

Реабилитация при Болезни Паркинсона

Врач нейро-реабилитолог:
Муратбайкызы А

- Реабилитация при БП рассматривается как дополнение к медикаментозному лечению



улучшает качество жизни путем поддержания / увеличения независимости пациента, безопасности и благополучия.

К общим принципам реабилитации относят:



Реабилитация при БП должна носить мультидисциплинарный характер

Невролог

Психотерапевт

эрготерапевт

клинический
психолог

логопед



Что нужно учитывать ?

- наличие периодов «включения и «выключения»
- оценка когнитивных функций
- возраст пациента
- проведение обучения пациентов компенсаторным приемам в первую очередь при нарушениях ходьбы

- Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона
- (Unified Parkinson's Disease Rating Scale – UPDRS)

Унифицированная рейтинговая шкала болезни Паркинсона

(Unified Parkinson's Disease Rating Scale – UPDRS)

| ФИО пациента | ID | Дата обследования | ФИО экзаменатора |
|--------------|----|-------------------|------------------|
| | | | |

MD UPDRS лист оценки

| № | | OFF | ON | № | | OFF | ON |
|-------------------------|----------------------------|-----|----|------|------------------------------|-----|----|
| 1.A | Источник информации | | | 3.3b | Ригидность – правая рука | | |
| | | | | 3.3c | Ригидность - левая рука | | |
| Часть I МЫШЛЕНИЕ | | | | 3.3d | Ригидность – правая нога | | |
| 1.1 | Интеллектуальные наруш. | | | 3.3e | Ригидность – левая нога | | |
| 1.2 | Галлюцинации и психоз | | | 3.4a | Постукивание пальцами – Пр. | | |
| 1.3 | Депрессия | | | 3.4b | Постукивание пальцами – Лев. | | |
| 1.4 | Тревога | | | 3.5a | Движение рук - справа | | |
| 1.5 | Апатия | | | 3.5b | Движение рук – слева | | |
| 1.6 | Особенности СДД | | | 3.6a | Пронация-супинация – Пр. | | |
| 1.6a | Кто заполняет опросник | | | 3.6b | Пронация-супинация – Лев | | |
| | | | | 3.7a | Постукивание носком - Пр. | | |
| 1.7 | Проблемы со сном | | | 3.7b | Постукивание носком - Лев | | |
| 1.8 | Дневной сон | | | 3.8a | Подвижность ног – Пр. | | |
| 1.9 | Боль и другие ощущения | | | 3.8b | Подвижность ног – Лев. | | |
| 1.10 | Проблемы с маневрированием | | | 3.9 | Подвижность ног | | |

умеренные когнитивные нарушения, апатия, гипсомния.

| Реабилитационный диагноз в категориях МКФ | Специалист МДБ |
|---|----------------------------------|
| <i>Активность и участие</i> | |
| d410.21 Перемещение позы тела | Врач по медицинской реабилитации |
| d420.21 Перемещение тела | Врач по медицинской реабилитации |
| d430.21 Поднятие и перенос объектов | Эрготерапевт |
| d510.21 Мытье | Эрготерапевт |
| d530.21 Физиологические отправления | Эрготерапевт |
| d540.21 Одевание | Эрготерапевт |
| d620.21 Приобретение товаров и услуг | Эрготерапевт |
| d6300.21 Приготовление пищи | Эрготерапевт |
| d640.21 Выполнение работы по дому | Эрготерапевт |
| <i>Факторы среды</i> | |
| e310+2 Семья и ближайшие родственники | Клинический психолог |
| e320+1 Друзья | Клинический психолог |
| e415+1 Индивидуальные установки отдаленных родственников | Клинический психолог |

Стадии болезни Паркинсона (по Хен Яру, 1967)

Стадия 0. Двигательные проявления отсутствуют;

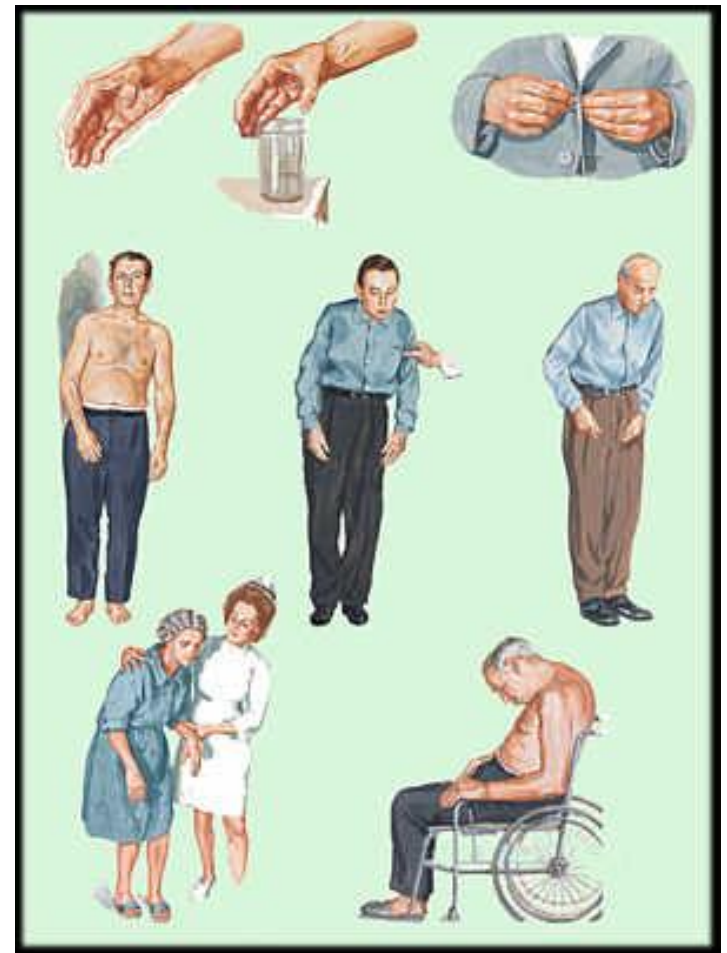
Стадия 1. Односторонние проявления заболевания;

Стадия 2. Двусторонние проявления заболевания без поструральной неустойчивости;

Стадия 3. Умеренно выраженная поструральная неустойчивость, возможно самостоятельное передвижение;

Стадия 4. Значительная утрата двигательных возможностей, но пациент в состоянии передвигаться;

Стадия 5. При отсутствии посторонней помощи пациент прикован к постели или инвалидному креслу.



время

Хен и Яр
1 стадия

- профилактика малоподвижного образа жизни;
- профилактика страха ходьбы и падений;
- сохранение или улучшение физической активности

Хен и Яр
2- 4 стадия

- трансфер;
- постуральную устойчивость;
- мышечную силу, объем движений;
- ходьбу

Хен и Яр
5 стадия

- Основными задачами реабилитации являются сохранение жизненно важных функций и профилактика осложнений:
- пролежни, контрактуры, пневмонию, венозные тромбозы

Методики ЛФК, применяемые в нашем центре

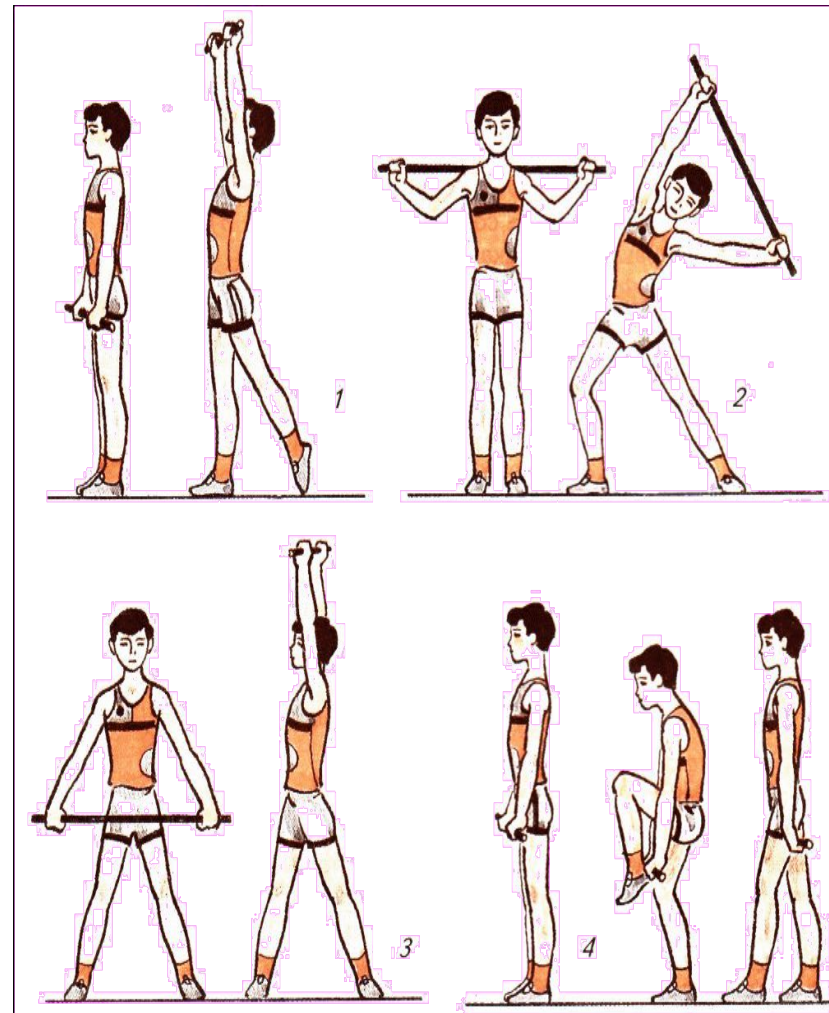
- ОУУ, ОРУ
- Упражнения для тренировки баланса
- Механотерапия
- Нейрогимнастика
- Тренировка биомеханики шага
- Когнитивная гимнастика
- Тай- чи
- Адаптированный бокс
- Скандинавская ходьба
- Элементы эрготерапии
- Адаптированная йога
- Аргентинское танго
- Трудотерапия
- Войстерапия



Общеукрепляющие и общеразвивающие упражнения

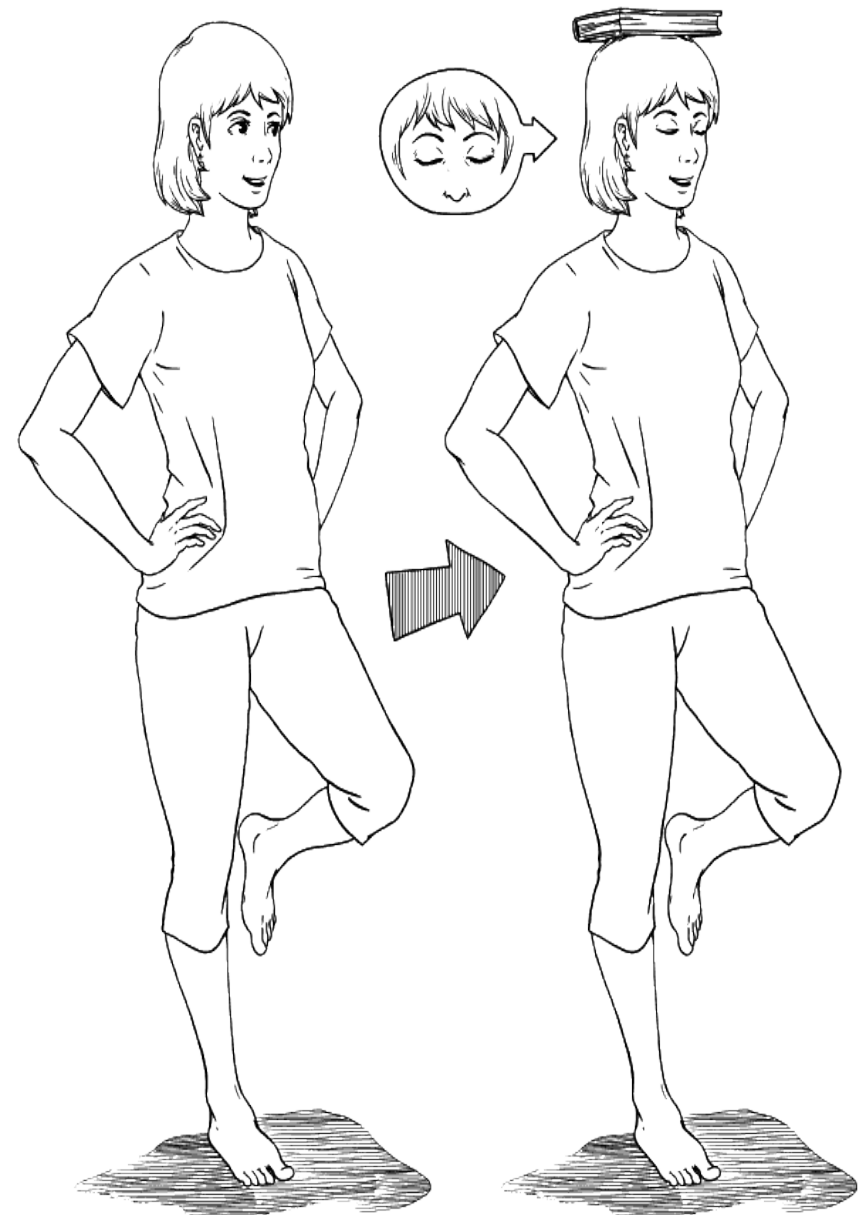
Имеют более широкое применение, решают задачи общего физического развития. В основе лежат анатомические возможности движений во всех суставах тела, оказывают всестороннее воздействие на организм. С их помощью формируется базовая координация движений, развиваются двигательные качества, создаются предпосылки для освоения техники более сложных упражнений

- Имеют различное воздействие (на силу, растягивание, расслабление, осанку и дыхательные элементы).
- С предметами и снарядами.
- Организация групп.
- Различные исходные положения



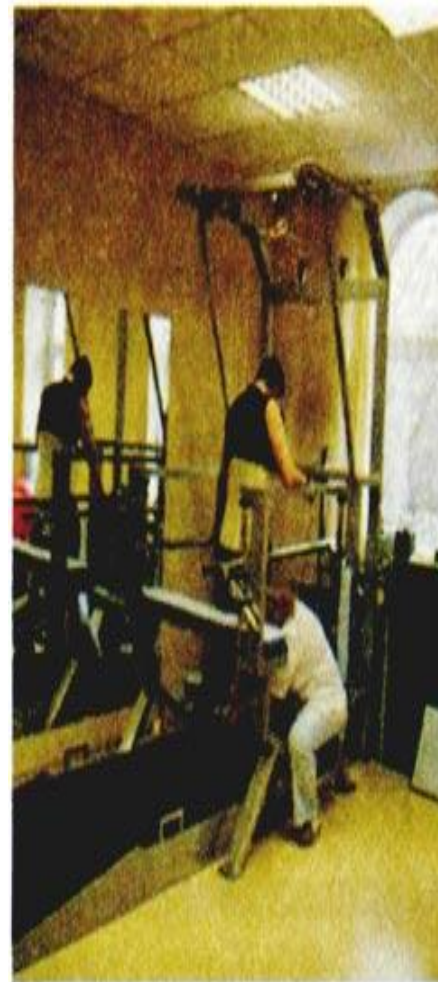
Упражнения для баланса

- Это упражнения, физическое воздействие которых направлено на достижения равновесия тела. Они не сложны по своей силовой нагрузке. Упражнения на баланс можно выполнять как в комплексе с ОРУ, так и в качестве отдельного компонента.
- Для пациентов с БП быть в ладах со своим балансом значит всегда контролировать свой центр тяжести. И чем лучше контроль, тем больше уверенности в походке, движениях, уходит страх падения, уменьшаются или совсем уходят падения, что предотвращает травмы.



Механотерапия

- Механотерапия является вспомогательным методом восстановления двигательной активности пациента и идет в сочетании с другими методами ЛФК.
- Существуют медицинские тренажеры и тренажеры спортивного типа. Механотерапия помогает улучшить подвижность суставов и укрепить мышцы, что ускоряет процесс реабилитации. Недостатком этого метода является однообразие движений



НЕЙРОГИМНАСТИКА

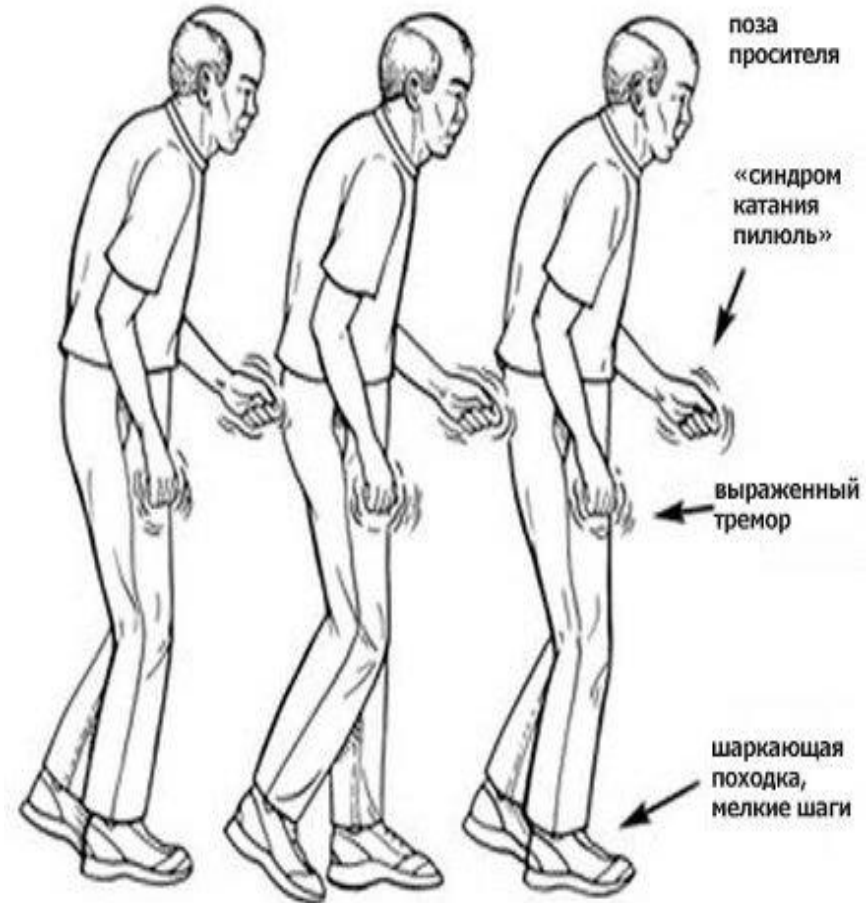
- Это методика активации природных механизмов работы головного мозга с помощью дыхательных упражнений.
- Чтобы головной мозг работал, ему необходим кислород. Из-за недостатка кислорода ухудшаются память, мышление и сон.
- У пациентов с БП дыхание поверхностное и в процессе реабилитации важно заставить работать головной мозг.
- Дыхание - основа жизни. Важно не только дышать, но и правильно дышать. На вдохе уменьшается кровенаполнение сосудов головного мозга, происходит возбуждение коры больших полушарий. А на выдохе увеличивается объем крови и наблюдается успокаивающий эффект.
- Соотношение вдоха и выдоха является ключевым моментом в дыхательных упражнениях.



Биомеханика шага

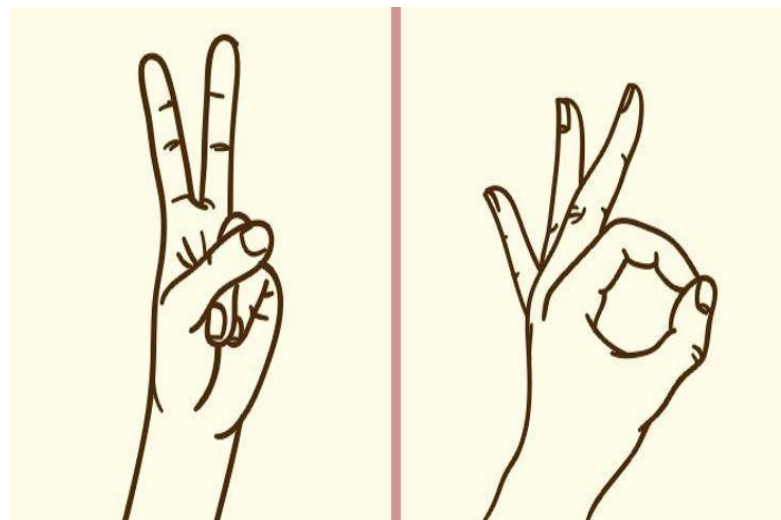


- Сгибательная поза
- Голова наклонена вниз
- Согнутые в локтях руки и слегка согнутые в тазобедренных и коленных суставах ноги
- Отсутствует взмах рук
- К ходьбе приступает медленно
- Шаги короткие
- Шаркающая походка
- При ходьбе вперед шаги становятся все более быстрыми и при отсутствии поддержки больной может упасть



Когнитивная гимнастика

- **Гимнастика для мозга**
- Чтобы наслаждаться полноценной жизнью, нужно поддерживать в форме не только тело, но и ум.
- К.Г. Помогает сохранить мозг в хорошей форме и улучшить нарушенные функции. Тренировка мозга позволяет разрабатывать новые нейронные связи и улучшить когнитивные резервы.
- Снижение когнитивных функций может быть компенсировано за счет функциональной пластичности головного мозга, т.е. способностью изменить свое функционирование и структуру, приспособившись к окружающей среде и обстоятельствам индивидуума.
- К.Г. помогает отсрочить эффекты нейродегенеративных заболеваний (БП, болезнь Альцгеймера, др.)



Тай- чи

- Это внутреннее боевое искусство, один из видов ушу. Популярно как оздоровительная гимнастика. Исследования университета Тафтса сделали заключение, что снижает уровень тревоги и стресса, выводит из депрессии и просто поднимает настроение
 - Тай-чи - это комплекс определенных психофизических упражнений, которые практикуются как метод сохранения здоровья и физической формы. Это довольно мягкая физическая практика, которая не требует от занимающегося огромных усилий.
 - Благодаря Тай-чи сознание получает полный контакт с телом. Выполняя какие-либо движения, человек производит его не просто корпусом или руками, но и своим разумом, полностью концентрируясь на своих ощущениях, визуализируя их. Возникает определенная мысленная дистанция от существующих проблем, благодаря которой Тай-чи может оказать мощнейшее целительное воздействие.
-
- <https://www.youtube.com/watch?v=IzJPxqyIT1>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=VFKp2Mj6DUk>



Адаптированный бокс

- Годы жизни:
- 17.01.1942-03.06.2016 гг
- В 1984 году ему поставили диагноз болезнь Паркинсона, еще за три десятилетия до окончания его спортивной карьеры.
- В 1997 году он открыл первый центр, где лечили двигательные расстройства. Его деятельностью стало тщательное изучение механизма развития болезни, а также всевозможные разработки, направленные на замедление прогрессирования этого заболевания.
- Работники этого центра старались улучшить социальную адаптацию пациентов с этим диагнозом, изменить отношение здоровых людей к болезни.
- На сегодня работает несколько центров, которые занимаются этой болезнью.



Правила жизни

Мухаммед Али

Чемпион, 72 года, Мичиган

“
Бог не взвалит человеку на плечи бремя, которое этот человек не в силах снести
”



Скандинавская ходьба, Nordic Walking

- Скандинавская ходьба –это ходьба с палками. При ходьбе с палками траектории движения рук, ног, бедер и туловища осуществляются ритмично и похожи на траектории движения при быстрой ходьбе.
- Так же при ходьбе с палками ритмично происходит попеременная смена противоположных рук и ног, но с большей интенсивностью.
- Важно научиться правильному ритму и траектории движения рук и ног для достижения нужного эффекта.
- Амплитуда движения рук вперед-назад регулирует длину шага.
- Выброс руки на короткое расстояние не позволит сделать широкий шаг.
- Чем длиннее и слаженнее работают руки и ноги, тем эффективней будет ротационный эффект суставов бедер, грудного отдела, шеи и плеч.



Занятия бегом

- За 1 час сжигается 300 килокалорий
- Задействовано 45% мышц тела

Поездка на велосипеде

- За 1 час сжигается 500 килокалорий
- Задействовано 50% мышц тела

Скандинавская ходьба

- За 1 час сжигается 700 килокалорий
- Задействовано 90% мышц тела

Адаптированная йога

- Адаптированная йога – это вариант лечебно-оздоровительных тренировок, который оказывает положительное физическое воздействие на тело и охватывает умственную деятельность.
- Практики йоги позволяют восстановить внутренний баланс и единение духа и тела, что значительно снимает негативные последствия стресса. Именно поэтому при неврологических заболеваниях нередко рекомендуется заниматься йогой.
-
- В Индии считается, что всем, кто занимается йогой не грозит болезнь Паркинсона.
- Йога при БП состоит из комплекса асан, выполнение которых улучшают мозговое кровообращение. Организм начинает координировать работу правого и левого полушарий и развивает взаимодействие тела и интеллекта



Какие проблемы при болезни Паркинсона возможно решить благодаря танцевальной терапии?

- Потеря равновесия
- Ухудшение координации
- Шаркающая походка
- Тремор
- Социальная изоляция
- Эмоциональная депрессия и повышенный уровень тревожности





1. Они стесняются своего состояния, что не могут двигаться так легко, как раньше. И, как правило замыкаются в себе
2. Они лишены социальных контактов и связей
3. Они давно «забыли», что они мужчины и женщины (отсутствие телесных контактов)

Занимаясь танго, они:

1. Проводят время с людьми, такими же, как они (можно не стесняться)
2. Попадают в сообщество, где знакомятся, беседуют, делятся новостями и рецептами излечения, общаются
3. Они обнимаются, дотрагиваются, прикасаются друг к другу, стараются быть аккуратными



Международные исследования влияния Танго на реабилитацию пациентов с БП



NIH Public Access

Author Manuscript

Eur J Phys Rehabil Med. Author manuscript; available in PMC 2010 June 1.

Published in final edited form as:

Eur J Phys Rehabil Med. 2009 June ; 45(2): 231–238.

Dance as Therapy for Individuals with Parkinson Disease

Gammon M. Earhart, PhD, PT^{1,2,3}

¹ Program in Physical Therapy, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA

² Department of Neurology, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA

³ Department of Anatomy and Neurobiology, Washington University School of Medicine, St. Louis, MO, USA

Abstract

Parkinson disease (PD) is a progressive, neurodegenerative movement disorder that is often accompanied by impaired balance and walking and reduced quality of life. Recent studies indicate that dance may be an effective alternative to traditional exercise for addressing these areas of concern to individuals with PD. This review summarizes the relatively scant literature on the benefits of dance for those with PD, discusses what is currently known with respect to appropriate dosing of dance interventions, and speculates upon potential mechanisms by which dance may convey benefits. There is a clear need for additional research using larger sample sizes to examine the potential long-term effects of dance for those with PD.

Journal of Parkinsonism and Restless Legs Syndrome

Dovepress

open access to scientific and medical research

REVIEW

Open Access Full Text Article

Dance therapy for individuals with Parkinson's disease: improving quality of life

This article was published in the following Dove Press journal:
Journal of Parkinsonism and Restless Legs Syndrome
21 February 2014
Number of times this article has been viewed

Abstract: Parkinson's disease (PD) affects mobility and health-related quality of life (HRQOL), through a neurodegenerative disease process. Drugs and pharmacology do not fully address motor, cognitive, and psychosocial symptoms; therefore, adjunctive therapies have been researched for their efficacy at addressing these issues. One form of exercise, dance, has received attention because recent studies have demonstrated dance's ability to improve mobility and HRQOL in people with PD. The purpose of this integrative review was to present evidence supporting or refuting improved HRQOL in individuals with PD after participation in a dance- or music-based movement intervention. Potential mechanisms of HRQOL improvement are offered. Search terms including "Parkinson's disease", "dance", "quality of life", "exercise", "dance/movement therapy", and "music" were entered in groupings into PubMed, CINAHL[®], EMBASE[®], PsycINFO[®], Web of Science[®], and the Cochrane Library databases. Papers were included if they were randomized controlled trials, pilot studies, or case reports that were related to HRQOL and dance/movement and/or specifically related to determining the mechanisms potentially underlying dance effects. To date, the available research has been inconclusive in demonstrating that dance has a positive impact on HRQOL; however, further research is required. This review suggests that, at the very least, dance has the potential to impact the HRQOL and possibly the health behaviors of individuals with PD. Interventions for those with PD must be targeted and efficient. Going forward, research should explore mechanisms of dance's effects for those with neurodegenerative conditions in order to inform novel mobility rehabilitation that benefits HRQOL.

Keywords: exercise, music, QOL, mobility rehabilitation, intervention, neurodegenerative

International Journal of Gerontology xxx (2016) 1–7



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Gerontology

journal homepage: www.ijge-online.com



Review Article

Therapeutic Dancing for Parkinson's Disease*

Lorena Priscia Carvalho Aguiar[†], Priscila Alves da Rocha, Meg Morris

School of Allied Health, College of Science, Health & Engineering, La Trobe University, Melbourne, VIC, Australia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 6 August 2015
Received in revised form
6 January 2016
Accepted 17 February 2016
Available online xxx

Keywords:

dance therapy,
feasibility studies,
quality of life,
Parkinson's disease

SUMMARY

Therapeutic dancing has been advocated as an effective adjunct to conventional physical therapies for people living with Parkinson's disease (PD). This systematic review evaluates studies on the outcomes of different dance genres on mobility and quality of life in PD. We searched databases including CINHAL (1982–2015), Medline (1922–2015), Scopus (1996–2015), Web of Science (2002–2015), Embase (2007–2015), PEDro (1999–2015) and the Cochrane Library (1996–2015). The key words were: *Parkinson's disease, Parkinson, Parkinsonism, dance, dance therapy, dance genres, safety, feasibility, and quality of life*. Two independent investigators reviewed the texts. Only randomized controlled trials, quasirandomized controlled trials, and case series studies were included. There was emerging evidence that therapeutic dance can be safe and feasible for people with mild to moderately severe PD, with beneficial effects on walking, freezing of gait, and health related quality of life.

Copyright © 2016, Taiwan Society of Geriatric Emergency & Critical Care Medicine. Published by Elsevier Taiwan LLC. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Самое главное в Танго-реабилитации, это НЕ научить пациентов танцевать Танго, НЕ выучить много сложных элементов,

а сделать так, чтобы они почувствовали себя «живыми», весёлыми, физически активными мужчинами и женщинами, которые могут:

слышать музыку и ритм,
делать танцевальные движения,
управлять собственным телом,
слышать и чувствовать тело партнера
синхронизировать собственные
движения и движения партнера



Физические упражнения могут
заменить множество лекарств, но
ни одно лекарство в мире не
может заменить физические
упражнения



Благодарю за внимание