

Медико-стоматологический  
колледж профессора  
Рузудинова



Профессор Рузуддиновтың  
медициналық-  
стоматологиялық колледжі



# Тақырыбы: Паркинсон ауруы

Тобы: Ф2к

Дайындаған: Айдарбек А.Д.

Тексерген: Турсунбаева А.А.

# *Жоспары*

- Паркинсон ауруы жайлы түсінік
- Эпидемиологиясы
- Этиологиясы
- Патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Емі
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі



***Паркинсон ауруы*** қимыл қозғалыстың баяулауымен, бұлшықет ригидтілігімен және тыныштықтағы тремор (діріл) көрінеді жүйке жүйесінің дегенеративті ауруларының бірі.



## Эпидемиологиясы:

Ауру жер шарындағы 100000 адамның 60-140 жиілігімен кездеседі. Жас үлкейген сайын оның жиілігі де арта түседі. Статистикаға сүйенсек паркинсонизммен 60 жасқа дейінгі адамдардың 1% ауырады. Ер адамдар әйелдерге қарағанда жиірек ауырады.

Паркинсон ауруының негізінде мидағы қара субстанция (черная субстанция) нейрондарының азаюы және ондағы Леви денешігінің құрылуымен байқалады



## Этиологиясы:

- **Тұқым қуалаушылық, аутосомды доминантты түрде кездеседі.**
- **Жүйке жүйесінің жедел және созылмалы инфекциясынан кейін пайда болуы мүмкін (мысалы кенелік немесе басқа энцефалиттер)**
- **Ми қанайналымының жедел және созылмалы бұзылыстары.**
- **Жүйке жүйесінің травмасы немесе ісіктері (обыр).**
- **Сонымен қатар паркинсонизм кейбір дәрілерді ұзақ тоқтатпай қабылдаудан пайда болуы мүмкін. Оған фенотиазинді топтағы дәрілер (аминазин, трифтазин), метилдофа, кейбір наркотикалық заттар жатады.**



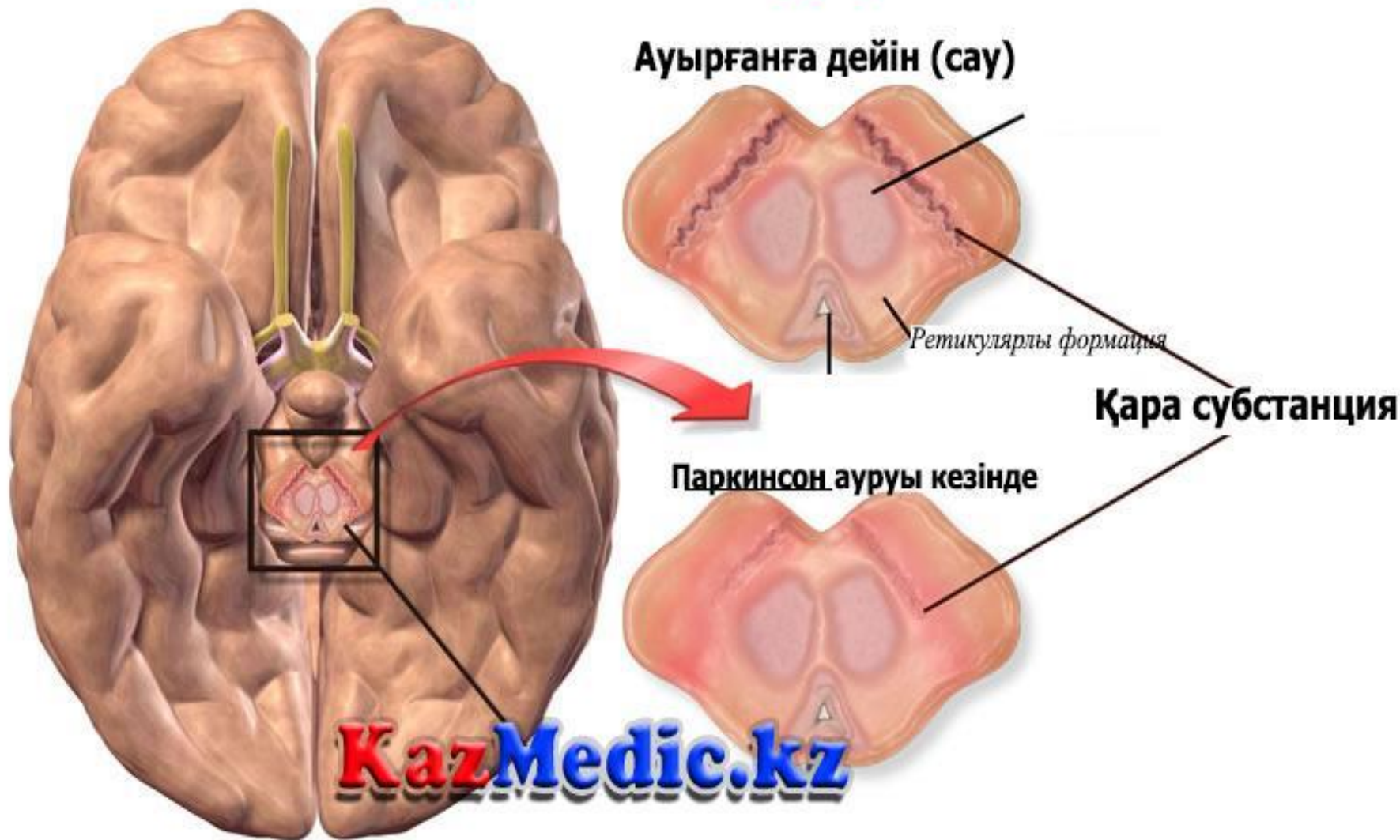
## Патогенезі:

Негізгі патогенетикалық звено, экстрапиримидті жүйедегі **дофамин** алмасудың бұзылуы. **Дофамин** бұл қозғалыс актілеріне көмекші және медиаторлы функцияны атқарады, оның негізгі түзілетін орны қара субстанция (**Substantia nigra**). Қара субстанция қызметі бұзылған кезде, бас ми қыртысындағы экстрапирамидалық жүйенің және corpus striatum жіберген сигналдарды жұлынның алдыңғы мүйізіне жетпейді. Сонымен қатар, сол уақытта жұлын алдыңғы мүйізіне бозғылт дене (**pallidum**) және қара субстанцияның ингибирлеуші импульстері келіп тұрады. Нәтижесінде жұлындағы альфа және гамма мотонейрондар циркуляциясы белсеніп, альфа белсенділігі басым бола бастайды. Бұл экстрапирамидалық ригиттілікті тудырады.



# Паркинсон ауруы кезіндегі қара субстанцияның азаюы және жоғалуы

## Паркинсон ауруы



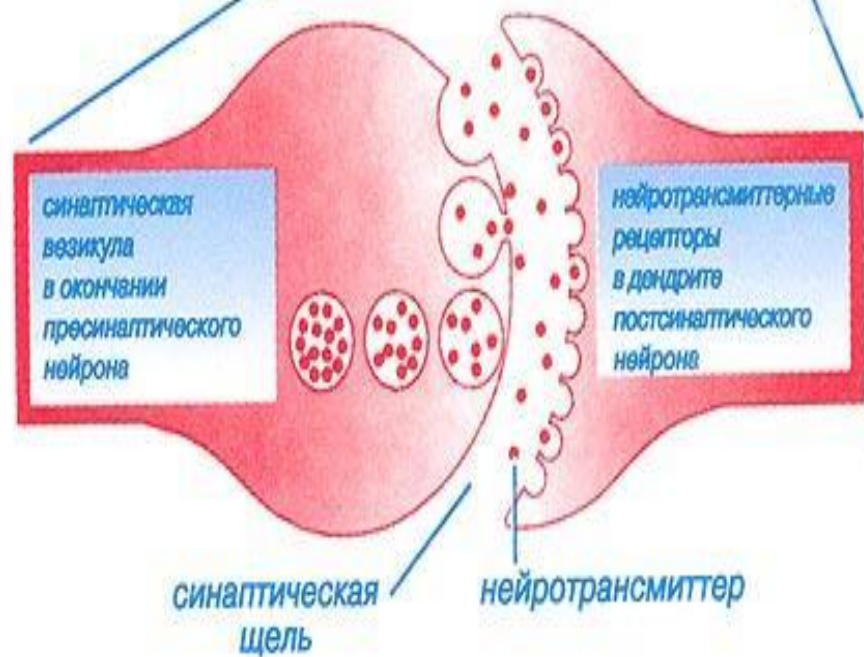
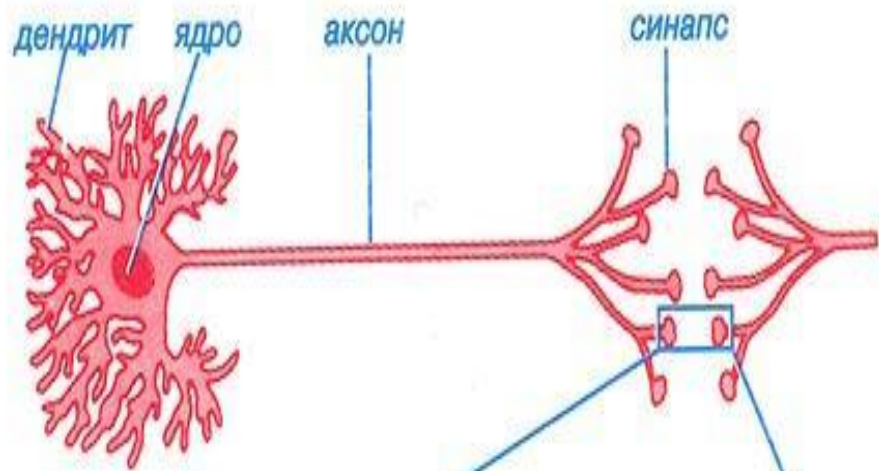
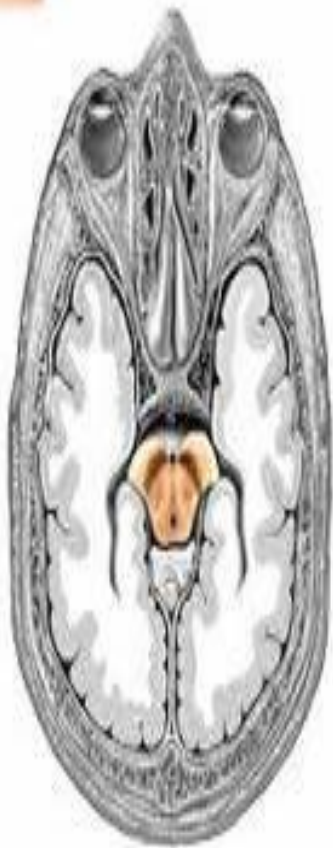


Уровень среза  
мозга на котором  
видно **чёрную  
субстанцию**

### Чёрная субстанция



Изменение в  
**чёрной субстанции**  
при паркинсонизме





## *Клиникалық көрінісі*

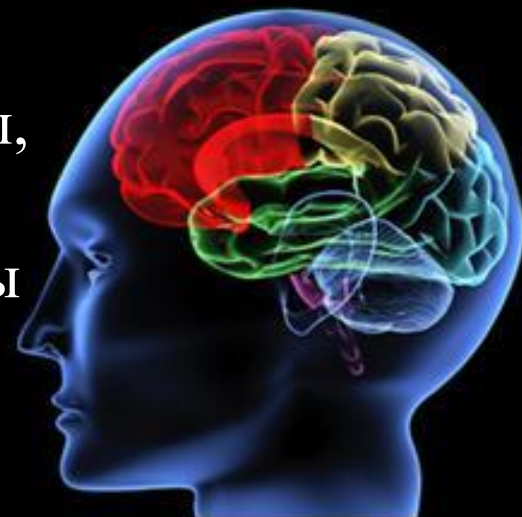
- Брадикинезия (баяу қимылдауы)
- Бұлшықет ригидтілігі
- Тыныштық жағдайда ретті стереотипті тремор
- Пропульсия, ретропульсия, латеропульсия
- Ауалы жастық симптомы
- Қарсыласу феномені
- Қуыршақ жүрісі
- Бір қалыпты баяу сөйлеу
- Жазудың өзгеруі микрография
- Гипомимия



## Клиникалық көрінісі:

Негізгі клиникалық көрінісі *акинетико-ригидті* немесе *гипертонико – гипокинетикалық синдромдармен* көрінеді. Ол өз кезегінде келесідей триададан тұрады: брадикинезия, бұлшықет ригидтілігі, тремор.

Науқаста өзіндік бүгілген поза пайда олады: басы және денесі алға қарай еңкейген, қолдары шынтақ, қәріжілік-білезік және фалангалық буындарда бүгілген. Сөйлеуі ақырын, монотонды, модуляциясыз, сөздің соңында ақырындап өшіп қалады (затухание). Жүру кезінде қолды қалыпты сілтеп жүру қасиеті жоқ (ахейрокинез



## Клиникалық көрінісі:

Постуральды тұрақсыздық-сырқат жүріп келе жатып тоқтаған кезде аяқтарының қимылын тежей алмай бір орында таптап тұрып қалады. Осы кейіптен қайтадан жүріп кету мүмкіндігі де қиын болады. Егер сырқатты арқасынан нұқып қалса, ол сол бетінде алға қарай ұмтыла жүріп кетеді (пропульсия), бүйірінен түртіп қалғанда сол бағытта өзін-өзі ұстай алмай қозғала береді (латеропульсия), кеудесінен итеріңкіреп жіберсе артқа қарай жылжи береді (ретропульсия).

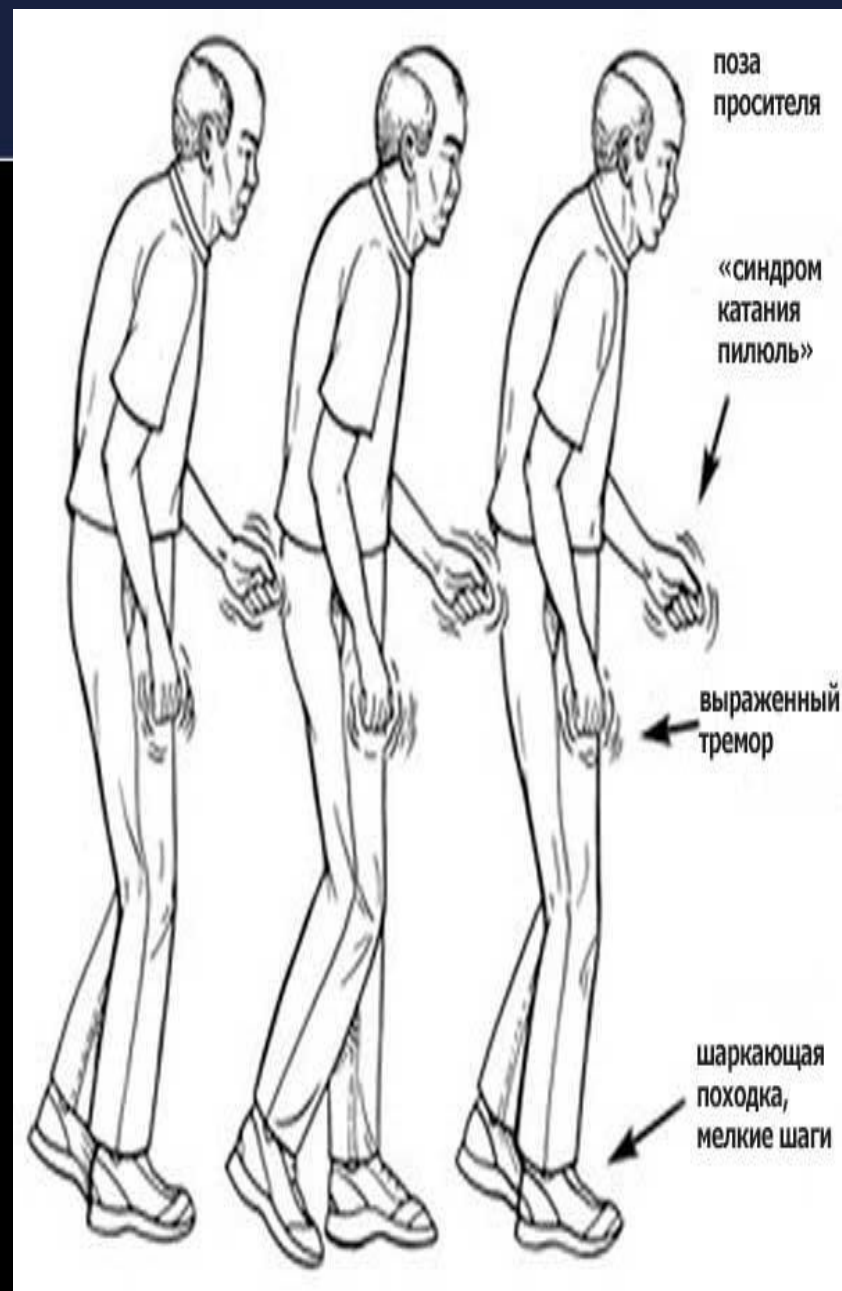


## Діріл(тремор)-

Паркинсонизмге тән көріністердің бірі.

Әрдайым болатын, ретсіз, санамен реттелуге бағынбайтын, қол, бет бұлшықетінің, бас және төменгі жақтың, тілдің тыныштық кезінде дірілдеуімен көрінеді.

Тремор жүру кезінде және басқа да белсенді қозғалыс кезінде жоғалады. Діріл жиілігі 4-6 рет секундына. Дірілдеу мазасыздану, уайымдау кезінде күшейе түсіп, бірақ ұйқы кезінде



**Гипокинезия** — спонтанды қозғалыс белсенділігінің төмендеуі. Науқас сағаттап қозғалыссыз отырып қалуы мүмкін. Жалпы байлану тән. Активті қозғалыстардың біраз уақыттан кейін созылыңқы болуы — **брадикинезия**. Науқас кішкентай қадамдар жасайды, тобықтары бір біріне параллельді орналасады — **қуыршақ жүрісі**. Беті маскәтәрізді (**амимия**), қарауы мұздатылған, кейде жыпылықтау байқалады. Күлу, жылау гримасасы кеш басталып кеш қайтады. Паркинсон ауруына «манекен позасы» тән.

Сөйлеу қабілеті төмендеген, монотонды. **Микрография** болады. Бұлшықет тонусын зерттегенде бұлшықет антогоноисттердің тонусы жоғарылағандықтан қарсыласу байқалады. Мысалы, жастықсыз жатқан науқастың басын қолымызбен көтеріп ұстап тұрып, бірден жіберіп қалсақ, бас төсекке өте баяу түрде түседі. Мұны «**ауалы жастық феномені**» деп (феномен вообразяемой подушки) деп атайды.



# Гемибализм

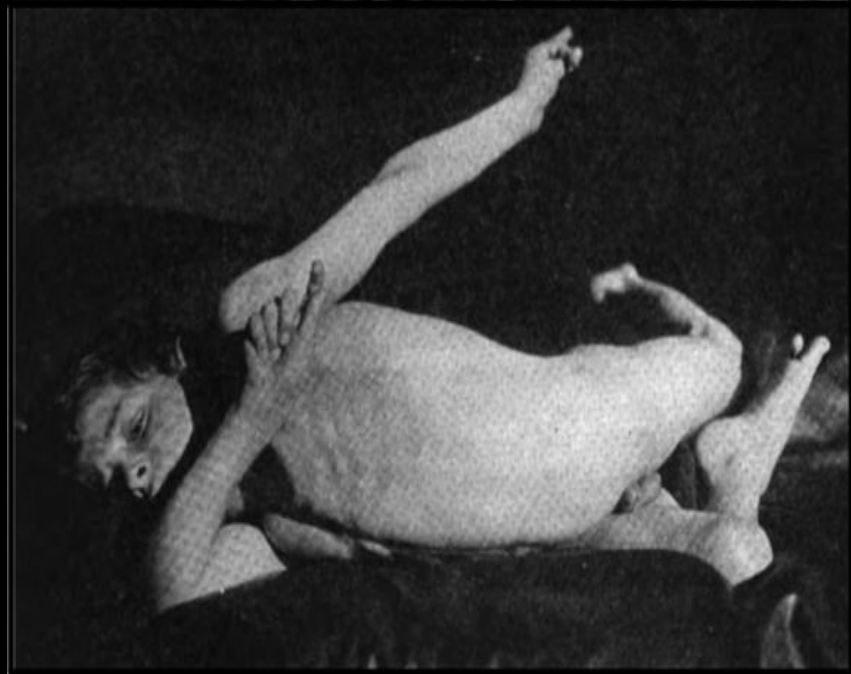
-дененің бір жақ жартысының өрескел қимылдауы. Мұндай қимылдар тас лақтырғандай немесе доп сілтегендей болып көрінеді.

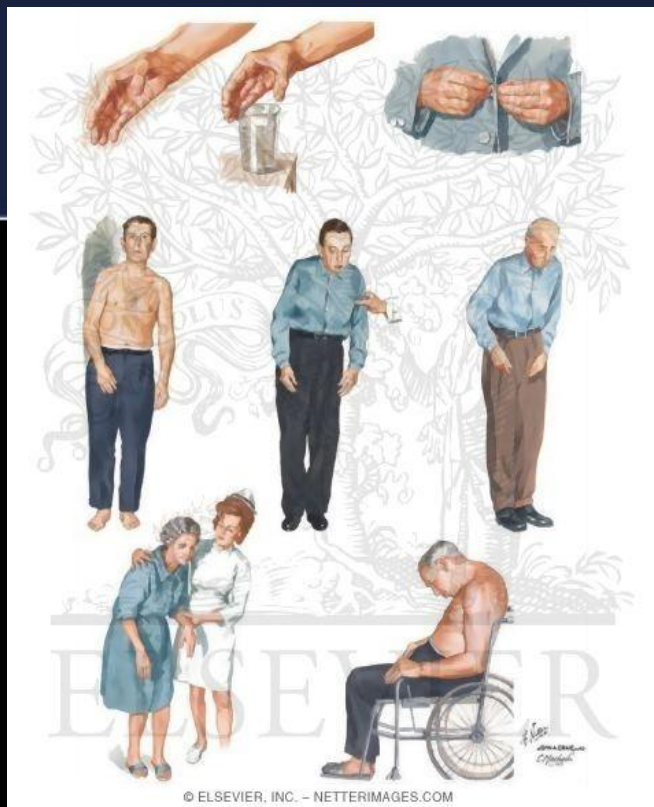
Өрескел қимылдардың дененің екі жағынан бірдей болуын парабализм деп атайды.

Мұндай қимылдар сирек кездеседі де суда жүзген адамдар тәрізді байқалады.

Гиперкинездің бұл түрі Люис көру төмпешігі асты ядро зақымданғанда немесе оның байланыстарының (әсіресе боз шармен) бұзылуына байланысты дененің қарама-қарсы жағында білінеді. Сол себепті боз шар өзінің қызметін тежейтін Люис денесінен ажырасады







© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM



**ПРОЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ**

- наклон головы вперед
- тремор головы
- выражение лица как маска
- слиноотделение
- ригидность
- наклон корпуса
- потеря веса
- тремор
- акинезия (затрудненность в движениях)
- потеря постуральных рефлексов
- шаркающая походка
- мелкие шаги

**ЛЕЧЕНИЕ**

- Лекарства
- Реабилитация
- Адаптация к новому образу жизни
- Теплые ванны и массаж для расслабления мышц
- Прием специальных препаратов
- Поддержка работы кишечника
- Обустройства быта под новые условия
- Лечебная физкультура





## Паркинсон ауруының емі:

Дер кезінде басталған ем, аурудың ағымын баяулата алады.

Дерттің соңғы сатыларында ем нәтижесі азая түспек.+

Паркинсон ауруының бастапқы кездерінде дофаминдік рецептор агонистері (**бромокриптин, пирибедил**), амантадин,

моноаминоксидаза В селективті ингибиторлары (**селегилин**),

антихолинэстераздық препараттар (**циклодол**) беріледі.+

Қазіргі уақытта паркинсонизм айқын клиникалық көрінісі бар кезінде леводопа препаратына мән беріледі. Бұл препарат ОЖЖ түскеннен кейін, базальді ганглийлердің қалыпты функциясы үшін қажетті дофаминге декарбоксилденіп өз әсерін көрсетеді.

Көпшілік жағдайда леводопаны декорбаксилаза ингибиторларымен бірге комбенирленген түрде тағайындайды.

Мұндай жағдайдың артықшылығы леводопа мөлшерін азайтып, оның жана әсерін алдын алуға мүмкіндік береді.



**Саудалық атауы**  
**Бромокриптин-Рихтер**  
**Халықаралық патенттелмеген а**

**Бромокриптин**  
**Дәрілік түрі**  
2.5 мг таблеткалар



**Сипаттамасы**

Дөңгелек пішінді, жалпақ беткейлі, бір жағында сызығы және басқа жағында «2.5» деген өрнегі бар, диаметрі 7 мм-ге жуық ақ дерлік түсті таблеткалар.

**Фармакотерапиялық тобы**

Урогенитальді мүшелердің ауруларын емдеуге арналған препараттар және жыныс гормондары. Гинекологиялық ауруларды емдеуге арналған басқа да препараттар. Прولاктин сөлінісінің тежегіштері. Бромокриптин  
АТХ коды G02CB01



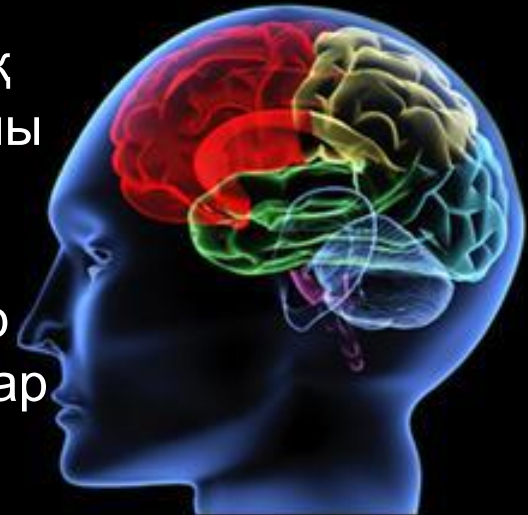
## Фармакологиялық қасиеттері

### Фармакокинетикасы

*Сіңуі, таралуы, шығарылуы*

Бромокриптин ішке қабылдағаннан кейін асқазан-ішек жолдарынан жылдам және жақсы сіңеді. Бастапқы зат және оның метаболиттері бауырда метаболизденеді және нәжіспен шығарылады; дозаның тек 6% ғана несеппен шығарылады. Қан плазмасының ақуыздарымен байланысу дәрежесі 96%-ға жетеді. Қан плазмасындағы ең жоғарғы деңгейі қабылдағаннан кейін 1-3 сағаттан кейін жетеді. Прولاктин төмендететін әсері ең жоғары шегіне 5 сағаттан соң қол жеткізіліп, препаратты қабылдағаннан кейін 1-2 сағаттан соң дамиды, 8-12 сағат бойы сақталады. Қан плазмасынан бастапқы заттың шығарылуы ұзақтығы 15 сағатқа жуық терминальді жартылай шығарылу кезеңі бар екі фазалы сипатта болады.

Егде жастағы адамдарда бромокриптиннің фармакокинетикалық қасиеттерінде тікелей өзгерістер анықталмады. Дегенмен бауыр функциясы бұзылуы бар пациенттерде препарат шығарылуының іркілісі доза түзетуін талап ете отырып, оның қан плазмасындағы



## **Фармакодинамикасы**

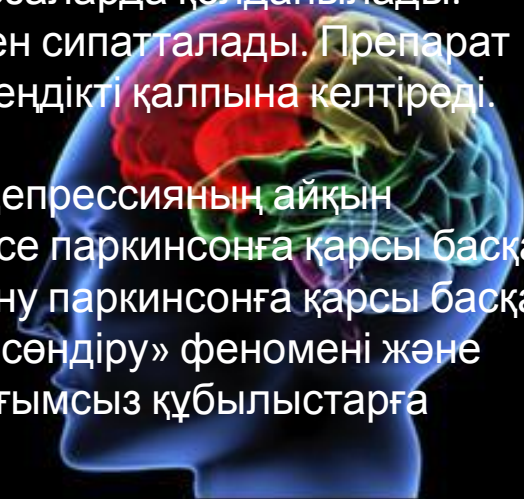
Бромокриптин-Рихтер препаратының белсенді заты бромокриптин болып табылады, ол пролактин сөлінісін бәсеңдетеді және допаминдік рецепторларды көтермелейді. Препарат эндокринологиялық және неврологиялық тәжірибеде қолданылады.

## **Эндокринология**

Препарат гипофиздің алдыңғы үлесінің басқа гормондарының қалыпты деңгейіне әсер етпей-ақ пролактин сөлінісін бөгейді. Бромокриптин-Рихтер басталып кеткен лактацияны болдырмайды немесе бәсеңдетеді, пролактинге тәуелді етеккір оралымы мен овуляцияны қалпына келтіреді. Осылайша, ол аменорея мен ановуляцияны (галактореямен немесе онсыз) емдегенде тиімді. Бромокриптин-Рихтер пролактинді бөліп шығаратын гипофиз аденомасының мөлшерлерін азайтады. Препарат поликистоздық аналық бездер синдромында клиникалық көріністі жақсартады. Препарат тромбозмболиялық аурулардың пайда болу қаупін арттырмайды. Акромегалиямен ауыратын науқастарда препарат қан плазмасындағы өсу гормоны деңгейін азайтады, осылайша, аурудың клиникалық көрінісіне оң әсер етеді және глюкозаға төзімділігіне оң ықпал етеді.

## **Неврология**

Бромокриптин-Рихтер допаминергиялық белсенділігіне байланысты Паркинсон ауруын емдеу үшін, бірақ эндокринологияда тағайындалған дозалардан асатын дозаларда қолданылады. Паркинсон ауруы допаминнің арнайы нигростриальді тапшылығымен сипатталады. Препарат допамин рецепторларын көтермелейді және нейрехимиялық тепе-теңдікті қалпына келтіреді. Клиникалық тұрғыда, аурудың барлық сатысында бромокриптин паркинсонизмнің (оның ішінде тремор, сіресу, брадикинезия) және депрессияның айқын білінулерін азайтады. Бромокриптин-Рихтерді монотерапияда немесе паркинсонға қарсы басқа препараттармен біріктіріп тағайындауға болады. Препаратты қолдану паркинсонға қарсы басқа дәрілердің (мысалы, леводопаның) дозаларын азайтуға және «қосу-сөндіру» феномені және дискинезия, доза әсерінің аяғындағы жай-күй нашарлауы сияқты жағымсыз құбылыстарға ұшырамауға мүмкіндік береді.



## Қолданылуы

медициналық көрсетілімдер бойынша (аборт, неонатальді өлім, АИТВ-инфекцияланған аналар сияқты) лактацияның алдын алуда және бәсеңдетуде

Бромокриптин лактацияны әдеттегі бәсеңдету үшін немесе дәрі-дәрмексіз әсер ету әдісі тиімді болған жағдайларда босанғаннан кейінгі ауыру симптомдарын және сүт безінің домбығуын жеңілдету үшін (емшекті абайлап демеп ұстау, суық компресстер) және/немесе ауыруды басатын дәрілер ұсынылмайды.

әйелдер мен еркектердегі гиперпролактинемияда (галактореясы бар немесе онсыз)

әйелдегі гиперпролактинемияға байланысты бедеулікте  
әйелдегі гиперпролактинемиямен қатар жүрмейтін бедеулікте  
гипофиз макроаденомасы немесе микроаденомасы бар пациенттердегі  
трансфеноидальді гипофизэктомияда хирургиялық емдеуге балама ретінде

операциялық емдеу және/немесе сәулелі ем кешеніндегі акромегалияда  
(қандағы өсу гормонының деңгейін төмендету үшін)

