

# **Болезнь Паркинсона**

**Книга для больных и их семей III**

Редактор Пилле Таба

Редактор: Пилле Таба  
Составители: Пилле Таба, Тоомас Ассер, Юлле Крикманн,  
Тийу Паю, Эне Олт, Эве Канарик, Криста Анкру,  
Хелери Кивил, Эне Таурафельдт, Моника Ааса  
Эстонский Паркинсонический Союз  
Неврологическая клиника Тартуского Университета  
Эстонское Общество неврологов и  
нейрохирургов им. Людвига Пуусеппа

Перевод: Марианна Хлопонина  
Консультант: Инна Рубанович  
Картина «Подсолнухи», Дагмар Мюнтель, 2003

ISBN 978-9949-19-978-5 (trükis)  
ISBN 978-9949-19-979-2 (pdf)

Авторское право принадлежит составителям, 2007



Финансировано бюджетными средствами Больничной кассы Эстонии  
Бесплатно

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	5
1. Что такое болезнь Паркинсона и как она протекает? .....	7
Симптомы болезни Паркинсона .....	8
Механизмы развития болезни Паркинсона .....	11
2. Как протекает болезнь и как это влияет на будущее пациентов и их семей? .....	12
Ход болезни .....	12
Качество жизни .....	13
Повседневная деятельность .....	14
Самочувствие и стресс .....	15
Семья .....	15
3. Как диагностируют болезнь Паркинсона? .....	17
4. Каковы возможности лечения болезни Паркинсона? .....	19
Медикаментозное лечение .....	19
Лечение немоторных нарушений .....	22
Хирургическое лечение .....	25
Физиотерапия .....	26
Эрготерапия .....	41
Проблемы мочевого пузыря .....	42
Логопедическое лечение .....	44
5. Что, когда и как есть? .....	50
Распорядок питания .....	51
Диета .....	52
Питание .....	53

---

Запор .....	55
6. Как справиться с повседневными делами?	
Практические советы .....	57
Спальня .....	58
Ванная и туалет .....	59
Кухня.....	60
Уборка .....	60
Одевание.....	61
7. Как справиться со стрессом и плохим настроением?.....	62
Борьба со стрессом.....	62
Борьба с плохим настроением .....	72
8. Как помочь ухаживающим за людьми с болезнью Паркинсона? Практические советы .....	78
Необходимые знания .....	79
Стресс .....	81
Самоконтроль и уверенность в себе.....	87
9. Социальная помощь .....	89
Социальные пособия .....	89
Социальные услуги .....	90
Другая помощь людям с ограниченными возможностями .....	91
Работа.....	93
Определение постоянной нетрудоспособности и степени инвалидности .....	94
10. Как найти дополнительную информацию о болезни? .....	96
Общества .....	97
Печатные материалы.....	99
Интернет .....	101
Словарь терминов.....	103



## **ВСТУПЛЕНИЕ К РУССКОМУ ПЕРЕВОДУ РУКОВОДСТВА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

«Болезнь Паркинсона. Книга для больных и их семей III» была издана по инициативе Эстонского общества болезни Паркинсона и Общества неврологов и нейрохирургов им. Людвига Пуусеппа при поддержке Больничной кассы Эстонии в 2007 году. Теперь мы готовы предложить версию руководства для пациентов и на русском языке.

Это книга для пациентов и их близких, содержащая информацию о симптомах этой хронической болезни, о механизмах возникновения заболевания, его течении и диагностировании, а также о возможностях лечения. Здесь можно найти рекомендации по диете, вспомогательным средствам и прочим вещам, необходимым для повседневной жизни; даны советы, как адаптироваться к болезни и как обустроить повседневную жизнь. Есть информация о предложениях системы социальной помощи и о деятельности обществ болезни Паркинсона.

Книга для пациентов с болезнью Паркинсона написана ведущими специалистами Эстонии в этой области; помимо неврологов и нейрохирургов в команде авторов представлены медсестры, психолог, физиотерапевт, эрготерапевт, логопед и социальный работник, – это подтверждает, что использована профессиональная информация высочайшего уровня.

Надеюсь, что в этой книге, написанной для пациентов с болезнью Паркинсона и их близких, вы найдете именно ту информацию,

в которой нуждаетесь, и это станет для вас поддержкой, поможет понять суть заболевания и стать членом лечебной команды.

С уважением

Пилле Таба

Доцент Неврологической клиники Тартуского Университета

2011



# ЧТО ТАКОЕ БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА И КАК ОНА ПРОТЕКАЕТ?

Болезнь Паркинсона – давно известное заболевание: со времени рождения Джеймса Паркинсона, который первым описал, эту болезнь, прошло более 250 лет. Доктор Паркинсон описал болезнь, вначале названную дрожательным параличом, в 1817 году в своей монографии «Эссе о дрожательном параличе», где перечислил симптомы заболевания и описал ход болезни, а также проанализировал случаи заболевания. До Джеймса Паркинсона были описаны только отдельные симптомы, в частности, уже во 2 веке Клавдий Гален описал дрожание. Первым начал лечить болезнь Паркинсона французский невролог Шарко, лекарством был экстракт белладонны. Шарко и назвал болезнь Паркинсона по имени врача, впервые описавшего это заболевание.

Болезнь Паркинсона является наиболее распространенным хроническим неврологическим заболеванием, которое проявляется у людей среднего и пожилого возраста. Это происходит во всем мире; в Эстонии около 2500 человек страдают болезнью Паркинсона. Среди людей старше 60 лет болезнь Паркинсона встречается примерно у 1%. Хотя 90% пациентов с болезнью Паркинсона старше 60 лет, есть и те, у кого это заболевание диагностировали в активном рабочем возрасте, когда в семье были дети-школьники. В некоторых случаях симптомы болезни проявлялись у людей до 50-летнего возраста.

## СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Симптомы болезни Паркинсона появляются и развиваются по ходу заболевания годами. Симптомы могут варьировать, и потому картина заболевания различна у разных пациентов; различна даже скорость развития заболевания. Тяжесть симптомов может меняться несколько раз на протяжении дня. Если возникают обусловленные леводопой колебания действия лекарства, приводящие к моторным флуктуациям (см. Гл. 4 «Каковы возможности лечения болезни Паркинсона? Медикаментозное лечение»), то тяжесть симптомов может существенно измениться.

Характерными признаками, на основании которых диагностируют болезнь Паркинсона, являются снижение объема движения (гипокинезия), замедленность движений (брадикинезия), скованность мышц (ригидность), дрожание (тремор), и нарушение равновесия при изменении положения тела (постуральная нестабильность). В большинстве случаев симптомы проявляются отчетливее на одной половине тела, и эта асимметричность сохраняется на протяжении всей болезни.

**Тремор**, или дрожание – наиболее узнаваемый симптом, хотя не всегда заметен с первого взгляда. Обычно дрожание возникает в одной руке или ноге, в дальнейшем переходит и на вторую половину тела. Иногда тремор проявляется в т.н. внутреннем дрожании. Заметна также дрожь в состоянии покоя, появляющаяся в стрессовых ситуациях или при усталости, и она уменьшается или проходит при движении и во сне.

**Гипо- и брадикинезия** характеризуются замедленностью и неуклюжестью движений: объем движений и их скорость уменьшаются, при повторении движений симптомы усиливаются, и движение сбивается. Гипокинезия проявляется у всех пациентов с болезнью Паркинсона и является одной из самых важных причин двигательных нарушений.

**Ригидность** проявляется в скованности мышц: при движении конечностями чувствуется скачкообразное сопротивление, вызванное повышением мышечного тонуса, и ритмический феномен, т.н. феномен зубчатого колеса, что усугубляется при повторном движении.



**Постуральная нестабильность** – это нарушение равновесия, связанное с тем, что человеку трудно сохранять позу или менять ее. В основном это проявляется в начале ходьбы и при изменении направления, что может стать причиной падения. Потеря постуральных рефлексов при болезни Паркинсона редко случается в начале болезни.

**Походка** меняется: шаги шаркающие, короткие, начало ходьбы затруднено, содружественных движений меньше или нет совсем. Может возникать торможение движения, из-за чего увеличивается риск падения.

Одевание, питание, письмо и другая **повседневная деятельность** становятся затруднительными, и со временем некоторым больным требуется посторонняя помощь.

**Почерк** становится мелким и неразборчивым – это называется микрографией. Лицевая мимика сглаживается, появляется гипомимия.

**Проблемы речи и глотания** могут появиться на поздних стадиях заболевания: эти нарушения называют гипокинетической дизартрией. **Речь** становится монотонной, а голос слабым и глухим (гипофония). Скорость речи также снижается. Нарушения речи в свою очередь могут стать причиной затруднений в общении.

Кроме двигательных нарушений могут появиться т.н. **немоторные симптомы**: проблемы с психикой, нарушения автономной нервной системы, связанные с половой или мочепускающей системой или кишечником и пр. В аспекте качества жизни они могут быть так же важны, как и двигательные затруднения.

Примерно у половины пациентов с болезнью Паркинсона возникают **проблемы с психикой**, чаще всего это депрессия, тревога и паника, иногда и апатия. Их надо уметь замечать и признавать их наличие, тогда можно заняться их лечением.

Болезни Паркинсона свойственно замедленное мышление – **брадифрения**. Процесс обработки информации замедляется, труднее становится найти решение проблем и переключаться с одной темы на другую. В ходе заболевания могут возникнуть нарушения памяти и проявиться **деменция**, однако это не норма в начальной стадии болезни.

Могут появиться **галлюцинации**, главным образом положительного характера, в отношении которых у пациентов сохраняется-

ся критичность. Надо учесть, что их причиной могут быть паркинсонические лекарства. При наличии видений и психоза необходимо изменить схему лечения.

**Нарушения сна** могут быть разными: проблема засыпания, кошмары, вызывающие страх и беспокойство, раннее просыпание, беспокойные движения в ночное время, апноэ сна, т.е. периодическая задержка дыхания во время сна, синдром беспокойных ног и сонливость в дневное время.

Причины нарушения сна различны: затрудненное движение, психические проблемы, нарушения мочеиспускания или побочное действие лекарств от болезни Паркинсона. При болезни Паркинсона могут возникнуть и неспецифические симптомы, иногда уже в начальной стадии болезни: усталость, ухудшение обоняния, потеря веса и боль. Из нарушений автономной нервной системы наиболее часто встречаются нарушения мочеиспускания: может появиться усиленное ночное мочеиспускание, недержание мочи, увеличение частоты позывов, трудности с опорожнением мочевого пузыря. Причиной нарушенного мочеиспускания могут быть и лекарства, и другие заболевания.

Некоторые люди могут быть обеспокоены **сексуальной дисфункцией**, проблемой совершения полового акта, которая может возникнуть в любом возрасте, а иногда и повышением сексуальности.

**Опорожнение кишечника** при болезни Паркинсона замедляется. Задержка опорожнения кишечника может привести к торможению лечебного эффекта леводопы. Общий недуг – **запор**, причиной которого может быть побочный эффект лекарств, нехватка жидкости в диете или недостаток физической активности.

Могут появиться **сухость во рту** или **повышенное слюноотделение**, **потливость** или **сальность кожи**. Может возникнуть **ортостатическая гипотензия** – понижение давления, связанное с положением тела. Лекарства, прежде всего, леводопа, также могут привести к понижению давления. В тяжелых случаях возможен обморок. В итоге можно сказать, что комбинации симптомов при болезни Паркинсона индивидуальны, для их оценки требуется врачебное заключение. Симптомы меняются по ходу заболевания, и причиной возникающих проблем может быть также и прием лекарств.

## МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

При болезни Паркинсона в мозге происходит повреждение черного вещества, т.н. *substantia nigra*. В черном веществе подверженные пигментации клетки вырабатывают допамин, выступающий нейромедиатором: посредством допамина между нервными клетками передаются импульсы, которые позволяют выполнять плавные и контролируемые движения. Уменьшение количества допамина приводит к появлению симптомов болезни Паркинсона: замедленности движений, скованности мышц, тремору и потере равновесия, из-за чего затруднена повседневная деятельность.

Механизмы возникновения заболевания стали известны 50 лет назад, после того, как исследования под руководством шведских ученых Унгерстедта и Карлссона привели к открытию нервных путей и нейромедиаторов. На сегодняшний день они хорошо изучены. В то же время, и сегодня нет единого мнения о причинах возникновения болезни Паркинсона – что именно запускает механизмы, повреждающие черное вещество. Определенную роль играют и генетические факторы, и вещества окружающей среды. Считается, что к болезни Паркинсона приводит совокупность нескольких факторов, которые усугубляют возрастные изменения мозга. С возрастом риск заболевания увеличивается; среди мужчин болезнь встречается так же часто, как среди женщин.

Но не только возраст является причиной развития болезни Паркинсона. При обычном старении тоже уменьшается количество клеток мозга и снижается уровень допамина, но в случае болезни Паркинсона это снижение более заметно. К тому времени, как проявляются симптомы заболевания, количество допамина снижается и составляет около 20% от нормального. Известно, что причиной болезни Паркинсона не может стать образ жизни, другие заболевания, инфекция, плохое питание, стресс или перепады настроения. Исследования механизмов, вызывающих болезнь Паркинсона, продолжаются.



# КАК ПРОТЕКАЕТ БОЛЕЗНЬ И КАК ЭТО ВЛИЯЕТ НА БУДУЩЕЕ ПАЦИЕНТОВ И ИХ СЕМЕЙ?

## ХОД БОЛЕЗНИ

Болезнь Паркинсона развивается долго и вначале незаметна. Часто замедленность движений, неповоротливость и проблемы с речью считают признаками возраста, и к врачу обращаются через несколько лет после появления первых симптомов, когда они начинают мешать в повседневной деятельности. Хотя основные проблемы болезни Паркинсона связаны с двигательными нарушениями, первые признаки болезни могут быть неспецифическими и проявляться в других нарушениях здоровья – усталость, ухудшение обоняния, проблемы мочевого пузыря или кишечника, – причина которых вначале неясна. К специфическим симптомам относятся тремор, гипокинезия, ригидность мышц и поструральная нестабильность, к которым могут добавиться различные немоторные нарушения (см гл.1 «Что такое болезнь Паркинсона и как она протекает? »).

**Болезнь Паркинсона** – прогрессирующее заболевание: в ходе болезни появляются новые симптомы, и они усиливаются. В каждом конкретном случае трудно сказать, как и насколько быстро будет развиваться болезнь Паркинсона и как это отразится на будущем, поскольку болезнь у всех развивается по-разному и лечение индивидуально. У некоторых людей симптомы могут оставаться маловыраженными на протяжении лет, однако в редких

случаях быстро нарастают, всего за несколько месяцев. Обычно болезнь прогрессирует в таком темпе, как описано в начале книги.

Медикаментозная терапия эффективна для большинства симптомов болезни Паркинсона, и многие пациенты несколько лет ведут нормальную жизнь. Замедленность движений и скованность мышц легче поддаются лечению, но повлиять на дрожание и потерю равновесия трудно. Неврологу приходится менять схему лечения по ходу болезни, что означает увеличение дозы, замену препаратов и пр. Особенно важно изменение схемы приема лекарств при появлении побочных эффектов, поэтому посещать невролога надо регулярно.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

Болезнь Паркинсона не укорачивает жизнь, однако снижает качество жизни. Опасные для жизни проблемы при болезни Паркинсона случаются редко и, как правило, они вторичны: например, падения или расстройство глотания.

Качество жизни определяют как субъективную удовлетворенность человека его жизнью и благополучием; оценка качества жизни, связанная со здоровьем, прежде всего, отражает то, как оценивает свое состояние пациент. Качество жизни включает в себя физическую активность, психическое здоровье и социальную роль, и ограничения всего этого значимы.

При болезни Паркинсона пациента больше беспокоят нарушения физического движения, адаптация к повседневной деятельности и социальные отношения. Исследования, посвященные оценке пациентами качества их жизни, стали в наше время неотъемлемой частью в оценке эффективности лечения.

Для улучшения качества жизни при хронических заболеваниях важны некоторые аспекты: здоровый образ жизни, осведомленность о своем заболевании и самоконтроль, регулярный прием лекарств, гимнастика, правильная диета и пр. Для адаптации пациента очень важна поддержка членов семьи и друзей, чтобы уменьшить социальную изоляцию и сохранить его социальную роль. Общение больных между собой и обмен опытом становятся реальной поддержкой для хронических больных. Объединения

больных и социальные группы поддержки помогают больным адаптироваться к повседневной жизни.

## ПОВСЕДНЕВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Болезнь Паркинсона неизбежно меняет повседневную жизнь, и некоторые обычные действия могут стать затруднительными. Важно сохранить позитивный жизненный настрой и по возможности продолжать нормальную жизнь, постараться сохранить сферу интересов и любимые занятия. Если приходится из-за болезни от чего-то отказываться, нужно найти какое-нибудь новое занятие. Расписание дня должно быть достаточно гибким, чтобы в случае хорошего самочувствия можно было бы заняться более сложными делами. Вызванные болезнью Паркинсона проблемы с речью, ограничение языка тела, замедленное мышление могут повлиять на общественную жизнь и тем самым привести к одиночеству. Очень важно ежедневное движение и поддержание отношений в семье и в кругу друзей, чтобы не возникло отчуждения.

Усиление нарушения двигательных функций может стать проблемой при вождении автомобиля. Хотя болезнь Паркинсона не указана в соответствующем постановлении как прямое противопоказание для вождения, необходимо исходить из указанных в нем требований. Выраженность симптомов болезни определяет возможность продолжать вождение автомобиля. Важно взвесить все аргументы за и против, поскольку это – ответственность и не имеет смысла брать на себя неоправданные риски. Важны как скорость движения рук и ног, так и степень тремора, объем поля зрения и память. Неожиданные *off* – периоды или дневные эпизоды сонливости как побочный эффект от лекарств могут сделать вождение опасным (см. Гл.4. «Каковы возможности лечения болезни Паркинсона? Медикаментозное лечение»). Те же советы касаются и поездок на велосипеде. Выдачей справок о состоянии здоровья занимается семейный врач.

Близкие пациентов с болезнью Паркинсона в повседневной жизни могут заметить у них помимо двигательных расстройств и немоторные нарушения, такие как депрессия, деменция и галлюцинации. На эти проблемы надо обязательно обратить внимание

и сообщить о них врачу, поскольку с ними можно бороться. Надо учитывать, что часть симптомов может быть побочным действием лекарств, и в таком случае необходимо скорректировать схему приема препаратов.

## **САМОЧУВСТВИЕ И СТРЕСС**

Хороший настрой и ощущение благополучия формируют отношение к собственной болезни. Осведомленность о болезни Паркинсона помогает избежать необоснованных страхов, уменьшить стресс и способствовать сохранению независимости. Активное участие в принятии решений, касающихся лечения, помогает повысить самоконтроль и дает уверенность в будущем.

Люди с болезнью Паркинсона испытывают болезненное напряжение; даже обычные повседневные события могут вызвать у них стресс. На фоне стресса меняются и физические проявления симптомов, и справиться с этим становится все сложнее. Существует несколько методов борьбы со стрессом, которыми можно пользоваться самостоятельно. Они подробно описаны в гл. 7 «Как справиться со стрессом и плохим настроением?».

## **СЕМЬЯ**

Многие люди с болезнью Паркинсона переживают, что могут передать болезнь своим детям, но вряд ли это возможно. Как и при многих других заболеваниях, гены могут играть определенную роль, но пока доказательств о прямом наследовании болезни Паркинсона нет.

В большинстве случаев люди с болезнью Паркинсона на протяжении многих лет сами справляются с болезнью, однако, с развитием болезни некоторым требуется посторонняя помощь и вспомогательные средства. Это увеличивает нагрузку на близких людей, у которых могут быть собственные проблемы со здоровьем. В таком случае необходимо обговорить проблемы и возможности их решения в кругу семьи и при необходимости вос-

пользоваться посторонней помощью. Предложить помощь могут некоторые специалисты: социальный работник, семейный врач, медсестра и врач – специалист (см. Гл. 8 «Как помочь людям с болезнью Паркинсона? Советы по адаптации»). Из-за хронического заболевания могут пострадать внутрисемейные отношения. У родственников больного может создаваться ложное впечатление из-за того, что возможность выражения эмоций у больного снижена, и мимика не передает истинных эмоций. Охлаждение отношений может наступить и в интимной жизни. На протяжении жизни сексуальность меняется по разным причинам, но потребность в близости остается у всех. Важнее всего не ссориться и учитывать мнение партнера; не стесняйтесь открыто обсуждать изменившиеся отношения со своим партнером. Это даст обеим сторонам возможность сделать необходимые выводы для того, чтобы сохранить теплые отношения.





## КАК ДИАГНОСТИРУЮТ БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА?

Для успешного лечения необходим правильный диагноз, однако диагностирование болезни Паркинсона может быть затруднено, так как для нее не существует рутинных исследований, и невролог ставит диагноз на основании жалоб пациента и симптоматики. Обычно обращение к врачу с жалобами и диагностирование болезни Паркинсона происходят через несколько лет после первых проявлений заболевания, поскольку симптомы появляются поздно и могут быть неспецифическими, не относящимися к определенной болезни. Диагноз ставит невролог.

Для диагностирования болезни Паркинсона в Эстонии используют всемирно признанные критерии диагностики, разработанные Банком головного мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании (*QSBB*), требующие наличия как минимум двух основных моторных синдромов и исключения других паркинсонических симптомов. Примерно в 70% случаев среди основных симптомов – дрожание, хотя для дрожания, помимо болезни Паркинсона, могут быть и другие причины.

Для оценивания степени тяжести болезни Паркинсона разработаны объективные оценочные тесты, которые проводит получивший соответствующее обучение невролог. Для оценивания качества жизни используют как специфические тесты болезни Паркинсона, так и общие тесты оценивания качества жизни. При необходимости нейропсихолог проводит оценку психических функций (нарушения мышления и памяти).

Если диагноз вызывает сомнения, проводят дополнительные обследования: можно воспользоваться магнитно-резонансной томографией (*MRT*) или компьютерной томографией (*КТ*), при помощи которых невозможно обнаружить типичные для болезни Паркинсона симптомы, однако можно исключить прочие заболевания со сходной симптоматикой. Если речь идет о диагностике сложного случая или о молодом пациенте на ранней стадии заболевания, можно воспользоваться т.н. функциональными исследованиями: однофотонной эмиссионной компьютерной томографией (*SPET*) и позитронной эмиссионной томографией (*PET*), с помощью которых можно оценить допаминэргическую активность нервных клеток. Эти обследования не нужны всем пациентам, и их проводят только при необходимости по направлению невролога.

Подтверждение диагноза может занять несколько месяцев. Диагностировать болезнь Паркинсона помогают также оценка хода заболевания и эффективности лечения.

Надо помнить, что симптомы, вызываемые болезнью Паркинсона, могут возникнуть и при некоторых других заболеваниях – тогда речь идет о других паркинсонических синдромах. При некоторых редко встречающихся неврологических заболеваниях помимо паркинсонизма наличествуют и другие неврологические симптомы, это относится к атипичному паркинсонизму, или Паркинсон-плюс синдрому. В этих случаях препараты, применяемые при лечении болезни Паркинсона, не помогают. Паркинсонизм может быть вызван также некоторыми лекарствами, ядами или другими причинами – в этом случае речь идет о т.н. вторичном (секундарном) паркинсонизме. Из лекарств вызвать побочное действие в виде паркинсонизма могут психотропные препараты. Усилить паркинсонизм могут также применяемый при тошноте метоклопрамид или воздействующий на кровообращение циннаризин, которые блокируют допамин. Продолжительный прием сердечных препаратов, антибиотиков, препаратов, влияющих на обмен веществ и пр. не вызывают паркинсонизма.



# КАКОВЫ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА?

Болезнь Паркинсона – это прогрессирующее хроническое заболевание, лечение которого продолжается годами. Лекарства обычно облегчают симптомы заболевания, но не могут излечить болезнь. Периодически необходимо изменение схемы приема лекарственных препаратов, для этого желательно посещать невролога как минимум раз в год.

Лечение болезни Паркинсона требует совместной работы нескольких специалистов: обычно семейный врач направляет пациента к неврологу для подтверждения диагноза и назначения лечения. В дальнейшем невролог корректирует схему приема лекарств. Связь с семейным врачом должна поддерживаться постоянно. Дать советы пациенту могут специально обученные медсестры, при необходимости оказывают помощь физиотерапевт, эрготерапевт, логопед, диетолог, психолог и социальный работник. В отдельных случаях показано нейрохирургическое лечение; некоторые пациенты нуждаются в помощи уролога, гинеколога или психиатра.

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Все люди, страдающие болезнью Паркинсона, нуждаются в лечении таблетками. В Эстонии используют те же группы препаратов, что и повсюду в мире. Поскольку симптомы и степень их тяжести

сильно варьируются у различных пациентов, то для каждого больного существует индивидуальная схема приема лекарств. При составлении схемы невролог учитывает различные факторы, такие как возраст пациента, важнейшие симптомы и степень их тяжести, приспособленность пациента к повседневной деятельности, имеющиеся проблемы со здоровьем, особенно с психикой, а также социальные особенности – род деятельности и пр. Оценка эффекта от применения лекарственных препаратов может потребовать нескольких месяцев, поэтому составление эффективной схемы требует времени, иногда даже до полугода. Поскольку болезнь Паркинсона – прогрессирующее заболевание, а лекарственные препараты могут давать побочные эффекты, необходимо постоянно следить за ходом болезни и менять схему в соответствии с состоянием пациента. При возникновении побочных эффектов надо немедленно обратиться к врачу.

Существует множество групп лекарств, и для применения каждого есть свои показания. Лекарства хорошо воздействуют при замедленности движений и скованности мышц, они менее действенны при нарушениях равновесия, нарушениях речи, замедленном мышлении и нарушении памяти. Между тем проблемой могут стать побочные действия, которые ограничивают возможности медикаментозного лечения. Во всем мире постоянно проводятся исследования, благодаря которым в будущем появятся новые лекарства; Больничная касса Эстонии компенсирует 100% стоимости большинства используемых антипаркинсонических лекарств. Ту же отметку о скидке, что указывает невролог, выписывая первый рецепт, в дальнейшем продолжает отмечать семейный врач. В названии лекарства указано активное вещество; одно и то же активное вещество могут содержать препараты нескольких разных производителей. На каждой упаковке таблеток помимо названия, данного фирмой-производителем, также указано название активного вещества.

**Леводопа** является самым эффективным препаратом для лечения болезни Паркинсона. Препараты леводопы содержат добавки, препятствующие распаду леводопы в крови, благодаря чему максимально возможное количество препарата поступает в мозг, где превращается в допамин. Есть несколько видов таблеток, содержащих леводопу, в том числе депо-формы продленного дей-

ствия и растворимые таблетки. При визите к врачу желательно иметь при себе свои лекарства, чтобы было ясно, что именно вы принимаете. Поскольку пища замедляет всасывание леводопы, принимайте лекарства на пустой желудок или с небольшим количеством еды (см. Гл. 5 «Что, когда и как есть? »).

Леводопа действительно эффективное средство, однако проблема в побочных действиях, возникающих с годами примерно у 40% пациентов. Наиболее подвержены риску молодые пациенты, особенно при приеме больших доз и на протяжении длительного времени. Лечебный эффект леводопы может проявляться в течение дня неравномерно: для начала действия требуется время, действие препарата может закончиться внезапно (феномен окончания действия) и в течение дня могут случаться периоды, когда лечебный эффект отсутствует и движение затруднено или временно вообще невозможно. Такие суточные перепады называют *on-off* флуктуациями. В качестве побочного действия могут также возникнуть непроизвольные движения, или дискинезии, как правило, появляющиеся во время хорошего лечебного эффекта. Иногда могут появиться также флуктуации с психическими или автономными (вегетативными) симптомами: периодам *off* могут сопутствовать ухудшение настроения, апатия, паника, заторможенность мышления, видения, нарушения деятельности мочевого пузыря и кишечника, повышенная потливость и усталость. Для уменьшения побочных эффектов используют депо-формы леводопы и комбинирование с другими препаратами, чтобы добиться улучшения лечебного эффекта при более низкой дозе леводопы. При тяжелых флуктуациях показано хирургическое лечение или применение постоянного инфузионного лечения (подкожное впрыскивание апоморфина и инфузионное введение геля леводопы в двенадцатиперстную кишку).

Основными показаниями для назначения **ингибиторов COMT** энтакапона и толкапона являются обусловленные приемом леводопы моторные флуктуации с периодами *on-off*. Применяется и препарат из нескольких компонентов, содержащий и леводопу, и энтакапон.

**МАО-В ингибитор** разагилин тормозит распад допамина. Этот препарат можно использовать в начальной стадии болезни и в комбинации с другими препаратами.

Из **агонистов допамина** в Эстонии используют препараты нового поколения ропинирол и мирапексин, агонисты допамина старого поколения исключены из употребления. Агонисты допамина используют и как отдельное лекарство, и в комбинации с другими препаратами. Во избежание побочных явлений дозу повышают постепенно в течение недели. Начинают применять и новые фармацевтические формы в виде пластыря (ротиготин) и подкожных инъекций (апоморфин), а также инфузионных вливаний.

**Антагонист NMDA** амантадин также можно использовать и как отдельное лекарство, и в комбинации с другими препаратами. В отдельных случаях можно применять введение амантадина в вену через капельницу, если возник т.н. акинетический криз с тяжелым нарушением движения.

**Антихолинергический** препарат тригексифенидил можно использовать для уменьшения – дрожания, однако надо учитывать возможные побочные действия, особенно в пожилом возрасте.

Надо помнить, что все антипаркинсонические препараты могут вызвать побочные явления, в числе которых тошнота, рвота, плохое самочувствие, нарушения сна, галлюцинации или бредовые состояния, а также непроизвольные действия, т.н. нарушение импульсного контроля. По поводу этих проблем надо обращаться к врачу, чтобы изменить схему приема лекарств. При болезни Паркинсона против тошноты нельзя применять обычно используемый метоклопрамид, который может стать причиной усиления паркинсонизма, однако можно использовать домперидон.

Лечение болезни Паркинсона обычно осуществляется амбулаторно при визитах в поликлинику, и пациенты не нуждаются в стационарном лечении в больнице. Иногда для того, чтобы подобрать подходящую схему, требуется несколько месяцев, поскольку терапевтический эффект требует времени. При серьезных проблемах с лечением при необходимости возможна и госпитализация пациента.

## **ЛЕЧЕНИЕ НЕМОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Основные симптомы болезни Паркинсона связаны с движением, и для антипаркинсонического лечения применяют средства,

корректирующие движение, однако проблемы, связанные с психикой и автономной нервной системой пациентов, также важны и требуют внимания. **Для борьбы с депрессией** используют антидепрессанты. Для уменьшения стресса и подъема настроения также важны психотерапия, когнитивно-поведенческое лечение, психосоциальная поддержка и возможность получить совет. Важны осведомленность и подготовленность самого пациента; некоторые способы борьбы со стрессом можно использовать самостоятельно (см.гл. 7 «Как справиться со стрессом и плохим настроением?»), однако при необходимости нужно обязательно обратиться к психиатру или психологу. При организации лечения нарушений двигательных функций нужно учитывать также когнитивные нарушения и деменцию. **При нарушениях памяти** вспомнить нужную информацию поможет записывание и систематизирование ключевых слов. Для лечения деменции, которая сопровождает болезнь Паркинсона, можно использовать те же лекарства, что и при других видах деменции. Они не могут уменьшить деменцию, но, как показывают исследования, они замедляют развитие нарушений памяти.

**При галлюцинациях и психотических явлениях** необходимо пересмотреть схему лечения болезни Паркинсона, так как иногда лекарства могут привести к видениям, помутнению рассудка и беспокойству. Поэтому лечение видений и бреда начинается с корректировки схемы лечения; может быть необходимо прекратить приём некоторых препаратов. Для лечения психоза при болезни Паркинсона подходят не все нейролептики, так как некоторые из них могут усугубить нарушение двигательной функции; поэтому используются только т.н. атипичные нейролептики, хотя и они могут иметь побочное действие. Лечение психоза должен назначать специалист – психиатр или невролог. Окружение человека с нарушенной психикой должно быть спокойным и дружелюбным, но он должен находиться под наблюдением, так как больной может неправильно оценить своё состояние и вести себя непредсказуемо.

**При появлении нарушений сна** в первую очередь рекомендуется пересмотреть режим дня. Можно применить когнитивно-поведенческую терапию и только потом лекарства, если прочие методы не помогают. Важно избегать употребления кофе, табака

и алкоголя перед сном. В течение дня необходима активная деятельность и движение на свежем воздухе. Уснуть помогут привычные вечерние действия: непродолжительная расслабляющая прогулка, приятная книга, теплая ванна, переодевание ко сну и пр. Спальня должна быть тихой, теплой и удобной. Если поворачиваться в постели трудно, поможет жесткое основание под матрацем.

Советы для улучшения сна:

- Избегайте употребления перед сном чая, кофе и алкоголя;
- Избегайте переедания и употребления жидкости перед сном;
- Опорожните кишечник перед сном;
- Используйте при необходимости вспомогательные средства – затычки для ушей и наглазники;
- Проветривайте комнату перед сном;
- Перед сном припомните дела, выполненные в течение прошедшего дня;
- Регулярная физическая нагрузка на протяжении дня улучшает сон;
- Перед сном займитесь чем-нибудь приятным;
- Ложитесь спать и просыпайтесь в одно и то же время.

Лекарства не обеспечивают физиологический сон, но дают возможность урегулировать смену циклов сна. Для решения проблем засыпания можно пользоваться снотворными, но не продолжительное время и не постоянно. Также используют антидепрессанты или атипичные нейрелептики, особенно при наличии симптома беспокойных ног или проблем, возникающих в *REM*-фазе сна, что естественно при болезни Паркинсона. Для облегчения симптома беспокойных ног используют агонисты дофамина или вечерний прием леводопы, однако также может помочь и изменение режима. Если по ночам возникают затруднения с движением, необходимо скорректировать прием лекарств от болезни Паркинсона, используя препараты пролонгированного действия.

**Для лечения проблем мочевого пузыря** можно использовать некоторые средства, однако также важен режим приема жидкости и тренировка мочевого пузыря, об этом говорится в разделе «Проблемы мочевого пузыря».



**В случае сексуальных проблем** используют препараты для улучшения эрекции, однако необходимо принимать в расчет и возможные побочные явления, такие как головная боль, проблемы с сердечной деятельностью и пр.

**При запорах** можно использовать слабительные средства для ускорения дефекации, такие как лактулоза, но избегать использования быстродействующих слабительных и клизмы. Надо учитывать, что запоры могут быть побочным действием приема некоторых лекарств. Важны вопросы диеты и режима (гл. 5 «Что, когда и как есть? »).

**Понижение давление**, или ортостатическую гипотензию, регулировать лекарствами сложнее, поскольку повышению давления способствуют повышенное употребление соли, жидкости и кофеина. Рекомендуются носить эластичные чулки и приподнять изголовье постели на 30-40°. Следует избегать переедания, а также алкоголя и препаратов, понижающих кровяное давление. Поскольку препараты, принимаемые при болезни Паркинсона, могут понизить кровяное давление, увеличивать дозу лекарств надо постепенно, чтобы избежать побочных явлений.

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Хирургическое лечение показано при далеко зашедшей болезни Паркинсона, если у пациента не наблюдается психических отклонений, если из-за тяжелых побочных эффектов заболевание невозможно больше контролировать при помощи таблеток и качество жизни снизилось. В хирургическом лечении все же нуждается небольшое количество пациентов. Современным методом хирургического лечения является **глубокая стимуляция мозга**, которую проводят в клинике нервных заболеваний при Тартуском университете; ранее на протяжении десятилетий использовались таламотомия и паллидотомия.

Глубокой стимуляции мозга предшествуют тщательное обследование и дополнительные исследования в неврологическом отделении, в ходе которых принимаются решения, в том числе, в ходе консилиума, о показаниях к проведению глубокой стимуляции мозга. Во время операции пациенту делается местный

наркоз. Голова фиксируется в стереотактической раме, где проводится исследование головного мозга на компьютерном томографе или магнитно-резонансном томографе для определения зоны операции. При глубокой стимуляции головного мозга в субталамические ядра мозга помещаются двусторонние электроды, которые при помощи проводов соединяются со стимулятором и батареей. Высокочастотная стимуляция уменьшает моторные симптомы болезни Паркинсона и вызванные лекарствами дискинезии. Глубокая стимуляция мозга предполагает постоянное наблюдение за болезнью, осуществляемое пациентом и врачом, а также готовность к изменению параметров стимуляции. Каждые 5 лет в ходе повторных операций необходимо менять находящуюся под кожей батарею стимулятора.

**Таламотомия** используется для уменьшения одностороннего тремора. Показанием к паллидотомии является появление односторонних дискинезий на противоположной стороне.

Методы восстановительного хирургического лечения, или трансплантация клеток головного мозга различного происхождения и непрерывная инфузия факторов роста клеток все еще находятся в стадии тестирования. Показания к применению этих методов еще уточняются, и они пока существуют в стадии тестирования всего в нескольких исследовательских центрах мира.

## ФИЗИОТЕРАПИЯ

Болезнь Паркинсона вызывает различные двигательные расстройства, из-за чего больным трудно справляться с повседневной деятельностью. Замедленность и неловкость движений, скованность мышц, затрудненность начала движений, нарушенный контроль над положением тела, тремор и произвольные движения приводят к изменению осанки и походки. Для больных может оказаться трудно повернуться в постели, сесть из лежачего положения, встать из сидячего положения или производить какие-то действия, стоя на месте или во время ходьбы.

**Падение** – это частая и приводящая к осложнениям (вывихи, кровоподтеки, переломы и т.п.) проблема, сопутствующая болезни Паркинсона. Падения могут вызываться различными причина-

ми: «застывание», шаркающая походка, нарушение равновесия, затрудненность начала движений, снижение силы и выносливости мышц, падение кровяного давления и т.д. Для предупреждения падений необходимо выяснить их причины и применять соответствующие меры и стратегии. Важную роль в предотвращении падений играет своевременное начало применения вспомогательных средств и навыки их применения. Задача физиотерапевта – найти для пациента наиболее оптимальную стратегию выполнения затрудненных видов движений.

В отношении **вспомогательных средств** необходимо учитывать следующее:

- Вспомогательные средства должны по возможности содействовать самостоятельности;
- Необходимо иметь тренировочные вспомогательные средства;
- Очень важны умение применять вспомогательные средства и их правильное положение и высота;
- Потребность в применении вспомогательных средств может измениться;
- Важен индивидуальный подбор вспомогательных средств и их соответствие проблеме.

На двигательные расстройства (уменьшение диапазона движений и их замедление) могут воздействовать **окружающая среда и ситуация**. Двигательная способность зависит, например, от того, насколько мягкой или высокой является кровать, достаточно ли в комнате места для передвижения, не представляют ли опасности лежащие на полу ковры и т.д. Для облегчения выполнения двигательных задач зачастую необходимо произвести небольшие или значительные преобразования в доме:

- Удалите из жилой комнаты лишние предметы;
- Если нужно, уберите ковры;
- Установите в комнатах перила;
- Необходимо подходящее спальное место: жесткий матрас, высокая кровать, трапедия над кроватью;
- Стулья должны быть не слишком низкими, с подлокотниками, с жестким сиденьем, на колесиках и с тормозом.

Под окружающей средой подразумеваются не только место жительства и предметы обстановки, но и живая среда, то есть люди, которые нас окружают. Очень важна осведомленность этих людей о болезни Паркинсона, чтобы они не создавали так называемого «стресса от партнера» («иди быстрее», «делай быстрее», «ну как же ты не можешь...», «у нас мало времени» и т.п.), что в значительной степени влияет на способность больного к движению. С другой стороны, чрезмерная опека и помощь также могут привести к ухудшению моторной функции пациента.

Рекомендации для окружающих людей:

- Не поднимайте – помогайте;
- Прежде, чем предпринимать действия, объясняйте;
- Просите пациента действовать активно;
- Обеспечивайте безопасность;
- Будьте терпеливы, не спешите.

Болезни Паркинсона сопутствует скованность мышц – **ригидность**, вызывающая сокращение мышц и могущая привести к контрактурам. Поскольку от бездеятельности мышцы ослабевают, нужно предусмотреть выполнение силовых упражнений или упражнений на растяжение для больших и малых групп мышц.

**Нарушения походки** проявляются уже на ранней стадии болезни Паркинсона: маленькие шажки, отсутствие взмахов руками, шарканье ногами и наклон туловища вперед. Нарушается скорость и ритм шагов. Ходьба требует от пациента с болезнью Паркинсона особого внимания и больной ходит хуже, если одновременно занят чем-либо еще. Поэтому важно, чтобы он был сосредоточен на ходьбе:

- Сконцентрируйтесь на ходьбе;
- Ступайте через пятку;
- Акцентируйте подъем колена;
- Можете считать ритм при ходьбе.

При ходьбе следует принимать во внимание, что:

- Равновесие легче удерживать, если при ходьбе расставлять ноги немного врозь;
- Шагайте шире, опираясь в первую очередь на пятку;

- Руки пусть будут свободно опущены по бокам. Не кладите их в карманы и не закладываете за спину.
- Поворот делайте по дуге. Не ступайте одной ногой накрест перед другой.
- Постарайтесь, чтобы первый шаг был длинным. Если возникнут семенящие, шаркающие шаги, то остановитесь. Вновь начните с длинного шага, ставя на пол в первую очередь пятку.
- Носите удобную обувь. Избегайте открытой обуви на высоком каблуке и со скользкой подошвой.
- Поддерживать равновесие помогают различные трости и опоры.

При болезни Паркинсона совершать движения по собственной инициативе труднее, чем по побуждению, полученному от внешнего импульса. Поэтому для улучшения походки и предупреждения падений рекомендуется применять внешние стимулы, то есть напоминания. Применение слышимых, т.е. аудиторных стимулов (метроном, громкий отсчет ритма и т.п.) помогает сохранению шага во время выполнения более сложных заданий. Видимые, т.е. визуальные, и аудиторные внешние стимулы влияют на улучшение походки различным образом. Аудиторные стимулы воздействуют на ритмичность и выраженность шага, а визуальные (например, полоски перед кроватью, мигание маленькой лампочки и т.д.) – на длину шага. Уделение внимания конкретным аспектам ходьбы (удар пяткой) снижает зависимость движений от автоматизма и улучшает рисунок шага. При появлении нарушений походки больные становятся более пассивными, в результате чего снижается их общая физическая способность (аэробная способность и выносливость мышц). Уже на ранних стадиях болезни Паркинсона важно уделять внимание сохранению аэробной способности, не менее трех раз в неделю по полчаса занимаясь такими упражнениями, как:

- Ходьба;
- Ходьба с палками;
- Велоэргометр;
- Плавание и т.д.

Часто встречающейся проблемой является **застывание**: ситуация, когда пациент при ходьбе на секунды или на минуты теряет способность двигаться дальше. Чаще всего это случается в людных местах, в дверных проемах и т.д. Застывание связано с неспособностью перенести тяжесть тела с одной ноги на другую.

- При застывании остановитесь (стоп);
- Подождите несколько секунд;
- Перенесите тяжесть тела вправо или влево (или отступите на шаг назад);
- Сделайте большой шаг вперед.

У некоторых людей с болезнью Паркинсона по мере развития болезни появляется **ортостатическая гипотензия** (падение давления крови при переходе в вертикальное положение), что приводит к учащению падений. В таком случае следует избегать обстоятельств, которые могут понижать давление крови: быстрой перемены положения, долгого лежания, высокой температуры, слишком больших порций пищи и употребления алкоголя. Для предотвращения падения давления рекомендуется:

- Вставать медленно и постепенно;
- Спать с приподнятой головой;
- Есть помалу и регулярно;
- Употреблять оптимальное количество натрия (соль) и жидкости;
- Применять компрессионные чулки (чулки для лечения вен).

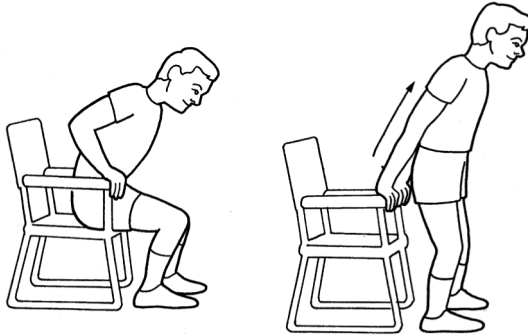
У пациентов с болезнью Паркинсона больше всего нарушаются упорядоченные движения и **движения, совершаемые одновременно двумя руками** (более сложные движения). Поэтому рекомендуется разбивать сложные комплексы движений на более простые действия, что помогает предотвращать падения и облегчает выполнение заданий.

- Для того, чтобы встать из положения лежа, прежде всего повернитесь на бок, затем подтолкните себя в сидячее положение и после этого вставайте;
- Перед тем как совершить поворот во время ходьбы, остановитесь, затем повернитесь, затем снова остановитесь и лишь после этого идите дальше;

- Дойдите до кровати (до стула), остановитесь, повернитесь спиной к кровати, встаньте, и лишь после этого садитесь;
- При прохождении дверных проемов остановитесь перед дверью и затем сделайте длинный шаг через порог.

#### **Вставание из положения сидя:**

- Сядьте на передний край стула;
- Обопритесь руками о подлокотники или колени;
- Переместите туловище вперед: плечи по крайней мере над коленями, лицо перед коленями;
- Упритесь ногами в пол, пятки позади колен;
- Вытолкните себя в вертикальное положение при помощи рук и ног;
- Для «разгона» можете сперва несколько раз качнуться взад-вперед;
- НИКОГДА НЕ ТЯНИТЕ СЕБЯ ВВЕРХ ПРИ ПОМОЩИ РУК (РУКИ СЛУЖАТ ДЛЯ ОПОРЫ).



#### **Вставание с постели и укладывание в постель:**

- Согните колени;
- Повернитесь набок, помогая себе рукой;
- Опустите ноги с кровати;
- Оттолкнувшись рукой, сядьте.
- Сядьте боком на край кровати;



- Поднимите ноги на кровать (проще поднимать ноги по одной);
- Лягте и положите голову на подушку;
- Передвиньте ноги к середине кровати.



Общие советы по выполнению **упражнений:**

- Выберите время, когда хорошо отдохнули и можете двигаться.
- Подберите удобную одежду и обувь.
- Запланируйте небольшие паузы для отдыха между упражнениями. Ваша личная программа может быть разделена на несколько коротких частей.
- Отводите достаточно времени для выполнения упражнений, не торопитесь.
- Во время гимнастики дышите спокойно.
- Если какие-то упражнения поначалу выполнять трудно, не расстраивайтесь.
- Старайтесь все делать самостоятельно, сколько бы времени это ни заняло.
- После гимнастики расслабьтесь и отдохните.

## УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ СИДЯ

### 1. Глубокое дыхание

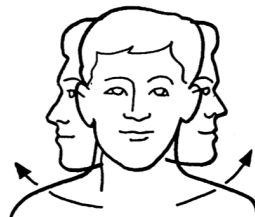
**Цель:** расслабление и использование диафрагмы для дыхания.

- Положите руки на живот.
- Медленно вдохните через нос, ощущая движение диафрагмы.
- Выдохните медленно через рот, «задувая свечу».
- Повторить 10 раз.

### 2. Повороты головы

**Цель:** поддержать подвижность шеи.

- Поворачивайте голову попеременно вправо и влево, глядя через плечо.



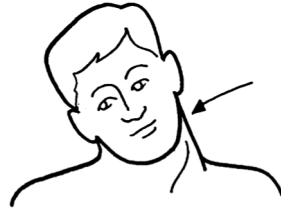


- Почувствуйте напряжение мышц шеи.
- Повторить 10 раз.

### 3. Наклоны головы

**Цель: поддержать подвижность шеи.**

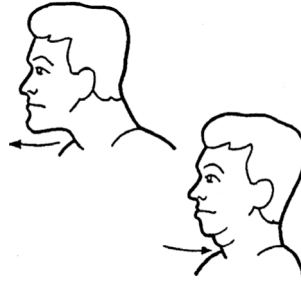
- Смотрите прямо перед собой.
- Попеременно наклоняйте голову в стороны, плечом к уху.
- Почувствуйте напряжение мышц шеи.
- Повторить 10 раз.



### 4. Движение подбородка

**Цель: правильная посадка головы.**

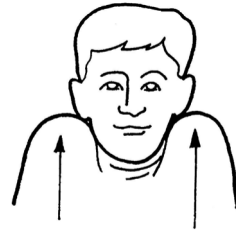
- Выпятив подбородок вперед так далеко, как сможете.
- Притяните подбородок обратно так сильно, как сможете; голову при этом держите прямо.
- Повторить 10 раз.



### 5. Поднятие плеч

**Цель: улучшение тонуса мышц шеи, плеч и груди.**

- Поднимите плечи до ушей.
- Досчитайте в этом положении до 5.
- Расслабьтесь.
- Повторить 10 раз.
- Если поднимать оба плеча одновременно трудно, поднимайте плечи поочередно.



### 6. Растяжка плеч

**Цель: улучшение тонуса мышц шеи, плеч и груди.**

- Поставьте руки на бедра.
- Отведите локти назад.

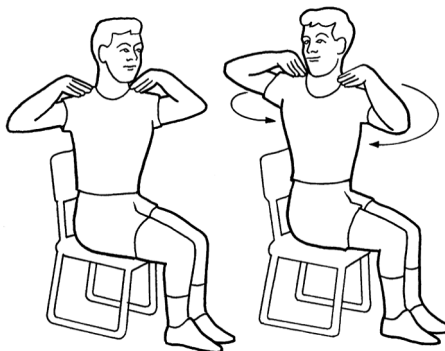


- Почувствуйте напряжение мышц, досчитайте до 5.
- Расслабьтесь.
- Отведите локти вперед.
- Почувствуйте напряжение мышц, досчитайте до 5.
- Расслабьтесь.
- Повторить 10 раз.

### 7. Повороты тела

**Цель: поддержание подвижности шеи, плеч и тела.**

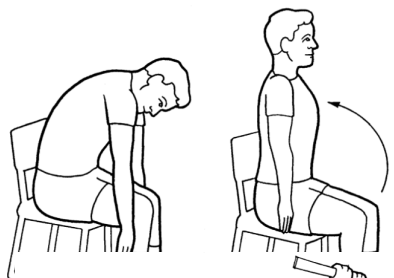
- Поставьте руки на плечи.
- Медленно повернитесь из стороны в сторону .
- Почувствуйте напряжение мышц.
- Повторить 10 раз.



### 8. Упражнение для осанки

**Цель: поддержание осанки и подвижности тела.**

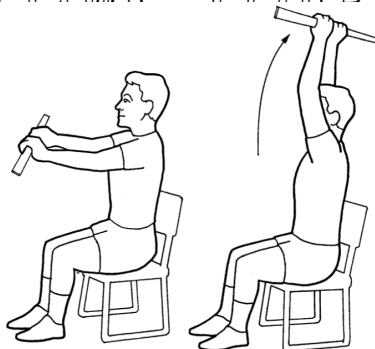
- Плечи выдвиньте вперед и слегка наклонитесь.
- Выпрямите спину, плечи отведите назад, грудь - вперед.
- Повторить 10 раз.



### 9. Упражнение с палкой

**Цель: поддержание подвижности плеч.**

- Возьмитесь за палку двумя руками.
- Поднимите палку над головой.

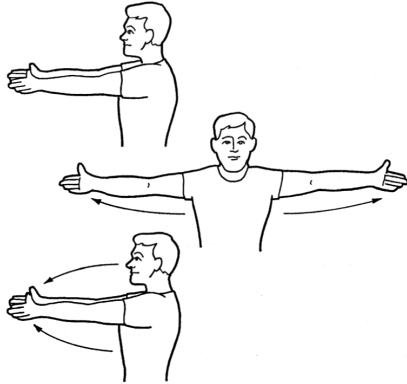


- Отведите руки с палкой назад так далеко, как сможете.
- Опустите палку на колени.
- Повторить 10 раз.

### 10. Выпрямление рук

**Цель:** поддержание подвижности плеч.

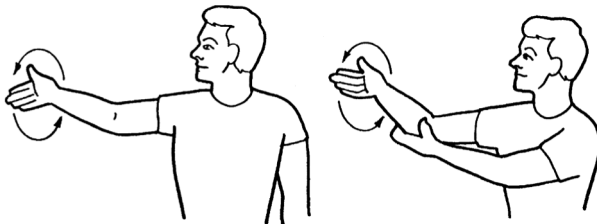
- Вытяните руки перед собой.
- Разведите прямые руки в стороны.
- Вернитесь в исходное положение.
- Повторить 10 раз.



### 11. Вращение запястьями

**Цель:** поддержание подвижности запястий.

- Вытяните руки вперед.
- Медленно вращайте запястьями вправо и влево.
- Если трудно, поддерживайте локоть руки другой рукой.
- Повторить 10 раз.



### 12. Упражнения для пальцев

**Цель:** тренировка подвижности пальцев.

- По очереди составляйте кольцо из каждого пальца с большим пальцем.
- Начните медленно, затем увеличьте скорость.
- Повторить 10 раз.



### 13. Подъем ног

**Цель:** тренировка подвижности колен.

- Поднимите ногу вперед, не сгибая колено.
- В этом положении досчитайте до 5.
- Расслабьтесь.
- Повторить 10 раз.



### 14. Растяжка колен

**Цель:** тренировка подвижности колен и выпрямления ног.

- Поднимите прямую ногу на скамеечку.
- Поднимите стопу.
- Стопой другой ноги упритесь в пол.
- Наклонитесь лицом к прямому колену.
- Держите ногу напряженной, считая до 20.
- Расслабьтесь.
- Повторить по 10 раз с каждой ногой.



### 15. Тренировка ягодиц

**Цель:** укрепление седалищных мышц.

- Сожмите ягодицы вместе.
- В этом положении досчитайте до 5.

- Расслабьтесь.
- Повторить 10 раз.

### 16. Вращение стопы

**Цель: тренировка подвижности лодыжки.**

- Приподнимите ногу.
- Делайте щиколоткой вращательные движения вправо и влево. Повторить по 10 раз с каждой ногой.

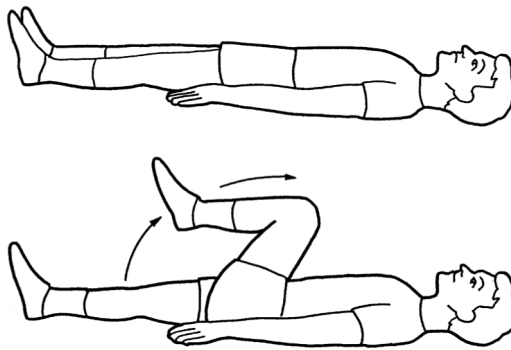


### УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ЛЕЖА

#### 17. Притягивание коленей к груди

**Цель: поддержание подвижности спины и бедер.**

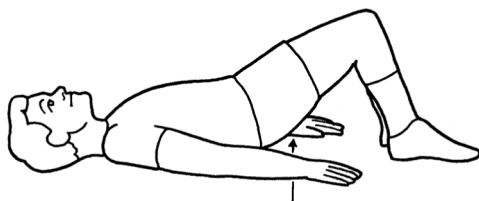
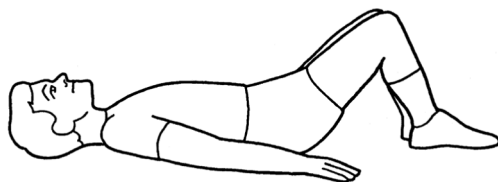
- Поднимите согнутую в колене ногу к груди, прижмите колено к груди.
- Повторить 10 раз.



#### 18. Мостик

**Цель: укрепление мышц таза.**

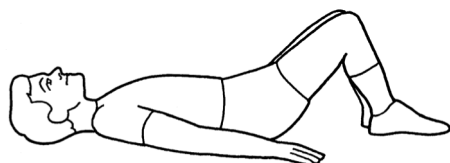
- Согните колени, упритесь ступнями в пол.
- Приподнимите бедра так высоко, как сможете.
- Повторить 10 раз.



### 19. Повороты бедер

**Цель: поддержание подвижности бедер и спины.**

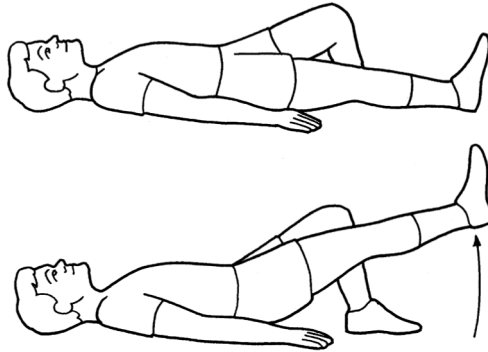
- Согните колени, упритесь ступнями в пол.
- Поверните колени набок до упора в пол.
- Повторить 10 раз.



## 20. Поднимание ног

**Цель: укрепление мышц бедер и спины.**

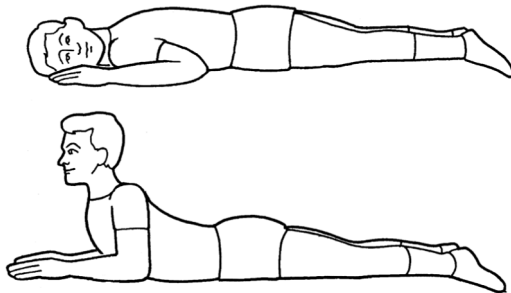
- Поднимите прямую ногу под углом 30°.
- В этом положении досчитайте до 5.
- Медленно опустите ногу.
- Повторить по 5 раз с каждой ногой.



## 21. Поднятие торса

**Цель: растяжка мышц спины и повышение гибкости.**

- Лягте на живот на 3-5 минут.
- Поднимите торс, глядя прямо перед собой.
- Оставайтесь в этом положении 3-5 минут.
- Расслабьтесь и опуститесь на пол.

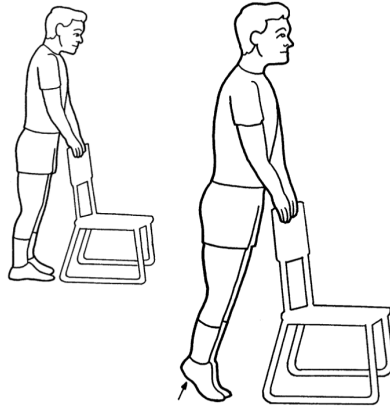


## УПРАЖНЕНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ СТОЯ

### 22. Подъем на цыпочки

**Цель:** укрепление мышц стопы.

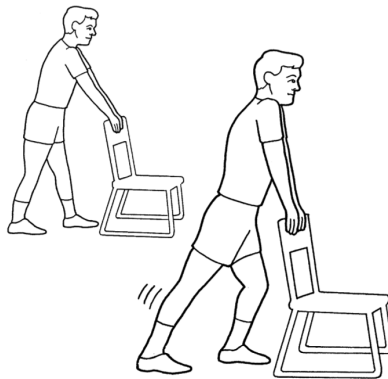
- Обопритесь руками на спинку стула.
- Поднимитесь на носки.
- Постепенно опуститесь на полную ступню.
- Повторить 10 раз.



### 23. Растяжка икроножных мышц

**Цель:** растяжка мышц икр.

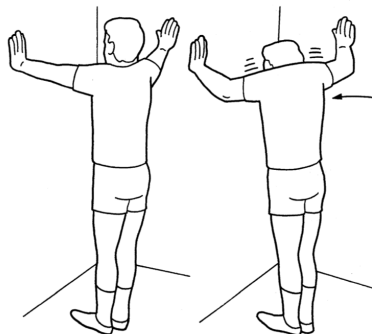
- Упритесь руками в спинку стула.
- Встаньте так, чтобы одна нога была позади другой.
- Согнутую в колене ногу выдвиньте вперед, вторая нога сзади, упор пяткой в пол.
- Почувствуйте напряжение мышц.
- Досчитайте до 20.
- Расслабьтесь.
- Повторить по 5 раз с каждой ногой.



### 24. Отжимание от стены

**Цель:** растяжка плечевых мышц и правильная осанка.

- Встаньте лицом в угол.
- Руками упритесь в стену на уровне плеч.
- Наклоните тело в угол, согнув руки, почувствуйте напряжение мышц спины и плеч.





- Пятки должны быть прижаты к полу.
- Вернитесь в исходное положение.
- Повторить 10 раз.

## ЭРГОТЕРАПИЯ

Терапия повседневной деятельностью, или эрготерапия, является одним из видов реабилитационного лечения, направленного на восстановления тех функций, которые необходимы для того, чтобы справляться с повседневной бытовой деятельностью. Прежде всего уделяется внимание функционированию верхних конечностей. Цель восстановительного лечения – обеспечить независимость человека в его повседневной жизни, сделать его домашнюю обстановку удобной и безопасной, где все под рукой, с помощью специальных средств.

Болезнь Паркинсона значительно затрудняет самообслуживание (одевание, умывание, прием пищи, прием ванны, пользование туалетом) и мешает повседневной деятельности – как по дому (уборка, приготовление пищи и другие хозяйственные работы), так и вне дома (например, поход в магазин), а также во время отдыха. Однако при помощи разнообразных приемов и вспомогательных средств можно приспособиться к своей болезни; можно стать менее зависимым от ее симптомов, научившись справляться с повседневной деятельностью (см. Гл. 6 «Как справиться с повседневными делами. Практические советы»).

При восстановительном лечении применяется как индивидуальная, так и групповая деятельность. Творческие виды деятельности, например роспись по шелку, способствуют как проработке свои эмоций, так и самовыражению посредством искусства, а также улучшают функционирование рук и мелкую моторику. Кроме того, это снижает стресс и дает возможность что-то сотворить своими руками.

Внимание обращается, главным образом, на следующее:

### **Уход за собой:**

- Пользование туалетом: унитаз должен быть высоким и иметь поручни по бокам;

- Мытье: во избежание скольжения покрытие пола в ванной комнате должно быть шероховатым; передвижение облегчают поручни на стенах; в душе следует поставить стул во избежание падений;
- Прием пищи: столовые принадлежности с утолщенными ручками, крепления для фиксации тарелок;
- Одевание: виды деятельности, требующие мелкой моторики (застегивание и расстегивание пуговиц и крючков, завязывание и развязывание шнурков); надевание носков и обуви; положение при одевании (сидя); подходящая одежда; подручные средства;
- Изменение положения: кровать или стул должны иметь соответствующую высоту.

#### **Виды трудовой деятельности:**

- Работы по хозяйству и прочая деятельность: небольшие предметы должны иметь утолщенные ручки; рабочие инструменты должны иметь длинные ручки; рабочие поверхности должны быть достаточно высокими;
- Забота о семье.

#### **Проведение досуга**

- Поиск подходящих видов деятельности;
- Совместная и индивидуальная деятельность.

Окружающая среда является весьма существенным фактором, способствующим тому, чтобы человек справлялся со своей жизнью, и поэтому она должна быть по возможности благоустроенной и безопасной. Восстановительное лечение следует начинать уже на ранних стадиях заболевания, чтобы лучше приспособиться к болезни и жить как можно более активной жизнью.

## **ПРОБЛЕМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**

Нарушения функции мочевого пузыря встречаются более чем у половины людей, страдающих болезнью Паркинсона и, как правило, они возникают через несколько лет после нарушения двига-

тельной функции. При болезни Паркинсона чаще всего встречается сверхактивный мочевой пузырь. Проблемы могут быть разными: возросшая потребность в мочеиспускании и учащение мочеиспускания, опорожнение мочевого пузыря ночью или никтурия, проблемы с опорожнением мочевого пузыря, реже хроническая задержка или ретенция мочи. По мере прогрессирования болезни Паркинсона проблемы с мочевым пузырем могут усугубляться. Помимо лекарств, при лечении проблем мочевым пузырем используют дополнительные методы: поведенческую терапию, специальные упражнения и при необходимости – самостоятельную катетеризацию. В решении проблем нарушения функции мочевого пузыря участвует несколько специалистов: невролог, гинеколог, уролог, андролог, медсестра и сиделка.

В первую очередь определяют суть нарушения функции мочевого пузыря и уточняют, когда началось нарушение, его продолжительность, факторы, вызывающие нарушение, функции и проблемы, связанные с нарушением функции мочевого пузыря. Это лучше всего делать при помощи дневника мочеиспускания, где отмечается время мочеиспускания, частота, количество мочи, выделение капель и как быстро нужно было посетить туалет, возможность сдерживания мочеиспускания до туалета, ощущение полного мочевого пузыря, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, трудности при начале мочеиспускания, боли при мочеиспускании, неприятный запах мочи. При необходимости с помощью ультразвука или катетеризации определяется количество остаточной мочи в мочевом пузыре.

Нарушение функции мочевого пузыря ухудшает качество жизни: препятствует выходу из дома и общению с другими людьми. Цель консультирования по вопросам нарушения функции мочевого пузыря – обеспечить независимость и улучшение качества жизни. В Эстонии при крупных больницах работают специальные комнаты, где прошедшие соответствующее обучение медсестры консультируют по вопросам нарушений функции мочевого пузыря, обучая, в том числе, соблюдению режима мочеиспускания, опустошению мочевого пузыря, рассказывая, как избежать урогенитальных инфекций и повреждений кожи. Важно использовать существующие возможности лечения и вспомогательные средства, например, средства, впитывающие и собирающие мочу.

Может, будет необходимо изменение образа жизни и привычек: жесткий режим употребления жидкости, избегание кофеина перед сном и т.д.

Больные с нарушением двигательной функции должны при необходимости пользоваться вспомогательными средствами, чтобы суметь быстро и безопасно дойти до туалета, а также иметь специальные приспособления в туалете, облегчающих усаживание и вставание. Люди с нарушением функции мочевого пузыря нуждаются в продолжительном наблюдении и оценке по мере необходимости, раз в месяц или раз в квартал, пока состояние пациента не будет признано удовлетворительным.

Поведенческая терапия – это эффективный терапевтический прием при лечении – нарушении мочеиспускания у неврологических больных; предпосылками является мотивированный пациент и прошедший обучение персонал. Поведенческая терапия включает введение режима приема жидкости и тренировку вагинальных мышц.

**Физиотерапия** – это важная часть реабилитации: выполняются упражнения, укрепляющие мышцы таза и приобретается навык сознательного контролирования работы мочевого пузыря.

В случае остаточной мочи может быть необходимо пройти обучение самостоятельной катетеризации, если пациент готов к этому.

Пациента привлекают к выбору подходящих методов лечения. Сначала рекомендуют использовать простые в осуществлении методы: поведенческую технику, изменение образа жизни и среды, решение социальных проблем. Важно планировать режим дня, проводить тренировки посещения туалета и тренировки мочевого пузыря, тренировки мышц таза, при необходимости использовать вспомогательные средства и лекарственную терапию.

## ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Болезнь Паркинсона может привести к изменениям речи, что в некоторых случаях проявляется уже на начальной стадии заболевания, но, как правило, они становятся заметными постепенно, по мере прогрессирования заболевания. Нарушения речи воз-

никают, когда болезнь затрагивает мышцы, участвующие в речи: губы, язык, мышцы гортани, зева и дыхательные мышцы. Голос становится тише. Меняется темп речи, она теряет свою экспрессивность, становится более монотонной. Из-за дрожания и сиплости речь становится менее внятной, ее очень трудно разобрать.

**Громкость речи** Тихая речь является частой проблемой людей, страдающих болезнью Паркинсона. Нужно обратить внимание на дыхание и осанку:

- Дышите достаточно глубоко.
- Делайте достаточно много дыхательных пауз.
- Во время речи нужно рационально расходовать воздух.
- Лучше говорить с прямой спиной и поднятой головой.

Речь можно сделать более громкой при помощи **дыхательных упражнений**:

- вдохните глубоко через нос и медленно выдохните через рот.
- При выдыхании 15-20 секунд старайтесь произносить «аа», «ее» и пр.
- Можете при выдыхании произносить короткие слова или предложения.

Старайтесь в конце предложения говорить так же громко, как в начале. При необходимости можно сделать дыхательное упражнение в середине предложения и продолжить опять говорить сильным голосом. Если вам нужно выступать, попросите дать вам микрофон.

### **Ясность речи**

Если недостаточно ясно и точно произносить звуки, то речь может стать неразборчивой. Причиной этого становятся медленные и неточные движения губ и языка, а также отсутствие координации.

Чтобы речь звучала более ясно:

- Перед тем, как начать говорить, сглотните, чтобы во рту не было лишней слюны.
- Произносите все звуки ясно и четко, не «глотаите» окончаний.
- Избегайте слишком длинных слов или фраз.
- Произнося звуки Б, П и М следите за тем, чтобы губы смыкались.

- Произносите Т, Д, К и Г достаточно резко.
- Делайте паузы между словами и фразами.
- Если вы не разговариваете и не едите, старайтесь держать губы сомкнутыми.

**Упражнения** для поддержания тонуса губ и мышц языка помогут преодолеть трудности при разговоре и принятии пищи. Выполняйте упражнения перед зеркалом. Каждое упражнение повторите 5-10 раз.

- Сильно сожмите губы. Подержите 5 секунд. Расслабьте.
- Почмокайте громко.
- Сложите губы в трубочку, как при поцелуе.
- Улыбнитесь как можно шире. Расслабьтесь.
- Поверните губы направо, так далеко, как только сможете. Расслабьтесь. Поверните губы налево, так далеко, как только сможете. Расслабьтесь.
- Улыбнитесь. Затем вытяните губы трубочкой. В это время можете произносить сначала «еее», потом «ooo». Посвистите.
- Максимально высуньте язык и максимально втяните его.
- Высуньте язык и прижмите его к чему-нибудь (к ложке).
- Высуньте язык и двигайте им из одного угла рта в другой.
- Повторите то же самое, но во рту – нажимайте языком попеременно на правую и левую щеку.
- Откройте рот и поднимите кончик языка вверх, за передние зубы. Расслабьтесь.
- Дотроньтесь языком до нёба и двигайте его по небу назад. Расслабьтесь.
- Проведите языком по губам и сделайте круг вокруг рта.

Тренировку речи начинайте с отдельных слов. Говорите громко, повторите несколько раз. Затем перейдите к коротким фразам, предложениям и более продолжительной речи.

**NB! Лучшее речевое упражнение – это разговор!**

### **Скорость речи**

У людей, страдающих болезнью Паркинсона, проблему может вызывать торопливая, не размеренная речь, которую трудно понять. Для тренировки медленной и размеренной речи можно во время

разговора ударять пальцем по столу, произнося во время каждого удара один слог или одно предложение. То же можно делать под стук метронома.

### **Голос**

Если во время речи голосовые связки не смыкаются полностью и ритмично, голос становится сиплым и хриплым. Во время разговора следите, чтобы голос был сильным, обеспечивая достаточное выдыхание воздуха. Старайтесь произносить звуки четко и спокойно.

Берегите свои голосовые связки, не кричите и не кашляйте слишком сильно. Если у вас дома слишком сухой воздух, пользуйтесь увлажнителем.

### **Мелодичность речи**

У людей, страдающих болезнью Паркинсона, зачастую речь становится монотонной, из-за чего слушатель может перестать обращать на говорящего внимание. В результате нередко недоразумения.

О чем думать, когда вы говорите:

- Описывая что-нибудь или выражая мнение, в конце предложения тон голоса нужно понижать.
- В конце вопросительного предложения тон голоса нужно повышать.
- Подчеркивайте голосом важные слова в предложении.
- Выполняя упражнения на развитие речи, нарисуйте над текстом стрелочки, показывающие понижение или повышение тона голоса.

Выполняйте упражнения для развития голоса, следя за произношением какого-либо конкретного звука. Некоторые примеры:

- Наташа написала новую новеллу.
- Софья Семеновна смотрела сериал.
- Мама мыла Машу.
- Громадный грозный гражданин грозит разгромом.
- Рост растения поражает воображение.
- Доктор диспансера подписал диагноз.
- Проще простого приготовить пудинг.

- Трещит с треском кресло.
- В гольфе и кеглях катают мяч.
- Группа геологов поехала в Грузию.
- В залежах железа лежит жезл.
- Шла Саша по шоссе и сосала сушку.
- Медвежонок маленький лижет мёд.
- Полили ли вы лилию?
- Не мы ли на Ниле налима ловили?
- Котик ниток клубок укатил в уголок.
- Саша шустро сушит сушки.
- Из-под шляпы шелестит шепелявый шёпот.

### **Язык тела**

Общение состоит не только из слов. Наше отношение показывает язык тела: выражение лица, движения головы и рук, положение тела. В результате болезни Паркинсона язык тела становится более скупым, из-за гипокинезии и ригидности используется меньше сопровождающих движений. Поэтому надо сознательно обращать внимание на движения:

- Слушая собеседника, наклоните своё тело в сторону говорящего, выказывая этим свою заинтересованность.
- Во время разговора сознательно кивайте, покачивайте головой, пожимайте плечами, разводите руки, дополняя этими жестами свои слова.
- Смотрите собеседнику в глаза.
- Слушая собеседника, смокните губы.
- Для улучшения выразительности лица, выполняйте следующие упражнения: поднимайте брови; открывайте максимально широко рот; морщьте нос, надувайте щеки; свистите.

### **Слюноотделение**

Одним из симптомов болезни Паркинсона может быть обильное слюноотделение. Чаще всего оно проявляется ночью, но иногда заметно и днём, мешая разговаривать. Причиной этого становится, с одной стороны, нарушение глотания – больной редко сглатывает, а с другой стороны, чрезмерное выделение слюны. Причиной вытеканию слюны на подушку может стать и то, что во время сна губы приоткрыты.



Слюноотделение можно уменьшить при помощи изменения положения головы – если приучить себя держать подбородок поднятым и губы сомкнутыми. Частое сглатывание уменьшает слюноотделение. Сглатывать нужно перед тем, как начать говорить. Если глотать трудно, вам могут помочь горячие напитки. Во время еды нужно учитывать, что сладкие блюда способствуют выделению слюны.

### **Письмо**

Самое простое средство общения, кроме словесного – письмо. При этом нужно обратить внимание на то, чтобы буквы были достаточно крупными, так как при болезни Паркинсона почерк зачастую становится мелким и угловатым. Для улучшения почерка можно рисовать – попробовать изобразить спираль и прочие фигуры как можно ровнее. Из-за тремора удобнее писать тяжелой ручкой или тяжелым карандашом.

Если есть доступ к компьютеру, нужно им смело пользоваться, с текстовыми редакторами очень легко и просто работать.



## ЧТО, КОГДА И КАК ЕСТЬ?

Вопросы диеты – что, в каком виде, сколько и когда есть – общечеловеческий вопрос, вне зависимости от того, страдает ли человек какими-либо заболеваниями. При болезни Паркинсона возникают некоторые специфические проблемы, связанные, с одной стороны, с произвольными движениями, вызываемыми болезнью, и с другой стороны – с метаболизмом леводопы. Общие проблемы также могут мешать полноценному приему пищи: например, потеря аппетита из-за депрессии, одиночество, низкие доходы, плохое состояние зубов, а также побочные реакции на лекарства и наличие других заболеваний.

Основные рекомендации по питанию при болезни Паркинсона:

- Суточная потребность человека в энергии составляет 25-30 ккал на 1 кг веса. При дискинезиях необходимо повысить число килокалорий;
- Соотношение углеводов и белков должно быть не менее 4–5: 1.
- Рекомендуемая суточная доза белков в среднем 0,8г на 1кг веса тела.

Болезни Паркинсона может сопутствовать как потеря, так и увеличение веса.

**Потерю веса** может вызвать потеря аппетита, проблемы глотания, нарушение усвоения пищи или повышенная затрата энергии, например, из-за дискинезий. Если потеря веса за 3 месяца составила 10% от общего веса, речь идет о недоедании. В этом случае стоит обратить внимание на изменение диеты и употреблять в пищу

более калорийные продукты. Есть рекомендуется часто и небольшими порциями.

**Прибавка веса** может быть связана с привычкой к малоподвижному образу жизни и – уменьшением двигательной активности. Лишние килограммы увеличивают нагрузку на мышцы и суставы и таким образом ухудшают двигательные возможности в целом, к тому же избыточный вес увеличивает риск некоторых заболеваний. Рекомендуется пересмотреть рацион питания и его влияние на вес и постараться стабилизировать вес.

## РАСПОРЯДОК ПИТАНИЯ

Обычно пищу в течение дня принимают трижды. При планировании времени принятия пищи необходимо учитывать время приема лекарств. Значительную часть лекарств при лечении болезни Паркинсона составляют препараты, содержащие леводопу (*Madopar, Sinemet*), которые всасываются через кишечник. Если переход леводопы из желудка в тонкий кишечник по каким-то причинам замедляется (например, желудок полон), то лекарство начнет действовать позже.

**При совмещении диеты и леводопы** надо помнить о том, что леводопа – т.н. длинная цепочка аминокислот, которая поступает из стенок тонкого кишечника в кровь при помощи тех же механизмов, что и другие длинные аминокислотные цепочки. Поскольку белки состоят из аминокислот, то при приеме пищи, богатой белками, происходит т.н. эффект конкуренции, и леводопа всасывается медленнее. Поэтому леводопу надо принимать на пустой желудок и есть через час после этого, или перед приемом леводопы съесть небольшое количество бедной белками пищи. Это не означает, что при болезни Паркинсона надо вообще исключить белки, однако нужно регулировать время приема пищи, чтобы оно не совпадало с приемом лекарств.

Если приему леводопы сопутствуют побочные эффекты в виде суточных колебаний моторных функций с периодами *on-off*, то в течение дня рекомендуется диета с низким содержанием белков, а богатая белками пища (яйца, рыба, мясо, молоко) – вечером.

## ДИЕТА

Необходимо учитывать, что группы пищевых продуктов должны быть сбалансированы: в дневной рацион наряду с зерновыми и молочными продуктами должны входить также фрукты, овощи и мясные продукты. Клетчатка, содержащаяся в овощах и фруктах, нужна для работы системы пищеварения и помогает профилактике запоров, которые часто сопутствуют болезни Паркинсона.

**Белки** могут притормозить всасывание леводопы, однако исключить белковые продукты из рациона невозможно – пища должна быть полноценной. Поскольку принимать лекарства на пустой желудок нельзя, можно поесть продукты с низким содержанием белков (хлеб, булка, зерновые, овощи, фрукты, углеводы). Мясо, рыбу, яйца и творог, богатые белками, желательнее оставить на вечер. Таким образом леводопа будет лучше усваиваться в активное дневное время, а ужин будет содержать достаточное количество белков. Из зерновых предпочтительнее рис, кукуруза и гречка с низким содержанием клейковины.

**Углеводы** можно потреблять в любом виде, особенно фрукты и овощи, и как основное блюдо, и как гарнир, но сладкое – в умеренном количестве. При необходимости углеводы можно употреблять и между приемами пищи, чтобы избежать колебаний уровня сахара в крови.

**Жиры** делятся на животные и растительные; предпочтение желательнее отдавать растительным (растительное масло, маргарин). Количество животных жиров и холестерина в рационе должно быть относительно невелико.

**Жидкость** необходима организму, помогает бороться с запорами и облегчает усвоение организмом лекарств и пищи. Достаточное количество жидкости способствует и гигиене ротовой полости. Жидкость можно пить по глотку, чтобы уменьшить сухость во рту, или умеренными порциями (стакан). Обязательно надо следить, чтобы суточное количество жидкости было достаточным, 6–8 стаканов в день помимо пищи.

Потребление жидкости в вечернее время следует ограничить, чтобы ночью не ходить часто в туалет. Кофе и черный чай стимулируют деятельность почек и выведение жидкости из организма, снижая запас жидкости в организме. При болезни Паркинсона

лучше пить растительные отвары и чаи (мята, лимон, ромашка и пр.). Крепкие алкогольные напитки нежелательны, так как алкоголь – это яд, влияющий на нервную систему.

**Витамины** можно принимать зимой и весной; подходят витаминные препараты, содержащие микроэлементы.

Что касается приема **пищевых добавок**, существуют аргументы и за, и против, однако предпочтительнее натуральные природные продукты.

## ПИТАНИЕ

При приеме пищи, помимо самой еды, важны окружение и компания.

Обстановка кухни должна быть удобной и доступной. Надо максимально облегчить процесс приготовления пищи. Хорошо, если в холодильнике есть заранее приготовленная порционная пища; способы приготовления должны быть максимально простыми. При приготовлении еды пользуйтесь кухонным будильником, который напомнит о том, что нужно делать дальше. Хорошее и безопасное средство для приготовления пищи – микроволновая печь. Для обеспечения безопасности в кухне должны быть датчик дыма и огнетушитель, в шкафу – чистящие средства и пластыри. Один из телефонных аппаратов в квартире можно установить на кухне. Важен каждый прием пищи, и незачем торопиться ни с приготовлением еды, ни с приемом пищи. Рекомендуется пользоваться удобной посудой – не алюминиевой. Если как побочный эффект приема леводопы возникают непроизвольные движения, надо перенести время приема пищи на т.н. *ол*-период.

Во время еды могут возникнуть проблемы, связанные с паркинсонизмом:

проблемы пережевывания и проглатывания пищи (кусочек застревает в горле). Это связано с тем, что глотательные мышцы также ослаблены и неповоротливы.

Советы для облегчения глотания:

- во время еды сидите прямо;
- при глотании немного наклоните голову вперед;

- ешьте маленькими порциями, не берите в рот следующую порцию, если предыдущая проглочена не до конца;
- отведите на прием пищи достаточно времени и не разговаривайте во время еды;
- жидкость отпивайте маленькими глотками;
- при необходимости употребляйте измельченную пищу;
- сконцентрируйтесь на движениях языка;
- после каждого проглатывания еды пейте немного жидкости;
- лучше есть чаще и понемногу;
- если возникает желудочно-пищеводный рефлюкс, из-за которого желудочный сок поднимается в пищевод (изжога, отрыжка), после еды не рекомендуется долго лежать.

При глотании важна консистенция пищи. Сухие или жареные продукты проглатываются и перевариваются труднее, чем отварные продукты, кремы и пюре. Из одних и тех же продуктов можно приготовить самые разные блюда.

Глотать легче, если в меню:

- зерновые каши и кремы – но не сухие, жесткие запеканки;
- отварная птица или рыба, нарезанные или молотые мясные продукты – но не жесткое жареное мясо;
- омлет – но не яичница;
- картофельное пюре или разваренный рис – но не жареная картошка;
- отварные макароны – но не длинные спагетти;
- хорошо проваренные овощи или овощное пюре – но не свежие овощи;
- очищенные и порезанные фрукты, соки и кремы – но не фрукты с жесткой кожурой и семечками;
- йогурт, взбитые сливки, мороженое и пр. мягкие десерты – но не орехи, семечки, ананасы.

Если процессу еды мешают дрожание рук и неуклюжесть движений, можно использовать доступные вспомогательные средства, которые легко изготовить самим:

- для питья используйте соломинку и стакан с крышкой или утяжеленный стакан;

- пользуйтесь крепящимися к столу тарелками, задний край которых выше;
- покрытие стола должно быть шероховатым;
- если пища состоит из маленьких кусочков, пользуйтесь ложкой вместо вилки;
- ручки кружек и рукоятки ножей-вилочек обмотайте чем-либо, чтоб они стали шире, их будет удобнее держать;
- для удобства можно пользоваться кружкой с двумя ручками;
- Вместо ножа для нарезки продуктов удобно пользоваться ножницами.

## ЗАПОР

На запор жалуются часто, причиной этого могут быть малоподвижность, сидячий образ жизни, побочное действие лекарств, недостаток жидкости в организме из-за слюнотечения, а также изменившаяся из-за болезни работа кишечника. Для борьбы с запором важно следовать диете:

- Количество жидкости должно быть достаточным: не менее 1,5 литра в сутки. При каждом приеме пищи рекомендуется употреблять около 2 чашек жидкости. Кроме того, можно пить между приемами пищи.
- Повседневная пища должна содержать продукты, богатые клетчаткой. Много клетчатки содержат зерновые продукты (черный цельнозерновой хлеб), а также рис и кукуруза. Особенно хороши необработанные зерна (овсяные и пшеничные отруби, льняное семя). Достаточно много клетчатки содержат также фасоль, горох, орехи и сухофрукты. В мясо-молочных продуктах и сладостях клетчатки нет.
- Можно использовать продукты с легким слабительным действием: красную свеклу, чернослив, клубнику, свежий шпинат, дыню, чеснок, яблоки.

При раздельном питании эти продукты образуют меньше газов, чем совместно с другими продуктами. Если газы остаются проблемой, можно воспользоваться специальными каплями, которые продаются в аптеке без рецепта (например, *Sab simplex*). Свежие фрукты и ягоды, содержащие пектин, стиму-

лируют работу кишечника. Помимо изменений в диете очень важно увеличение физической нагрузки. Необходима ежедневная гимнастика, ходьба или выполнение размеренной физической работы. Помогает и массаж живота, который выполняют легкими круговыми движениями по ходу толстой кишки.

Работу кишечника активирует и т.н. дыхание животом, когда при дыхании напрягаются и мышцы живота. Регулярному опорожнению кишечника помогает и однообразие действий: стакан воды по утрам на голодный желудок, затем завтрак и после этого посещение туалета, например, через 20 минут после еды. Прием пищи сам по себе стимулирует деятельность кишечника.

При необходимости можно воспользоваться мягким слабительным, таким как сенна или лактулоза. По поводу приема сильных слабительных средств необходимо посоветоваться с врачом. Кроме слабительных таблеток можно использовать ректальные свечи. Клизма ставится только в случае, когда другие средства не помогают.

Кроме того, провоцировать запор могут и некоторые лекарства, в частности, антихолинергические (циклодол). При постоянном запоре измените схему приема лекарств.





# КАК СПРАВИТЬСЯ С ПОВСЕДНЕВНЫМИ ДЕЛАМИ? ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ

С течением времени при болезни Паркинсона обычные повседневные занятия могут стать обременительными. Тем не менее, важно постараться продолжать нормальную жизнь и сохранять независимость и самостоятельность в быту. Существует много простых способов для преодоления бытовых трудностей, связанных с болезнью.

Обстановка помещений должна быть безопасной, без свободно лежащих ковриков, электропроводов, без высоких порогов и препятствий. Помещение должно быть хорошо освещено. Полезно научиться, как подниматься, если вы упали. Исключите слишком мягкую или низкую мебель. Сидеть лучше на стуле с прямой спинкой, высоким сиденьем и подлокотниками. Комнату нельзя перегружать мебелью.

Планируйте свои повседневные дела так, чтобы у вас было достаточно времени для их спокойного выполнения. Сложные занятия должны чередоваться с более простыми. Решите, какие дела удобнее будет выполнить другим, и переложите часть утомительной домашней работы на их плечи.

Сосредоточьтесь на выполнении одного дела. При болезни Паркинсона нарушается автоматизм движений, поэтому лучше выполнять работу поэтапно. Если вам трудно довести дело до конца, сделайте паузу и позже попробуйте снова. Чтобы облегчить себе жизнь, пользуйтесь простыми вспомогательными средствами – электрической зубной щеткой, аккумуляторной бритвой, ТВ-пультом с большими кнопками. Инвестируйте в домашнюю

технику (например, посудомоечная машина). Проще пользоваться инструментом с большими ручками, электровыключателями с ручками и кранами с рычагами.

## СПАЛЬНЯ

Спальня должна быть удобным и хорошо обустроенным местом, где вы сможете передвигаться в сонном состоянии, если только что проснулись или если ночью потребовалось сходить в туалет. Пол должен быть ровным, без препятствий. Коврики не нужны, или же их надо прочно прикрепить к поверхности пола, чтобы нельзя было споткнуться о край ковра. Тапочки тоже должны находиться около кровати в таком месте, где об них нельзя споткнуться и упасть. Статуэткам и сувенирам в спальне не место. Хорошо, если можно включить свет, не вставая с постели.

**Вспомогательные средства** в спальне:

- закреплённая в изножье кровати верёвка поможет встать с постели (можно прикрепить ее, например, к ножкам кровати). Обратите внимание на то, достаточно ли она прочная. Для захвата подойдет большое кольцо или петля, за них удобно держаться;
- трапециевидную подвеску над кроватью труднее закрепить, но ею очень удобно пользоваться для переворачивания в постели или при смене положения. Подвеска должна быть достаточно большой, чтобы за неё было удобно держаться;
- на стене у кровати можно установить поручень;
- кровать должна быть удобной высоты (выше колена). Если кровать слишком низкая, используйте дополнительный матрас;
- подъем с постели облегчит высокое изголовье – подложенное под матрас возвышение или кубики под ножками кровати в изголовье;
- если ночью трудно перевернуться, а одеяло и простыня запутываются в ногах, в изножье между простынями можно поставить картонную коробку. Она «поднимет» верхнюю простыню и одеяло, и поворачиваться будет легче;
- пижама и простыня могут быть из гладкого материала, например, сатина, чтобы легче было переворачиваться;

- укладывайтесь в постель на бок, тогда легче повернуться на спину. Пользуйтесь дополнительной подушкой;
- если сходить ночью в туалет проблематично, не стоит стесняться пользоваться уткой, стулом с унитазаемым сиденьем или памперсами;
- в мебелировке спальни должен быть стул с подлокотниками, чтобы можно было одеваться, не боясь упасть. С высокого стула вставать легче, чем с низкого;
- для того, чтобы позвать на помощь, лучше пользоваться колокольчиком, особенно если голос ослабел;
- светильник у кровати должен находиться в пределах досягаемости, чтобы включать свет, не вставая с постели и не передвигаться в темноте.

## ВАННАЯ И ТУАЛЕТ

Ванная комната – место, где легко упасть, поскольку поверхность ванны и пола мокрые и скользкие. Обычно ванная комната маленькая, для свободного передвижения места немного. Для безопасности движения на полу должно быть жесткое покрытие, движение облегчают и поручни на стенах.

Как облегчить купание:

- принимать душ можно сидя на стуле, чтобы не бояться упасть. Эту же функцию может выполнять сидение, закрепленное на краю ванны, но крепление должно быть надежным;
- передвигаться помогут поручни на стенах ванной комнаты;
- на пол ванной комнаты и на дно ванной положите шершавые коврики;
- установите краны не с ручками, а с рычагами;
- скользкое мыло удобнее держать, если сделать специальную рукавицу с карманом для мыла; мыльная пена хорошо проникает сквозь ткань;
- хорошо мыться щёткой с длинной изогнутой ручкой;
- чтобы не обжечься, нужно отрегулировать температуру текущей из крана горячей воды на относительно низкую (если это возможно);
- из ванной выходите, предварительно спустив воду;

- пластмассовые емкости удобнее стеклянных, они легче и не выскальзывают из рук;
- пользуйтесь электрической зубной щеткой и электробритвой;
- удобнее пользоваться расческой с длинными зубьями;
- посещение туалета должно быть максимально легким. Удобнее унитаз с высоким сиденьем и поручни с обеих сторон унитаза. Если унитаз далеко от двери, помогут поручни на стенах;
- не запирайте двери в ванную и в туалет, так как вам может потребоваться помощь – вместо этого используйте таблички «свободно» и «занято».

## КУХНЯ

Важно, чтобы в кухне посуда и кухонные приборы находились на удобной высоте и были доступны. Кофе должен быть рядом с кофеваркой, кастрюли-сковородки и поварешки – около плиты и т.д. Если на стене есть свободное место, там можно развесить много вещей. Планируйте пространство кухни так, чтобы около плиты-мойки-холодильника было бы достаточно места и можно было бы легко передвигаться и поворачиваться. По возможности желательно больше пользоваться микроволновой печью, чтобы избежать возможности возгорания. Если обеденный стол находится в другой комнате, пользуйтесь сервировочным столиком. Максимально используйте кухонные электроприборы: блендеры, миксеры, измельчители и пр.

Советы по облегчению процесса питания можно найти в гл. 5. «Что, когда и как есть?»

## УБОРКА

Можно позвать кого-нибудь помочь с домашними делами, но все, как правило, хотят сами заниматься уборкой своего дома.

Несколько советов, как облегчить уборку:

- пользуйтесь шваброй, совком и тряпкой на длинной ручке, чтобы не наклоняться;

- протирая пол, пользуйтесь тряпкой, которая надевается на швабру как большой носок;
- для мытья окон пользуйтесь губкой на длинной ручке;
- для мытья различных поверхностей пользуйтесь варежкой с карманом для мыла;
- ручки небольших щёток обмотайте чем-нибудь, чтобы они стали толще и их было удобнее держать.

## ОДЕВАНИЕ

При одевании могут возникнуть проблемы с застегиванием и расстегиванием пуговиц, ремешков и крючков, продеванием рук в рукава или с надеванием носков. Подбирайте одежду и обувь, которую легко надевать и снимать. Например, застегивающиеся спереди блузы и жакеты удобнее, чем вещи, надеваемые через голову. Молнии и «липучки» застегнуть легче, чем пуговицы, крючки и ремешки. Отведите на одевание достаточно времени. Во время одевания и обувания садитесь на стул с подлокотниками, чтобы не бояться упасть.

При необходимости пользуйтесь вспомогательными средствами:

- чтобы застегнуть пуговицу, пользуйтесь специальным крючком для застёгивания пуговиц, похожим на большую петлю для продевания нитки в иглу;
- большие пуговицы легче застегивать и расстегивать, чем маленькие;
- свободно сидящую одежду из натуральных тканей, на которой застежек мало или нет вообще, снимать и надевать легче;
- брюки из эластичного материала легко соскальзывают с ног;
- на замочек молнии прикрепите большое кольцо, которое легко держать;
- застежки можно заменить липучками;
- бюстгальтер с застежкой спереди удобнее, чем застегивающийся сзади;
- при обувании пользуйтесь обувным рожком с длинной ручкой;
- обувь с эластичным верхом легко надевать и снимать;
- носите обувь без ремешков;
- когда на улице скользко, нужна обувь с рифленой подошвой или с шипами.



## КАК СПРАВИТЬСЯ СО СТРЕССОМ И ПЛОХИМ НАСТРОЕНИЕМ?

У людей с болезнью Паркинсона хорошее самочувствие и способность справляться с болезнью во многом зависят от их психологической реакции на болезнь. Для сохранения самоуважения и независимости и для облегчения страхов и стрессов важен позитивный взгляд на жизнь и понимание сути болезни Паркинсона. Активное участие в процессе лечения помогает улучшить самоконтроль и дает уверенность в будущем. Иногда бывает, что позитивное отношение к жизни становится невыполнимой задачей для людей с хроническими заболеваниями, и они нуждаются в дополнительных знаниях и навыках. В прилагаемом руководстве мы постараемся дать советы, как предотвратить и преодолеть повседневный стресс и плохое настроение.

### БОРЬБА СО СТРЕССОМ

Болезнь Паркинсона повышает подверженность стрессу, поскольку стресс может усилить нарушения движения. Бытовые проблемы приносят людям с болезнью Паркинсона больше стрессов, поскольку симптомы болезни затрудняют повседневную деятельность. Дела, которые раньше выполнялись автоматически, теперь требуют осознанной сосредоточенности и усилий; трудно заниматься несколькими делами сразу. Замедленность движений также может стать причиной того, что человеку трудно управлять-

ся с делами так же быстро, как раньше, и напряжение возрастает из-за нехватки времени. К тому же видимые симптомы болезни Паркинсона могут вас смущать, так как открыты всеобщему обозрению.

### **Что такое стресс?**

Стресс – это состояние, когда по вашей оценке ситуация требует большего напряжения, чем то, на которое вы способны. Например, вы думаете, что должны сделать что-то лучше, больше, и быстрее, чем вы в состоянии. Уменьшить стресс могут позитивные мысли — многие люди чувствуют, что в напряженной ситуации способны на большее.

Избыточный стресс вредит здоровью: постоянный стресс может привести к ухудшению настроения или появлению физических недомоганий. Обучение тому, как справляться со стрессом, помогает предотвратить эти проблемы и повысить чувство удовлетворенности жизнью. Некоторые люди пытаются избежать стрессов, обходя острые ситуации, но это может привести как к положительным, так и отрицательным последствиям. Например, к социальным ситуациям люди часто относятся как к стрессовым, хотя в то же время эти ситуации связаны и с положительными эмоциями, например, при общении, посещении театра или кафе. Попытка оградить себя от напряженных ситуаций приводит к социальной изоляции и усугубляет связанные с этим негативные чувства, такие как одиночество, уныние и грусть. Вместо того чтобы избегать травмирующих ситуаций, научитесь с ними справляться. Многих ситуаций избежать невозможно, тем или иным образом их надо преодолеть. Старые методы, которыми пользовались для борьбы со стрессом, потеряли эффективность в новых ситуациях, например, таких, как жизнь с болезнью Паркинсона. Поэтому для того, чтобы справляться с новыми ситуациями, важно обучиться новым методам.

Советы по предупреждению стресса и борьбе с ним:

**1. Ищите информацию о болезни.** Когда вы хорошо осведомлены о своей болезни, вы в ней – эксперт, член лечебного сообщества, и можете участвовать в принятии решений по поводу лечения. Неосведомленность может стать причиной излишнего расстройства по поводу симптомов болезни и будущего, ожидаю-

щего пациента. Информацию можно получить из следующих источников:

- Врачи и другие специалисты, члены семьи и друзья, другие пациенты;
- Печатные материалы: книги, брошюры, журналы и пр.;
- Звуковая и зрительная информация: радио, телевидение, видео, интернет, телефон помощи;
- Общества болезни Паркинсона и опорные группы.

Прежде чем обратиться за информацией к специалисту, подготовьте заранее свои вопросы, чтобы иметь возможность получить ответы на самые важные из них – специалисты ограничены во времени, и они не могут разъяснить вам все на приеме.

В подготовке вопросов вам может помочь следующее:

- Подумайте, что вы хотите узнать;
- Запишите свои вопросы на бумаге;
- Постарайтесь сформулировать свои вопросы как можно короче и конкретнее;
- Сгруппируйте ваши вопросы по тематике;
- Запишите ваши вопросы в порядке важности (прежде всего – самые важные);
- Впишите и ответы, полученные от специалиста, чтобы не забыть их.

**2. Во избежание переутомления планируйте дела.** Стоит следовать девизу – одно дело за один раз. Важно сохранять спокойствие. Если вы возьметесь за несколько дел сразу, может случиться так, что вы не сможете довести их до конца, и это станет причиной неудовлетворенности. Планируя деятельность, учитывайте и свои реальные возможности. Если вам предстоит сделать несколько важных дел, стоит к ним подготовиться заранее. Например, если утром вы должны пойти на прием к врачу, вам надо иметь достаточно времени и на собственные сборы, и на то, чтобы добраться до места. Чтобы не переутомиться, можно подготовить одежду уже накануне вечером, приготовить завтрак, договориться с тем, кто вам помогает, чтобы нашел для вас время утром, просмотреть расписание автобусов и пр. Учитывайте и то, что автобус может прийти раньше или вы будете передвигаться



медленнее. Не стоит планировать на это же время другие дела, которые могут привести к переутомлению – например, планировать зайти куда-нибудь до автобуса, – чтобы не рисковать пропустить транспорт.

**3. Найдите альтернативные способы решения своих проблем, обращайтесь за помощью.** Возможно, что вы больше не можете выполнять привычные дела так, как выполняли их до сих пор. Важно не позволять себе отчаиваться, а искать выход из ситуации. Например, если из-за болезни вам слишком трудно заниматься покупками, попросите кого-нибудь принести то, что вам необходимо. Если вам трудно писать от руки, воспользуйтесь компьютером. Если приготовить еду вам не по силам, пользуйтесь консервами или попросите кого-то из членов семьи почистить для вас картошку. Как можно дольше старайтесь сохранять независимость – просите о помощи, только если действительно нуждаетесь в ней, а не потому, что так удобнее. Самостоятельность помогает сохранить чувство контроля над ситуацией и позитивную самооценку, что важно для хорошего настроения.

**4. Говорите о проблемах, поддерживайте отношения со знакомыми и близкими.**

Помните: разделенная беда – половина беды! Вы не должны оставаться наедине со своими проблемами. Разговаривайте со своими близкими, озвучивайте свои желания и страхи. Старайтесь сохранить отношения с друзьями и знакомыми, избегайте одиночества. Хорошая возможность поделиться опытом и тревогами и получить информацию – Общество болезни Паркинсона, объединяющее и больных, и специалистов по этому заболеванию. Участие в информационных днях, конференциях, а также летних и зимних мероприятиях, организованных Обществом, дают возможность получить полезную информацию и найти единомышленников для решения своих проблем.

**5. Занимайтесь приятными делами, отдыхайте и расслабляйтесь.** Это необходимо, чтобы сбросить ежедневное напряжение. Приятные занятия дают возможность набраться позитивных эмоций, не требуют особых затрат и достаточно доступны. Приятными мо-

гут быть и самые обычные занятия. Например, рассматривание фотоальбома напоминает о прекрасных мгновениях, что помогает настроиться позитивно для решения сиюминутных проблем. Приготовление пищи может казаться нудным, но в то же время вызывает положительные эмоции. В повседневной жизни старайтесь обращать внимание на такие положительные моменты.

Умение расслабиться важно для компенсации стресса. Расслабление мышц приводит к уменьшению физического напряжения и приносит чувство облегчения. Психологически расслабление помогает успокоиться и снизить тревожность. В повседневных разговорах люди используют понятие «расслабиться» по-разному, например, говоря о просмотре телевизора, прогулках на природе или хобби. В этом отношении расслабление является побочным эффектом какой-либо приятной деятельности, которая помогает сосредоточиться на вещах, не вызывающих стресс. Чувство расслабленности можно вызвать сознательно. Тогда расслабление можно рассматривать как определенный навык – активный и целенаправленный метод, при помощи которого человек может сосредоточиться на себе и на том, чтобы расслабиться.

Любой человек может научиться расслабляться, важно только регулярно тренироваться. В первую очередь для этого нужна спокойная атмосфера, чтобы вам ничто не мешало. Желательно найти для расслабления определенное время на протяжении дня, когда вас никто бы не беспокоил. Для расслабления не нужно много времени, хватит нескольких минут. Но по возможности лучше выделить немного больше времени, примерно 5 минут, так легче достичь чувства расслабленности. Существует несколько методов для расслабления. Один метод – расслабление мышц, когда напрягают и расслабляют различные мышцы. Также при расслаблении можно использовать вызываемые в воображении картинки, например, представить, что вы находитесь в приятном месте. Очень важно при расслаблении дыхание. Проще всего расслабиться, если сосредоточиться на размеренных вдохах и выдохах. Следующие упражнения – комбинация расслабления мышц, дыхания и использования воображаемой картинки. На первых порах упражнение может показаться слишком сложным, и поначалу вы можете так и не достигнуть чувства расслабленности, но, как

только вы приобретете необходимые навыки, упражнения легко помогут вам расслабиться.

**Упражнение:**

- Займите удобное положение на удобном стуле или лежа. Можно негромко включить расслабляющую музыку.
- Чтобы научиться расслабляться, для начала нужно понять разницу между напряжённым и расслабленным состояниями своего тела.
- Поставьте ноги на удобном расстоянии друг от друга. Пусть они опираются на пол, а руки удобно расположены на подлокотниках или на коленях (сидя) или на полу (лежа).
- Закройте глаза и глубоко вдохните.
- Сосредоточьтесь на себе, своем теле и своем дыхании. Не думайте ни о каких других делах. Если у вас в голове крутятся посторонние мысли, пусть они приходят и уходят. От будоражащих мыслей вы можете освободиться, если будете считать свои выдохи.
- Спокойно вдохните и выдохните. Обратите внимание, что с каждым вдохом и выдохом вы расслабляетесь всё больше и больше. Ваше тело становится тяжелее.
- Теперь расслабьте мышцы следующим образом: сначала напрягите и потом расслабляйте разные группы мышц. Попробуйте напрягать только конкретные мышцы, остальное тело оставляя расслабленным. В напряженном состоянии мышцы можно удерживать примерно 5 секунд.
  - Сначала напрягите мышцы на правой ноге, немного вытянув ногу вверх и согнув стопу. Почувствуйте напряжение в стопе и ноге. Теперь расслабьте мышцы. Ощутите разницу между предшествующим напряжением и наступившим расслаблением. Ещё раз напрягите мышцы ноги и стопы: вытяните ногу вверх и напрягите стопу, задержитесь. Расслабьте ногу. Постепенно всё больше расслабляйте мышцы ноги и стопы.
  - Теперь напрягите мышцы левой ноги, немного вытянув ногу вверх и согнув в стопе. Задержитесь в этом положении и почувствуйте напряжение в ноге и стопе. Теперь расслабьте мышцы. Обратите внимание на чувство расслабленности в мышцах. Повторите упражнение.

- Напрягите свои ягодичные мышцы, задержите примерно на 5 секунд и расслабьте. Повторите упражнение.
- Напрягите мышцы спины. Распрямите спину, прижав плечи к спинке стула. Ощутите напряжение в мышцах спины. Снова расслабьте мышцы. Полежите или посидите расслабленно и позвольте чувству расслабления распространиться по всей вашей спине. Повторите упражнение.
- Обратите внимание на мышцы живота. Прижмите нижнюю часть спины плотно к спинке стула или плотно к полу, напрягите мышцы живота. Задержитесь и ощутите напряжение в своём животе. Расслабьте мышцы живота. Обратите внимание на тёплое расслабление, разливающееся по животу. Повторите напряжение и расслабление.
- Дальше сосредоточьтесь на своих руках. Напрягите мышцы рук, вытяните руки и сожмите кулаки. Задержитесь и ощутите напряжение в руках и кистях. Расслабьте мышцы. Дайте рукам отдохнуть и почувствуйте тепло расслабления. Повторите напряжение и расслабление.
- Теперь напрягите мышцы шеи, прижав голову к спинке стула или к полу. Задержитесь на некоторое время и расслабьтесь. Почувствуйте, как расслабление распространяется по шее и плечам. Повторите упражнение.
- Займемся лицом и лбом. Наморщите лоб и лицо, напрягите мышцы. Расслабьте лоб. В то время, когда мышцы лица расслабляются, снимается внутреннее напряжение. Повторите упражнение.
- Теперь вы проработали все мышцы тела, на некоторое время сосредоточьтесь на чувство расслабленности во всём теле. Позвольте расслаблению усилиться.
- Сосредоточьтесь снова на своём дыхании. Обратите внимание на то, как воздух входит и выходит. Глубоко вздохните несколько раз. Позвольте воздуху пройти до нижней части ваших легких.
- Снова дышите спокойно. Сосредоточьтесь на выдохе. Обратите внимание, что с каждым выдохом ваше тело всё больше и больше расслабляется. Ощутите это спокойствие, которое на вас опускается с каждым выдохом. Просто позвольте воздуху течь.

- Теперь усильте расслабление при помощи воображаемых картинок. Представьте, что вы находитесь в месте, где чувствуете себя хорошо. Например, на берегу моря, в лесу, на солнечной поляне или в каком-нибудь другом важном для вас месте, где вы ощущаете себя безопасно и хорошо. Позвольте своему воображению перенести вас туда и представьте, что вы сидите или лежите там. Представьте это место как можно более реалистично. Вокруг вас холодно или тепло? Что вы видите? Вы видите небо, растения, природу, людей, животных? Что вы слышите? Вы слышите звуки природы, животных, голоса людей или музыку? Что вы ощущаете в своем теле? Как вы ощущаете свои руки, кожу, лицо? Какой запах в этом месте? Что вы чувствуете? Запомните это место. Обратите внимание на то чувство расслабленности, в котором вы пребываете. Это станет местом, куда вы можете всегда вернуться, чтобы расслабиться.
- Теперь потихоньку готовьтесь выйти из вашей воображаемой картинки. Для начала немного пошевелите руками. Потянитесь. Обратите внимание, как каждый вздох придет вам энергии. Несколько раз глубоко вдохните и выдохните, откройте глаза.

**6. Старайтесь мыслить позитивно.** Один из способов справиться с напряженной ситуацией - заменить негативные мысли на позитивные. Опыт вашей жизни научил вас воспринимать определенные ситуации определенным образом, и ваши мысли по этому поводу произвольны. В стрессовой ситуации в этих произвольных мыслях обычно ситуация выглядит намного негативнее, чем она есть на самом деле. Негативные мысли, в свою очередь, способствуют появлению негативных эмоций (гнев, грусть, страх, раздражение) и неприятных физических реакций (дрожание, скованность, напряженность, сердцебиение). Причем зачастую вы не обращаете внимания на свои негативные мысли, а отмечаете только обостренные эмоции. Неприятные эмоции и физические реакции можно смягчить и изменить, если научиться замечать свои негативные мысли и заменять их позитивными и соотносить их с реальностью.

Стрессовое состояние складывается из отдельных компонентов, которые и создают подавленное настроение:

- 1) **Ситуация**, условия, провоцирующие стресс (поход на прием к врачу, длинная очередь в кассу в магазине, питание в общественном месте, подписание документов и пр.);
- 2) **Мысли** (обычно произвольные), ваше отношение к ситуации и вашим возможностям справиться с ней. Мысли можно рассматривать как руководство для самого себя или как «указания», которые вы себе даете в этой ситуации. («Надо поторопиться, иначе опоздаю», «Люди, стоящие в очереди после меня, наверняка сердятся, что я так долго достаю деньги, надо поторопиться», «Люди наверняка смотрят, как у меня из ложки проливается суп», «У меня начнут дрожать руки, когда я буду ставить подпись»);
- 3) **Реакции, следствие**. Проявляются реакции разного уровня:
  - **эмоциональные** реакции (чувство неловкости, напряжение, раздражение, тревога, страх, злость);
  - **физические** реакции (напряжение тела, усиление симптомов болезни Паркинсона, усиленное сердцебиение, потение);
  - **поведенческие** реакции (уклонение, отказ).

Эти компоненты связаны между собой. Сами ситуации не вызывают раздражения. Важно то, как вы относитесь к ситуации, или что вы думаете о ней и какие «указания» себе даете. Если думаете, что ситуация слишком сложна и вам с ней не справиться, ваш образ мыслей вызывает физические и эмоциональные реакции – напряжение мышц, усиление симптомов болезни Паркинсона, и возникает раздражение. Эти реакции в свою очередь приводят к появлению негативных мыслей. Такой процесс называется негативным стрессовым кругом. Ниже приведён пример подобного стрессового круга.

**Пример:**

Вы торопитесь на прием к врачу (это **ситуация**).

Одеваясь, думаете: «У меня мало времени. Придется поднапрячься, чтобы успеть вовремя. Врач наверняка рассердится, если я опоздаю, или же я вообще не попаду к нему на прием» (это **негативные мысли**).

В результате таких мыслей нарастает физическое напряжение, усиливается дрожание, возникает беспокойство, что еще больше затрудняет процесс одевания (это **реакции, следствие**).

В свою очередь вы истолковываете эти признаки катастрофически, думая: «Я не могу одеться и куда-то отправиться, и что подумает обо мне врач, если я не явлюсь в назначенное время!» (опять **негативные мысли**). Такой образ мыслей еще больше увеличивает тревогу, может случиться, что вы вообще не сможете одеться и не попадете на автобус или к врачу (**следствие**).

Таким образом, складывается негативный стрессовый круг: негативное восприятие ситуации приводит к негативным реакциям, которые, в свою очередь, из-за негативного восприятия увеличивают неприятные эмоции и физические реакции. Вырваться из этого порочного круга можно с помощью позитивного мышления. Если вы постараетесь думать, что справитесь с ситуацией, несмотря на то, что она трудна, то ваши мысли позитивно влияют на ваши реакции, а спокойствие тела и мыслей, в свою очередь, способствуют уверенности в себе. Ваше поведение в этих ситуациях будет действительно различным при разном образе мышления. Ниже приведен пример позитивного выхода из стрессового круга.

**Пример:**

В той же **ситуации** (отправляясь на прием к врачу) думайте так: «У меня мало времени, и я постараюсь сделать все возможное, чтобы попасть к врачу вовремя. Я буду собираться настолько быстро, насколько смогу, а если все же опоздаю, ничего не случится. Надеюсь, врач понимает, что из-за болезни я не всегда могу действовать достаточно быстро» (это **позитивные мысли**).

При таком образе мышления вы действительно останетесь спокойны и вовремя доберетесь до врача (**следствие**).

Ниже приведен еще один **пример** в виде схемы, чтобы сравнить, каково следствие негативного и позитивного образа мышления в соответствующей ситуации.

<b>Ситуация</b> В длинной очереди к кассе	
↓ <b>Негативные мысли:</b> «Я не успею вовремя»  ↓ <b>Последствия:</b> Дрожание усиливается; беспоконйство; Трудности с выниманием денег	↓ <b>Позитивные мысли:</b> «Мне понадобится время, я смогу справиться с этим»  ↓ <b>Последствия:</b> Дрожание не усиливается; споконйствие; Удалось закончить покупки

Сама по себе ситуация не определяет, какие именно эмоции вы испытаете и насколько они сильны и как вы себя поведете. Важно то, что вы думаете в этой ситуации. Ситуацию не всегда можно изменить – к врачу все равно придется идти. Однако можно изменить образ мышления и таким образом улучшить свое самочувствие и справиться с ситуацией.

## БОРЬБА С ПЛОХИМ НАСТРОЕНИЕМ

Ухудшение настроения достаточно обычное явление для людей с болезнью Паркинсона. Это может происходить на любой стадии болезни. Грусть – нормальное чувство, если вы попадаете в трудную ситуацию. Однако если это чувство держится достаточно долго или очень глубоко, возможно, у вас депрессия.

Депрессия – это расстройство настроения, которому сопутствуют следующие симптомы: чувство грусти, удерживающееся большую часть дня; потеря интереса к вещам и делам, которые увлекали раньше; потеря аппетита; проблемы со сном; усталость; чувство, что вы никому не нужны; невозможность сосредоточиться; мысли о смерти. Если некоторые из этих симптомов проявляются у вас почти каждый день, необходимо посоветоваться со специалистами. Надо помнить, что, если болезнь Паркинсона невозмож-



но вылечить, то сопутствующие ей эмоциональные нарушения излечивают при помощи лекарственных средств и психотерапии.

Можно преодолеть плохое настроение и предотвратить депрессию, если вы постараетесь следовать данным здесь советам. Здесь мы остановимся на новой методике позитивного мышления, использующей мысли, связанные с настроением.

Компоненты, создающие настроение:

- 1) **Ситуация**, условия, которые провоцируют ухудшение настроения (из-за дрожания рук не могу одеваться, есть);
- 2) **Мысли** (обычно произвольные), ваше отношение к ситуации и ваши возможности справиться с ней. («Я не справляюсь», «Я несчастен и беспомощен», «Я никому не нужен»);
- 3) **Реакции, следствие**. Проявляются реакции разного типа:
  - **эмоциональные** реакции (уныние, грусть, отчаяние, безнадежность, одиночество);
  - **физические** реакции (бессилие);
  - **поведенческие** реакции (отчужденность; не готовить еду, не одеваться, не выходить из дому).

**Пример:**

В **ситуации**, когда вам поставили диагноз «болезнь Паркинсона», вы думаете:

«Болезнь Паркинсона неизлечима, и ничто не может измениться».

Это **негативные мысли**.

Негативным мыслям сопутствуют негативные эмоции, такие как безнадежность, сожаления и безразличие. Вы можете начать обращаться за помощью, к кому придется, игнорировать рекомендованное врачом лечение, можете чувствовать физическое бессилие (это **следствие**).

Если вы не следуете схеме лечения, симптомы болезни прогрессируют, и вы еще больше сосредотачиваетесь на своей болезни, что располагает к следующим **негативным мыслям**: «Скоро окажусь в инвалидном кресле», «Я бесполезен», «Моя жизнь кончена».

Такой образ мышления еще сильнее обостряет неприятные эмоции, и вы можете почувствовать нарастающую усталость и безысходность, что мешает вам следовать советам врача (**следствие**).

Так возникает замкнутый круг, и для того, чтобы вырваться из него, вам надо научиться справляться с негативными мыслями.

### Пример:

В той же **ситуации** думать следующим образом:

«Болезнь Паркинсона не вполне неизлечима, поскольку лекарства дают возможность контролировать ее симптомы, и я не должен немедленно отказываться от своих любимых занятий.»

Такой **позитивный** и реалистичный **мысленный настрой** поможет продолжить лечение и смягчить чувство грусти (**следствие**).

Ниже описаны три ступени, которым нужно следовать для обучения позитивному мышлению:

**1. Распознавать негативные мысли.** Чтобы изменить мышление в позитивную сторону, необходимо в первую очередь научиться распознавать свои негативные мысли. Поскольку негативные мысли зачастую машинальны (приходят сами собой) и непроизвольны (вы не собирались об этом думать), вы можете их не осознавать. В то же время для того, чтобы их изменить, вы должны знать о них. Как показано в предыдущем примере, плохое настроение порождается негативными мыслями и сопровождается грустью, сожалениями и безнадежностью. Такое настроение может быть признаком негативных мыслей – обратите внимание, когда именно ухудшилось настроение, и вспомните, что именно в это время промелькнуло у вас в мыслях. Полезно попытаться записать эти настроения и вызвавшие их мысли. Для этого можно обзавестись дневником с заметками трех типов:

- 1) Эмоции – какое неприятное настроение овладело вами;
- 2) Ситуация – чем вы занимались в тот момент, когда испортилось настроение;
- 3) Мысли – о чем вы подумали в тот момент, когда у вас испортилось настроение.

Эмоции	Ситуация	Негативные мысли
Грусть, уныние	Утреннее одевание, Руки дрожат	Я не справляюсь, я неудачник!

Дневник можно заполнять сразу, как только заметите, что вами овладели неприятные эмоции, так как позднее будет труднее

вспомнить связанные с ними мысли. Поначалу вы можете замечать только эмоции и ситуации, а мысли будет трудно «поймать», но через некоторое время вам удастся и это. Записи в дневнике помогут заметить связь между разными эмоциями, ситуациями и мыслями. Возможно, вы заметите, что одни те же мысли повторяются раз за разом. Если вы научитесь отвечать на них положительными мыслями, вам станет легче контролировать своё настроение.

**2. Поиск позитивных мыслей.** Если вы научились замечать свои негативные мысли, пришло время постараться заменить их позитивными. Поначалу подыскать реалистичные позитивные мысли может быть довольно сложно, поскольку плохое настроение удерживает вас на волне негативных мыслей. В этом случае могут помочь следующие вопросы, задаваемые самому себе, если вы охвачены негативными мыслями:

- 1) Какими документами подтверждены эти мысли?
- 2) Какая польза мне от этих мыслей?
- 3) Как посмотреть на эту ситуацию по-другому?
- 4) Не тороплюсь ли я с выводами?

Негативные мысли легко изменить, если воспользоваться помощью дневника. Добавьте к предыдущему дневнику еще две строки – одну для позитивных мыслей и вторую - для следствий.

Ниже указаны некоторые негативные мысли и возможные позитивные для их замены.

Эмоции	Ситуация	Негативные мысли	Позитивные мысли	Следствие
Уныние, безнадежность	Одевание	«Я беспомощен» Я больше не могу делать	Все так же хорошо, как раньше, но если немного запастись терпением и временем, то я справлюсь.	Спокойствие, Продолжаю одеваться
Грусть, уныние	Трудно начать двигаться	«Я закончу в инвалидном кресле»	Может случиться и так, что когда-нибудь я окажусь в инвалидном кресле, но размышлениями этому не поможешь, только расстроишься. Попробую жить этим моментом и думать о том, что сейчас хорошо.	Меньше печали уныния, безнадежности
Уныние, безнадежность	Заниматься покупками	«Я не справлюсь»	На первый взгляд может показаться, что я не могу с этим справиться. Но нельзя знать наверняка, пока не попробуешь.	Больше энергии, надежды
Усталость, безразличие	Мытье посуды	«Я не хочу ничего делать»	Сейчас это именно так, однако какой смысл думать об этом. Деятельность лучше помогает мне справиться с тяжелым состоянием, чем бездействие.	Больше успеха, активности

### 3. Замещение мыслей.

Для того, чтобы измененное настроение и улучшенное самочувствие продержались дольше, недостаточно просто заменять негативные мысли позитивными, а полезно проверить стабильность

достижений, применяя эти негативные и позитивные мысли и в реальных ситуациях.

Например, если вы поймали себя на негативной мысли: «Я не хочу ничего делать» и нашли позитивный ответ на нее «Сейчас это действительно так, но какой смысл думать об этом. Работа помогает мне справиться с тяжелым состоянием лучше, чем бездействие», то полезно проверить на реальном деле, поможет ли работа повысить настроение. Попробуйте, например, помыть посуду.

Окончив работу, отметьте, изменилось ли ваше самочувствие и как оно изменилось – улучшилось ли настроение, помогли ли вам немного успех и жажда деятельности (позитивные мысли подтвердились) или ваше настроение не изменилось (негативные мысли подтвердились).

Если в результате работы вы нашли подтверждение своим первоначальным негативным мыслям, нельзя позволить себе испугаться этого – вы уже сделали шаг вперед по направлению к успеху, пытаясь замечать негативные мысли и переосмысливать их. Как и при любом обучении новому делу, первые опыты не сразу будут удачными, однако настойчивость приведет к достижению цели.

Можно также обдумать, не слишком ли вы требовательны к себе и насколько реалистичны ваши ожидания – означает ли для вас улучшение настроения чувство бурной радости, или для начала достаточно уже того, что ваше уныние уже не так сильно и глубоко. Важно хвалить себя даже за самый маленький успех, даже за то, что вы вообще попытались что-то сделать для улучшения своего настроения.



## **КАК ПОМОЧЬ УХАЖИВАЮЩИМ ЗА ЛЮДЬМИ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА? ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ**

Если человек в преклонном возрасте, болен или же у него ограниченные возможности здоровья, он нуждается в помощнике. Обычно в этой роли выступает близкий родственник, друг или сосед. Чаще всего за больным ухаживает супруг или кто-то другой из членов семьи, но может случиться, что для ухода за больным будет нанят посторонний человек, с которым раньше даже не были знакомы.

Вы можете быть прежде всего супругом, дочерью, сыном или любым другим родственником, но тот, кто ухаживает за больным, прежде всего, человек, оказывающий помощь, уход и поддержку.

Когда у человека обнаруживают хроническую болезнь, ему может потребоваться моральная поддержка и поощрение его близких, – это один из способов поддержки. В процессе развития болезни человеку, ухаживающему за больным, требуется множество практических навыков.

Ухаживать за больным непросто – это требует умения сочувствовать, энергии, времени, а также материальных возможностей. У того, кто обслуживает больного, могут быть и собственные проблемы со здоровьем. Очень важно в самом начале уточнить, что вы можете делать и что не можете, чтобы при необходимости найти другие возможности. Обслуживание больного в одиночку может оказаться слишком большой нагрузкой. Уход за больными доставляет моральное удовлетворение некоторым людям, но из-

нурительно физически и умственно, поэтому иногда нужно воспользоваться дополнительной помощью и отдохнуть.

Решая, кто именно будет обеспечивать уход за больным, надо учитывать и отношение этого человека к тому, чем он будет занят, и его обычные дела, такие как работа и семейные обязанности. Важно принимать в расчет и психологические и физические нужды того, кто ухаживает за больным. Помогать больному не означает, что вы все сделаете за него; важно поддерживать его, поощряя и давать ему возможность делать самостоятельно как можно больше – это поможет больному сохранить независимость и самоуважение.

## **НЕОБХОДИМЫЕ ЗНАНИЯ**

Большинство людей, ухаживающих за больными, не проходили специального обучения, и они набираются знаний в процессе ухода. Необходимо взвесить нужды больного и возможности ухода, чтобы ожидания больного в отношении помощи не оказались выше, чем может предложить помощник.

Нужды пациентов с болезнью Паркинсона со временем меняются. Тот, кто ухаживает за больным, должно отдавать себе отчет, в чем суть болезни Паркинсона, чтобы понимать, какие проблемы возникнут по ходу развития болезни. В начальной стадии заболевания люди с болезнью Паркинсона годами нуждаются не в физической помощи, а в моральной поддержке. Хотя с развитием болезни возможность самостоятельного движения снижается до нескольких часов в день, постоянный уход при этом не требуется. Обязательно надо помочь больному сохранить независимость, при необходимости предлагать поддержку и помощь, но не делать все за него.

Симптомы болезни Паркинсона обычно ухудшаются при стрессе и в напряженном состоянии. В такие моменты нельзя торопить больного, надо дать ему время и возможность завершить то, что он делает. Важнее всего сотрудничество между больным и тем, кто за ним ухаживает, но важны и доверительные отношения со специалистами соцобеспечения и здравоохранения. Важно знать действие лекарств от болезни Паркинсона и их побочные эффекты,

при необходимости надо попросить врача, медсестру или работника аптеки рассказать вам об этом. Важно, чтобы больной принимал лекарства согласно схеме приема; желательно посетить врача вместе с больным, прояснить все вопросы и записать рекомендации. Время от времени всем нужна помощь: человек, помогающий больному, не должен стесняться просить о помощи, если чувствует, что она ему необходима.

### **Помощь при передвижении**

Если вы ухаживаете за человеком с выраженной болезнью Паркинсона, возможно, будет необходимо помогать ему в передвижении. Важно быть к этому готовым и оказывать помощь правильно. Неправильная техника поднятия тяжести может привести к повреждению спины или падению.

Соблюдайте следующие правила:

- Объясните человеку, которому вы собираетесь помочь, что именно вы намерены делать;
- Убедитесь, что около вас безопасное пространство – уберите все, что может стать помехой;
- Убедитесь, что уровень высоты, на котором вы действуете, удобен – высокое кресло или дополнительный матрас облегчают поднятие пациента;
- Поощряйте независимость пациента, чтобы он по возможности больше двигался самостоятельно;
- Попробуйте подвинуть, повернуть или наклонить пациента так, чтобы вам пришлось поднимать его как можно меньше;
- Если надо поднять больного, встаньте близко к нему, слегка расставьте ноги для надежного упора, слегка напрягите колени бедра, но не спину, и напрягите мышцы живота;
- Медсестра или физиотерапевт могут показать вам, как правильно поднимать и перемещать больного и потренироваться вместе с вами.

При необходимости надо пользоваться вспомогательными средствами, помогающими сохранить независимость пациента и облегчающими жизнь. Вспомогательные средства могут быть очень простыми, например, приспособления для мытья и еды или рабочие инструменты (см. Гл. 6 «Как справиться с повседневными



делами? Практические советы»). Важен и интерьер, включая количество мебели в помещении и опасность падения из-за свободно лежащих ковриков и проводов. Физиотерапевты наиболее компетентны в подборе вспомогательных средств. Обучение технике поднятия, поворачивания или профилактическим мерам может стать хорошим подспорьем.

## СТРЕСС

Ухаживая за пациентом с болезнью Паркинсона, человек оказывается в совершенно новой ситуации, и для адаптации к ней нужны знания и о болезни, и о том, как справляться со стрессом и негативными эмоциями. Проблемы движения пациента и связанная с ними зависимость от посторонней помощи могут стать в тягость для помощника, поскольку многое из того, что раньше пациент выполнял самостоятельно, ложится на плечи ухаживающего за ним человека. Трудности самовыражения пациента (сглаженная мимика и проблемы речи) могут создавать проблемы в отношениях, что увеличивает нагрузку при уходе за больным.

Эмоциональный стресс, как правило, переносится тяжелее, чем физическая и материальная нагрузка. Получить стресс несложно, многие чувствуют усталость, депрессию или одиночество. Иногда может появиться чувство, что в жизни упущено что-то важное:

- Эмоциональное и сексуальное партнерство с другом и спутником;
- Личностное самоощущение, надежды и планы на будущее;
- Доходы и уверенность в материальном положении;
- Социальные возможности и деятельность.

Иногда человек чувствует грусть, отстраненность и одиночество из-за отсутствия возможностей и утери контроля над собственной жизнью. Это может истощать эмоционально. Многие люди, ухаживающие за больными, обнаруживают, что больше не способны расслабиться и могут впасть в депрессию или стать излишне беспокойными.

Есть три возможности борьбы со стрессом:

**1. Техники расслабления**, например, расслабление мышц, успокаивающие и улучшающие самочувствие физические упражнения. Для достижения лучших результатов упражнения надо выполнять регулярно и находить для этого время ежедневно. Расслабляться может научиться каждый, важно делать это регулярно. Физически расслабление мышц приводит к ослаблению напряжения и чувству легкости. Психологически расслабление помогает успокоиться и уменьшает тревожность. Расслабление обычно рассматривают как побочный результат какого-либо приятного занятия, но его можно вызывать и намеренно. В таком случае расслабление – это определенный навык, активный и целенаправленный метод, помогающий сосредоточиться на себе.

Для расслабления очень важно дыхание. Разработаны следующие дыхательные упражнения, снимающие напряжение и помогающие расслабиться:

- Примите удобное положение сидя или лежа, так, чтобы спина была прямой, а ноги и руки не были скрещены;
- Глубоко дышите, напрягая мышцы живота. Перед выдохом делайте небольшую паузу;
- При выдохе говорите «раз»; при вдохе и выдохе продолжаете счет дыхательных движений, говоря «раз...два... три... четыре»;
- Продолжаете расчет дыхания на четыре счета, на протяжении пяти – десяти минут;
- Во время этой дыхательной медитации наблюдайте за замедлением своего дыхания, расслаблением тела, за тем, как успокаивается течение мыслей.

Упражнения на расслабление описаны также в Гл. 7. «Как справиться со стрессом и плохим настроением?».

**2. Ваши мысли** зависят и от того, насколько сильный стресс вы испытываете.

Один из способов справиться с напряженной ситуацией – заменить негативное мышление позитивным. Негативные мысли увеличивают стресс, и справиться с ситуацией становится намного труднее (например: «Я никогда не научусь выбираться из такого положения»). Они способствуют появлению негативных эмоций (гнев, грусть, страх, тревога) и нарушенным физическим реакциям (потливость, напряженность, учащенное сердцебиение), но зача-

стую вы не обращаете внимания на негативные мысли, а замечаете только неприятные эмоции и физические реакции. Помочь может осознание негативных мыслей и замена их позитивными, уменьшающими стресс мыслями (например «Я расслаблюсь и смогу исправить ситуацию»). Наконец вы узнаете, как пользоваться позитивным мышлением в повседневных ситуациях.

Мысли возникают в связи с конкретной ситуацией (например, торопитесь на прием к врачу) и становятся причиной реакций – эмоциональных, физических и поведенческих. Ситуация сама по себе не может быть тревожной, важно то, как вы ее воспринимаете. Если думаете, что ситуация слишком сложна и вам с ней не справиться, ваши мысли провоцируют физические и эмоциональные реакции – может появиться мышечное напряжение, тревога, беспокойство, гнев или ощущение безнадежности. Однако образ мышления можно изменить и таким образом исправить ваше настроение и отношение к ситуации.

Три этапа изменения мышления:

### **1) Осознание негативных мыслей**

Чтобы изменить мышление в позитивную сторону, необходимо в первую очередь научиться распознавать свои негативные мысли. Поскольку негативные мысли зачастую машинальны (приходят сами собой) и непроизвольны (вы не собирались об этом думать), вы можете их не осознавать. Чтобы их изменить, вы должны знать о них. Негативные мысли приводят к плохому настроению – грусти, отчаянию и безнадежности. Полезно попробовать записывать эти мысли и чувства. Можно завести дневник и вносить в него записи трех видов:

- Эмоции – какие неприятные чувства овладели вами;
- Ситуация – что произошло, когда у вас испортилось настроение;
- Мысли – о чем вы подумали, когда у вас испортилось настроение.

Эмоции	Ситуация	Негативные мысли
Грусть, отчаяние, безнадежность	Вы собрались в гости, пациент чувствует себя плохо и просит вас остаться с ним дома.	Почему всегда, когда я собираюсь заняться чем-то приятным, он чувствует себя намного хуже? У меня вообще нет больше собственной жизни!

Делать запись в дневнике надо сразу же, как только возникнет неприятная эмоция, поскольку позднее трудно будет вспомнить связанные с ней мысли.

Вначале можно записывать только эмоцию и ситуацию, уловить мысль может быть трудно, однако через некоторое время вы сможете записывать и мысли. Заметки в дневнике помогают отмечать взаимосвязь различных эмоций, ситуаций и мыслей, и если вы научитесь мыслить позитивно, вы сможете с легкостью управлять своим настроением.

**2) Поиск позитивных мыслей.** Помочь могут следующие вопросы:

1) Какими документами подтверждены эти мысли? 2) Какой смысл думать об этом? 3) Как посмотреть на эту ситуацию по-другому? 4) Не тороплюсь ли я с выводами? Если к негативным мыслям, записанным в дневник, вы добавите позитивные мысли и их следствие, изменить негативное мышление станет легче.

Эмоции	Ситуация	Негативные мысли	Позитивные мысли	Следствие
Отчаяние, безнадежность	Вы собрались в гости, пациент чувствует себя плохо и просит вас остаться дома.	Я больше вообще не могу жить собственной жизнью!	Конечно, ему может понадобиться моя помощь, однако если меня нет час-два, он должен в это время справляться сам. Может быть, он просто боится остаться один. Спрошу, что он думает об этом и попробую развеять его страхи. Возможно, мне удастся сходить в гости.	Поговорите с больным спокойно, и возможно, вам удастся пойти в гости.
Усталость, апатия	Одевание и кормление пациента с ограниченной подвижностью.	Я больше не могу. Это свыше моих сил.	Иногда чувствую, что устал и больше не могу за ним ухаживать. Но это проходит и наступает день, когда я чувствую себя лучше. Сделаю самое необходимое и найду время отдохнуть.	Усталость и апатия меньше.
Печаль, безразличие	Нужно убирать и готовить еду.	Я не могу и не хочу больше ничего делать.	Сейчас это именно так, но нет смысла думать об этом. Выпью чая и немного отдохну, а там посмотрим.	Отдых придал сил. Я готов действовать дальше.

**3) Образ мышления** в реальной ситуации, помогающий достичь постоянного изменения. Важно отмечать эти изменения. Например, если вы поймали себя на негативной мысли: «Я больше не

могу и не хочу ничего делать» и нашли позитивную замену: «На данный момент это именно так, но думать об этом нет смысла.

Попробую немного отдохнуть, а там посмотрим», то полезно проверить на опыте, поможет ли отдых вернуть силы и доброе расположение духа, и проверить, действительно ли все дело в позитивном или негативном мышлении. Если вдруг вы найдете подтверждение своим первоначальным негативным мыслям, нельзя позволить себе испугаться этого – вы уже сделали шаг вперед по направлению к успеху, пытаясь замечать негативные мысли и замещать их. Как и при обучении новому делу, первые опыты не всегда бывают удачными, однако настойчивость сможет привести вас к цели.

**3. Ваши занятия** тоже могут помочь справиться со стрессом. Планирование деятельности поможет избежать перегрузки. Составляйте ежедневно план, в который входят не только обязанности, но и отдых. Следование составленному графику поможет рационально использовать время и найти возможность отдохнуть, что крайне важно для снятия ежедневного напряжения. Ощущение, что вы занимаетесь приятными для вас вещами, сделает вашу жизнь насыщеннее и поможет избежать стресса. Включите время для расслабления в ваш дневной график, чтобы иметь возможность просмотра любимых передач, просто для прогулки или принятия ванны. Полезно послушать приятную музыку, заняться йогой или ароматерапией и пр.

**Ищите информацию** о болезни. Зная о проявлениях болезни, вы сможете эффективно ухаживать за больным, не растрачивая своих сил понапрасну. Неведение может заставить излишне переживать из-за симптомов у больного и беспокоиться о его будущем. Если человек, ухаживающий за больным, хорошо информирован о болезни, он может помочь врачу и другим специалистам в назначении лечения.

**Обращайтесь за помощью**, разделяйте ответственность. Возможно, уход за больным в одиночку свыше ваших сил. В таком случае часть обязанностей нужно разделить с другими членами семьи. Например, дети могут взять на себя покупки или возить инвалидную коляску с больным. Очень важно задействовать больного в каких-то посильных для него делах, а не делать все за него. Возможно, вам кажется, что вы сделаете все быстрее и лучше, но

для сохранения самооценки больного важно, чтобы он, несмотря на роль опекаемого, тоже мог чем-то помочь.

**Обсуждайте проблемы**, сохраняйте отношения с друзьями и близкими.

Помните: разделенное горе – половина горя! Вы не должны в одиночку заниматься решением всех проблем. Говорите со своими близкими, делитесь надеждами и страхами. Хорошая возможность поделиться опытом и тревогами и получить информацию – Общество Болезни Паркинсона, объединяющее и пациентов, и их близких, и специалистов по этому заболеванию. На мероприятиях, организуемых Обществом, можно почерпнуть полезные сведения или найти единомышленников, с которыми можно поделиться проблемами. Несмотря на нехватку свободного времени, старайтесь общаться с друзьями и знакомыми, и разговаривайте о вещах, не связанных с уходом за больным. Это поможет выйти из роли опекуна и сосредоточиться на чем-то другом важном и интересном для вас.

Если вышеперечисленные советы не помогают вам поднять настроение и укрепить уверенность в себе, и вы чувствуете усталость, вам грустно, у вас апатия, ощущение безнадежности, все безразлично и неинтересно, то у вас, возможно, депрессия. В этом случае надо обратиться за помощью к специалисту (психиатру, психологу), которые с помощью лекарств и психотерапии помогут вылечить депрессию.

## **САМОКОНТРОЛЬ И УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ**

Тот, кто помогает больному, может настолько погрузиться в нужды своего подопечного, что пострадает его собственное здоровье.

Заботиться о своем здоровье так же важно, как и о здоровье другого человека. Позаботиться и о себе надо уже для того, чтобы по возможности оставаться в хорошей форме. Нужно правильно питаться, следить за своим весом, употреблять достаточное количество жидкости, не курить. В ежедневном графике активного дня надо найти время для спорта, заняться чем-нибудь приятным,

например, поработать в саду или потанцевать, что позволит время от времени выбираться из рутины.

Не взваливайте на себя слишком много. Время от времени просите кого-либо из членов семьи заменить вас – то, что вы воспользовались чьей-то помощью, не означает, что вы отказываетесь помогать своему подопечному. Если предлагают помощь, надо ее принимать. Чем раньше вы примете помощь, тем больше шансов сохранить качество жизни всех членов семьи. Одна из возможностей – воспользоваться услугами дневного центра по уходу. У того, кто ухаживает за больным, могут возникнуть проблемы самооценки, так как уверенность в себе ослабевает из-за невозможности руководствоваться своим мнением и собственными желаниями.

Не надо говорить «да» против своего желания, надо уметь не оправдываться, а твердо говорить «нет». Для поддержания добрых отношений с больным начинайте общение с комплимента и выражения положительных эмоций. Избегайте пререканий, при необходимости скажите «нет» и прекратите неприятный разговор.

Всегда будьте позитивны по отношению к другим.

- Будьте уверены в своих желаниях;
- Принимайте предложенную помощь;
- Принимайте комплименты;
- Извиняйтесь, если это необходимо;
- Признавайте свои ошибки;
- Говорите то, в чем твердо уверены.





## СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

### СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСОБИЯ

Хроническое заболевание приводит к изменениям и ограничениям не только в семейной жизни и в работе, но и в общественных отношениях и социальной жизни. Больше всего ограничений связано с уменьшением подвижности. Социальные пособия предназначены для людей с ограниченными возможностями здоровья, которым государство при необходимости компенсирует дополнительные расходы на постороннюю помощь. То, насколько человек нуждается в посторонней помощи, определяет степень инвалидности (глубокая, тяжелая или средняя). Социальные пособия для людей с ограниченными возможностями здоровья не связаны с наличием пенсии по нетрудоспособности или ее размером, также пособие выплачивается независимо от того, работает этот человек или нет. Пособие выплачивают в виде фиксированной суммы в зависимости от степени нетрудоспособности. Подать ходатайство о предоставлении социального пособия можно в Пенсионный департамент по месту жительства. При болезни Паркинсона Департамент социального страхования перечисляет на счет людям с ограниченными возможностями здоровья следующие социальные пособия ([www.ensib.ee/frame\\_pensionid.html](http://www.ensib.ee/frame_pensionid.html)):

- Пособие лицу трудоспособного возраста;
- Реабилитационное пособие;
- Пособие лицу пенсионного возраста;
- Пособие на дополнительное обучение.

## СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Порядок оказания социальной помощи определяется Законом о социальном обеспечении (<https://www.riigiteataja.ee/act.jsp?id=12760827>) и обеспечивается местными самоуправлениями.

Социальное консультирование – это предоставление информации о социальных правах и оказание помощи в решении конкретных социальных проблем. В волости и в городе социальным консультированием занимается социальный работник местного самоуправления.

**Опекунство и назначение опекуна** производится на основании заявления, представленного в социальный отдел местного самоуправления. Если опекун намерен опекать конкретное лицо, с которым он знаком, надо обратиться в отдел социальной помощи по месту жительства. Также и лицо, нуждающееся в опеке, может обратиться в органы местного самоуправления и выразить желание иметь опекуном конкретное лицо. Социальный работник оценит необходимость в опекунстве; при необходимости опекуну предлагается пройти обучение. Договор заключается между опекуном и местным самоуправлением.

**Бытовые услуги** оказывают на дому, что помогает людям, нуждающимся в помощи, справиться с бытовыми проблемами. Услуги предоставляют нуждающимся в помощи лицам, не имеющим родственников и близких. Перечень бытовых услуг и порядок их оказания устанавливают местные органы самоуправления. С помощью соцработника определяют потребности; помощник по дому приходит в среднем 2–3 раза в неделю. В число его обязанностей входит помощь по дому (уборка помещений; уход за одеждой; при необходимости топка печей; обеспечение продуктами и бытовыми средствами; организация медицинской помощи; разовые поручения) и личная помощь (помощь при мытье, одевании, еде, передвижении, посещении туалета, смене памперсов), также возможна услуга по доставке готовой пищи на дом.

**Жилищные услуги** предоставляются лицам с хроническими заболеваниями, у которых имеются трудности с передвижением внутри жилого помещения, самообслуживанием или с общением. Волостное или городское управление помогает в обустройстве жилища или в получении более подходящего жилья. При необхо-

димости соцработник местного самоуправления делает расчет с учетом условий местного рынка недвижимости и возможностей самоуправления по финансированию.

**Другие необходимые услуги**, которые может предоставить местное самоуправление, зависят от потребностей больных людей и бюджетных возможностей самоуправления. В число этих услуг входят:

- **Услуги личного помощника.** Личный помощник – это получающий зарплату работник, который в соответствии с договором физически помогает людям с ограниченными возможностями здоровья в повседневной деятельности, с которой они в силу болезни справиться сами не могут. Личный помощник руководствуется в своей работе личными указаниями и нуждами каждого конкретного клиента.
- **Инвалидный транспорт** – это бесплатный или частично компенсируемый транспорт для людей с глубокой и тяжелой степенью нетрудоспособности, которые не могут воспользоваться общественным транспортом, чтобы получить медицинскую помощь, добраться до центра вспомогательных средств или до дома престарелых и пр.
- **Дневные центры, группы взаимопомощи.**

## ДРУГАЯ ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

**Технические вспомогательные средства.** Люди с ограниченными возможностями здоровья имеют право получения технических вспомогательных средств на льготных условиях (<http://www.sm.ee/sinule/puudega-inimesele/sotsiaalteenused-puudega-inimesele/abivahendid.html>; <http://www.sm.ee/rus/dlja-tebja/ljudjam-s-nedostatkami-zdorovja/posobija-dlja-ljudei-s-nedostatkami-zdorovja.html>). Использование технических средств может приостановить прогрессирование нетрудоспособности, компенсировать функциональные расстройства, повысить или сохранить физическую и социальную независимость и активность.

О покупке или аренде вспомогательных технических средств на льготных условиях, а также о компенсации оплаты за оказанные им услуги могут ходатайствовать лица пенсионного возраста, которым вспомогательное средство может облегчить существование; лица трудоспособного возраста, у которых установлена утрата трудоспособности не менее 40% или имеется фиксированная степень инвалидности. Необходимость использования простых вспомогательных технических средств устанавливает семейный врач или лечащий врач, а сложных технических средств – лечащий врач или реабилитационное учреждение.

Компенсации подлежат вспомогательные средства передвижения, ортозы и протезы, средства для ухода за больным (в т.ч. впитывающие мочу средства при проблемах с мочевым пузырем), вспомогательные средства для зрения и слуха, развлекающие и развивающие вспомогательные средства. Точный перечень вспомогательных средств устанавливает министр социальных дел.

Чтобы ходатайствовать о покупке или аренде вспомогательного технического средства на льготных условиях, надо обратиться в местные органы власти для получения карточки личного вспомогательного средства, после этого можно выбрать вспомогательное средство в учреждении, с которым уездная управа заключила договор.

**Транспортное средство можно адаптировать** к нуждам больного

(<http://www.epikoda.ee/index.php?op=2&path=Seadusandlus%2FToetused%2C+teenused%2C+soodustused%2F5%25+k%E4ibemaksum%E4%E4r+mootors%F5idukile>), а также заказать вспомогательные средства для автомобиля ([www.bmc-est.com](http://www.bmc-est.com)).

**Парковочная карта лица с ограниченными возможностями здоровья** предназначена для лиц, у которых из-за болезни серьезные трудности с передвижением (<https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=84411>; <http://www.tallinnakoda.ee/1,153>). Парковочную карту можно приобрести в местном самоуправлении на основании справки от врача. Максимальный срок действия карты при фиксированной степени инвалидности – 5 лет.

**Оформление страхового дорожного полиса** не предусматривает государственных льгот, однако во многих страховых фирмах предоставляют льготы для лиц старше 60 лет и людей с ограни-

ченными возможностями здоровья, в связи с этим размер скидки зависит от страховой компании.

**Льгота на проезд** (<https://www.riigiteataja.ee/akt/29384>) предусмотрена для лиц с постоянной степенью инвалидности и детей с ограниченными возможностями здоровья (до 16-лет) при поездках на местных линиях (включая коммерческие линии) железной дороги, дорожного и водного транспорта.

## РАБОТА

Для каждого человека возможность работать является источником самоуважения, а также возможностью увеличения дохода. Диагноз болезни Паркинсона не означает потерю трудоспособности вплоть до того момента, когда болезнь начнет реально мешать справляться с работой и повседневной жизнью. Людями с ограниченными возможностями здоровья занимаются специальные работники служб трудовой занятости, которые рассматривают потребности рынка труда.

В особенности молодые люди с болезнью Паркинсона могут столкнуться с тем, что из-за нарушения функций движения их работа по специальности может быть затруднена, особенно при наличии нарушений равновесия и речи, замедления процесса принятия решений или когнитивных расстройств.

**Льготы, связанные с работой**, оговорены в нескольких законодательных актах: дополнительные выходные дни для лиц с ограниченными возможностями здоровья; снижение социального налога для предпринимателей, у которых работают люди с ограниченными возможностями здоровья; снижение подоходного налога для предпринимателей, предоставляющих работникам с ограниченными возможностями здоровья вспомогательные средства.

Эстонской Страховой кассы по безработице предлагает услуги лицам, степень инвалидности которых установлена: адаптация рабочих помещений и средств труда, передача в бесплатное пользование необходимых для работы технических средств, оказание помощи во время собеседования с потенциальным работодателем и работа с консультантами.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСТОЯННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И СТЕПЕНИ ИНВАЛИДНОСТИ

В Эстонии право на получение **пенсии по нетрудоспособности** имеют лица с потерей трудоспособности 40–100%, у которых при установлении постоянной нетрудоспособности имелся трудовой стаж в Эстонии. Лицу, признанному постоянно нетрудоспособным, назначается пенсия по нетрудоспособности на все время нетрудоспособности, но не далее чем до достижения пенсионного возраста. Для ходатайства о пенсии по нетрудоспособности надо обратиться в отдел Пенсионного департамента по месту жительства. При ходатайстве о назначении постоянной нетрудоспособности надо заполнить бланк ходатайства о врачебной экспертизе и передать его своему семейному или лечащему врачу. Поскольку семейный врач обычно имеет лучшее представление о состоянии здоровья пациента, имеет смысл начать оценку нетрудоспособности с визита к семейному врачу. При ходатайстве о назначении постоянной нетрудоспособности и определения степени инвалидности одновременно необходимо заполнить бланк ходатайства об экспертизе ([www.ensib.ee/blanketid/](http://www.ensib.ee/blanketid/)) и передать врачу, который заполнит письменную форму о состоянии здоровья. Заполненная форма представляется в Департамент социального страхования (Лембиту 12, 15092 Таллинн). Таким образом, инициатором подтверждения постоянной нетрудоспособности может быть сам больной или же семейный врач, невролог, соцработник; и задача всей этой команды направлять и информировать людей.

**При определении степени нетрудоспособности и инвалидности** принимают в расчет следующее:

- Состояние здоровья;
- Трудоспособность;
- Необходимость в посторонней помощи, руководстве и контроле, возрастающая в преклонном возрасте;
- Объем посторонней помощи и руководства, необходимые несмотря на использование технических вспомогательных средств;
- Среда проживания;

- Дополнительные расходы, связанные с болезнью;
- Наличие плана реабилитации что предпринято по выполнению этого плана;

Степень инвалидности может быть глубокой, тяжелой или средней. Степень зависит от того, насколько человек нуждается в посторонней помощи:

- Глубокая степень – круглосуточная необходимость в посторонней помощи, управлении или контроле;
- Тяжелая степень – необходимость в посторонней помощи, управлении или контроле каждый день;
- Средняя степень – необходимость в посторонней помощи, управлении или контроле вне жилища как минимум раз в неделю.

Решение принимают на основании заявления и полученного от врача описания состояния здоровья пациента, без непосредственного участия пациента в экспертизе. Для пересмотра степени инвалидности надо подать новое заявление на экспертизу в Департамент социального страхования.

При необходимости до вынесения решения экспертизы о степени инвалидности составляется индивидуальный план реабилитации, на основании которого через Департамент социального страхования можно ходатайствовать о реабилитационных услугах (Закон о социальных пособиях для людей с ограниченными возможностями здоровья). Ходатайствующий сам несет ответственность за выполнение плана реабилитации, обращаясь для этого в соответствующее учреждение. Денежные средства Департамента социального страхования ограничены, поэтому существует очередь как на составление плана, так и на оказание услуг.



## КАК НАЙТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О БОЛЕЗНИ?

Когда пациенты и их близкие осведомлены о болезни, им проще адаптироваться к болезни, они легче справляются с проблемами и могут иметь право голоса при принятии решений в вопросах лечения. Чем лучше приспособлен к болезни пациент, тем выше качество его жизни. Неосведомленность может стать причиной излишнего беспокойства по поводу симптомов болезни и в дальнейшем привести к стрессу и подавленному настроению.

Есть разные источники информации:

- Врачи, медсестры и другие специалисты, члены семьи и друзья, другие пациенты;
- Общества болезни Паркинсона, группы поддержки;
- Печатные материалы: книги, брошюры, журналы и пр.;
- Медиа и интернет: радио, ТВ, видео, домашние странички в интернете, телефон помощи.

Многие люди и организации готовы сделать все, что в их силах, чтобы помочь вам справиться с болезнью. Иногда трудно решить, куда лучше обратиться за помощью или кто лучше сможет ответить на ваши вопросы. Другие люди с болезнью Паркинсона и их близкие много знают о том, как жить с болезнью Паркинсона. Но надо учесть, что болезнь Паркинсона по-разному протекает у разных людей, и опыт, приобретенный пациентами, тоже различен. То, что подходит одному, не всегда подходит другому. На многие вопросы, связанные с повседневной жизнью, может ответить семейный врач, однако со специфическими вопросами о болезни



Паркинсона вас направят к специалисту. Невролог и специально обученная медсестра смогут ответить на вопросы, связанные с заболеванием и его лечением и посоветовать другие источники информации. Физиотерапевты специализируются на лечении двигательных нарушений, эрготерапевты могут дать совет, как приспособиться к выполнению повседневных дел; логопеды занимаются проблемами речи, глотания и письма. Социальные работники ответят на вопросы, касающиеся социальной и немедицинской помощи. Информацию о конкретных льготах и услугах можно получить в местном отделении департамента социального обеспечения.

## ОБЩЕСТВА

В 2011 году в составе Эстонского Паркинсонического Союза ([www.parkinson.ee](http://www.parkinson.ee)) действовали региональные общества болезни Паркинсона: в Тарту, Таллинне, Ида-Вирумаа, Ляане-Вирумаа, Валга, Пярну, Нарве и на Сааремаа. Членами Обществ, помимо пациентов и членов их семей, являются и специалисты, занимающиеся болезнью Паркинсона. Основная цель деятельности Общества – обеспечение качественной и доступной информации о болезни и возможностях ее лечения, обучение больных и их близких, участие людей с ограниченными возможностями в деятельности организации на местном и международном уровне. Предлагаются возможности для организации свободного времени и празднования значимых дат, проводятся информационные утренники и собрания. Каждый год по всей стране проводятся конференции, приуроченные ко дню рождения Джеймса Паркинсона, и организуются летние и зимние реабилитационные лагеря.

Эстонский Паркинсонический Союз сотрудничает с Европейской Ассоциацией Болезни Паркинсона (*EPDA*) и Финским Паркинсоническим Союзом, принимает участие в нескольких Научных проектах Евросоюза. Общества болезни Паркинсона дают больным и их семьям возможность встречаться и общаться с людьми, у которых те же проблемы. Исследования показывают, что участие в деятельности организации повышает качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона.

Контакты:

- Эстонский Паркинсонический Союз  
Кааре 7, Йыхви, 41534 parkliit@gmail.com  
*e-mail: liit@parkinson.ee*  
домашняя страничка: www.parkinson.ee
- Тартуское Общество болезни Паркинсона  
Пуусепа 2, Тарту 51014  
*e-mail: info@parkinson.ee*
- Таллинское Общество болезни Паркинсона  
Эндла 59–204, Таллинн 10615  
*e-mail: tallinn@parkinson.ee*
- Ида-Вирусское Общество болезни Паркинсона  
Вахе 6–27, Йыхви 41531  
*e-mail: idaviru@parkinson.ee*
- Ляане-Вирусское Общество болезни Паркинсона  
Лилле 8, Раквере 44311  
*e-mail: virukoda@virukoda.ee*
- Валгамааское Общество болезни Паркинсона  
Кунгла 15, Валга 68204  
*e-mail: valga@parkinson.ee*
- Пярнуское Общество болезни Паркинсона  
Пярнуский Реабилитационный центр для людей с особыми потребностями Рийа мнт. 70, Пярну 80010  
*e-mail: olgamuras@hotmail.ee*
- Нарвское Общество болезни Паркинсона  
Харидузе 15, Нарва, 20307  
*e-mail: kornilova07@gmail.com*
- Сааремасское Общество болезни Паркинсона  
Пикк 39, Курессааре, 93812,

## ПЕЧАТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

В мире издано множество книг о болезни Паркинсона и ее лечении, некоторые из них написаны для пациентов. На эстонском языке ранее были изданы две книги для пациентов, переведенные и на русский язык:

- Тоомас Ассер. Болезнь Паркинсона: советы больным и их семьям, 1996.
- Пилле Таба, Юлле Крикманн. Болезнь Паркинсона: советы больным и их семьям II, 1999.

Общества болезни Паркинсона годами издают информационные листки *Sõbrakäsi* и *Elujõud*, где рассматриваются различные аспекты болезни Паркинсона, а также освещается деятельность Обществ. Информационные листки в электронном виде можно найти на страничке [www.parkinson.ee/kirjandus.htm](http://www.parkinson.ee/kirjandus.htm).

В рамках Европроекта EduPark будет издано руководство по обучению оказания социально-психологической помощи:

- Taba P, Krikmann Ü, Kanarik E. Koolitusprogramm Parkinsoni tõvega inimestele ja nende tugiisikutele: käsiraamat. Tartu 2005.
- Hinge halvav ja ihu raputav tõbi – Parkinson. Targu Talita (Maalehe nõuandelisa Hoia Tervist). 08.02.2007.
- Boikov H. Tule, koos on kergem! Videvik 26 (728) 04.08.2005.
- Taba P. Parkinsoni tõbi – teada ja tuntud, aga ikka veel tundmatu.
- Pearingst 2005; 1: 18–20.
- Bayer A, Taba P, Gerlich C. The InfoPark collaboration. EPDA Focus 2004; 27: 12–13.
- Krikmann Ü, Taba P, Paju T, Rubanovitš I, Vasar M. Patsiendi informeeritus
- kui eeldus osalemiseks ravimeeskonnas. Sotsiaaltöö 2003; 6: 32–34.
- Taba P. Parkinsoni tõve ravivõimalused. Moodne Meditsiin 2003; aprill: 5–9.
- Röss K. Salakaval Parkinsoni tõbi ohustab paljude vanaduspõlve.
- Postimees 04.04.2003.
- Taba P. The Estonian PD Society. EPDA Focus 2002; 20: 14.
- Paju T, Taba P, Krikmann Ü, Rubanovitch I, Vasar M, Otepalu-Uuvits M. Parkinsoni tõvega patsientide ja nende tugiisikute infovajadused (INFOPARK). Eesti Õde 2002; 4: 14–17.

- Taba P. Parkinsoni tõve tänapäevased ravivõimalused. Hippokrates 2001; 25: 238–240.
- Holvandus S. Parkinsoni tõbi teeb aeglaseks. Kodutohter 2000; 10:20–24.
- Taba P. Parkinsoni tõbi. Terviseleht 1999: nr. 44–45.
- Taba P. Parkinsoni haigusega ei pea olema üksi. Terviseleht 33(205) 20.08.1997.
- Taba P. James Parkinsonist tänapäevani – 180 aastat Parkinsoni tõve esmakirjeldusest. Terviseleht 33(205) 20.08.1997.

Эстонскими врачами в международных научных журналах и журнале Eesti Arst, а также отдельными главами в сборниках опубликованы научные статьи об эпидемиологических, психических и моторных аспектах болезни Паркинсона и об аспекте качества жизни в международных научных журналах и журнале Eesti Arst, а также отдельные главы в сборниках:

- J Clin Psych Med Settings 2007; 14: 165–176.
- Acta Neurol Scand 2007; 115: 385–389.
- Patient Educ Couns 2007; 65: 245–252.
- Elsevier Doyma SL, 2007: ISBN 9878469055519.
- Edizioni Erickson, 2006: ISBN 8879469363.
- Verlag W Kohlhammer, 2006: ISBN 3170191780.
- Wiley 2006: ISBN 9780470027912.
- Acta Kinesiol Univ Tart 2006; 11: 53–63.
- Pabst Science Publishers, 2006: ISBN 3899672798.
- Eesti Arst 2005; 84: 402–407.
- Rev Clinical Geront 2004; 14: 211–228.
- J Aging Phys Act 2004; 12: 511–524.
- Sosiaalilääketeellinen Aikakauslehti 2004; 41: 128–136.
- Eesti Arst 2003; 82: 400–405.
- Aging Clin Exp Res 2002; 14: 185–191.
- Acta Neurol Scand 2002; 106: 276–281.
- Eesti Arst 2002; 81: 328–332.
- Eesti Arst 2001; 80: 205–214.
- J Clin Exp Neuropsych 1998; 20: 118–134.
- Eesti Arst 1995, 74: 221–227.

В 2001 году в Эстонии было издано руководство по болезни Паркинсона, новая версия которого была разработана в 2007 году. Авторы диссертаций о болезни Паркинсона Тоомас Ассер и Пиле Таба.

## ИНТЕРНЕТ

В настоящее время Интернет становится все более важным источником информации. Домашняя страничка Общества болезни Паркинсона предлагает информацию о болезни Паркинсона и деятельности Общества, а также информационные листки, статьи и книги на эстонском и русском языках:

- [www.parkinson.ee](http://www.parkinson.ee)

Об организациях людей с ограниченными возможностями можно узнать на домашней страничке Эстонской палаты людей с ограниченными возможностями здоровья:

- [www.epikoda.ee](http://www.epikoda.ee)

На домашней страничке неврологической клиники Тартуского Университета можно найти информацию и об организациях, связанных с другими неврологическими заболеваниями:

- [www.kliinikum.ee/narvikliinik](http://www.kliinikum.ee/narvikliinik)

Вспомогательные средства предлагает *Inva- ja Tehnilise Abi Keskus (ITAK)*:

- [www.itak.ee](http://www.itak.ee)

Домашняя страничка Европейской Ассоциацией Болезни Паркинсона (*EPDA*):

- [www.epda.eu.com](http://www.epda.eu.com)

Финский Паркинсонический Союз:

- [www.parkinson.fi](http://www.parkinson.fi)

Фонд Болезни Паркинсона США

- [www.pdf.org](http://www.pdf.org)

Российские Общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движения.

- [www.bolezn-parkinsona.info](http://www.bolezn-parkinsona.info)

Пользование Интернетом поначалу может показаться сложным, но вам могут помочь ваши близкие, особенно молодые люди, которые пользуются Интернетом ежедневно. В Интернете информации больше, чем в книгах, и эта информация постоянно обновляется.

## СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Автономная (вегетативная) нервная система – часть нервной системы, регулирующая функции внутренних органов, сердца, кровеносных сосудов и желез

Акинезия – снижение двигательной активности; в тяжелых случаях обездвиженность (см. также Брадикинезия)

Атаксия – нарушение равновесия и координации движений

Атипичный паркинсонизм – ряд заболеваний, при которых помимо симптомов болезни Паркинсона проявляются и другие неврологические симптомы

Ацетилхолин – нейромедиатор (вещество, принимающее участие в передаче нервных импульсов в нервах, контролирующей работу мышц, и в мозге)

Базальные ганглии – ядра серого вещества в среднем мозге, исполняющие важную функцию в моторике и появлении болезни Паркинсона

Брадифрения – замедление мыслительных процессов

Брадикинезия – замедленность движений

Галлюцинации – видения

Гиперкинезы – непроизвольные насильственные движения

Гипофония – ослабление звучности речи и ее монотонность

Гипокинезия – ограничение двигательной активности

Гипомимия – ухудшение мимики

Глубокая стимуляция мозга – хирургический метод лечения, при котором в мозг помещают электроды

Деменция – прогрессирующее снижение интеллектуальных возможностей, сопровождающееся симптомами нарушения памяти

Депо-таблетки – таблетки продленного действия

Депрессия – болезненное состояние постоянной подавленности

Дизартрия – нарушение артикуляции

Дисфагия – затрудненное глотание

Дискинезии – произвольные движения, которые могут возникнуть в мышцах лица, конечностей или туловища

Дистония – произвольные спазмы мышц, иногда болезненные

Допамин – нейромедиатор (вещество, участвующее в передаче нервного импульса в мозге, что связано с моторикой и психикой)

Дрожательный паралич – раннее название болезни Паркинсона, использованное Дж. Паркинсоном при первом описании болезни

Инконтиненция – недержание мочи или кала

Инфекция – инфекционное заболевание

Катехол-О- метилтрансфераза (COMT) – фермент, участвующий в распаде допамина

Качество жизни – субъективная удовлетворенность человека его жизнью и благополучием

Когнитивная и поведенческая психотерапия – лечение, сфокусированное на решении проблем, основано на концепции, что наше мышление влияет на эмоции и поведение; лечение заключается в сотрудничестве пациента и врача и направлено на выявление и исправление неверного мышления и поведения

Когнитивные нарушения – проблемы памяти, речи и поведенческие расстройства

Микрография – нарушения, при которых почерк становится мелким и неразборчивым

Моноаминоксидаза (MAO) – фермент, участвующий в усвоении допамина

Нейролептики – психотропные препараты

Нейромедиатор, или нейротрансмиттер – вещество, участвующее в передаче нервного импульса

Нейрон – нервная клетка



- Немоторные нарушения – симптомы, не связанные с движением, напр. нарушения психики, деятельности мочевого пузыря, кишечника и пр.
- Никтурия – выделение большей части мочи ночью
- Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (*SPECT*) – метод диагностики, помогающий оценить активность допаминэргических нервных клеток
- On-off* флуктуации – прочный побочный эффект при приеме леводопы проявляющийся в суточном колебании симптомов: в фазе *on* движение относительно хорошее и в фазе *off* оно ухудшается
- Ортостатическая гипотензия – резкое падение кровяного давления, возникающее при вставании из сидячего или лежащего положения
- Оцепенение – кратковременная неспособность двигаться
- Паллидотомия – стереотаксическая операция, с помощью которой можно уменьшить проявления паркинсонизма
- Паркинсон-плюс синдром – атипичный паркинсонизм (см)
- Позитронэмиссионная томография (*PET*) – метод диагностики, с помощью которого оценивают активность допаминэргических нервных клеток
- Постуральная нестабильность – проблемы удержания позы и равновесия
- Психоз – нарушения психики, вызывающие видения и бред
- Ригидность – скованность мышц
- Себоррея – избыточное выделение секрета из сальных желез кожи
- Секундарный паркинсонизм – группа заболеваний, схожих по симптомам с болезнью Паркинсона, причиной которых являются лекарства, другие заболевания или яды
- Сиалорея – усиленное слюноотделение
- Сонное апноэ – периодическая задержка дыхания во время сна
- Стереотаксическая операция – хирургическая операция с использованием специальной аппаратуры, укрепленной на голове, с помощью которой производят очень точные манипуляции в мозге
- Substantia nigra* (черная субстанция) – часть мозга, содержащая клетки, синтезирующие допамин

- Таламотомия – стереотаксическая операция (см), при помощи которой можно уменьшить дрожание
- Тельца Леви – патологическое изменение, возникающее в нервных клетках при дегенеративных заболеваниях (болезни Паркинсона и Альцгеймера)
- Томография, в том числе компьютерная (КТ) томография и магнитно-резонансная (МРТ) – радиологические методы обследования, позволяющие видеть структуру мозга (диагностическая визуализация)
- Трансплантация – пересадка
- Тремор – ритмичное непроизвольное дрожание
- Тремор покоя – тремор, возникающий при расслабленных мышцах в состоянии покоя
- Уриноретенция – задержка мочи
- Уроинфекция – воспаление органов и путей мочевой системы
- Феномен окончания действия – внезапное окончание действия лекарства (леводопы), из-за которого ухудшается двигательная активность
- Экстрапирамидная система – система нервных клеток и соединяющих их связей в мозге, которая отвечает за координацию движений, совокупность движений и рефлекторные движения и обеспечивает тонус мышц и равновесие











