

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра

_____ В.В. Колбанов
10 февраля 2006 г.
Регистрационный № 142-1105

**СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОГО МОТОРНОГО ДЕФЕКТА
ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр неврологии и нейрохирургии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.А. Лихачев, И.В. Плешко, Н.А. Пинчук, В.В.
Ващилин

Минск 2007

Паркинсонизм – наиболее частый синдром поражения экстрапирамидной системы – занимает одно из центральных мест среди хронических заболеваний ЦНС. За последние годы результаты клинко-патоморфологических исследований большинства авторов указывают, что на долю болезни Паркинсона (БП) в структуре синдрома паркинсонизма приходится 75-80% случаев.

Риск возникновения БП увеличивается с возрастом, он незначителен у лиц до 40 лет, возрастает после 50 лет и достигает максимума у лиц 70-79 лет. По данным Центра экстрапирамидных заболеваний МЗ РФ, средний возраст к началу заболевания составляет $54,8 \pm 9,9$ года.

В связи с увеличением средней продолжительности жизни населения, а также продолжительности жизни больных на фоне адекватной терапии отмечается существенное распространение болезни Паркинсона. По данным различных исследователей, распространенность БП колеблется от 65,5 до 187 случаев и в среднем составляет 100 случаев на 100 000 человек. В возрастной группе старше 60 лет данным заболеванием страдают 12% лиц, что делает БП вторым по распространенности нейродегенеративным заболеванием после болезни Альцгеймера.

Отмечается значительная разница распространенности БП по данным обращаемости и результатам целенаправленных медицинских осмотров (8,4% до 88,1%), что может свидетельствовать как о низкой обращаемости больных на ранней стадии, так и о недостаточной «бдительности» врачей.

Оценка функциональной активности дофаминергической системы с помощью позитронно-эмиссионной томографии позволила выявить существование доклинической стадии БП продолжительностью не менее 6 лет, при которой имеется значительный потенциал регуляторных и восстановительных процессов, высока активность естественных защитных механизмов, менее выражен каскад патобиохимических нарушений, вовлекающий другие нейромедиаторные системы.

Все это обуславливает актуальность изучения заболевания, особенно на ранних стадиях, с целью подбора адекватной стратегии лечения, что позволит в конечном итоге помочь больному сохранить активность, трудоспособность и независимость в быту.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Малый аппарат для анализа оптокинетики (ОКН).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Диагностика болезни Паркинсона на начальном этапе.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Нет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

ОКН исследуется в положении испытуемого сидя на кресле с помощью малого аппарата для оптокинетического анализа. Аппарат находится в правой руке исследователя, располагается вертикально на расстоянии 50 см от глаз больного и приводится во вращение большим пальцем руки со скоростью 1 об/2 с. Вращение продолжается в течение 20 с. Вначале горизонтальный ОКН исследуется вправо. Испытуемый получает команду проследить каждую полосу, нанесенную на барабан аппарата. Регистрируется корковый ОКН (ОКНк). После одноминутного перерыва испытуемый получает задание смотреть как бы сквозь барабан, не фиксируя взор на полосах. Вновь осуществляется вращение барабана в течение 20 с. Регистрируется субкортикальный ОКН (ОКНск). После пятиминутного перерыва проводится исследование ОКН влево. Затем барабан вновь предъявляется больному, однако ось его располагается горизонтально, вследствие чего полосы движутся вверх и вниз. Исследование вертикального ОКНк и ОКНск проводится аналогичным образом.