецепторов. Они производят стимуляцию дофаминового рецепторного аппарата.
- Ингибиторы моноаминоксидазы тип Б. Снижают разрушение дофамина, поддерживается его постоянная концентрация.
- Антихолинергические средства. Снимается тремор. Восстанавливается баланс дофамина и ацетилхолина.
- Ингибиторы кахетол-О- метилтрансферазы. Блокируются ферментные системы, разрушающие леводопу, что продлевает терапевтический эффект от воздействия препаратов.

Сейчас применяют в медицине высокотехнологичные методы лечения. К ним относится глубокая стимуляция мозга, хирургические вмешательства на таламусе и других образованиях в подкорке. Больным подбирают индивидуальный комплекс лечебной физкультуры. Эти упражнения необходимы для улучшения координации движений.

Грамотно подобранное лечение и соблюдение пациентами рекомендаций врача позволят надолго сохранить двигательные навыки. Они длительный промежуток времени смогут

