

Государственный медицинский университет г. Семей



СРС

На тему: «Лечение болезни Паркинсона и синдрома паркинсонизма».

Выполнила: Баранникова А.
Группа: 607, ВОП
Проверила: Каймак Т.В.

г. Семей 2016 г.

На всех стадиях болезни Паркинсона



Адекватная двигательная активность пациента

ЛФК

по индивидуально составленному плану (упражнения на растяжение мышц, дыхательная гимнастика, водные процедуры)

Массаж

уменьшают выраженность ригидности, гипокинезии и позволяют в определённой степени отсрочить инвалидизацию пациента.

Альтернативная медицина,

в частности акупунктура, возможно, оказывает некоторый симптоматический эффект

Лечение болезни Паркинсона в ранней стадии



У лиц моложе 50 лет при умеренной выраженности двигательных нарушений в отсутствие выраженных когнитивных нарушений назначают один из следующих препаратов:

- 1.агонист дофаминовых рецепторов,**
- 2.ингибитор моноаминоксидазы (МАО) типа В (селегилин),**
- 3.амантадин,**
- 4.антихолинергические средства (тригексифенидил, бипериден).**



Индивидуальную эффективную дозу препаратов подбирают путем медленного титрования, стремясь получить адекватный эффект, необходимый для продолжения профессиональной деятельности, и избежать побочного действия.



Агонист дофаминовых рецепторов



Лечение **пирибедилом** начинают с дозы 50 мг 1 раз в день (днем или вечером — после основного приема пищи), в дальнейшем суточную дозу увеличивают на 50 мг 1–2 раза в неделю — до достижения необходимого эффекта, но не выше 250 мг/сут (50 мг 5 раз в день).



Агонист дофаминовых рецепторов



Лечение **прамипексолом** начинают с дозы 0,125 мг 3 раза в день (после еды), затем еженедельно дозу последовательно увеличивают до 0,25 мг 3 раза в день, 0,5 мг 3 раза в день, при недостаточном эффекте — до 1 мг 3 раза в день и 1,5 мг 3 раза в день (максимальная доза — 4,5 мг/сут).



*табл. 0,25 мг, 0,5 мг или 1 мг,
бл. 10, нач. картон. 3*
Прамипексол-Тева

Агонист дофаминовых рецепторов



Лечение **бромокриптином** начинают с дозы 2,5 мг 3 раза в день, в дальнейшем ее еженедельно последовательно увеличивают до 5 мг 3 раза в день, 7,5 мг 3 раза в день, 10 мг 3 раза в день, 10 мг 4 раза в день (максимальная доза — 40 мг/сут).





При появлении тошноты в период титрования назначают домперидон. При неэффективности или плохой переносимости одного из агонистов дофаминовых рецепторов может быть испробован другой агонист дофаминовых рецепторов или препарат другой фармакологической группы.

Антихолинергические средства



Лечение

тригексифенидилом

начинают с дозы 1 мг 2
раза в день, в
дальнейшем дозу не
чаще чем 1 раз в неделю
последовательно
увеличивают до 2 мг 2
раза в день, 2 мг 3 раза в
день, 2 мг 4 раза в день
(максимальная доза — 10
мг/сут).

Антихолинергические средства



Лечение **бипериденом** начинают с дозы 1 мг 2 раза в день, в дальнейшем дозу не чаще чем 1 раз в неделю последовательно увеличивают до 2 мг 2 раза в день, 2 мг 3 раза в день, 2 мг 4 раза в день (максимальная доза — 10 мг/сут).



Амантадин



Лечение

амантадином

начинают с дозы 100 мг 2 раза в день, при недостаточном эффекте она может быть увеличена до 100 мг 3 раза в день, в дальнейшем — до 100 мг 4–5 раз в день (максимальная доза — 500 мг/сут).



Ингибитор моноаминооксидазы (MAO) типа В

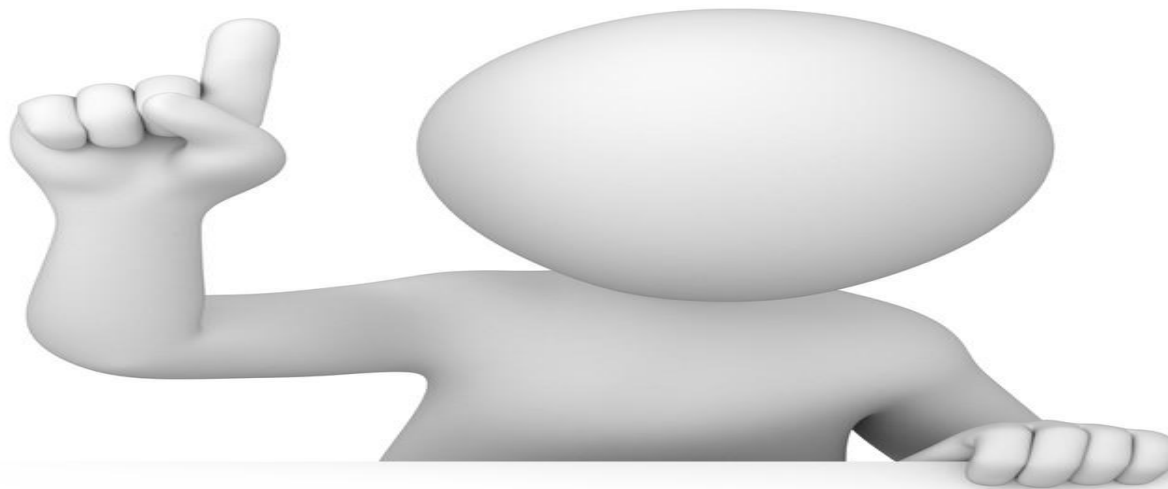


Лечение

селегилином начинают с дозы 5 мг утром, через 1 нед ее увеличивают до 5 мг 2 раза в день.



Если указанные препараты и их комбинация в максимально переносимых дозах не обеспечивают адекватного состояния двигательных функций и социальной адаптации больных, назначают препарат, содержащий **леводопу** (стандартный препарат или препарат с замедленным высвобождением) в минимальной эффективной дозе





При недостаточной эффективности к комбинации из двух-трех указанных выше препаратов добавляют средство, содержащее **леводопу**, в минимальной эффективной дозе (200–400 мг/сут).





У лиц старше 70 лет лечение следует начинать со средств, содержащих леводопу. Для лечения могут применяться как стандартные препараты, содержащие **леводопу**, так и препараты с замедленным высвобождением.



Лечение **леводопой** начинают с малых доз, постепенно повышая их до оптимальной для каждого больного. Начальная доза - 0.25-1 г в 2-3 приема. Дозу постепенно увеличивают на 0.125-0.75 г каждые 2-3 дня в зависимости от переносимости и до достижения оптимального терапевтического эффекта. Максимальная суточная доза - 8 г. Отмену проводят постепенно. Препарат принимают во время еды или с небольшим количеством жидкости, капсулы проглатывают целиком





Побочные действия леводопы:

Со стороны пищеварительной системы: снижение аппетита, тошнота, рвота, запоры, дисфагия, изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, гастралгия, желудочно-кишечное кровотечение (у больных язвенной болезнью в анамнезе).

Со стороны нервной системы: сонливость или бессонница, тревожность, головокружение, параноидальные состояния, гипомания (при повышенном сексуальном влечении и антисоциальном поведении), эйфория, депрессия, деменция, атаксия, судороги, спастическая кривошея, дискинезия, хореоформные, дистонические и др. неконтролируемые движения.

Со стороны ССС: снижение АД, ортостатический коллапс, аритмии, тахикардия.

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, тромбоцитопения.

Прочие: полиурия; редко - диплопия.

Хирургическое лечение болезни Паркинсона



Показано пациентам, у которых
лекарственные препараты перестали
оказывать эффект

Таламотомия и стимуляция таламуса -
для лечения тяжелого тремора, не
поддающегося медикаментозной терапии

**Паллидотомия, стимуляция бледного
шара и субталамического ядра** -
осложнениях допаминотерапии
тяжелыми двигательными флуктуациями и
дискинезией

Лечение болезни Паркинсона в Казахстане



Доступное на сегодня в мировой практике лечение болезни Паркинсона заключается в восстановлении нарушенного баланса между дофамином и другими нейромедиаторами в мозге. Для лечения болезни сегодня во всем мире широко применяется **прамипексол (Мирапекс)**. Многочисленными исследованиями доказано, что Мирапекс весьма эффективно подавляет основные проявления болезни Паркинсона в ранней стадии заболевания, когда он на протяжении ряда лет может приниматься в качестве монотерапии.



На сегодняшний день в Республике Казахстане более 16 тыс. страдающих болезнью Паркинсона. В стране зарегистрированы многие препараты для лечения этого заболевания, в том числе Мирапекс Пролонгированного Высвобождения (нужно отметить, что в РК – это первый и единственный неэрголиновый агонист дофаминовых рецепторов, применяющийся 1 раз в сутки). Однако пациентам в действительности доступны лишь препараты леводопы и тригексифенидил (циклодол). То есть только эти два препарата могут отпускаться пациентам бесплатно за счет закупа по льготному списку.