

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра нервных болезней и медицинской реабилитации с курсом ПО

РЕФЕРАТ

**«Сочетанный случай Болезни Паркинсона, Сахарного диабета,
ишемического инсульта в бассейне ПСМА»**

Работу выполнил ординатор 2-го года

Петряева Ольга Владимировна

Красноярск-2018

Болезнь Паркинсона

Болезнь Паркинсона — это заболевание, связанное с постепенной гибелью двигательных нервных клеток (нейронов), вырабатывающих медиатор дофамин.

Что это такое?

Из-за этого нарушается регуляция движений и мышечного тонуса, что проявляется характерным тремором (дрожью), общей скованностью и нарушением позы и движений. Впервые это заболевание описал английский врач Джеймс Паркинсон в 1817 году в своем «Эссе о дрожательном параличе».

Болезнью Паркинсона (паркинсонизмом) болеет примерно каждый сотый человек, перешагнувший шестидесятилетний рубеж, причем у мужчин оно встречается чаще, чем у женщин. Что интересно, курильщики практически не подвержены этой болезни, а любители молока, наоборот, сильнее рискуют заболеть ей; механизмы этих явлений до конца не выяснены.

Эта болезнь вызывает дрожь в руках, общую скованность и, как следствие, проблемы с ходьбой и другими движениями, а также часто осложняется другими заболеваниями, которые рано или поздно приводят к смерти больного. Жертвами паркинсонизма стали такие известные личности, как боксер Мохаммед Али, политик Ясер Арафат и Папа Римский Иоанн Павел II. Впервые это заболевание описал английский врач Джеймс Паркинсон в 1817 году в своем «Эссе о дрожательном параличе». Еще тогда он определил некоторые отличительные внешние черты этого заболевания. Это, например, характерные движения пальцев — «счет монет» — внешне действительно напоминающие счет денег, и специфическая сутулая «поза просителя».

Отчего это бывает?

Сейчас известно, что болезнь Паркинсона возникает из-за нарушения выработки дофамина — одного из нейромедиаторов (веществ, служащих для передачи импульсов в головном мозге). Это ведет к нарушению функций клеток в отделах мозга, отвечающих за движения человека. Предрасположенность к этому заболеванию может передаваться по наследству. Столкнувшись с симптомами болезни Паркинсона, надо учитывать, что некоторые из них могут быть вызваны и другими причинами, например энцефалитом, избыточным

приемом лекарственных препаратов, атеросклерозом сосудов головного мозга, отравлением нейротоксическими веществами.

Что происходит?

Появление первых симптомов заболевания обычно остается незамеченным. Часто родственники и друзья человека впервые обращают внимание на уменьшение выразительности лица, замедленность движений, особенно при одевании, еде и ходьбе. Впоследствии и сам человек отмечает уменьшение ловкости рук, особенно при выполнении тонких движений. Возникают нарушения письма, трудности при чистке зубов, бритье и т.д. Мимика человека скудеет, он реже мигает, лицо становится маскообразным. Нарушается речь. Характерно, что человек, не способный самостоятельно ходить, зачастую легко взбегаёт по лестнице, может танцевать, кататься на лыжах. Медленное передвижение может внезапно смениться быстрым бегом, который больной не в силах преодолеть, пока не упадет или не встретит препятствие. Значительно затруднены повороты в постели, проблемой становится вставание с кресла или стула. Из-за нарушения подвижности мышц глотки глотательные движения становятся более редкими, что вызывает развитие слюнотечения. Последнее может быть столь интенсивным, что человек вынужден постоянно пользоваться платком или полотенцем. Обязательными симптомами при заболевании Паркинсона служат скованность движений (гипокинезия), дрожь, возникающая в состоянии покоя (тремор покоя), позднее возникают нарушения равновесия и проблемы с ходьбой.

Диагностика

При этом заболевании крайне важно как можно раньше начать лечение, поэтому при первом появлении симптомов необходимо обратиться к невропатологу. Для диагностики болезни Паркинсона человека направляют на электромиографию, которая позволяет определить причину тремора и исключить мышечные заболевания, а для диагностики нарушений деятельности мозга проводят электроэнцефалографию.

Лечение

Основным препаратом, замедляющим развитие этого заболевания, в настоящее время является леводопа (леводофа), но его применение вызывает целый ряд побочных эффектов. Существуют еще несколько групп препаратов, более или менее эффективных при паркинсонизме; их используют вместе с леводопой (реже без нее) в составе комплексной терапии. Вселяет надежду то, что в последние годы активно проводятся исследования возможностей хирургического лечения болезни Паркинсона путем пересадки больному человеку клеток, вырабатывающих дофамин.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Женщина, 65 л.

Поступила в отделение нейрореабилитации в связи с неврологическим дефицитом. Оценка по Рэнкин 4, ШРМ 4.

Из анамнеза: месяц назад перенесла ишемический неуточненный инсульт в бассейне правой СМА. Резко почувствовала нарушение речи, слабость в левых конечностях из-за которой несколько раз упала. Госпитализирована в сосудистое отделение. Выписана в стабильном состоянии и с положительной динамикой: левосторонний умеренный гемипарез в руке 3,5б на всем протяжении, в ноге проксимально 3,5б, дистально 4б. Обращает на себя внимание высокая эмоциональная лабильность. Дизартрия.

На протяжении 3 лет отмечала тремор в правой руке в покое, проходящий при физической нагрузке. Тонус экстрапирамидный - нарастает при физической нагрузке, феномен “зубчатого колеса”. Ходьба паркинсоническая - мелкие шаги, шаркающая походка, замедленность, скованность движений, длительная инициация движения, длительная остановка.

В течение последних 10 лет страдает гипертонической болезнью (компенсированная), сахарным диабетом (субкомпенсированный) со средним значением глюкозы крови 12-13 ммоль\л.

При ближайшем рассмотрении становится очевидным, что тяжесть состояния пациентки обусловлена больше невыявленной ранее и

прогрессирующей 3 года болезнью Паркинсона. Пациентка не наблюдается в кабинете экстрапирамидной патологии, не принимает препараты.

МСКТ головного мозга в острый период - без патологических изменений.

УЗИ БЦА - атеросклероз левой ВСА 20%, правой ВСА 37%.

Осмотр логопеда: дизартрия экстрапирамидного генеза, средней степени тяжести. Дисфагия легкой степени тяжести.

Осмотр офтальмолога: гипертоническая ретинопатия.

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод не о специфической клинической картине, но о некачественном медицинском менеджменте. Пациентка постепенно приобретала неврологический дефицит в связи с болезнью Паркинсона. Сахарный диабет также часто вызывает неврологические осложнения. Наличие ишемического неуточненного инсульта лишь подтолкнуло пациентку к полному обследованию и она, наконец, попала в руки профессионалов.

Болезнь Паркинсона, как и другие болезни экстрапирамидной системы, является мало знакомой для участковых врачей-терапевтов, врачей скорой медицинской помощи. Данный клинический случай подталкивает к популяризации данных знаний, основных клинических признаков заболевания, методов диагностики.

Список литературы:

1. Нервные болезни – Н.К. Боголепов, С.Н. Давиденков, И.Я. Раздольский, А.В. Триумфов, И.Н. Филимонов – Медгиз – 1956.
2. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками – Национальная ассоциация по борьбе с инсультом. Всероссийское общество неврологов.

Ассоциация нейрохирургов России. МОО Объединение
нейроанестезиологов и нейрореаниматологов. Союз реабилитологов
России. – Москва – 2017

3. Справочник по невропатологии – под редакцией Е.В. Шмидта –
Медицина – 1981