

# Болезнь Паркинсона

## Информационное пособие

### 1. Краткие сведения

**Болезнь Паркинсона** — прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, которое связано с гибелью клеток головного мозга, вырабатывающих нейромедиатор дофамин, ответственный за регуляцию движения и мышечного тонуса.

При снижении содержания дофамина проявляются симптомы болезни:

- замедленность движений (брадикинезия),
- тремор (дрожание),



- ригидность (скованность в теле),
- нарушение походки

Впервые это заболевание было описано в 1817 году врачом Джеймсом Паркинсоном в своем «Эссе о дрожательном параличе».

Болезнь Паркинсона — одно из самых частых нейродегенеративных заболеваний, распространенных преимущественно среди лиц старшего возраста (старше 60 лет), однако встречаются и формы с ранним началом (до 40 лет). Его частота колеблется от 60 до 140 человек на 100 тысяч населения. С увеличением продолжительности жизни вероятность развития болезни Паркинсона увеличивается. Мужчины болеют несколько чаще женщин.

Последовательность появления отдельных симптомов бывает различна — в одних случаях это — дрожание, в других — скованность и замедленность движений. Проявление симптомов тоже неравномерное, в связи с чем выделяют дрожательную, акинетико-ригидную и самую частую — смешанную формы Болезни Паркинсона.

Сходные симптомы паркинсонизма могут быть и при пораже-

нии головного мозга при гипертонической болезни и/или атеросклерозе, после травмы (или повторных травм) головного мозга и некоторых других хронических заболеваниях головного мозга.

Невозможно выделить, какую-то единственную **причину**, вызывающую болезнь Паркинсона.

Высказывается мнение, что в основе лежит генетическая предрасположенность. Однако гены, ответственные за развитие данного заболевания четко не идентифицированы. Всего лишь 10-15% пациентов имеют доказанный семейный анамнез.

Существует предположение, что симптомы характерные для болезни Паркинсона являются следствием старения головного мозга, поскольку с возрастом возрастает вероятность развития болезни Паркинсона примерно в 2-3 раза. И у большинства людей после 85 лет есть те или иные признаки характерные для данного заболевания. Однако, гибель нейронов продуцирующих дофамин, при Болезни Паркинсона, происходит в 10 раз интенсивнее, чем при нормальном старении.

Следующей, самой обсуждаемой в последнее время, теорией возникновения Болезни Паркинсона, является инфекционная. Согласно данной теории, возбудителями являются белковые молекулы, прионоиды, которые попав в организм через дыхательные пути или пищеварительный тракт, распространяются по нервным волокнам восходящим образом, постепенно повреждая все отделы ЦНС.

Не вызывает сомнений тот факт, что люди, подвергшиеся длительному воздействию пестицидов, гербицидов или солей тяжелых металлов, имеют большую вероятность развития Болезни Паркинсона.

Таким образом, при большом разнообразии различных теорий, все же в мировом научном сообществе склонны считать, что причина развития данного заболевания многофакторна: возрастные дегенеративные процессы, происходящие в головном мозге в результате его старения, генетическая предрасположенность, воздействие факторов окружающей среды. По данным статистических наблюдений установлено, что курильщики табака и любители кофе реже болеют Болезнью Паркинсона. Однако есть мнение, что данная группа людей просто не доживает до Болезни Паркинсона из-за повышенной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому данные способы «профилактики» не могут использоваться в качестве рекомендаций для пациентов.

Интересный факт, что предсказать развитие болезни Паркинсона до развития основных симптомов на данный момент достоверно невозможно. Выделяют факторы, выявление которых у человека, позволяет говорить о повышении у него риска развития БП. К ним относят- снижение без видимых причин обоняния, появление запоров, выявление гиперэкхогенности черной субстанции при выполнении специального исследования: транскраниальная сонография черной субстанции (выполняется в ОКДЦ).

Считается, что развитие двигательных нарушений происходит после гибели 80% клеток чёрной субстанции- отдела головного мозга вырабатывающего дофамин. Процесс повреждения данных нейронов начинается задолго до проявления тремора и замедленности, примерно за 15-20 лет. Таким образом очень важно своевременно обращаться к неврологу, чтобы не упустить возможность эффективной терапии.

Предполагают, что предикторами развития болезни Паркинсона могут быть (симптомы), которые могут предсказать наступление болезни Паркинсона в будущем):

- запоры
- снижение обоняния
- нарушение восприятия цветового зрения
- патологическое поведение в фазе быстрого сна (родственники пациентов могут пожаловаться на то, что их супруг/супруга ночью активно двигают ногами)
- депрессия
- тянущие скелетные и мышечные боли

**2. Клиническая картина** болезни Паркинсона складывается из нескольких проявлений:

1. Ригидность – скованность в теле при движении, ощущение тяжести в руках, ногах, в плечевом поясе
2. Брадикинезия – замедленность движения, медлительность, нарушение походки
3. Тремор – тремор покоя, руки, ноги, тремор вначале чаще односторонний, в дальнейшем присоединяется вторая сторона. Тремор по типу счета монет или скатывания пилюль.
4. Постуральная нестабильность – неустойчивость при ходьбе, на поворотах, падения

Имеет место и другие симптомы так называемые немоторные симптомы: Тревога, депрессия, панические атаки, апатия, сонливость, повышенное слюноотделение, нарушение мочеиспускания, нарушение ритма сердца, понижение АД, внутреннее беспокойство.

### 3. Стадии болезни Паркинсона по Хен -Яру

|     |                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------|
| I   | Незначительные симптомы паркинсонизма, одностороннее проявление заболевания |
| II  | Умеренные симптомы паркинсонизма, двустороннее проявления                   |
| III | Присоединение постуральных нарушений (нарушения равновесия, падения)        |
| IV  | Выраженная постуральная нестабильность, может самостоятельно передвигаться  |
| V   | Обездвиженность, прикованность к креслу, кровати                            |

**4. Лечение болезни Паркинсона** определяется индивидуально для каждого пациента. Вся терапия складывается из применения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов лечения.

Выбор препарата, доза, кратность, сроки приема определяется только лечащим врачом. В ходе лечения, по мере прогрессирования заболевания, схема лечения неоднократно меняется.

В настоящее время болезнь Паркинсона невозможно полностью вылечить, однако лечение позволяет значительно улучшить продолжительность и качество жизни пациента и его активность. Все имеющиеся методы лечения направлены на уменьшение симптомов заболевания – так называемое симптоматическое лечение.

Основной механизм действия противопаркинсонических препаратов – это увеличение содержания дофамина в головном мозге. Данное лечение направлено на поддержание полноценной двигательной и социальной активности пациента.

Для лечения болезни Паркинсона в России применяется несколько групп препаратов:

1. Антихолинергические средства (Циклодол, бипериден)
2. Препараты амантадина (ПК-Мерц, Мидантан)
3. ДОФА-содержащие средства (Наком, Тидомет-форте, Синдопа)
4. Агонисты дофаминовых рецепторов (прамипексол, пиребидил)
5. Ингибиторы МАО типа В (разагилин)
6. Ингибиторы КОМТ

Каждый из указанных препаратов имеет свои преимущества и недостатки.

**Назначение и комбинирование лекарственных средств осуществляется врачом-неврологом.**

На ранних этапах заболевания, чаще всего лечение начинают с агонистов дофаминовых рецепторов, а в дальнейшем комбинируют с препаратами из других групп, при необходимости присоединяют препараты леводопы.

На фоне терапии леводопой существует, так называемый, «медовый месяц», в течение нескольких лет от начала терапии, в виде значительного улучшения двигательной активности, уменьшения выраженности симптомов заболевания. По мере прогрессирования заболевания, эффективность лечения уменьшается, что требует увеличения суточной дозы противопаркинсонических препаратов и их комбинирование.

Препараты леводопы + карбидопы взаимозаменяемые в эквивалентных дозах, переход осуществляется без каких-либо особенностей.

Например: вы принимаете Синдопа ½ табл 4 раза в день, то при наличии у вас препарата Наком или тидомет-форте – вы начинаете принимать по ½ табл 4 раза в день также.

### **Новое в терапии болезни Паркинсона**

На стадиях клинических испытаний новые формы леводопы: в виде назального спрея, пролонгированной формы леводопы, сочетания пролонгированной формы леводопы с немедленным высвобождением, а также препараты апоморфина (препарат еще не зарегистрирован в РФ)

Большую эффективность в лечении болезни Паркинсона показывает хирургический метод – глубокая стимуляция мозга (DBS). В настоящее время в РФ в год проводится примерно 150-180 имплантаций систем DBS при БП в 11 центрах страны

Фокусированный ультразвук под контролем МРТ (МР-ФУЗ) является но-

вой, интенсивно развивающейся технологией функционального стереотаксического лечения двигательных расстройств и ряда других заболеваний центральной нервной системы, которая существенно расширяет возможности традиционной абляционной (деструктивной) нейрохирургии

**5. Изменение самочувствия в течение суток называют флуктуации. Выделяют моторные и немоторные флуктуации.**

#### **Моторные:**

- истощение эффекта дозы леводопы – уменьшение срока действия принятой дозы леводопы
- феномен «включения/выключения» – резкий переход от состояния относительно удовлетворенной двигательной активности до полной обездвиженности
- неравномерный эффект разовой дозы – неодинаковая эффективность равных доз леводопы
- отсроченное включение
- отсутствие включения – отсутствие ожидаемого улучшения после принятия очередной дозы леводопы
- ухудшение состояния после приема леводопы
- непредсказуемые включения/выключения
- застывания – внезапный блок осуществляемого движения

#### **Немоторные:**

- вегетативные – озноб, жар, сухость во рту, нарушение мочеиспускания, нарушение ритма и частоты сердечных сокращений, отеки, чувство голода
- аффективные – тревога, депрессия, панические атаки, апатия
- психические – зрительные галлюцинации, возбуждение
- сенсорные – ощущение внутреннего беспокойства

Коррекцию флуктуаций выполняет врач-невролог.

**Для правильной коррекции дискинезий и флуктуаций пациенту предлагается заполнять дневник (Приложение 1.)**

По аналогии с флуктуациями, симптомы болезни Паркинсона делят на моторные и немоторные. В начале заболевания преобладают моторные симптомы заболевания (олигобрадикинезия, мышечная ригидность, тремор), на развернутых стадиях – немоторные (депрессия, деменция, галлюцинации, вегетативная недостаточность, аффективные расстройства и др.). Учитывая сложность и многообразие клинических проявлений Болезни Паркинсона, иногда взаимоисключаемость некоторых препаратов используемых в комбинированном лечении, самолечение недопустимо.

**Как повысить эффективность терапии противопаркинсоническими препаратами?**

- Ежедневный прием препарата в одно и то же время
- Строго следовать предписаниям врача по кратности и дозе препарата

Среди методов лечения болезни Паркинсона важную роль играют немедикаментозные:

- рациональное питание
- дозированные физические нагрузки
- правильный образ жизни
- физиотерапевтические методы
- эрготерапия, направленная на улучшение функций с целью позволить пациенту быть максимально независимым в бытовом плане

### 1. Принципы питания

Пациенту с болезнью Паркинсона необходимо сбалансировать свой рацион по содержанию: дневной рацион должен содержать зерновые, злако-



вые, молочные продукты, обязательно овощи, фрукты, мясо. Клетчатка, содержащаяся в овощах и фруктах способствует улучшению работы органов пищеварения, улучшает перистальтику и уменьшает степень выраженности запоров, которыми страдают практически все пациенты с болезнью Паркинсона.

Обязательно полноценный водный режим – рекомендовано выпивать 6-7 стаканов жидкости в день дополнительно к пище. Желательно основное количество выпивать в дневное время. Желательно уменьшить употребление кофе и черного крепкого чая. Предпочтительнее употреблять растительные отвары и чаи (ромашка, мята, мелисса)



Предпочтение лучше отдать растительным жирам

Белковая пища может уменьшать всасывание леводопы из кишечника, таким образом желательно отдать предпочтение продуктам, содержащим малое количество белка (различные каши, фрукты, овощи). Белковые продукты желательно употреблять малыми порциями (рыба, творог, мясо). Из каш лучше отдать предпочтение кукурузной, гречневой, рисовой.

При развитии болезни Паркинсона у пациента могут возникнуть трудности в приеме пищи. Для улучшения процесса приема пищи рекомендуется:

- кушать пищу маленькими порциями, тщательное пережевывайте, не разговаривайте во время еды ;
- жидкость пейте малыми глотками;
- запивайте каждый кусочек пищи маленьким глотком воды;
- рекомендуется дробное питание: чаще, маленькими порциями
- после еды не рекомендуется лежать

У пациентов с выраженным дрожанием рук, которое нарушает движение рекомендовано:

- вместо вилки использовать ложку
- поставить тарелку на шершавую поверхность
- стараться использовать уже нарезанную пищу
- использовать кружки с толстыми ручками, ложки и вилки с толстыми и шершавыми рукоятками

Рекомендовано для улучшения проглатывания рекомендовано использовать:

- зерновые каши и кремы, избегать сухие каши
- отварная рыба или мясо, нарезанные мелкими кусочками, избегать жареного мяса, шашлыка
- омлет вместо отварных яиц
- картофельное пюре, избегать жареную картошку
- отварные макароны маленьких размеров, избегать длинных спагетти
- проваренные, запеченные овощи, избегать сырых овощей
- фрукты мелко нарезанные, удаление кожуры, семян
- мягкие десерты и молочные продукты, избегать орехи, семечки



В связи с развитием заболевания, его прогрессирования, малоподвижным образом жизни, нарушением слюноотделения, побочное действие препаратов, развиваются запоры.

Для коррекции запоров:

- выпивать достаточное количество жидкости в организме, не менее 1,5 литров в день, пищу запивать водой, пить между приемами пищи
- употреблять в пищу, продукты богатые клетчаткой (крупы, отруби, фрукты, овощи, сухофрукты)
- меньше употреблять сладкое и сдобное
- Использовать продукты, которые обладают слабительным свойством - свекла, чернослив, яблоки, в летнее время дыни
- стараться использовать меньше продуктов, вызывающих повышенное газообразование (черный цельнозерновой хлеб, горох, фасоль)
- повышение физической нагрузки, ходьба, ежедневная гимнастика
- помогает массаж живота по часовой стрелки легкими круговыми движениями
- ежедневное выпивание стакана холодной воды натощак
- использование легких слабительных средств (обязательно консультация врача-терапевта)

Гимнастика для кишечника

1. Исходное положение – стоя, руки на поясе или на затылке. Выполняйте круговые движения тазом по часовой стрелки. Выполняем по 10-20 повторов вращений в каждую сторону.



2. Исходное положение – лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища, мышцы расслаблены. Дыхание свободное. Максимально выпячивайте живот при вдохе. Повторите 10-15 раз. Через каждые 3-4 движения делайте небольшие остановки.

3. Исходное положение – лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища, мышцы расслаблены. Дыхание свободное. Делаем выдох, втягиваем живот, затем резко толчком его выпячиваем. Сделайте 3-40 таких движений в быстром темпе. Длительность упражнений 1-2 минуты.

4. Исходное положение – лежа на спине, ноги прямые, руки вдоль туловища, мышцы расслаблены. Дыхание свободное. Ноги согнуты в коленях, наклоны ног в стороны: наклон влево – выдох, исходно – вдох. 5-8 повторений в обе стороны.

При приеме леводопы есть свои особенности питания:

- принимать на голодный желудок (за 1 час до еды или после 2 часов после еды)
- ограничивать прием белковой пищи
- стараться поддерживать регулярный стул
- профилактировать метеоризм
- если при приеме леводопы возникают суточные колебания двигательной активности или флуктуации, рекомендуется днем есть пищу менее богатую белком, а более богатую белком (яйца, рыбу, мясо) оставлять на ночь.

## 2. Рекомендации по улучшению двигательной активности:

По мере прогрессирования заболевания развиваются и нарушения движения, в связи с этим пациентам становится труднее справляться с повседневными привычными делами. Замедляется скорость выполнения того или иного действия, нарушается походка, появляются падения, нарушения равновесия, появляются периоды частичной или полной обездвиженности. В ночное время у пациентов может возникнуть затруднение при повороте в постели, трудность при переходе из положения лежа в положение сидя.

Ежедневно совершать физические упражнения с целью усиления аэробной выносливости не менее 3 раз в неделю по 30 минут в день:

- В ежедневный распорядок дня необходимо включать ходьбу;
- использовать беговые дорожки, велотренажер на низких скоростях;
- обучение методике «скандинавской ходьбы» – ходьба с палками;
- аквааэробика, плавание;

**Падения** являются одним из неприятных проявлением заболевания. Они чаще всего бывают непредсказуемыми и значительно ограничивают повседневную активность пациента. Полностью скорректировать падения путем назначения препаратов не представляется возможным. Однако возможно минимизировать их проявления медикаментозными так и немедикаментозными средствами:

- с целью коррекции падений обязательно необходимо проконсультироваться с лечащим врачом для оптимизации терапии

- применение вспомогательных средств опоры (приобретаются в магазинах медтехники или изготавливаются на заказ)
- для профилактики травматизма необходимо убрать потенциально опасные предметы, установить в комнатах перила, убрать ковры, стулья должны быть крепкие, устойчивые, над кроватью повесить специальную трапецию (приобретается в медтехнике)

## Нарушение походки

На развернутых стадиях болезни нарушается инициация шага, так называемые топтания на месте и застывания, что затрудняет самостоятельную ходьбу и поддержание равновесия.

- методика коррекции шага с применением визуальных рубежей (на трость прикрепляют яркую проволоку)
- применение вербальных команд при ходьбе (счет про себя или использование метронома)
- ходьба под музыку
- прикрепление ярких полос по размеру ширины шага из лейкопластыря или изоленты на пол/ковер в коридоре, комнатах, кухне, чтобы пациент при ходьбе их перешагивал
- необходимо концентрироваться на ходьбе
- ступать через пятку
- при застывании не расстраивайтесь, постарайтесь расслабиться, представьте перед собой маленькое препятствие и мысленно постарайтесь его перешагнуть
- стараться делать шаг шире
- использовать удобную обувь, не использовать свободную на ноге обувь, не использовать обувь на каблуках

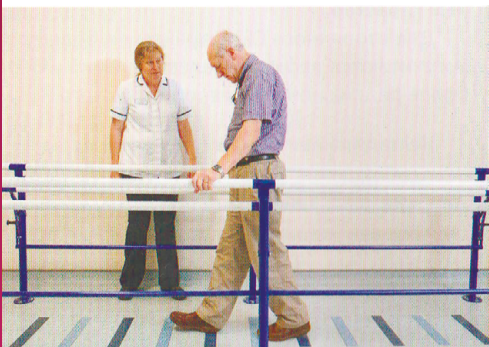
Когда Ваш врач и Вы программируете ЛФК-упражнения для улучшения ходьбы, Вы вместе должны подумать о следующем:

- Вам следует определить («почувствовать») удобный для Вас ритм и темп ходьбы. Не стесняйтесь командовать себе «левой-правой» или «раз-два-три-четыре».
- Никто, кроме Вас, не знает, какой ритм и темп ходьбы является для Вас наиболее подходящим. Определяйте темп и ритм сами таким, чтобы это по возможности не отличалось от ходьбы здорового человека. А для этого не следует, во-первых, спешить, а во-вторых, не следует идти медленнее, чем Вы можете.
- При выполнении любых упражнений ЛФК старайтесь «поймать и почувствовать» нужный и подходящий для Вас темп и ритм ходьбы.
- Не щадите себя, заставляйте себя ходить как можно дальше и лучше. Следите за своей ходьбой. Вы должны преодолеть «шаркающую» походку. Для этого достаточно выбрать нужный темп и ритм ходьбы. Пусть «шаркающие» звуки Вас самого раздражают. Добивайтесь бесшумной походки. Занимаясь упражнениями ЛФК, уделите этому вопросу особое внимание.
- При ходьбе не забывайте о тех затруднениях, которые готовит Вам неровная дорога. Будьте внимательны. Замечайте все неровности и другие неудобные особенности дороги, по которой Вы держите свой путь.

- Все это особенно важно, если Вы несете домой покупки - Вы можете при падении получить травмы и повредить то, что Вы несете.

### Равновесие

Если у Вас затруднение движений сопровождается нарушением равновесия, то при выполнении программы ЛФК этому должно быть уделено специальное внимание. Такие тренировочные упражнения, конечно, лучше отработать дома - в комнатах и коридорах Вашей квартиры.



Выполнение движений, обеспечивающих хорошее равновесие, требует целого ряда условий:

- Абсолютное внимание - Вы должны строго следить за дорогой, по которой Вам предстоит пройти. Если это в квартире - то перед Вами пол, покрытый лаком, или линолеум с нежелательной лужей от случайно пролитого Вами чая, или плиточное покрытие пола.

Во всех случаях все особенности Вашего передвижения - будь это дома или на улице, Вы - должны принимать во внимание и учитывать с целью своей безопасности.

- Для отработки мер, обеспечивающих Ваше равновесие во время ходьбы, следует тренироваться в специальных устройствах, которые у спортсменов называются «параллельные брусья», или пользоваться 3х-4х-опорным «козелком», или - идеально - палкой. Все трудности, сопровождающие Вашу ходьбу, особенно на неровной дороге или на лестнице, должны быть преодолены путем многократных тренировок.
- В домашней обстановке следует тренировать свое равновесие в условиях «выключения зрения» (зрительного контроля). Это следует делать только при наличии в Вашей квартире специально укрепленных на стене перил (деревянная или металлическая планка на стене).
- Все упражнения по поддержанию хорошего качества ходьбы и равновесия должны осуществляться ежедневно.

## Лечебная физкультура при болезни Паркинсона

### 1. Какую роль выполняет лечебная физкультура при болезни Паркинсона?

Одно из важнейших мест в лечении болезни Паркинсона занимает лечебная физкультура (ЛФК). Физические упражнения необходимы вам для того, чтобы дольше сохранить способность двигаться и предотвратить возможные осложнения. Лечебная физкультура поможет уменьшить дрожание, скованность, замедленность движений, улучшит вашу ходьбу. В этом вам помогут методисты ЛФК. Они оценят состояние вашей двигательной сферы, позы, проанализируют нарушения ходьбы, равновесия и помогут

откорректировать эти симптомы с помощью соответствующих физических упражнений и специальных технических приемов, а также обучат вас и членов вашей семьи, как правильно выполнять их рекомендации.

Обязательно нужно сказать и о значительном психологическом влиянии ЛФК. Улучшая свою физическую активность, Вы чувствуете себя гораздо увереннее в повседневной жизни - транспорт перестает быть для Вас проблемой, на работе Вы меньше устаете, дома Вы лучше справляетесь с домашними делами.

Однако, систематические занятия ЛФК потребуют от Вас значительной психологической настойчивости и упорства, а также существенного физического напряжения. Но преодоление этих трудностей окупится сторицей.

Когда Вы оказываетесь перед необходимостью начать систематическую ЛФК, это вовсе не значит, что Вы должны срочно приобретать гантели и эспандеры, лезть на шведскую стенку и нырять в бассейн. Вам следует согласовать программу ежедневных физических упражнений (объем физической нагрузки, продолжительность одного занятия - а их может быть несколько в день, оптимальный набор упражнений для улучшения именно тех движений, которые Вам даются труднее и т.д.) с наблюдающими Вас неврологом, врачом ЛФК (или реабилитологом), методистом ЛФК, который будет наблюдать, насколько правильно Вы выполняете предписанную программу.

Целью ЛФК является помощь пациенту в достижении лучшего уровня физической активности и независимости.

### Общие рекомендации по выполнению ЛФК:

- Старайтесь выполнять физические упражнения каждый день.
- Посоветуйтесь с лечащим врачом и методистом ЛФК в отношении объема занятий.
- Выберите время для выполнения упражнений. Будет лучше, если вы отдохнете, и будете выполнять упражнения в момент наилучшего действия противопаркинсонических препаратов.
- Во время занятий надевайте удобную одежду и обувь.
- Распределите упражнения на небольшие группы, чередуя их с отдыхом в течение дня.
- Двигайтесь медленно, выполняйте упражнения в медленном темпе. Избегайте резких движений. Выберите удобный для вас ритм движений. Любые двигательные упражнения выполняются легче в условиях ритмического режима привычного или приятного для больного; для одного - это ритмические мелодии, для другого - это простой счет либо вслух, либо «в уме». Очень часто команды самому себе позволяют начать, продолжить в нужном ритме и правильно выполнить все элементы упражнения.
- Выполняйте упражнения для всех групп мышц и суставов. Тренируйте те движения, которые вы стали выполнять хуже из-за болезни Паркинсона.
- Старайтесь следить за дыханием во время выполнения упражнений. Время занятий необходимо постепенно увеличивать, начиная с 5-7 минут, до 20-минутных занятий 3 раза в неделю.
- Каждое из занятий ЛФК должно приносить Вам приятную усталость, но ни в коем случае - не измождение. Простой признак - в течение коротко-

го отдыха после ЛФК Вы забываете об усталости, но продолжаете ощущать энергию, которую Вам дали сделанные упражнения.

- Иногда в течение дня Вам не хватает времени, чтобы выполнить все намеченные физические упражнения. В этих случаях нужно научиться «маленьким хитростям» - выполнять отдельные упражнения во время других необходимых для Вас действий:
  - о во время езды на транспорте на работу или по делам;
  - о во время посещения магазинов для приобретения покупок;
  - о даже в часы, когда на работе Вы выполняете какие-либо действия;
  - о даже при выполнении домашней работы, которую Вы, так или иначе, должны сделать сами;
  - о даже во время «практически неизбежного» сидения у телевизора.

После такого перечня советов Вы сами можете дополнить список тех повседневных дел, когда Вы можете совместить их выполнение с выполнением запрограммированных физических упражнений.

Ваше упорство и настойчивость приведут к улучшению двигательной и повседневной активности.

Следует отметить, что такие физические нагрузки, как дозированная ходьба в определенном ритме, любые занятия на воздухе, на велотренажере, упражнения с легкими гантелями и мягкими эспандерами, плавание, улучшают деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Упражнения помогают расслабиться и повышают устойчивость к воздействию стрессовых факторов.

**Будьте активными! Помните, что физические упражнения - один из способов противодействия болезни Паркинсона.**

Ниже приведены упражнения ЛФК, которые условно можно разделить на две большие группы:

- упражнения, которые выполняются в зависимости от положения тела (сидя, стоя, лёжа)
- упражнения, направленные на улучшение функции определённых групп мышц.

**Упражнения, которые выполняются в зависимости от положения тела:**

#### **I. Упражнения, выполняемые в положении сидя**

##### **1. Глубокое дыхание**

Положите руки на живот. Сделайте медленный вдох через нос, почувствуйте, как диафрагма расширяется на вдохе. Затем медленно выдохните воздух через рот, как при задувании свечи. Повторите 10 раз.

##### **2. Повороты головы**

Медленно поворачивайте голову из стороны в сторону, стараясь при поворотах смотреть за спину. Удерживайте голову в таком положении, считая до 5. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц шеи. Повторите 10 раз.

##### **3. Наклоны головы**

Медленно наклоняйте голову в стороны, в направлении плеч, при этом смотрите вперед. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц шеи. Выполняйте по 10 наклонов в каждую сторону.

#### **4. Наклон подбородка**

Выдвиньте подбородок вперед, затем втяните его назад. Повторите 10 раз.

#### **5. Пожимание плечами**

Медленно поднимите плечи вверх, посчитайте до пяти, затем расслабьтесь. Повторите 10 раз. Если вам трудно выполнять упражнение двумя плечами одновременно, попробуйте выполнять поочередно.

#### **6. Сведение плеч**

Согните руки в локтях и отведите назад, соединив лопатки. Удерживайте в таком положении, считая до пяти. Затем расслабьтесь. Повторите 10 раз.

#### **7. Круговые движения в плечевых суставах**

Производите круговые движения плечами (плечо движется вверх, назад, вниз и вперед). Выполняйте поочередно каждым плечом по 5 раз. Затем повторите круговые движения в противоположную сторону.

#### **8. Скручивание туловища**

Согните руки и положите ладони на плечи. Поворачивайте голову, шею и туловище из стороны в сторону, как можно дальше. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц туловища. Повторите 10 раз.

#### **9. «Арка»**

Сидя на стуле, наклонитесь вперед и выгните спину дугой в пояснице. Затем сядьте прямо. Повторите 10 раз.

#### **10. Прогибания**

Сидя на стуле, поместите кисти рук на область поясницы. Прогнитесь в пояснице, выпятив грудь, считая до 20. Затем сядьте прямо. Повторите 10 раз.

#### **11. Упражнение с палкой**

Возьмите обеими руками деревянную палку длиной около 1 метра и поднимите до уровня груди. Затем попробуйте поднять трость над головой. Далее верните руки в прежнее положение и затем опустите на колени. Повторите 10 раз.

#### **12. Упражнение с палкой («круги»)**

Держа палку обеими руками на уровне груди, выполняйте круговые обороты. Повторите 10 раз в каждую сторону.

#### **13. Упражнение с палкой («цифра 8»)**

Держа палку обеими руками на уровне груди, двигайте палкой, как бы выписывая цифру 8, как при управлении веслами. Повторите 10 раз.

#### **14. Упражнение с палкой («диагональ»)**

Держа палку обеими руками на уровне бедер, поднимайте палку в направлении одного плеча, образуя диагональ. Затем опустите палку и повторите в другую сторону. Повторите по 5 раз в каждую сторону.

#### **15. Круговые движения кисти**

Медленно вращайте кисть в лучезапястном суставе. Выполняйте по пять оборотов в каждую сторону. При необходимости для облегчения движений можете фиксировать предплечье другой рукой.

#### **16. Перебор пальцев рук**

Медленно поочередно дотрагивайтесь 2, 3 и 4-м пальцами до большого пальца, образуя окружность. Затем продолжайте в быстром темпе. Повторите 10 раз.

### 17. Упражнение для рук

Положите кисти на бедра, ладонями вниз. Затем поменяйте положение, повернув руки ладонями вверх. Начинайте в медленном темпе, постепенно ускоряясь. Повторите 10 раз.

### 18. «Молитва»

Согните руки в локтях и соедините ладони, как при молитве. Напрягите кисти и удерживайте их в таком положении, считая до 20. Повторите 5 раз.

### 19. Движения в коленных суставах

Сидя на стуле, разогните одну ногу в коленном суставе, затем верните в исходное положение. Повторите каждой ногой 10 раз.

### 20. Круговые движения в стопах

Сидя на стуле, поднимите прямую ногу и выполняйте медленные круговые движения в голеностопном суставе. Выполните по 10 оборотов в каждую сторону.

### 21. Упражнение для пальцев ног

Поместите стопу одной ноги на колено другой ноги. Сгибайте и разгибайте пальцы стопы. Если трудно, помогайте руками. Повторите по 10 раз каждой ногой.

### 22. Упражнение с валиком

Положите под стопу жестяную баночку из-под сока или палку. Медленно двигайте стопой (вперед-назад), касаясь подошвой валика (от пятки до пальцев). Повторите по 10 раз каждой ногой.

### 23. Растяжение ног

Выпрямите одну ногу и положите на маленький стульчик. Затем положите руки на колено и потянитесь вперед. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц задней поверхности ноги. Оставайтесь в этом положении, считая до 20. Затем расслабьтесь. Повторите 5 раз каждой ногой.

## Упражнения, выполняемые в положении стоя

### 1. Растяжение

Расположите прямые руки перед собой, повернув ладони друг к другу. Медленно разведите руки в стороны, стараясь не сгибать их в локтях. Затем верните руки в исходное положение. Повторите 10 раз.

### 2. Упражнение для ягодичных мышц

Напрягите и сведите вместе ягодичные мышцы, посчитайте до пяти. Затем расслабьтесь. Повторите 10 раз.

### 3. Полуприседания

Встаньте, опираясь одной рукой на спинку стула, ноги - вместе. Медленно сгибайте ноги в коленях, стараясь держать спину прямой. Затем вернитесь в исходное положение. Повторите 10 раз.

### 4. Подъем на носках

Встаньте, опираясь руками на спинку стула. Приподнимайтесь на носках. Повторите 10 раз.

### 5. Круговые движения

Встаньте в позу - ноги на ширине плеч, руки на талии. Выполняйте круговые движения туловищем (как будто вертите обруч). Повторите по 10 раз в каждую сторону.

### 6. Растягивание

Встаньте, опираясь руками на спинку стула. Поставьте одну ногу впереди

другой, согните её в колене и наклонитесь вперед, при этом не отрывайте от пола стопу другой ноги. Вы должны почувствовать напряжение икроножных мышц (выпрямленной ноги). Оставайтесь в таком

### 7. «Толчки» (отжимания)

Встаньте в угол комнаты, лицом к стенам. Сделайте упор руками в обе стенки, образующие угол, и наклонитесь к углу, согнув руки в локтях. При этом вы почувствуете напряжение плечевых мышц. При выполнении наклона не отрывайте стопы от пола. Посчитайте до 20. Затем оттолкнитесь от стен, выпрямляя руки. Повторите 10 раз.

## Упражнения, выполняемые в положении лежа на спине

### 1. Приведение коленей к груди

Согните ногу в коленном суставе и подтяните к груди. Повторите 10 раз каждой ногой.

### 2. «Мостик»

Согните ноги в коленях, поставив стопы на пол. Поднимите таз, опираясь на ноги и на плечи. Повторите 10 раз.

### 3. «Перекаты» бедер

Согните ноги в коленях, поставив стопы на пол. Наклоняйте колени в стороны, стараясь коснуться ими пола. Удерживайте ноги в таком положении, считая до 20. Повторите 10 раз в каждую сторону.

### 4. Растяжение бедер

Согните правую ногу в колене, левую держите выпрямленной. Возьмите левой рукой колено правой ноги и потяните согнутую ногу влево. Удерживайте ногу в таком положении, считая до 20. Повторите 10 раз в каждую сторону.

### 5. Растяжение внутренней поверхности бедер

Согните ноги в коленях, поставив стопы на пол. Разведите бедра в стороны, соединив подошвы. Удерживайте ноги в таком положении, считая до 20. Вы должны почувствовать легкое напряжение

### 6. Наклоны

Согните ноги в коленях, поставив стопы на пол. Медленно вытяните руки вперед и приподнимите плечи и голову (при этом поясница касается пола). Затем вернитесь в исходное положение. Повторите 10 раз.

### 7. Подъем прямой ноги

Согните одну ногу в колене, другую держите выпрямленной. Поднимите прямую ногу, стараясь не сгибать её в колене. Затем медленно опустите ногу. Повторите 10 раз (каждой ногой).

## Упражнения, выполняемые в положении лежа на животе

### 1. Прогибания

Расслабьтесь на 3-5 минут. Затем попытайтесь приподняться и прогнуть-ся в пояснице, опираясь на локти. Оставайтесь в таком положении, считая до 20. Затем вернитесь в исходное положение и расслабьтесь.

### 2. Сгибание ног

Согните одну ногу в колене, пытайтесь дотянуться пяткой до ягодицы. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц задней поверхности бедер. Затем верните ногу в исходное положение. Повторите 10 раз каждой ногой.



Упражнения, направленные на улучшении функции определённых групп мышц:

#### **Упражнения для мышц туловища**

##### **• Глубокое дыхание**

Цель: добиться упражнением более глубокого дыхания.

В положении сидя. Положите руки на живот. Сделайте медленный глубокий вдох через нос, почувствуйте как расширяется грудная клетка и как бы «надувается» живот. Затем медленно, считая до 5, выдыхайте воздух через рот, как при задувании свечи. Повторите 10 раз.

В положении стоя. Подойдите к стенке. Встаньте так, чтобы всей спиной и поясницей Вы чувствовали бы стенку или другую вертикальную поверхность: шкаф, дверь и т.д. Поднимите руки вверх и, касаясь ими стены, сделайте глубокий вдох; при выдохе опускайте руки вниз и перекрещивайте их перед грудью и животом так, чтобы кисть правой руки взялась за локоть левой руки и наоборот. Повторите 10 раз.

##### **• Упражнение для улучшения осанки**

Цель: научиться регулировать напряжение мышц шеи, туловища, чтобы противодействовать формированию «согбенной позы».

Встаньте спиной к стене, так, чтобы затылок, лопатки, ягодицы, бедра и голени касались стены; руки располагаются вдоль тела, ладони упираются в стену. Постарайтесь с напряжением «вжаться» в стену (до счета 5), а потом следует расслабиться и отдохнуть, сколько Вам потребуется. Повторяйте упражнение несколько раз, старайтесь «не сбивать» дыхания.

Исходное положение, как и в предыдущем упражнении. Оставаясь «прилипшим» к стене затылком, спиной, ягодицами и ладонями присядьте на корточки «скользя» спиной по стене. Если Вам трудно потом подняться, поставьте рядом стул или возьмите палку, на которую можно опереться.

Встаньте лицом к стене так, чтобы одна щека, повернутая в сторону, грудная клетка и живот, бедра как бы «прилипли» к стене. Раскиньте руки на уровне плеч и расположите их так, чтобы ладони «прилипли» к стене. Поднимайте «прилипшие» к стене ладони кверху над головой. Когда ладони над головой - делайте выдох, когда они возвращаются на уровень плеч - делайте вдох. Упражнение делаете до ощущения приятной усталости.

##### **• «Скручивание туловища»**

Цель: улучшение подвижности мышц шеи, плеч, туловища.

В положении сидя или стоя положите ладони на плечи или за шею. Поворачивайте голову, шею и туловище сначала в одну, а потом в другую сторону, как можно больше. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц туловища. Повторите 10 раз.

##### **• Прогибания туловища**

Цель: улучшение осанки и улучшение подвижности в грудном и поясничном отделе позвоночника.

Сидя на стуле, положите ладони на колени, наклонитесь вперед, после чего, выгните спину дугой, расправьте плечи. Затем сядьте прямо. Повторите 10 раз.

Сидя на стуле, поместите кисти рук на область поясницы («возьмите себя за поясницу»). Прогнитесь в пояснице, выпятив грудь вперед и расправив плечи, считая до «20». Затем сядьте прямо. Повторите 10 раз.

##### **• Упражнение для мышц брюшного пресса**

Цель: укрепление мышц брюшного пресса.

Лежа на спине (на полу, на кровати), согните ноги в коленях, поставив стопы на пол (кровать). Медленно вытяните руки вперед и садитесь, приподнимая плечи и голову (при этом поясница касается пола) столько раз, на сколько у Вас хватит сил, не «сбивая дыхания». Коснитесь руками коленей. Затем вернитесь в исходное положение. Повторите 10 раз.

##### **• «Мостик»**

Цель: укрепление мышц туловища, бедер и тренировка поворотов в постели.

Лежа на спине, согните ноги в коленях, поставив стопы на пол (кровать), поднимите таз, опираясь на стопы и на плечи, повернитесь налево и направо. Повторите 10 раз.

##### **• Отжимания**

Цель: растяжение плечевых мышц и улучшение позы.

Встаньте лицом в угол комнаты. Упритесь руками в обе стенки и наклонитесь к углу, согнув руки в локтях так, чтобы Вы почувствовали напряжение мышц. При выполнении наклона не отрывайте стопы от пола. Наклонившись и продолжая упираться руками в стены, посчитайте до 20. Затем вернитесь в исходное положение. Повторите 10 раз.

##### **• Круговые движения и наклоны туловища**

Цель: улучшение подвижности мышц туловища.

Исходное положение стоя, ноги - на ширине плеч, руки - на талии. Выполняйте круговые движения туловищем (как будто вертите обруч), а также наклоны кпереди, кзади, в стороны. Повторите по 10 раз в каждую сторону.

#### **Упражнения для мышц шеи и надплечья**

##### **• Повороты головы в стороны**

Цель: улучшение подвижности в шейном отделе позвоночника. В положении сидя или стоя медленно поворачивайте голову из стороны в сторону, стараясь при поворотах смотреть за плечо. Повернув голову, удерживайте её в таком положении, считая до 5. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц шеи. Повторите 10 раз.

##### **• Наклоны головы в стороны**

Цель: улучшение подвижности в шейном отделе позвоночника. В положении сидя. Медленно наклоняйте голову в стороны, поочередно к каждому плечу. Во время наклонов старайтесь не поворачивать голову, смотрите вперед. При каждом наклоне Вы должны почувствовать легкое напряжение («растяжение») мышц шеи. Выполняйте по 10 наклонов в каждую сторону.

##### **• Наклоны головы вперед и назад**

Цель: улучшение осанки и уменьшение фиксированного сгибательного положения головы.

В положении сидя или стоя. Разогнуть шею и выдвинуть подбородок вперед. Затем вернитесь в исходное положение. Повторите 10 раз.

Опустить голову и коснуться подбородком груди, вернуть голову в исходное положение. Повторите 10 раз. После этого медленно откиньте голову назад (если Вы выполняете это движение стоя, лучше подстраховаться, удерживаясь за крепкий неподвижный предмет или скобу на стене). Отки-

нув голову назад постарайтесь расслабить мышцы шеи и «почувствовать это положение». Оно должно противодействовать фиксированному положению шеи в позе сгибания.

#### **Упражнения для мышц плечевого пояса**

##### **• Упражнение для попеременного напряжения и расслабления мышц верхнего плечевого пояса («молитва»)**

Цель: добиться тренировкой напряжения и расслабления мышц верхнего плечевого пояса.

В положении сидя или стоя соедините руки, сложив ладони друг с другом. Напрягите руки, что есть мочи, чтобы ладони упирались друг в друга. Просчитайте до «20». Потом расслабьте руки, «бросьте» их вниз. Повторите 5-10 раз. Постарайтесь зафиксировать в памяти свои ощущения во время напряжения рук и во время их расслабления. Ощущение расслабления попробуйте воспроизвести при нарастании скованности.

##### **• Разведение плеч («расправить плечи»)**

Цель: увеличение объема движений в суставах верхнего плечевого пояса.

В положении сидя или стоя согните руки в локтях и отведите локти назад, приблизив друг к другу лопатки. Удерживайте их в таком положении, считая до пяти. Затем расслабьтесь и верните руки в исходное положение. Повторите 10 раз.

##### **• Круговые движения в плечевых суставах**

Цель: увеличение объема движений в плечевых суставах.

В положении сидя или стоя производите круговые движения плечами (плечо движется вверх, назад, вниз и вперед). Выполняйте вместе или поочередно каждым плечом по 5 раз. Затем повторите круговые движения в противоположную сторону (вниз, вперед, вверх, назад).

##### **• Упражнение с палкой**

###### **1) подъем и опускание**

Цель: увеличение объема движений в плечевых суставах.

В положении сидя или стоя возьмите обеими руками деревянную палку (трость) длиной около 1 метра и поднимите до уровня груди. Затем попробуйте поднять палку над головой. Далее опустите руки до уровня груди и затем опустите руки на колени. Повторите 10 раз.

###### **2) «круги»**

Цель: увеличение объема движений в плечевых суставах. В положении сидя. Держа палку обеими руками на уровне груди, выполняйте круговые обороты («рисую перед собой круг»), плавно сгибая и выпрямляя руки в локтях. Повторите 10 раз в каждую сторону.

###### **3) «Вы на байдарке»**

Цель: увеличение объема движений в плечевых и локтевых суставах.

В положении сидя, держа палку обеими руками на уровне груди, двигайте палкой то одной, то другой рукой, имитируя движения веслом байдарке. Повторите 10 раз.

В положении сидя, держите палку руками горизонтально на уровне бедер. Поднимите правый конец палки вверх в направлении правого плеча, при этом левая рука остается неподвижной, а палка располагается диагонально по отношению к телу. Опустите палку в исходное положение, теперь выполните упражнение, поднимая левый конец палки левой рукой. Повторите по 5 раз в каждую сторону.

#### **Упражнение для рук**

Цель: улучшение подвижности в локтевых и лучезапястных суставах.

В положении сидя положите кисти на бедра, ладонями вниз. Затем поверните руки ладонями вверх. Начинайте эти попеременные движения в медленном темпе, затем постепенно увеличивайте темп движений. Повторите 10 раз. Можете при этом «прихлопывать» кистями, отбивая удобный для Вас ритм движений.

##### **• Круговые движения кисти**

Цель: улучшение подвижности в лучезапястных суставах.

В положении сидя, медленно выполняйте круговые вращения кисти одной руки в лучезапястном суставе. Выполняйте по пять оборотов в каждую сторону. Затем выполните круговые вращения кисти другой руки. При необходимости, для облегчения движений кисти одной руки можете фиксировать это предплечье другой рукой.

##### **• Упражнение для пальцев рук**

Цель: улучшение подвижности пальцев.

В положении сидя или стоя, поочередно дотрагивайтесь большим пальцем до 2, 3, 4 и 5 пальцев. Продолжайте упражнение, стараясь увеличить темп движений. Повторите 10 раз.

#### **Упражнения для мышц нижнего пояса конечностей**

##### **• Прогибания в поясничном отделе позвоночника**

Цель: улучшение подвижности мышц поясницы и бедер.

Лягте на живот. Расслабьтесь на 3-5 минут. Затем попытайтесь приподнять верхнюю половину туловища, опираясь на локти и стараясь прогнуться в пояснице. Оставайтесь в таком положении, считая до «20». Затем вернитесь в исходное положение и расслабьтесь. Повторите 10 раз.

##### **• Упражнение для мышц бедер (разведение бедер)**

Цель: укрепление мышц бедер.

Лежа на спине, согните ноги в коленях, поставив стопы на пол (на кровать). Разведите бедра и колени в стороны, соединив подошвы. Удерживайте ноги в таком положении, считая до «20». Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц внутренней поверхности бедер. Затем верните ноги в исходное положение. Повторите 10 раз.

##### **• Повороты бедер в положении лежа**

Цель: развивает гибкость мышц туловища и бедер.

Лежа на спине (на полу, на кровати), согните ноги в коленях, поставив стопы на пол (кровать). Наклоняйте колени обеих ног в стороны, стараясь коснуться ими пола (кровати). Наклонив колени, удерживайте их в таком положении, считая до 20. Повторите упражнение с наклоном 10 раз в каждую сторону.

##### **• Подъем прямой ноги**

Цель: укрепление мышц бедер и голеней.

Лежа на спине (на полу), согните одну ногу в колене, другую - держите выпрямленной (обе ноги касаются пола). Поднимите выпрямленную ногу так высоко, как только можете, стараясь не сгибать её в колене. Затем медленно опустите ногу на пол. Повторите 10 раз (каждой ногой).

##### **• Полуприседания**

Цель: укрепление икроножных мышц и мышц бедра.

Стойте прямо, опираясь одной рукой на спинку стула, ноги - вместе. Медленно приседайте, сгибая ноги в коленях, стараясь держать при этом спину прямой. Затем вернитесь в исходное положение. Повторите 10 раз.

- **Сгибание ног**

Цель: укрепление мышц бедер и голеней.

Лежа на спине, согните правую ногу в колене, левую - держите выпрямленной. Возьмите левой рукой колено правой ноги и потяните согнутую ногу влево. Удерживайте ногу в таком положении, считая до «20». Повторите 10 раз в каждую сторону. Повторите упражнение с согнутой левой ногой.

Лежа на животе, согните одну ногу в колене, попытайтесь дотянуться пяткой до задней поверхности бедра. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц задней поверхности бедер. Затем верните ногу в исходное положение. Повторите 10 раз каждой ногой.

- **Упражнения для улучшения движений в коленных суставах**

Цель: улучшение подвижности в коленных суставах и увеличение силы в ногах.

Сидя на стуле, разогните одну ногу в коленном суставе, затем верните в исходное положение. Повторите каждой ногой 10 раз.

Сидя на стуле, поднимите одну ногу и положите её на маленький стульчик (табурет). Затем положите руки на колено выпрямленной ноги и потянитесь вперед. Вы должны почувствовать легкое напряжение мышц задней поверхности ноги. Оставайтесь в этом положении, считая до 20. Затем расслабьтесь. Повторите упражнение 5 раз.

- **Напряжение и расслабление мышц бедра и голени**

Цель: укрепление мышц бедра и икроножных мышц.

Станьте боком к спинке стула и обопритесь на неё рукой. Поставьте одну ногу вперед на 50 см, а другую поставьте кзади. Теперь согните выдвинутую вперед ногу в колене и, постепенно опускайтесь, перенося тяжесть тела на выдвинутую и согнутую в колене ногу. Когда Вы полностью «присядете» на выставленную вперед ногу постарайтесь почувствовать напряжение её мышц и растяжение мышц «оставленной» сзади ноги. Оставайтесь в таком положении, считая до 20, затем расслабьтесь, и вернитесь в исходное положение. Повторите по 5 раз (каждой ногой).

- **Подъем на носках**

Цель: укрепление икроножных мышц.

Стойте прямо, опираясь руками на спинку стула. Приподнимайтесь на носках. Повторите 10 раз.

### **Упражнения для мышц лица**

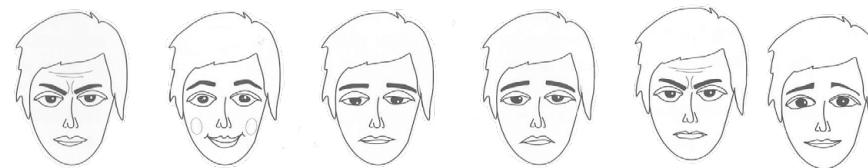
Эти упражнения целесообразно выполнять перед зеркалом.

Цель: увеличение объема движений мышц лица, улучшение мимики.

- Попробуйте изобразить различные эмоции: радость, удивление, гнев и др.

- Сожмите губы, затем растяните их широко так, чтобы максимально разошлись углы рта, скажите с напряжением слово «сы-ы-ыр». Задерживайте каждое движение на несколько секунд.

- Поднимайте и опускайте брови, нахмурьтесь как можно сильнее; поднимите брови и раскройте глаза и выразите крайнее удивление.



- Высуньте язык и медленно двигайте кончиком языка от одного угла рта до другого.

- Откройте рот и кончиком языка проведите круговым движением по губам.

**Некоторые дополнительные советы, которые помогут Вам преодолеть затруднения в повседневной двигательной активности:**

### **ПИСЬМО**

В связи с особенностями двигательных нарушений при болезни Паркинсона может нарушаться и письмо. Слова и буквы могут стать неразборчивыми, и тогда написанное не удастся прочесть, в некоторых случаях даже самому больному.

Начиная писать строку, больной обычно пишет удовлетворительно. Но по мере продолжения написания этой строки почерк становится все более и более неразборчивым. И в этих случаях нужна «ЛФК почерка». Чему она должна быть подчинена? Опять-таки отработке индивидуального темпа и ритма письма. Напоминаем, что Вы в начале строки пишете удовлетворительно, и только потом буквы становятся неразборчивыми. Поэтому надо резко снизить темп написания письма, записок и других рукописных текстов. Однако, в этих условиях написание письма (или какого-то иного текста) может превратиться в тяжелую работу, когда текст рождается «через час по чайной ложке». В этом случае Вам следует воспользоваться пишущей машинкой, но еще лучше печатать текст на клавишах компьютера. Не такая уж это сложная наука, чтобы Вы не овладели печатанием текста на компьютере, ведь там достаточно легкого касания, а на «выходе» получается идеальный текст, напечатанный любым заданным шрифтом.

### **РЕЧЕВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ**

В связи с нарушением нормальной функции речедвигательной мускулатуры бывают затруднения речи. Меняются голос, произношение, ритм, интонация, скорость речи. Это затрудняет ваше общение с друзьями и близкими. Они иногда перестают Вас понимать. Это рождает взаимное раздражение, а иногда и ссоры. Первое, что следует сделать - Вы вместе со своим врачом должны объяснить своим близким Ваши трудности и, тем самым, снять взаимное раздражение и недопонимание.

В то же время, в программу ЛФК входят и упражнения по улучшению речи.

Идеально, если Вы начнете заниматься со специалистом-логопедом. Но и в том случае, если нет такой возможности, Вы можете сами заниматься ЛФК для улучшения речи. Для этого есть несколько возможностей и вариантов.

- Определите удобный для вас темп речи. Это можно сделать с помощью разных упражнений.

✓ Первое - Вы берете свою любимую книгу и начинаете читать вслух. При этом Вы выбираете удобный для Вас ритм и темп речи.

✓ Второе - Вы пытаетесь повторить текст за диктором радио и телевидения. Конечно, в этом случае за образец Вы должны выбрать спокойного диктора, который говорит в нормальном темпе.

✓ Третье - целый ряд текстов разговорного характера Вы должны отрепетировать заранее и при необходимости выговаривать их в удобном для Вас ритме.

- Читайте вслух ваши любимые литературные произведения.
- Попытайтесь во время разговора напрягать язык и губы, управляйте вашей артикуляцией.

- Помните, что краткие фразы воспринимаются легче, чем длинные.

- Если вы начали произносить длинную фразу, делайте паузы, чтобы убедиться в том, что собеседник вас понимает.

- Всегда поворачивайтесь к собеседнику лицом.

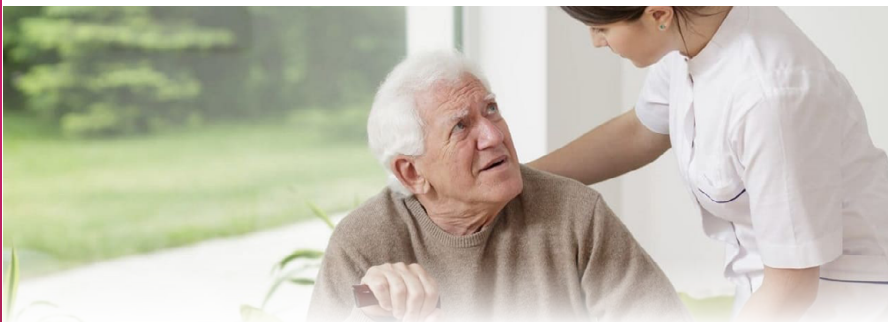
- Относитесь к беседе с полным вниманием, это облегчит общение.

- Попросите родных и друзей указывать, когда ваша речь непонятна для них. Это может подсказать вам, когда необходимо приложить больше усилий для придания речи большей четкости.

- В любом случае, Вы никогда не должны стесняться, и предупредите своего собеседника, что Вы говорите очень медленно и, кстати говоря, пусть он приспосабливается к ритму и темпу разговора, который удобен Вам.

- Вы также должны самостоятельно контролировать себя и свою речь. Не рассчитывайте, что окружающие всегда будут вас поправлять.

Помните, что здесь представлен весь спектр полезных упражнений. Если вам тяжело их выполнять, выберите наиболее приемлемые для вас, постепенно увеличивайте нагрузку!



### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диагноз болезни Паркинсона устанавливает врач-невролог. Уточнение диагноза можно осуществить у специалистов Кабинета диагностики и лечения заболеваний экстрапирамидной системы и ботулинотерапии на базе ОКДЦ.

Назначение лечения, оценка его эффективности или необходимое изменение лечения осуществляется врачом-неврологом.

Не следует заниматься самолечением

Желательно наладить связь и взаимодействие с органами социальной защиты населения.

### КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЁМ:

344010 г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская 127, ГАУ РО ОКДЦ,  
Кабинет диагностики и лечения заболеваний  
экстрапирамидной системы и ботулинотерапии.

Врачи, ведущие консультативный прием:

Воронов Денис Борисович

Середа Надежда Андреевна

Пеллецкая Ирина Евгеньевна

Телефон колл-центра: 8 (863) 227-00-00

E-mail: omldc@omldc-rnd.ru

Использованная литература:

1. О.С. Левин, Н.В. Федорова «Болезнь Паркинсона», Москва, 2015
2. Н.В. Федорова, Т.К. Кулуа, И.П. Чигирь «Что такое болезнь Паркинсона», «Питание при болезни Паркинсона», «Повседневная активность при болезни Паркинсона», Москва, 2006
3. В.Н. Шток, О.С. Левин, И.А. Иванова-Смоленская «Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению», Москва, 2002
4. В.Н. Шток, О.С. Левин, Н.В. Федорова «Экстрапирамидные расстройства. Классификация, терминология, диагностика, лечение», Москва, 2002
5. В.Н. Шток «Фармакотерапия в неврологии», Москва, 2006
6. И.В. Литвиненко «Болезнь Паркинсона», Москва, 2006
7. Интернет ресурсы <http://parkinsonizm.ru/>, <http://medix.ru/parkinsonism>



# Приложение 1

# Приложение 1

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

Консультативный приём:  
344010 г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская 127, ГАУ РО «ОКДЦ»

Кабинет диагностики и лечения заболеваний экстрапирамидной системы и ботулинотерапии.

Врачи, ведущие консультативный прием:



**Середа**  
**Надежда Андреевна**  
врач-невролог  
высшей категории



**Воронов**  
**Денис Борисович**  
руководитель кабинета  
диагностики и лечения  
заболеваний экстрапирамидной  
системы и ботулинотерапии  
при неврологической патологии



**КОНТАКТ-ЦЕНТР**  
**8 (863) 227-00-00**  
E-MAIL: OMLDC@OMLDC-RND.RU  
ОКДЦ.РФ

Записаться на прием к специалистам  
в системе платных услуг:

- по телефону **8 (863) 227-00-00**
- на сайте **www.rokdc.ru**
- отправить sms-сообщение со словом «заказ»  
на номер **8-918-529-03-55**

[https://www.instagram.com/okdc\\_rostov](https://www.instagram.com/okdc_rostov)  
[https://www.instagram.com/rhmdl\\_okdc](https://www.instagram.com/rhmdl_okdc)  
<https://www.facebook.com/rokdc.ru>  
 <https://vk.com/gau.okdc>

