



ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ



# ПАРКИНСОН. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ





**ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**



# **Болезнь Паркинсона: социальная значимость, эпидемиология, статистические данные**

**Выполнила:** Винокурова Ксения  
Геннадьевна, студентка 3 курса, 4  
группы, лечебного факультета





**Майкл  
Джей Фокс**

**Сальвадор  
Дали**

**Оззи  
Осборн**

**Билл  
Гейтс**



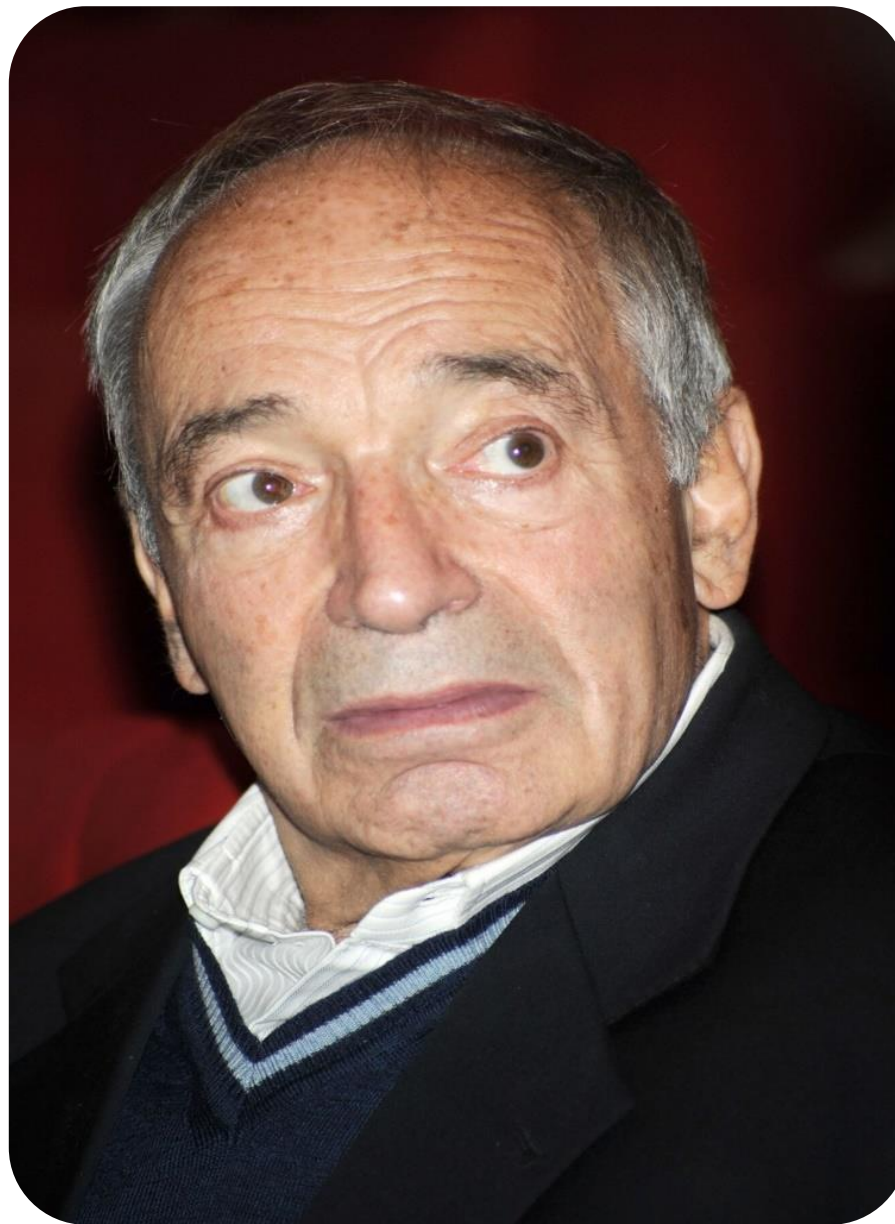
# Майкл Джей Фокс





# Оззи Осборн





**Вячеслав  
Зайцев**

**Валентин  
Гафт**

**Нина  
Ургант**



# Влияние на семью и близких





# Социальная депривация







# Поддержка общества



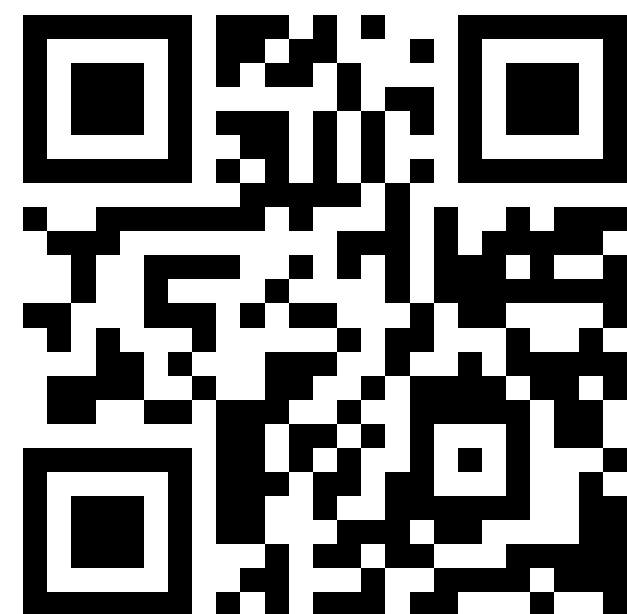
«О» Паркинсоне  
Информационный портал

[О болезни](#) [Образ жизни](#) [Питание](#) [Визит к врачу](#) [Гимнастика](#) [Лечение](#)

## Что такое болезнь Паркинсона?

Хроническое неуклонно прогрессирующее заболевание центральной нервной системы

[ПОДРОБНЕЕ](#)





# Поддержка общества



Благотворительный фонд  
**ДВИЖЕНИЕ - ЖИЗНЬ**



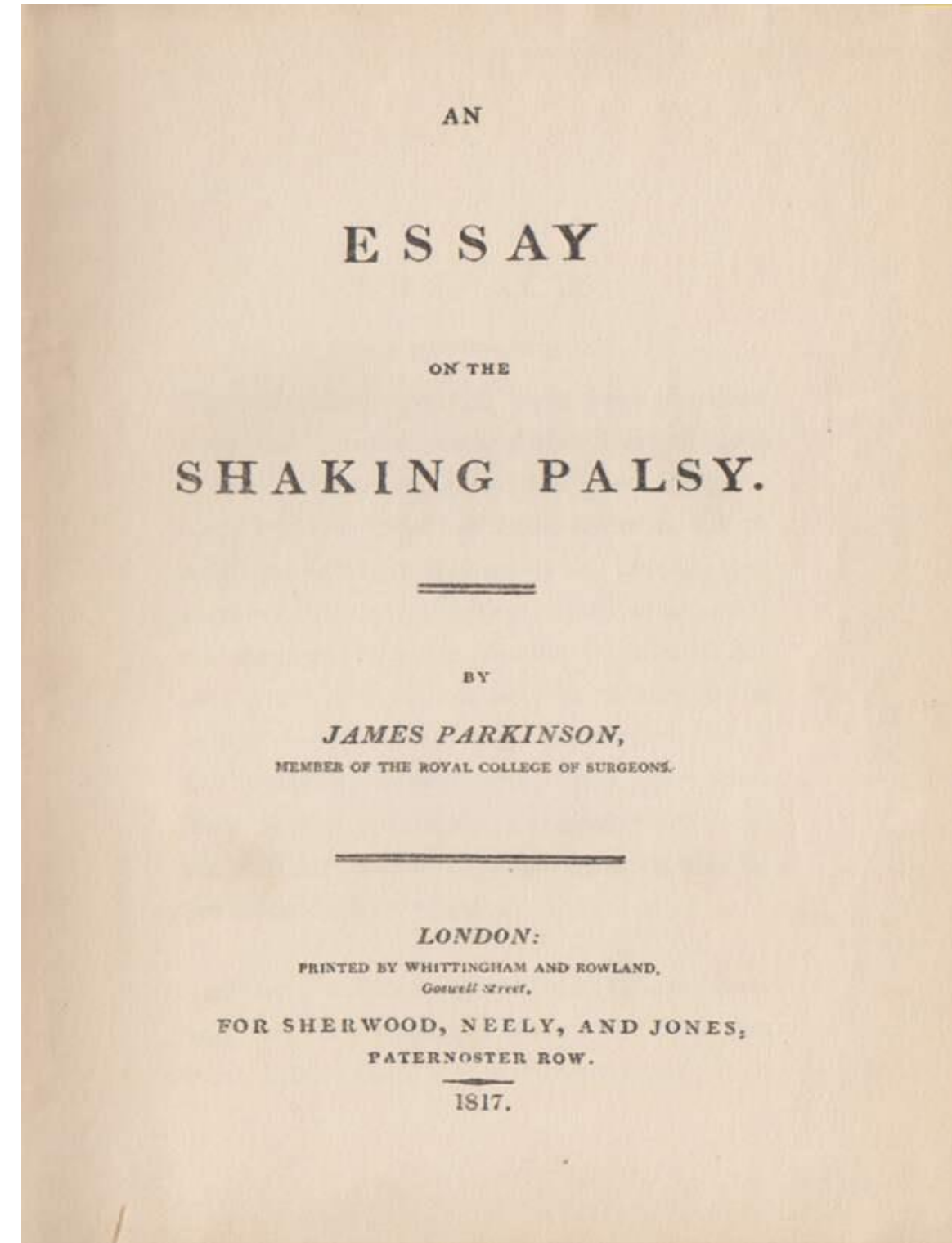


# 11 апреля - Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона





# Болезнь Паркинсона





# Этиология БП

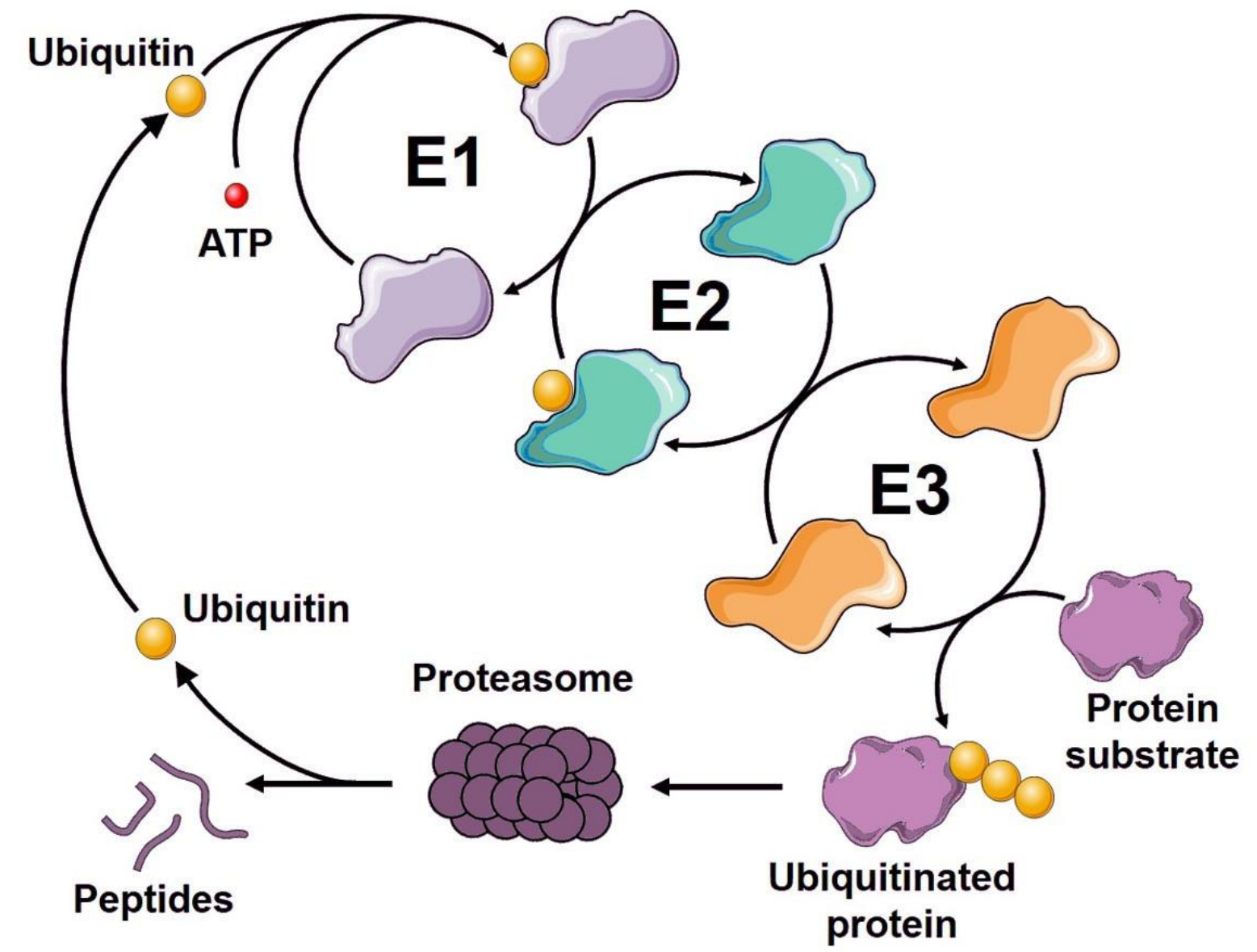


Этиологические факторы  
болезни Паркинсона?





# Факторы развития БП





# Факторы развития БП







# Роль наследственности при БП

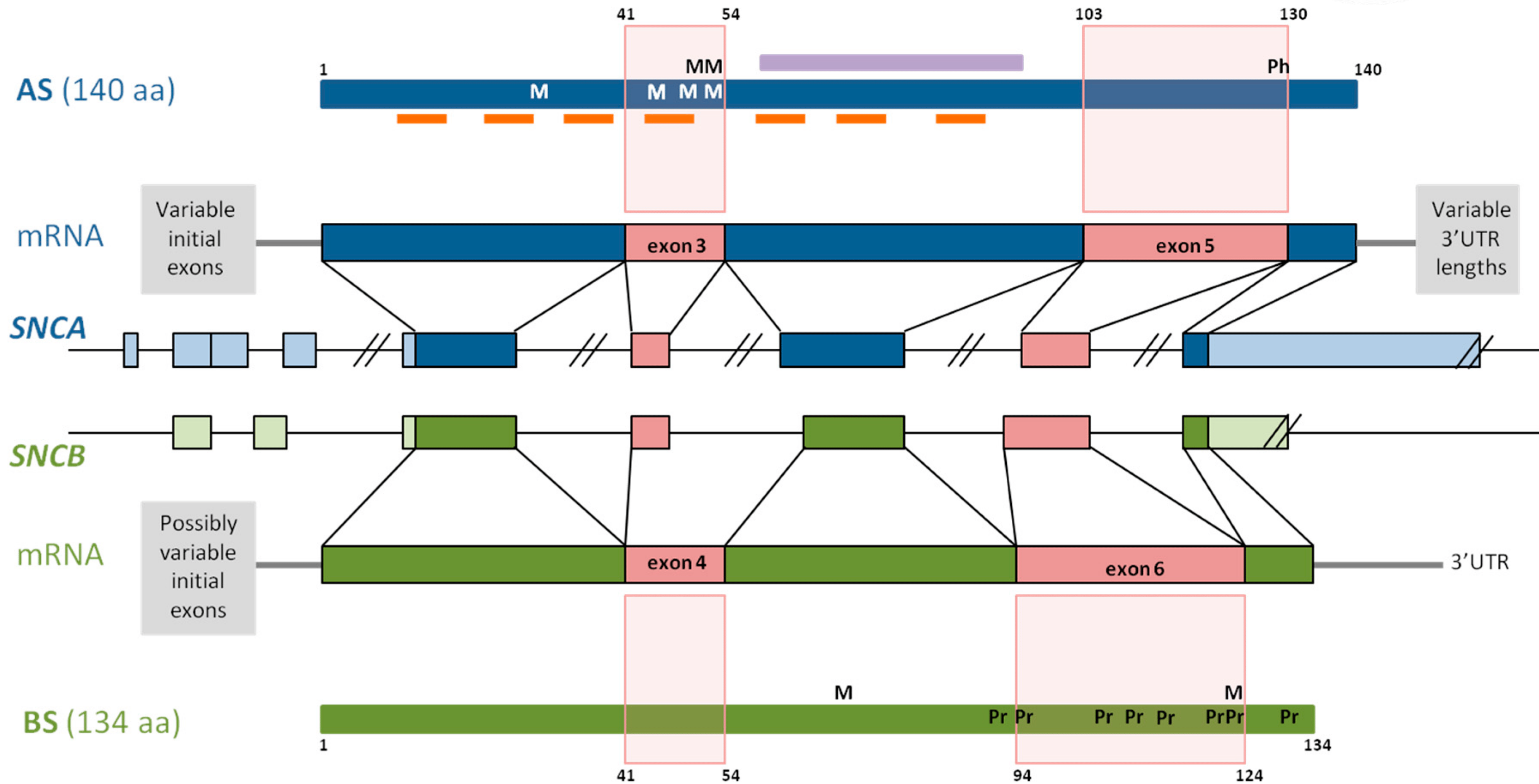


Сколько генов  
детерминируют развитие  
болезни Паркинсона?





# Генетическая детерминация БП





# Патогенез БП

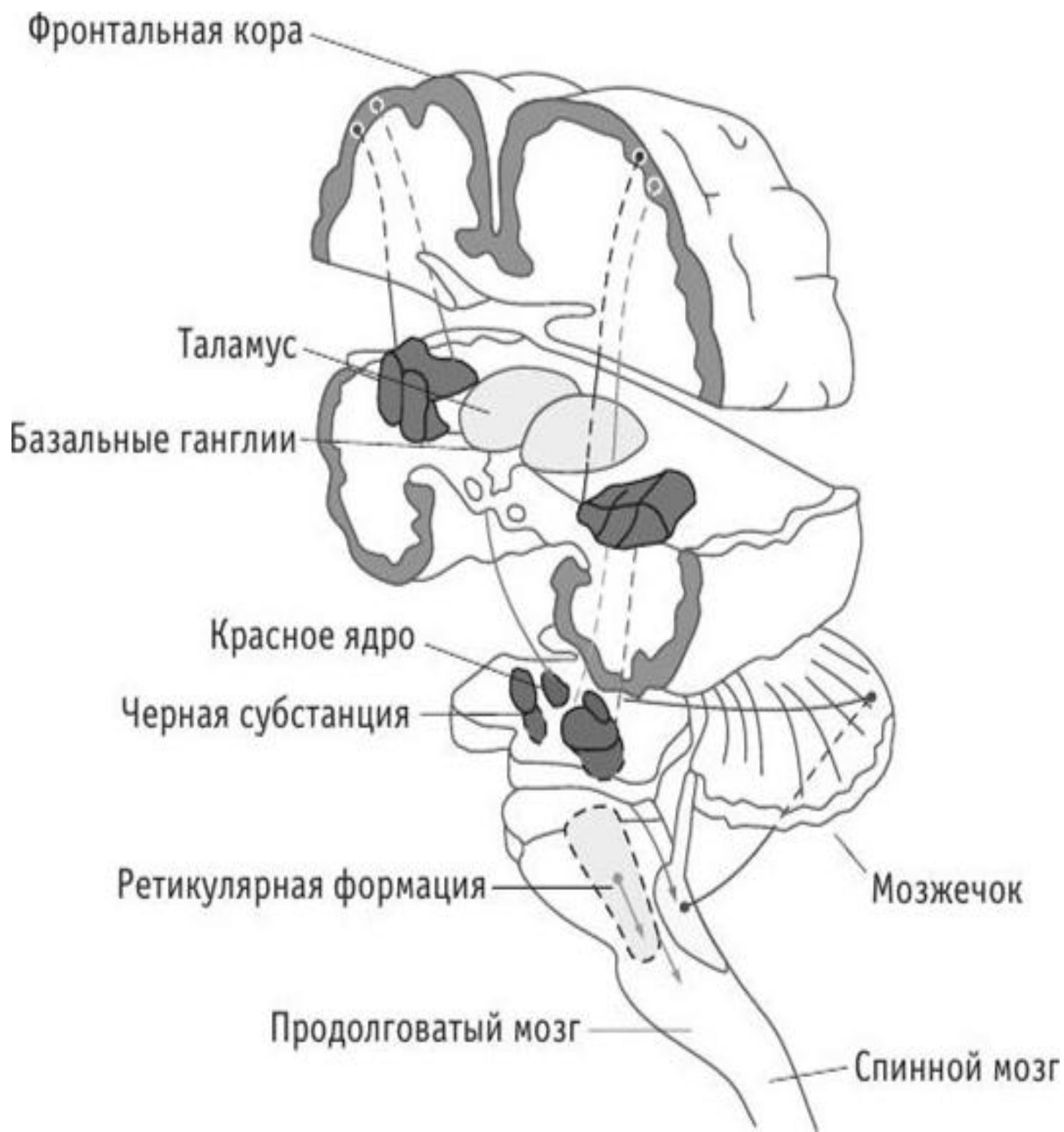


Какие структуры головного мозга поражаются при болезни Паркинсона?

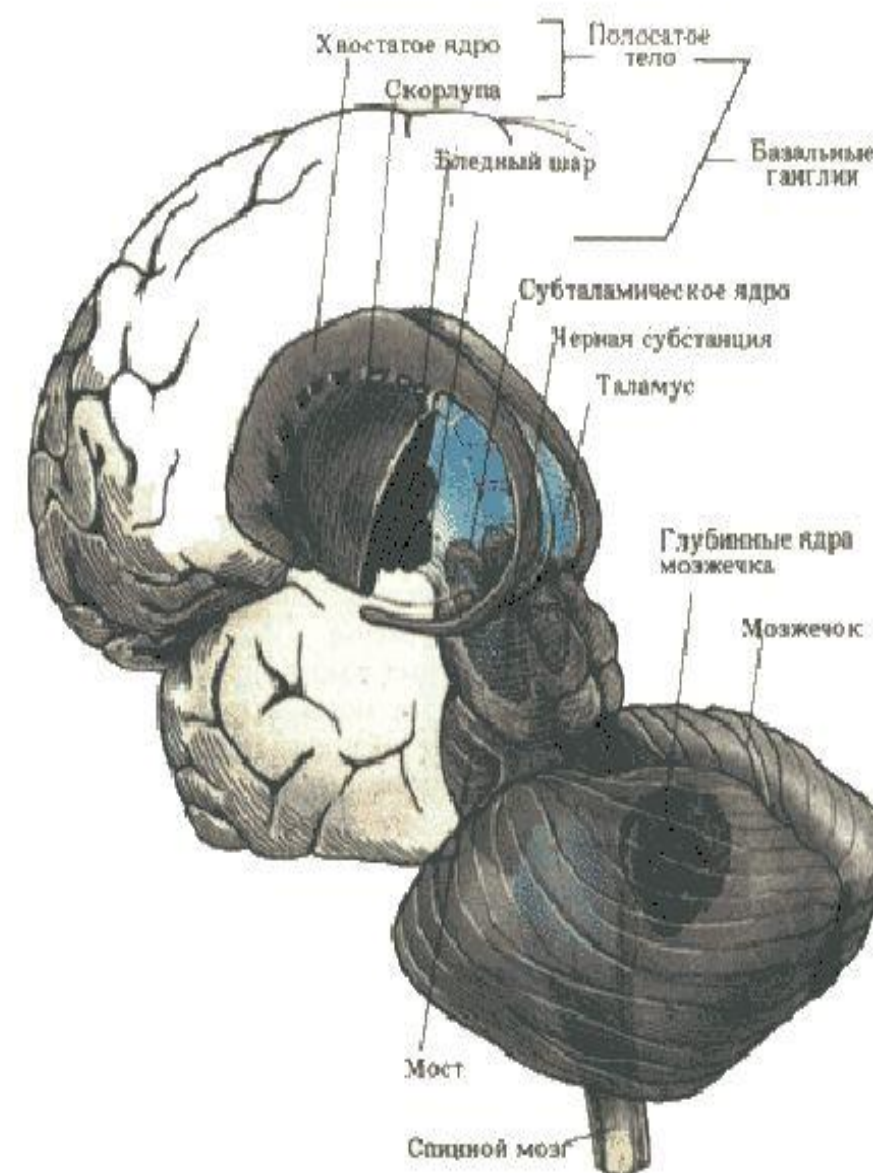




# Факторы развития БП



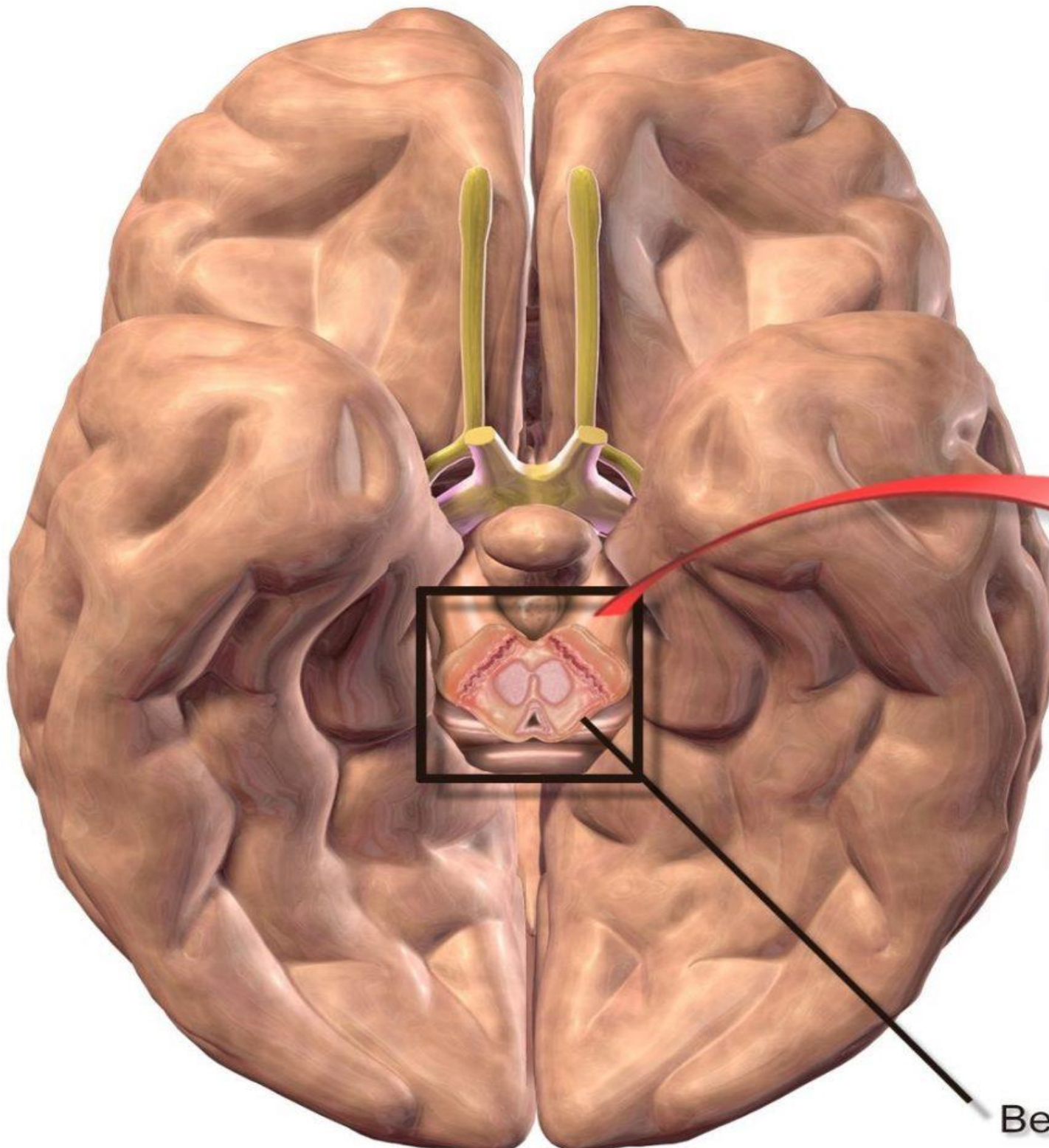
## Экстрапирамидная система



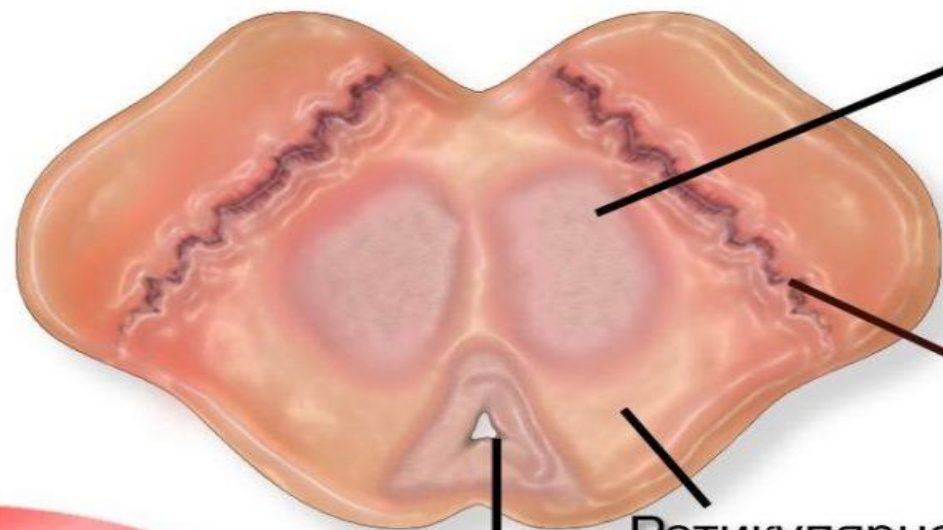


# Патогенез БП

## Болезнь Паркинсона



Здоровый головной мозг

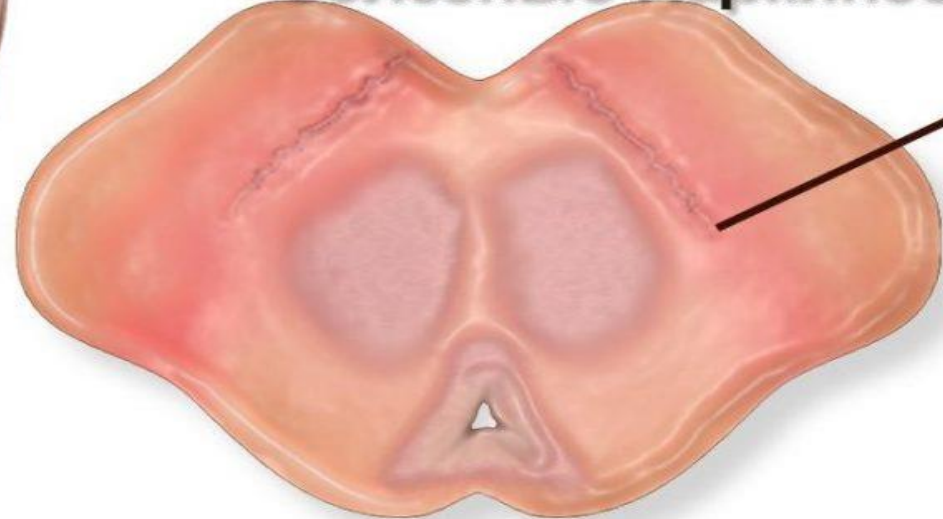


Красное ядро

Ретикулярная формация

Водопровод мозга

Головной мозг, пораженный болезнью Паркинсона

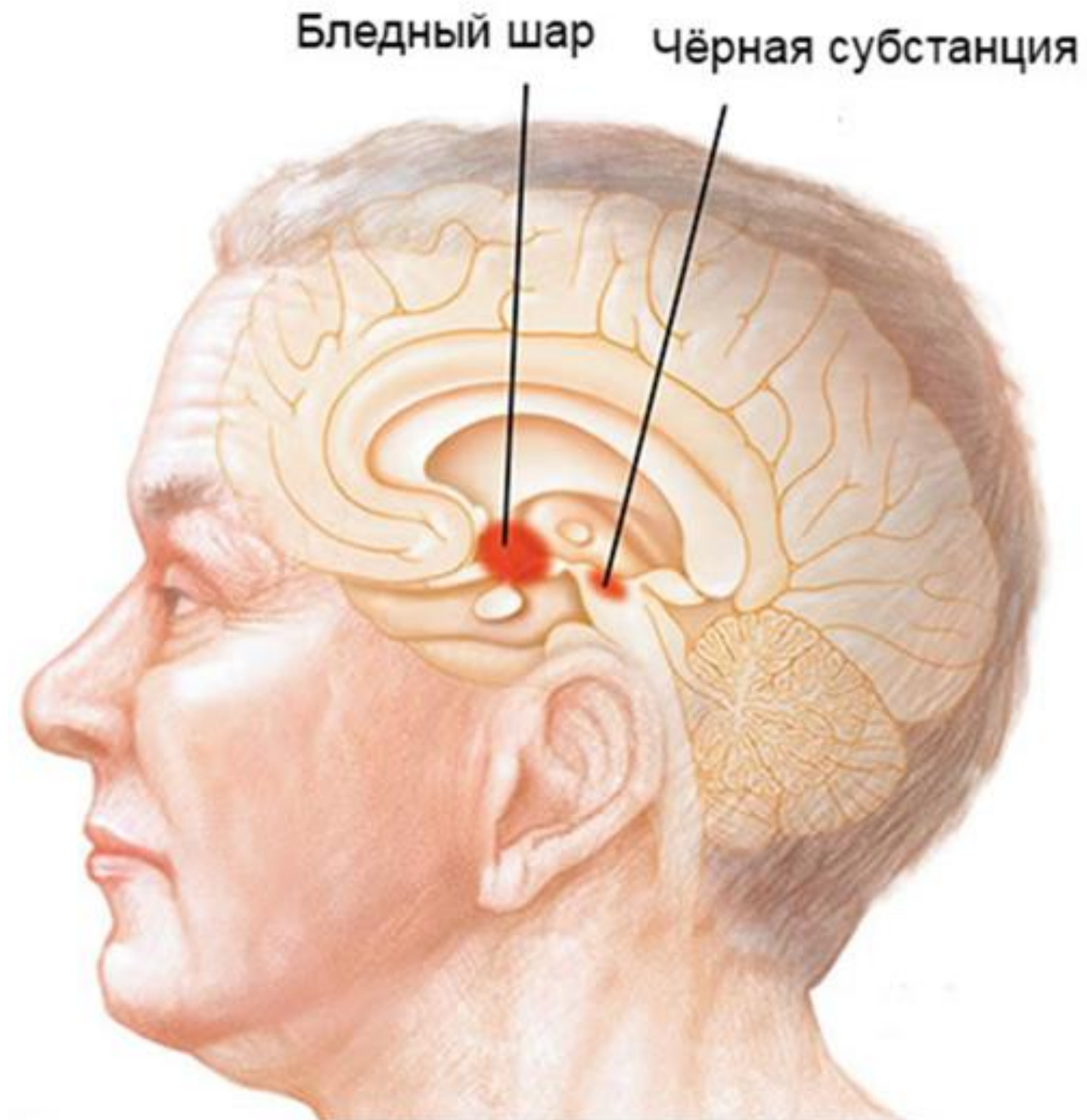


Верхнее двухолмие

Черная субстанция



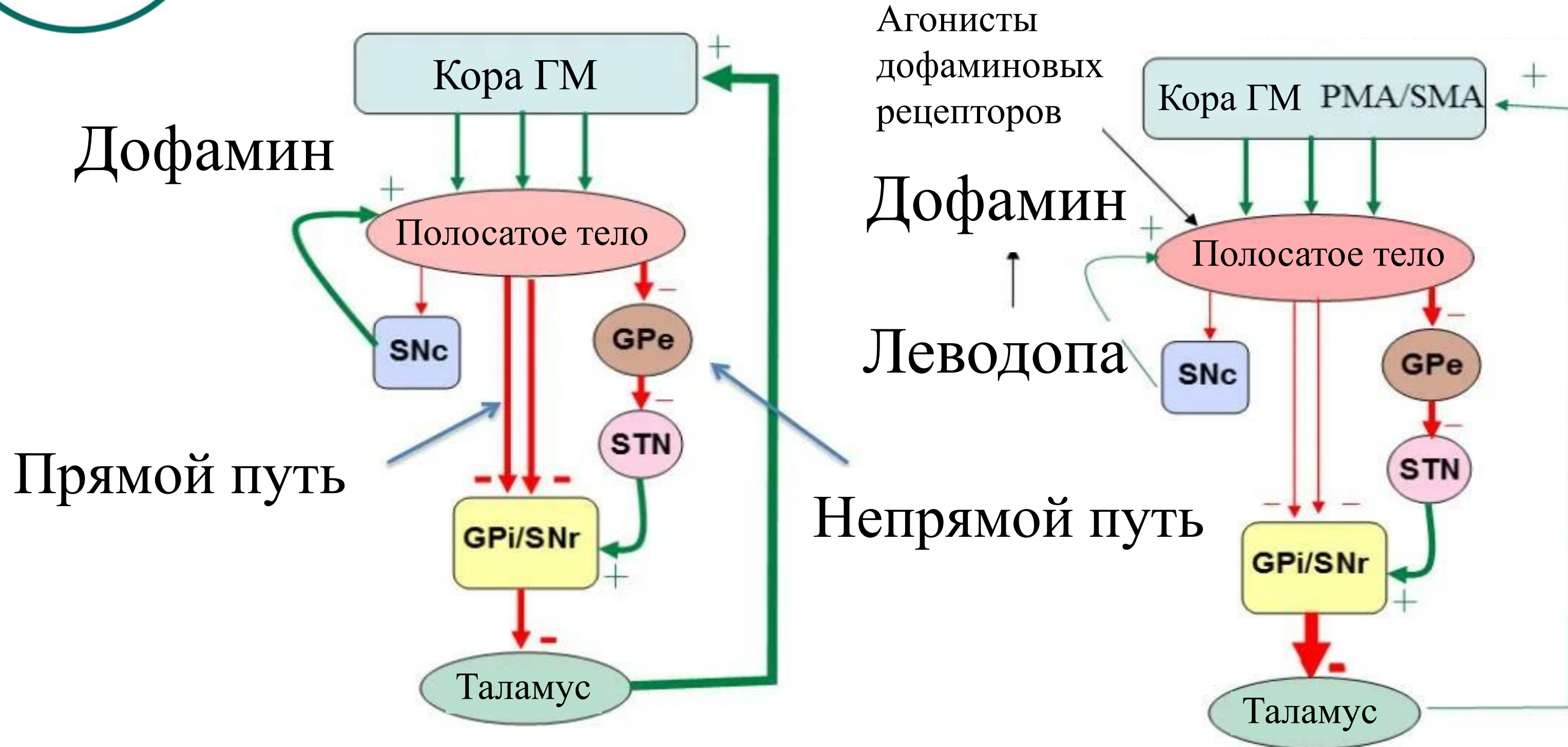
# Патогенез БП





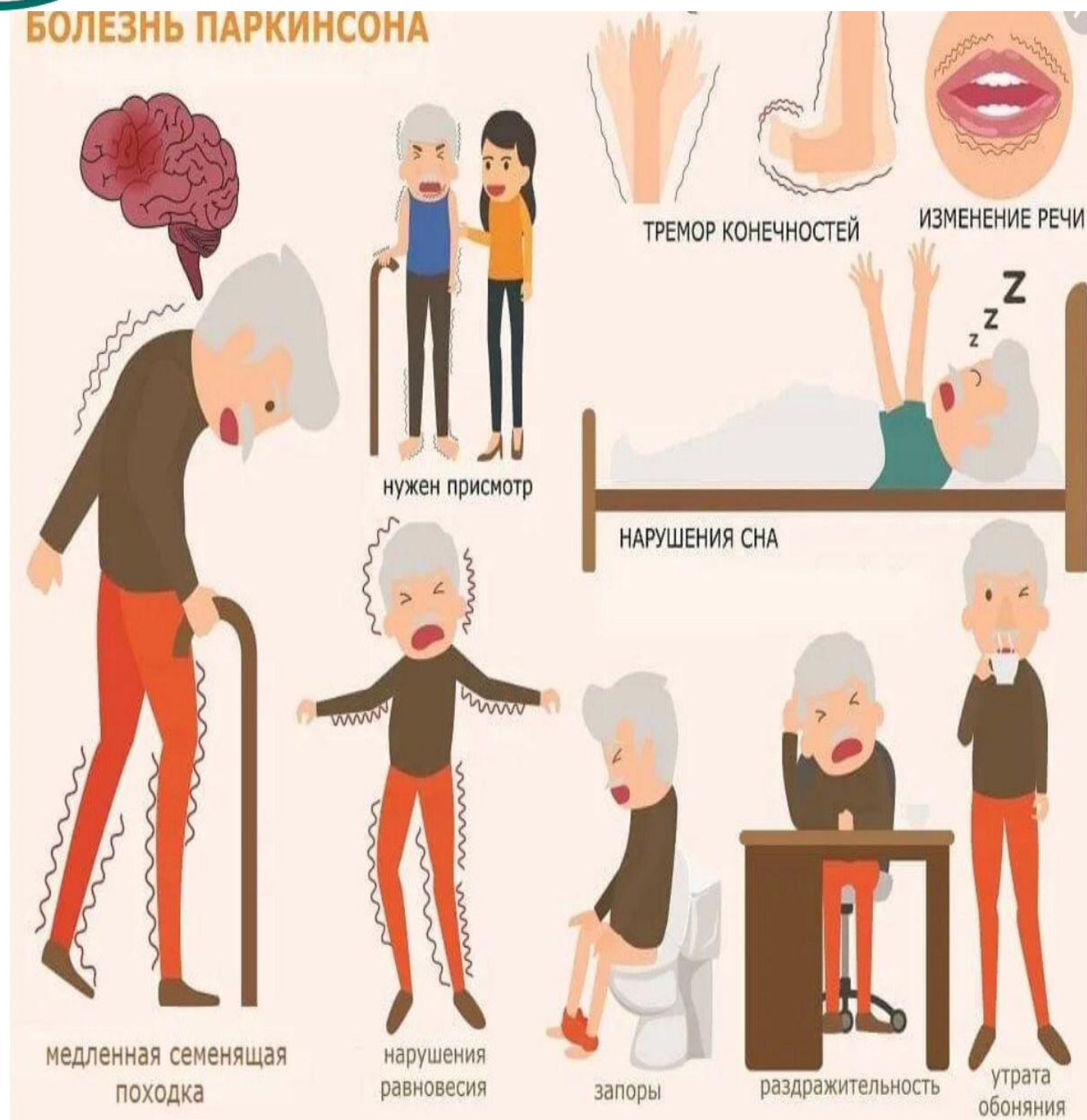
## Normal subject

## Parkinson's disease

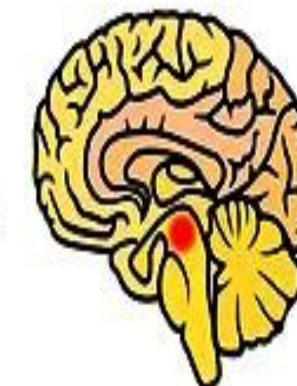




# Клинические проявления БП



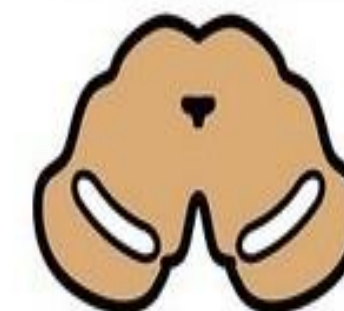
## БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА



ТРЕМОР



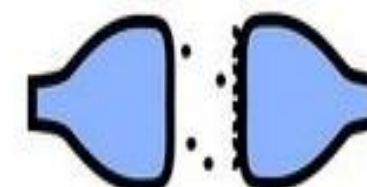
УМЕНЬШЕНИЕ ЧЕРНОГО ВЕЩЕСТВА



ДОФАМИН



ПОТЕРЯ НЕЙРОНОВ







# Стадии развития БП (Шкала Хен и Яра)



- Стадия 0 Двигательные проявления отсутствуют
- **Стадия 1 Односторонние проявления заболеваний**
- **Стадия 1.5 Односторонние проявления с вовлечением аксиальной мускулатуры**
- Стадия 2 Двусторонние симптомы без постуральной неустойчивости
- Стадия 2.5 Мягкие двусторонние проявления с сохранением способности преодолевать вызванную ретропульсию
- Стадия 3 Умеренная постуральная неустойчивость, но больной не нуждается в посторонней помощи
- Стадия 4 Значительная утрата двигательной активности, но пациент в состоянии стоять без поддержки и даже передвигаться
- Стадия 5 Больной прикован к креслу или постели без посторонней помощи двигаться не может



# БП – не приговор

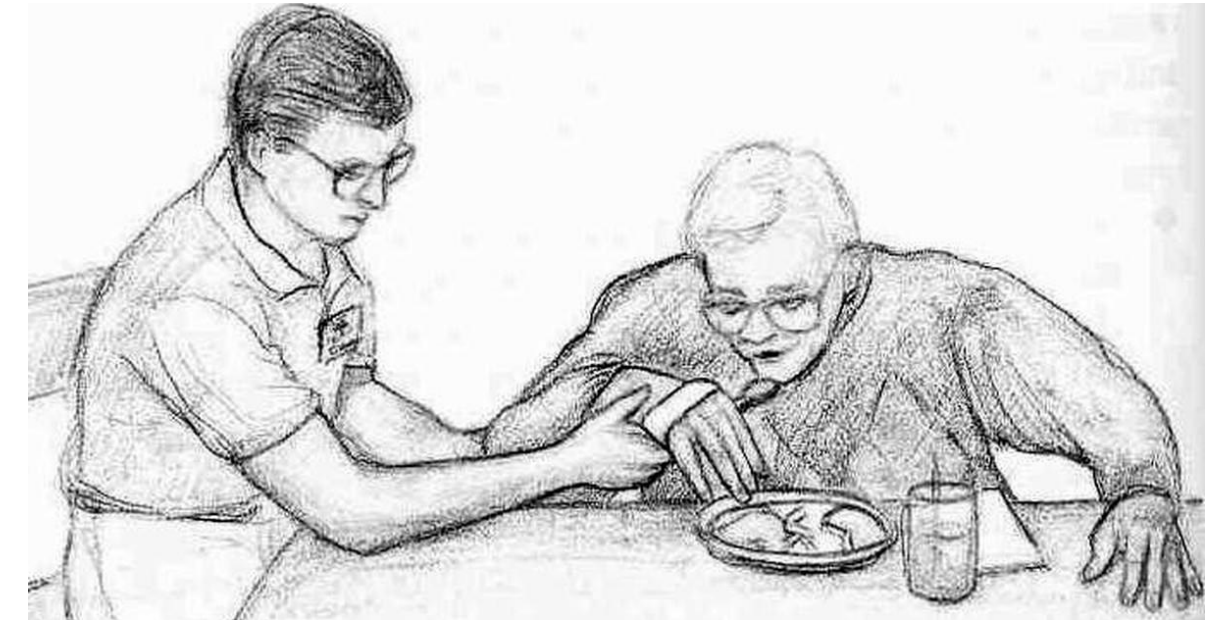




**ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**



# Как увидеть Болезнь Паркинсона?



# НЕМНОГО КЛАССИФИКАЦИИ ПО ФОРМАМ ЗАБОЛЕВАНИЯ



В зависимости от преобладания в клинической картине того или иного симптома выделяют три клинических формы:

- акинетико-ригидную (15-20%), когда преобладают мышечная скованность и замедленность, бедность движений;
- дрожательную (5-10%) с преобладанием дрожания конечностей и головы (тремор).
- акинетико ригидно-дрожательную, или смешанную

По прогрессированию:

- Быстрый темп - до 2 лет
- Умеренный - от 2 до 5 лет
- Медленный - более 5 лет



Шкала Хен и Яра (1967), цит.по  
Унифицированная шкала оценки болезни  
Паркинсона Международного общества  
расстройств движений



**Стадия 0** Асимптомная

**Стадия 1** Только односторонняя симптоматика

**Стадия 2** Двусторонняя симптоматика без нарушения равновесия

**Стадия 3** Легкая или умеренная симптоматика, некоторая поструральная неустойчивость: нуждается в помощи для восстановления равновесия при толчковом тесте, но физическая независимость сохранена

**Стадия 4** Тяжелая симптоматика, но все еще способен ходить и стоять без поддержки

**Стадия 5** Без посторонней помощи прикован к инвалидному креслу или постели



# Шкала Хен и Яра (1967) в модификации

**0 степень** - нет признаков заболевания

**1 степень** - односторонние проявления синдрома паркинсонизма

**1,5 степень** - односторонние проявления синдрома паркинсонизма в сочетании с вовлечением аксиальной мускулатуры

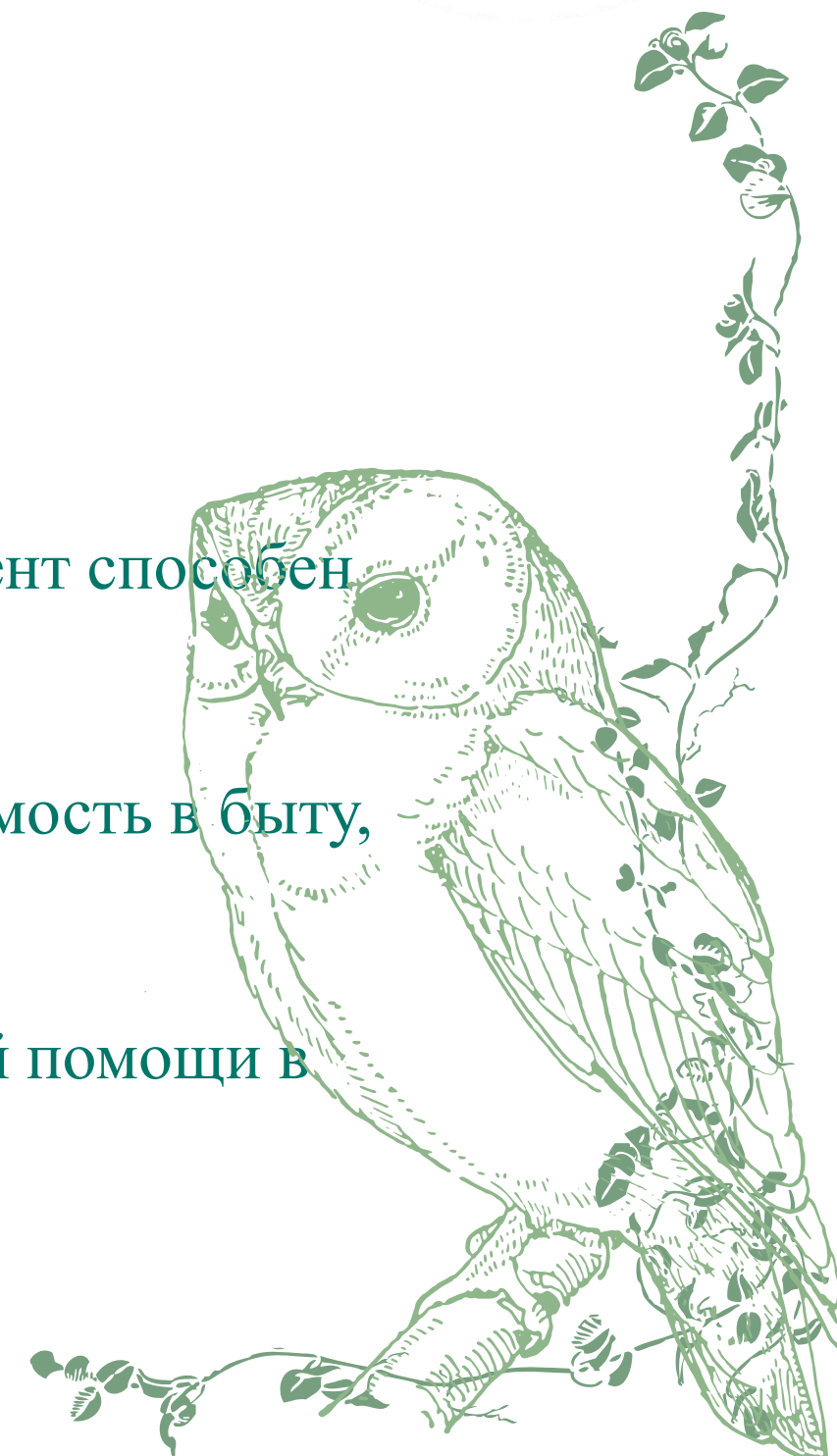
**2 степень** - двусторонние проявления без постуральной неустойчивости

**2,5 степень** - двусторонние проявления с постуральной неустойчивостью, которую пациент способен преодолеть

**3 степень** - легкие или умеренные двусторонние симптомы: пациент сохраняет независимость в быту, пациент не может преодолеть вызванную в pull-тесте ретропульсию

**4 степень** - выраженные симптомы, но пациент может вставать и ходить без посторонней помощи в "хорошие" дни или часы


**5 степень** - без посторонней помощи прикован к постели или инвалидному креслу



# Клиническая картина болезни Паркинсона: Тремор



 Ротаторный тремор кисти по типу «скатывания пилюль» или «счета монет» в состоянии покоя

 Генерализация тремор головы  
нижней челюсти губ языка  
ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК



# Клиническая картина болезни Паркинсона: Гипокинезия

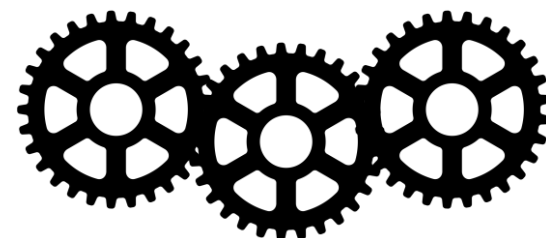


- Гипокинезия представлена брадикинезией затруднением начала движения быстрым снижением амплитуды и скорости при повторяющихся движениях
- Проявлениями гипокинезии являются нарушение мелкой моторики редкое моргание гипомимия изменения речи брадилалия



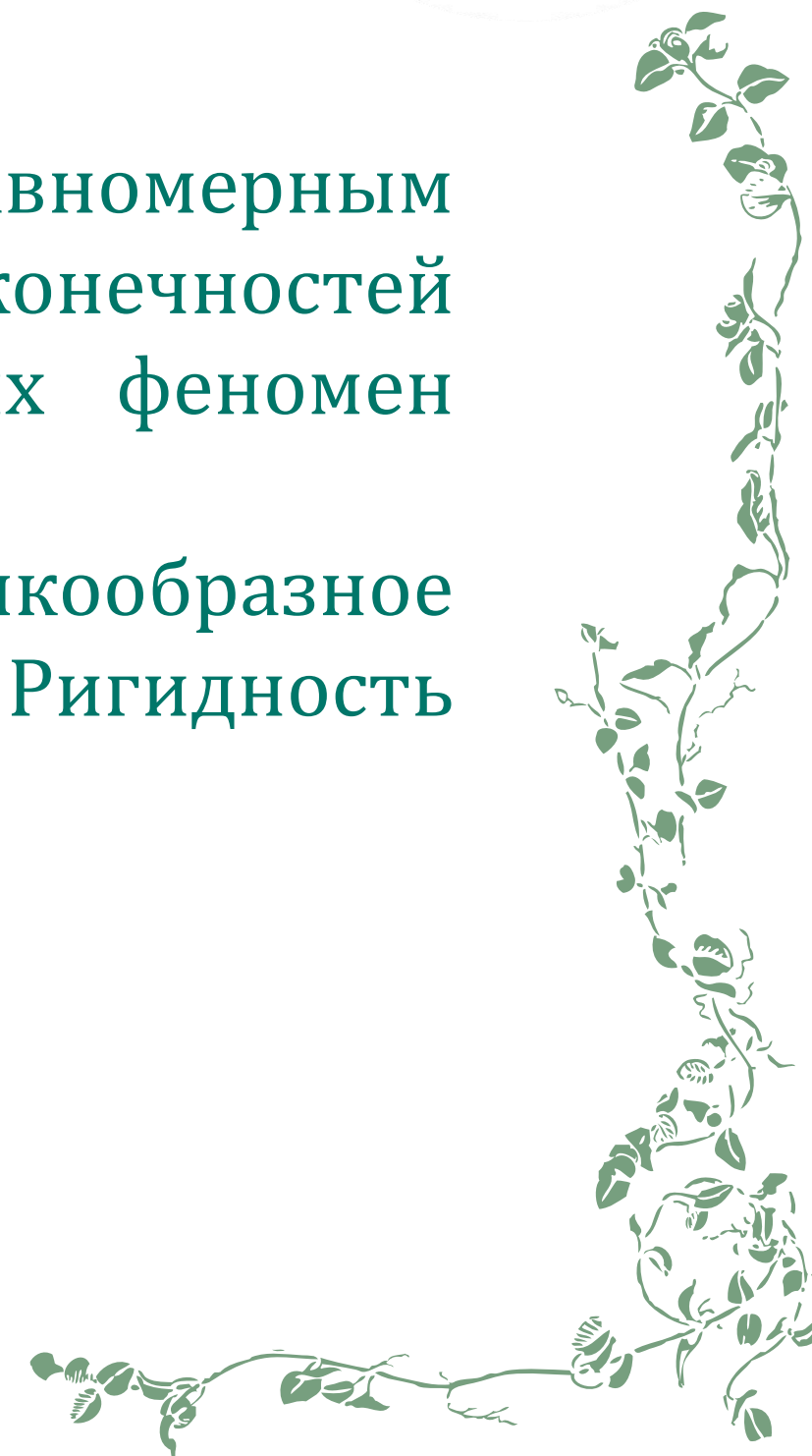
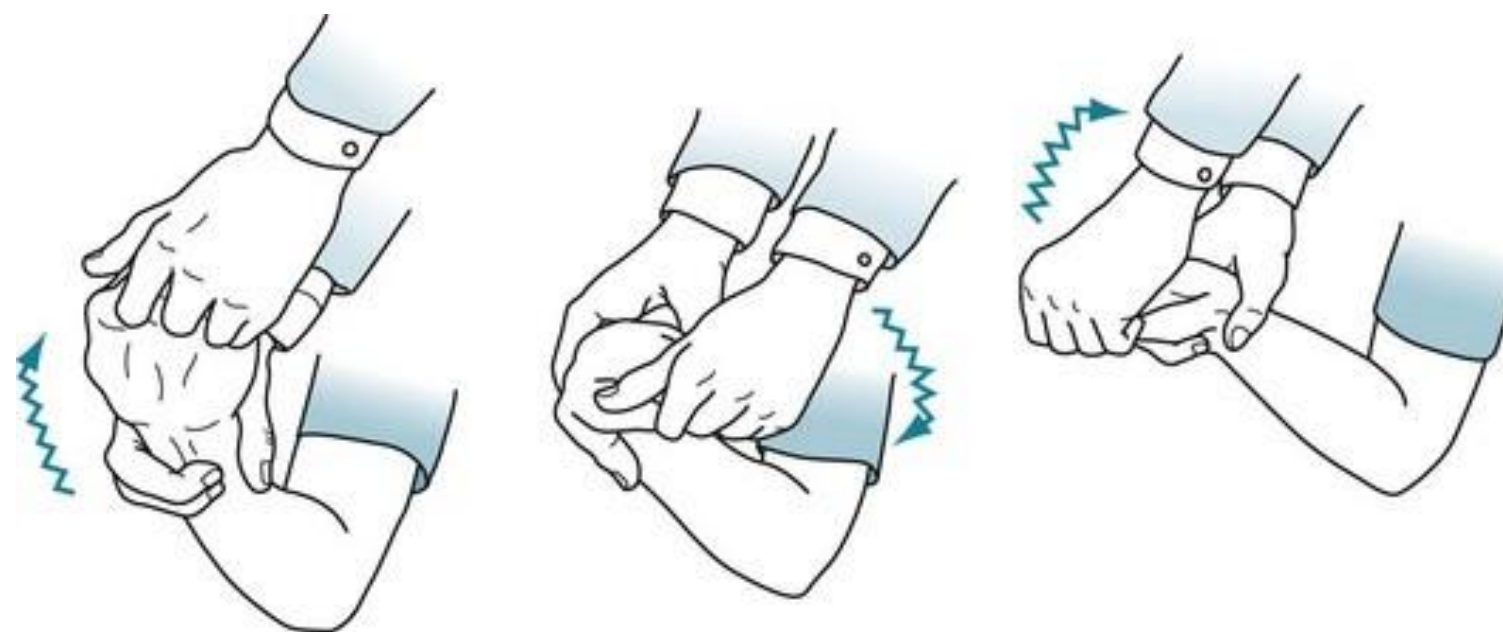


# Клиническая картина болезни Паркинсона: Мышечная ригидность



Мышечная ригидность представлена равномерным повышением тонуса в сгибателях и разгибателях конечностей и нарастает при повторных пассивных движениях феномен «свинцовой трубы»)

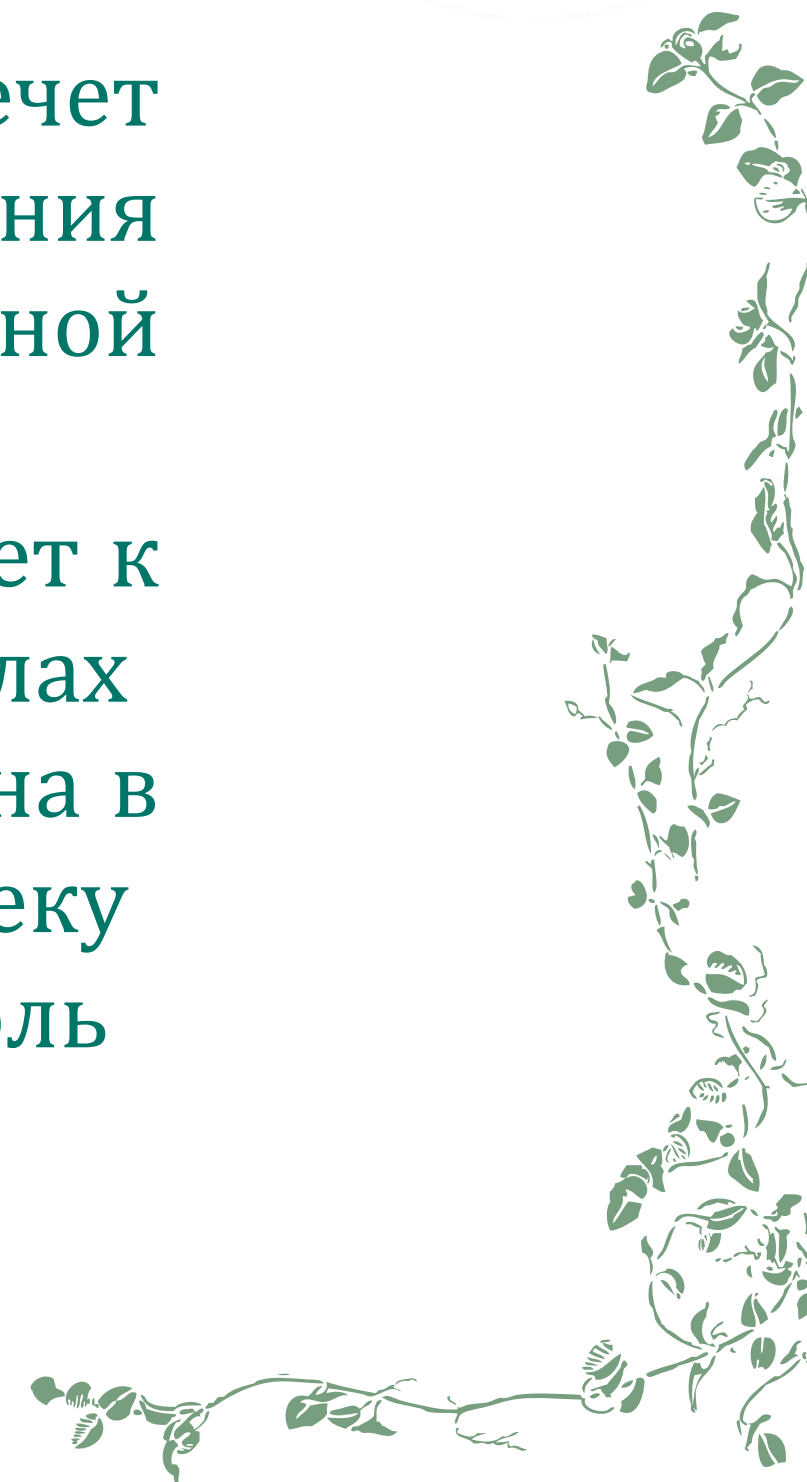
При наложении тремора развивается толчкообразное изменение тонуса по типу «зубчатого колеса» Ригидность преобладает в дистальных отделах конечностей



# Клиническая картина болезни Паркинсона: Боль



Ригидность повлечет морфологические изменения в мышце лишенной физиологического расслабления что приведет к изменениям в миофибриллах нарушению ионного обмена в клетке воспалению отеку что вызовет мышечную боль



# Клиническая картина болезни Паркинсона: Постуральные нарушения



Складываются из нарушения позы и постуральной неустойчивости  
Согбенная поза  
Камптокормия  
Синдром «Пизанской башни»  
Ретропульсии

Parkinsonian Gait



Retropulsion



Fenestration



# Клиническая картина болезни Паркинсона: Нарушения ходьбы



- Первыми проявлениями нарушения ходьбы при БП являются
- микробазия
- снижение скорости ходьбы за счет микробазии
- ахейрокинез
- затруднение инициации ходьбы
- шаркающая походка
- На развернутой стадии развиваются пропульсии
- семенящая походка феномен «застывания»
- при ходьбе

# Клиническая картина болезни Паркинсона: зрительные нарушения











- уменьшение количества мигательных движений
- судорожное мигание или сокращение круговой мышцы глаза и века
- судорога взора до нескольких минут
- симптом кукольных глаз с характерным блеском



# Кроме того, картину дополняют вегетативные и психоневрологические расстройства



-  Гиперсаливация
-  Себорея
-  Запоры
-  Снижение артериального давления
-  Когнитивно-мнестические расстройства
-  Тревожно-депрессивный синдром
-  Астено-невротический синдром
-  Брадикардия



# Как диагностировать?



Несмотря на то что пациентам с БП часто назначаются нейровизуализационные исследования основным методом диагностики остается клинический

Четыре пальца:  
брадикинезия,  
тремор покоя,  
мышечная ригидность,  
ГИПОТОНИЯ





**ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**



# **БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА: ЛЕЧЕНИЕ – НОВЫЕ ПОДХОДЫ. РЕАБИЛИТАЦИЯ. ПРОФИЛАКТИКА**







# ЛЕЧЕНИЕ БП



## Хирургический подход:



**Имплантация гастростомы**  
содержимое: гель леводопа+карбидопа



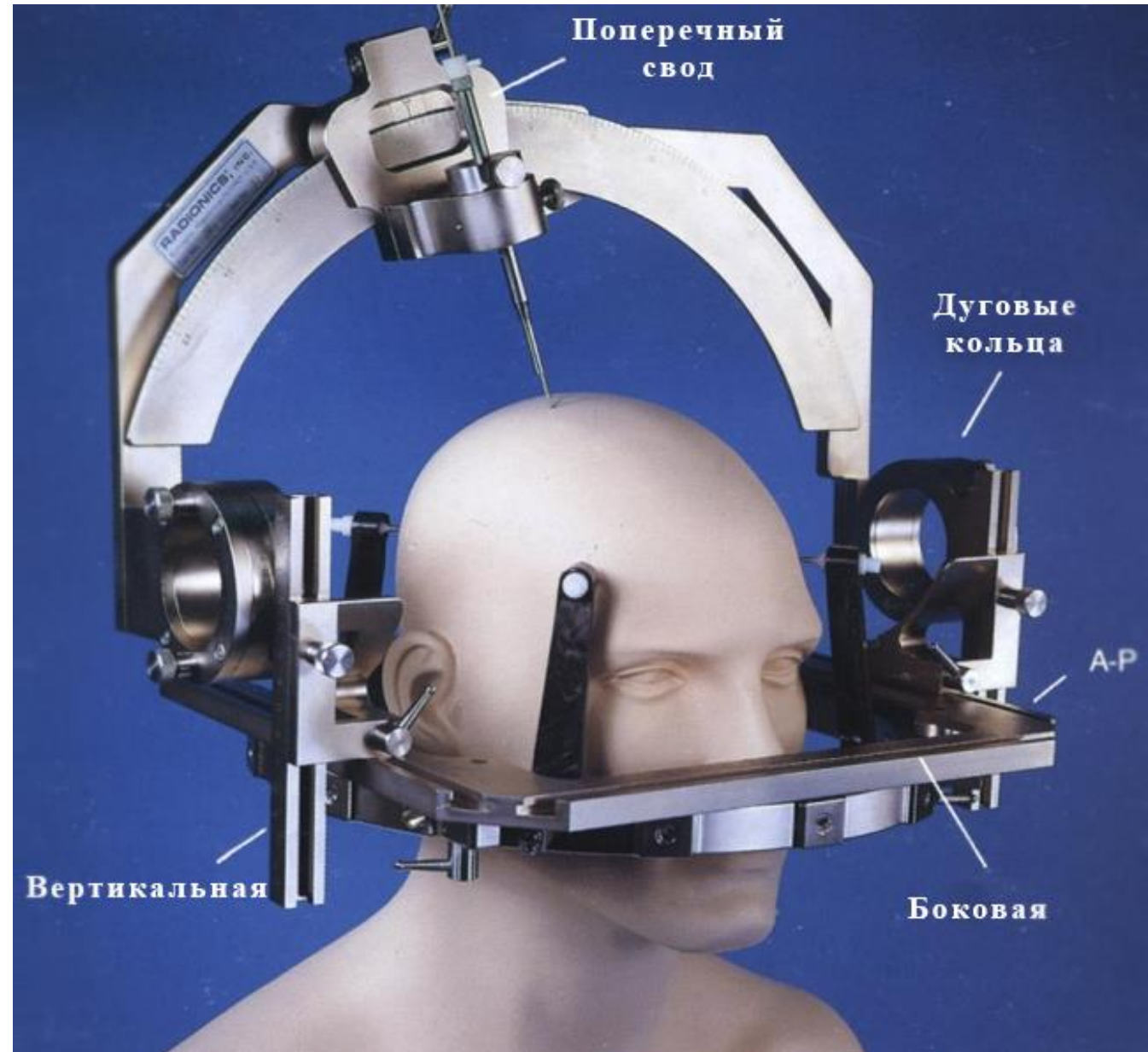
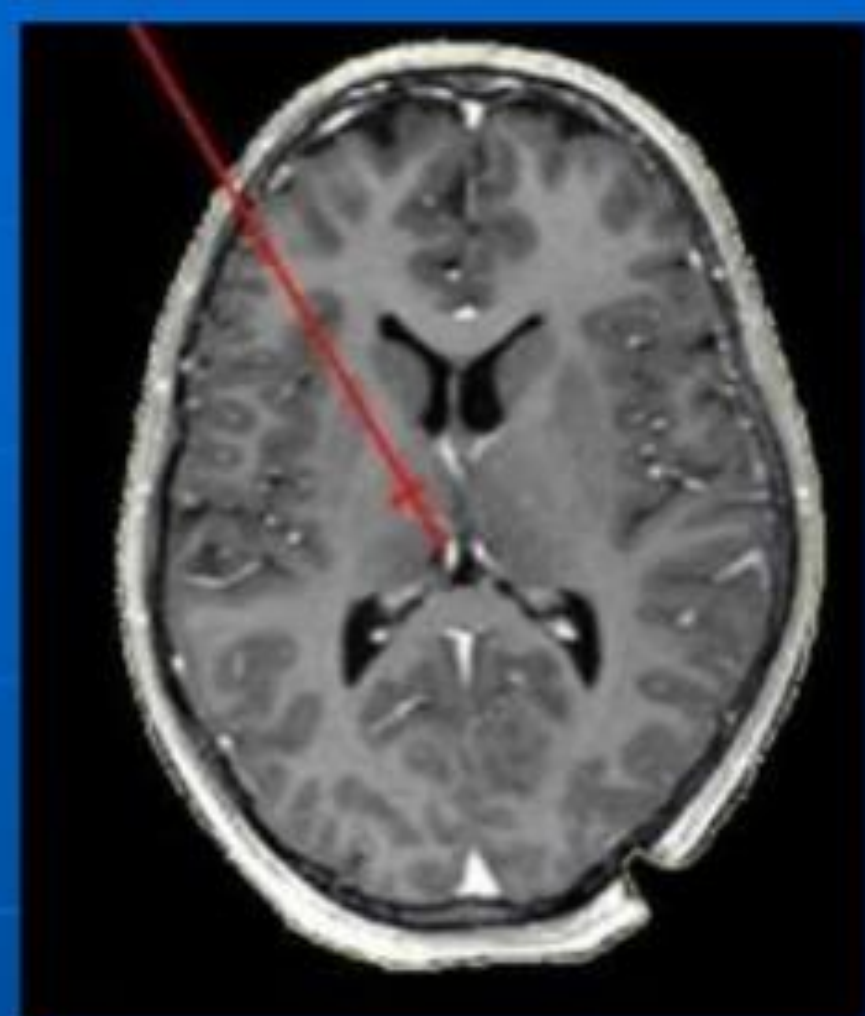
# ЛЕЧЕНИЕ БП



Хирургический подход:

**Таламотомия: жидкий азот / электрод**

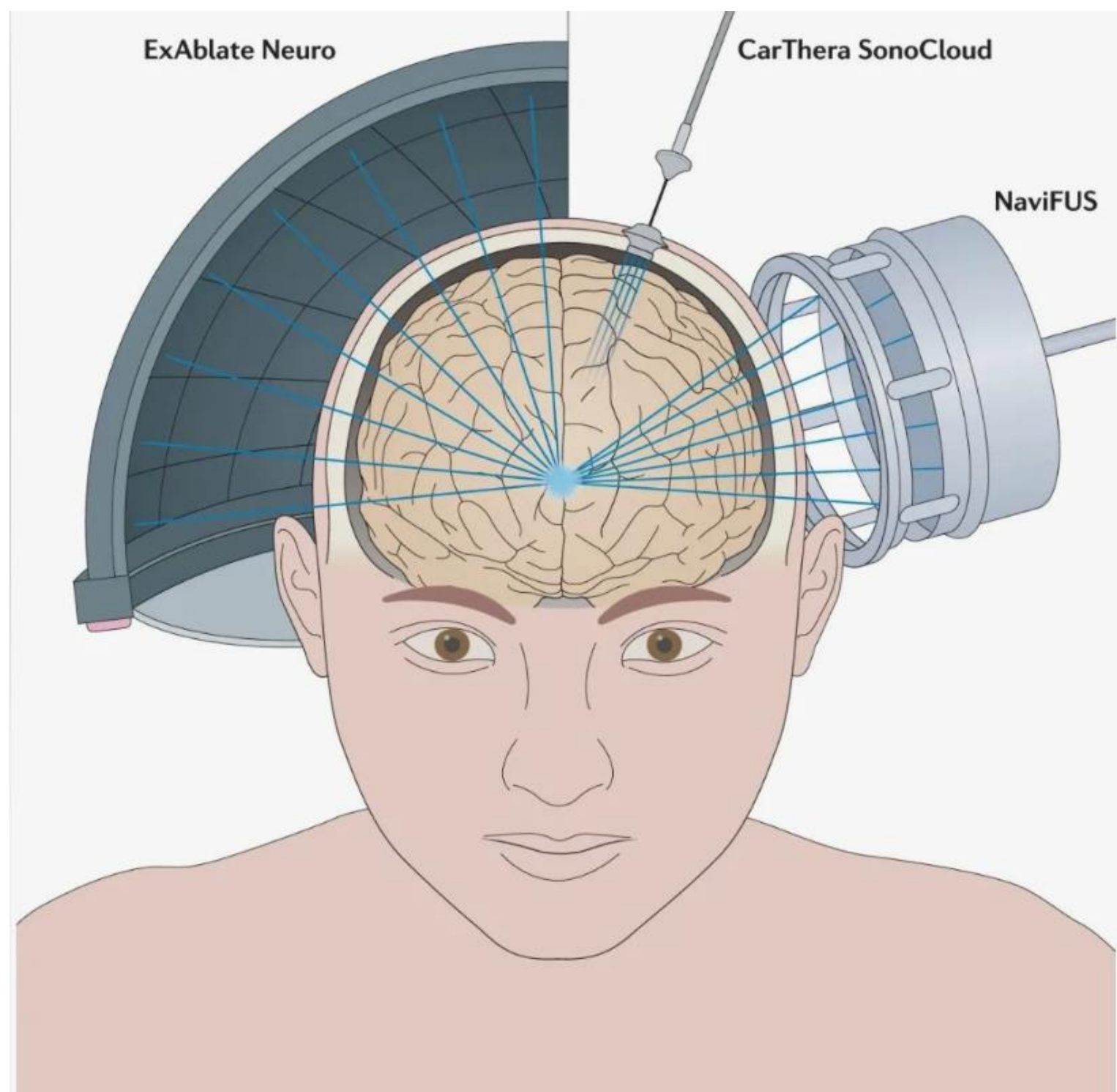
**DBS – Стимуляция подкорковых структур головного мозга**





# ЛЕЧЕНИЕ БП

Хирургический подход:



**Фокусированный ультразвук  
под контролем МРТ**



# РЕАБИЛИТАЦИЯ БП



**Цель** - улучшение качества жизни путем поддержания или увеличения независимости пациента, безопасности и благополучия за счет профилактики малоподвижного образа жизни и падений, улучшения повседневной активности и снижение ограничений в повседневной деятельности.





# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БП



Реабилитационные методы

- 1) двигательная реабилитация
- 2) технологии с БОС и виртуальной реальностью
- 3) когнитивный тренинг
- 4) соц. поддержка и психотерапия
- 5) эрготерапия
- 6) логопедическая коррекция

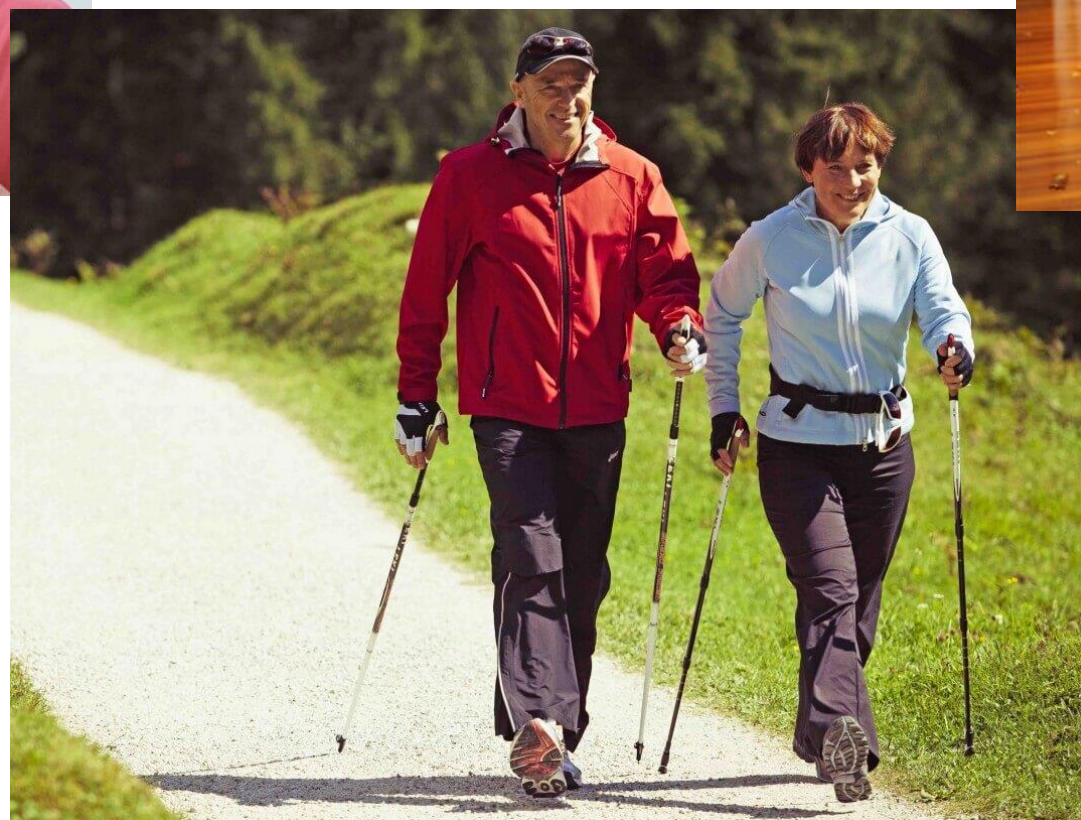




# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БП



Реабилитационные методы





# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БП



Реабилитационные методы





# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БП



Реабилитационные методы







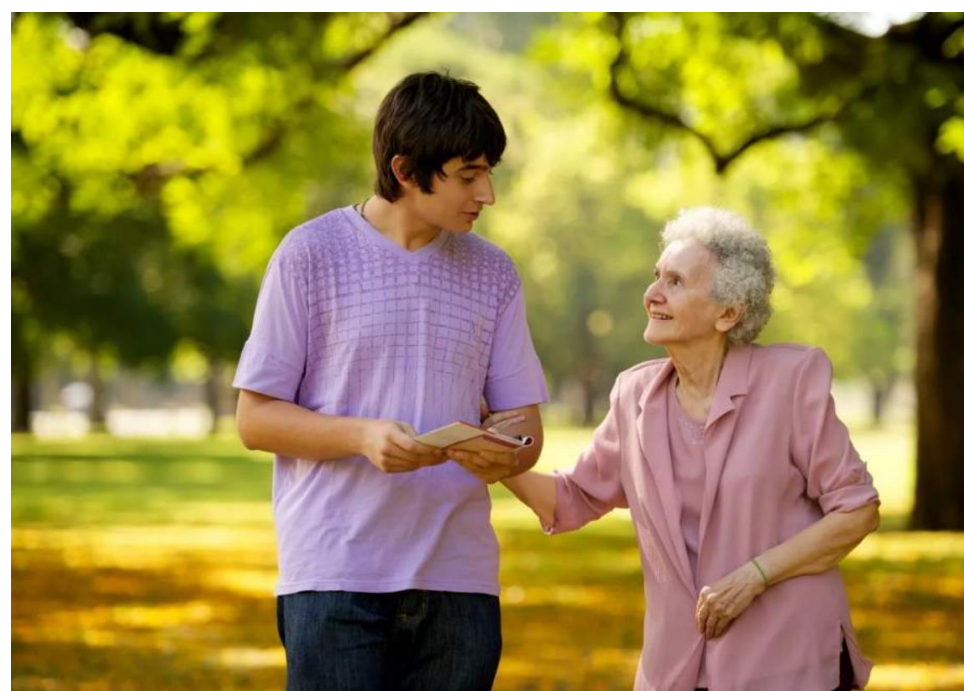
# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БП



Реабилитационные методы

## Социальная реабилитация

- ❑ Социально-средовая реабилитация
- ❑ Услуги по социально-психологической реабилитации
- ❑ Услуги по социокультурной реабилитации
- ❑ Социально-бытовая адаптация





# ПРОФИЛАКТИКА БП



## Немодифицируемые факторы

положительный семейный анамнез

коморбидность

деменция, депрессия

возраст, раса (европеоидная)

## Модифицируемые факторы

риск падений

низкая физическая активность



# ПРОФИЛАКТИКА БП



## Диспансерное наблюдение:

- коррекция терапии основного заболевания
- оценка коморбидности
- решение вопроса о дообследовании и потребности в консультациях смежных специалистов





# ПРОФИЛАКТИКА БП



- посещение участкового терапевта
- посещение клинического психолога
- посещение врача-невролога

> 1 р/ 6 мес





# ЦЕНТР ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ ПАТОЛОГИИ И ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ



## О работе Центра экстрапирамидной патологии и пароксизмальных состояний

9 Ноября 2017

государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградской областной клинической больницы № 1», Волгоград

Основной задачей Центра является оказание консультативной помощи пациентам с экстрапирамидными заболеваниями такими как:

- болезнью Паркинсона и синдромом паркинсонизма;
- тремором головы и конечностей;
- эпилепсией;
- мышечными дистониями различной локализации;
- судорожными приступами различной этиологии;
- синкопальными состояниями.

Врач-невролог Центра принимает ежедневно в корпусе № 1 с 8.00 до 14.00 (кроме субботы и воскресенья) по предварительной записи по телефону 8(8442) 43-81-91. Запись проводится ежедневно (кроме выходных дней) с 13.30 до 15.00. Запись на прием может осуществляться как врачом, так и самим пациентом.





**ВОЛГОГРАДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**



**Спасибо за  
внимание**

