

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Е.Н. Кроткова

« 21 »

02

2023 г.

Регистрационный №

156-1222



МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ  
БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

инструкция по применению

Учреждение-разработчик: государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр неврологии и  
нейрохирургии»

Авторы: д.м.н. Аленикова О.А., к.м.н. Зобнина Г.В.

Минск, 2022

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АВС – аудиовизуальная стимуляция.

БП – болезнь Паркинсона.

ЛП – лекарственные препараты.

МРТ – магнитно-резонансная томография.

СБН – синдром беспокойных ног.

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод медицинской профилактики осложнений болезни Паркинсона (G20.0) (далее – метод), таких как: зрительные галлюцинации (R44.1); ужасы во время сна (F51.4); боль неуточнённая (R52.9) циркаднозависимая; синдром «беспокойных» ног (G25.8); дистонии, вызванные лекарственными средствами (G24.0). Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на оказание медицинской помощи пациентам с болезнью Паркинсона.

Метод предназначен для врачей-неврологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнью Паркинсона в амбулаторных и (или) условиях стационара и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

## ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Болезнь Паркинсона (G20.0).

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания соответственно таковым для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

### ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И Т.Д.

1. Анализатор полей зрения с возможностью тестирования пороговой чувствительности сетчатки глаза с применением стандартного программного обеспечения.
2. Программное обеспечение для персонального компьютера по визоконтрастометрии для исследования пространственной контрастной чувствительности.
3. Аппарат для исследования кожных симпатических вызванных потенциалов.
4. МРТ с последующей постпроцессинговой обработкой на персональном компьютере с использованием программного обеспечения для выполнения воксельной морфометрии структур головного мозга.
5. ЛП, содержащие амантадина гидрохлорид; ЛП, содержащие ингибиторы MAO-B; ЛП, содержащие агонисты дофаминовых рецепторов, леводопасодержащие ЛП; ЛП, содержащие агонисты дофаминовых рецепторов пролонгированного действия или пролонгированные формы леводопы; ЛП, содержащие ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы; ЛП, содержащие формы леводопы короткого действия.



6. Аппарат для проведения аудиовизуальной стимуляции.

## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

### 1. Алгоритм определения вероятности развития осложнений БП

#### *1.1. Определение вероятности развития зрительных галлюцинаций и (или) ужасов во время сна при БП*

1.1.1. Определяют колебания уровня контрастной чувствительности между утренним (с 8.00 до 9.00) и вечерним (с 17.00 до 18.00) измерением с использованием программного компьютерного обеспечения для визоконтрастометрии.

Снижение контрастной чувствительности на 15% и более от исходного уровня к вечеру свидетельствует о высокой вероятности развития зрительных галлюцинаций и (или) ужасов во время сна у пациентов с БП.

1.1.2. Определяют колебания порога световой чувствительности сетчатки полей зрения методом пороговой периметрии между утренним (с 8.00 до 9.00) и вечерним (с 17.00 до 18.00) измерением с использованием анализатора полей зрения с возможностью тестирования пороговой чувствительности сетчатки глаза с применением стандартного программного обеспечения.

Снижение порога световой чувствительности периферической области сетчатки или только в назальных периферических сегментах полей зрения более чем на 20% от исходного уровня к вечеру свидетельствует о высокой вероятности развития зрительных галлюцинаций и (или) ужасов во время сна у пациентов с БП.

1.1.3. При помощи МРТ с последующей постпроцессинговой обработкой данных на персональном компьютере с использованием

программного обеспечения для выполнения воксельной морфометрии определяют объемы нижеперечисленных структур мозга.

Если объемы двух или более нижеперечисленных структур головного мозга отклоняются от нормальных, а именно:

верхняя теменная доля  $\leq 11850 \text{ мм}^3$ ;

нижняя теменная доля  $\leq 10470 \text{ мм}^3$ ;

клин  $\leq 2570 \text{ мм}^3$ ;

амигдала  $\geq 1660 \text{ мм}^3$ ;

то вероятность развития зрительных галлюцинаций является высокой.

1.1.4. Одновременное выполнение п.1.1.1-1.1.3 определяет очень высокую вероятность развития зрительных галлюцинаций и (или) ужасов во время сна у пациентов с БП и необходимо незамедлительное выполнение п.2.1. настоящей инструкции.

## ***1.2. Определение вероятности развития боли неутонченной циркаднозависимой и (или) СБН при БП***

1.2.1. Определяют влияние вегетативного тонуса на потовые железы по данным кожных симпатических вызванных потенциалов.

Преобладание влияния симпатического вегетативного тонуса на потовые железы свидетельствует о высокой вероятности развития боли неутонченной циркаднозависимой и (или) СБН.

1.2.2. При помощи МРТ с последующей постпроцессинговой обработкой данных на персональном компьютере с использованием программного обеспечения для выполнения воксельной морфометрии определяют объемы нижеперечисленных структур мозга.

Если объемы трех или более нижеперечисленных структур головного мозга отклоняются от нормальных, а именно:

IV желудочек мозга  $\geq 2200 \text{ мм}^3$ ;



постцентральная извилина  $\leq 7360 \text{ мм}^3$ ;

задняя цингулярная кора  $\geq 1080 \text{ мм}^3$ ;

передняя цингулярная кора  $\geq 980 \text{ мм}^3$ ;

язычковая извилина  $\leq 5620 \text{ мм}^3$ ;

таламус  $\geq 7840 \text{ мм}^3$ ;

то вероятность развития боли неуточнённой циркаднозависимой и (или) СБН является высокой.

1.2.3. Одновременное выполнение п.1.2.1 и 1.2.2 определяет очень высокую вероятность развития боли неуточнённой циркаднозависимой и (или) СБН у пациентов с БП и необходимо выполнение п.2.2. настоящей инструкции.

### ***1.3. Определение вероятности развития дистоний, вызванных лекарственными средствами***

При помощи МРТ с последующей постпроцессинговой обработкой данных на персональном компьютере с использованием программного обеспечения для выполнения воксельной морфометрии определяют объемы нижеперечисленных структур мозга.

Если объемы нижеперечисленных структур головного мозга отклоняются от нормальных, а именно:

медиальная орбитофронтальная извилина  $\leq 5240 \text{ мм}^3$ ;

латеральная орбитофронтальная извилина  $\leq 6100 \text{ мм}^3$ ;

то вероятность развития дистоний, вызванных лекарственными средствами, является высокой.

## 2. Алгоритм медицинской профилактики развития осложнений БП

### 2.1. Медицинская профилактика развития зрительных галлюцинаций и (или) ужасов во время сна при БП

2.1.1. При наличии высокой вероятности развития зрительных галлюцинаций и (или) ужасов во время сна рекомендовано:

уменьшение на 50% суточной дозы ЛП, содержащих амантадина гидрохлорид, и (или) полная отмена ЛП, содержащих ингибиторы МАО-В на 5 дней;

применение АВС.

2.1.2. На 5-6 сутки проводят измерение контрастной чувствительности и (или) порога световой чувствительности сетчатки полей зрения методом пороговой периметрии между утренним (с 8.00 до 9.00) и вечерним (с 17.00 до 18.00) измерением.

При наличии колебаний контрастной чувствительности на 15% и (или) порога световой чувствительности сетчатки полей зрения на 20% от исходного уровня к вечеру проводят снижение суточной дозы ЛП, содержащие агонисты дофаминовых рецепторов, на 50%.

2.1.3. На 9-10 сутки проводят очередное измерение контрастной чувствительности и (или) порога световой чувствительности сетчатки полей зрения методом пороговой периметрии между утренним (с 8.00 до 9.00) и вечерним (с 17.00 до 18.00) измерением.

При наличии колебаний контрастной чувствительности на 15% и/или порога световой чувствительности сетчатки полей зрения на 20% от исходного уровня к вечеру продолжают АВС (до 15 сеансов).

## ***2.2. Медицинская профилактика развития боли неуточнённой циркаднозависимой и (или) СБН***

При наличии высокой вероятности развития боли неуточнённой и (или) СБН рекомендовано:

использование ЛП, содержащих агонисты дофаминовых рецепторов пролонгированного действия или пролонгированных форм леводопы, и/или ЛП, содержащих ингибиторы катехол-О-метилтрансферазы;

применение АВС (2-3 раза в год по 15 сеансов).

## ***2.3. Медицинская профилактика развития дистоний, вызванных лекарственными средствами, при БП***

При наличии высокой вероятности развития дистонии, вызванной лекарственными средствами, при БП рекомендовано:

прием ЛП, содержащих амантадина гидрохлорид;

замена ЛП, содержащих пролонгированные формы леводопы, на ЛП, содержащие формы леводопы короткого действия (для предотвращения кумулятивного эффекта).