

**Диагностические критерии болезни Паркинсона
Международного общества изучения двигательных расстройств (2015).
Резюме/форма для заполнения**

Первым основным критерием паркинсонизма является сочетание брадикинезии с одним из следующих симптомов: гипокинезией или ригидностью
Оценка всех основных клинических проявлений БП должна выполняться в соответствии с инструкциями Унифицированной рейтинговой шкалы оценки болезни Паркинсона MDS (MDS-UPDRS).^[1] При выявлении паркинсонизма:

Для установления клинически достоверного диагноза БП требуется:

1. Отсутствие абсолютных критериев исключения
2. Наличие как минимум, двух критериев, подтверждающих диагноз
3. Отсутствие "красных флажков"

Для установления клинически вероятного диагноза БП требуется:

1. Отсутствие абсолютных критериев исключения
2. Нейтрализация выявленных "красных флажков" критериями, подтверждающими диагноз:
 - При наличии одного "красного флажка", необходимо соответствие как минимум одному критерию, подтверждающему диагноз
 - При наличии двух "красных флажков", необходимо соответствие как минимум двум критериям подтверждающим диагноз
 - В этой диагностической категории допускается наличие не более двух "красных флажков"

Критерии, подтверждающие диагноз (при соответствии критерию, поставьте галочку)

1. Отчётливый или драматический положительный эффект дофаминергической терапии. С началом лечения пациент возвращается к нормальному или близкому к нормальному функциональному уровню. В отсутствии однозначного указания на ответ в начале лечения, драматический ответ определяется следующим образом:

- a. Выраженное улучшение с повышением дозы или выраженное ухудшение с понижением дозы. Незначительные изменения не учитываются. Зафиксируйте это или объективно (после изменения схемы лечения >30% улучшение оценки по III части шкалы UPDRS), или субъективно (убедительные анамнестические данные о заметном улучшении, полученные от пациента или ухаживающего лица)
- b. Отчётливые или выраженные флуктуации "включения-выключения", которые с определённой точки зрения должны включаться в предсказуемый феномен "истощения" действия конца дозы леводопы.

2. Наличие дискинезий, вызванных препаратами леводопы

<input type="checkbox"/> 3. Тремор покоя конечностей при клиническом осмотре (при предыдущих или текущем осмотре)
<input type="checkbox"/> 4. Выявление нарушений обоняния или симпатической денервации по данным сцинтиграфии с МЙБГ
Абсолютные критерии исключения: наличие какого-либо из этих признаков исключает БП:
<input type="checkbox"/> 1. Выраженные симптомы поражения мозжечка, такие как мозжечковая походка, туловищная атаксия или мозжечковые глазодвигательные нарушения (например, стойкий патологический установочный нистагм, крупноразмашистые неловкие движения, гиперметрические саккады)
<input type="checkbox"/> 2. Надъядерный парез вертикального взора вниз или избирательное замедление саккадических движений, направленных вниз
<input type="checkbox"/> 3. Диагноз вероятного поведенческого варианта фронтотемпоральной деменции или первично прогрессирующей афазии, установленный в соответствии с консенсусными критериями ^[2] в течение первых пяти лет заболевания
<input type="checkbox"/> 4. Симптомы паркинсонизма в течение первых трёх лет вовлекают только нижние конечности
<input type="checkbox"/> 5. Приём блокаторов дофаминовых рецепторов или средств, приводящих к истощению запасов дофамина достаточной продолжительности и в дозе, достаточной для развития лекарственного паркинсонизма.
<input type="checkbox"/> 6. Отсутствие отчётливого ответа на приём препаратов леводопы в высокой дозе, несмотря на умеренную или выраженную тяжесть симптомов заболевания
<input type="checkbox"/> 7. Отчётливые симптомы корковых нарушений чувствительности (аграфестезия, астереогноз при сохранности первичных чувствительных функций), отчётливая идеомоторная апраксия конечности или прогрессирующая афазия
<input type="checkbox"/> 8. Отсутствие нарушений со стороны пресинаптических дофаминергических систем по данным функциональной нейровизуализации
<input type="checkbox"/> 9. Установлен альтернативный диагноз, объясняющий развитие у пациента паркинсонизма и других симптомов, лучше чем БП, установленный на основании экспертной оценки врача или имеющий другое документальное подтверждение
"Красные флажки"

<input type="checkbox"/> 1. Быстрое прогрессирование нарушений ходьбы, с развитием потребности в инвалидном кресле в течение пяти лет с момента начала заболевания
<input type="checkbox"/> 2. Полное отсутствие прогрессирования моторных и других симптомов в течение пяти и более лет, исключая случаи, когда стабильное состояние поддерживается лечением
<input type="checkbox"/> 3. Раннее развитие бульбарных нарушений: выраженной дисфонии или дизартрии (нечёткость речи большую часть времени) или выраженной дисфагии (требуется придание пище мягкой консистенции, кормление через назогастральный зонд или гастростому) в течение пяти лет с начала заболевания
<input type="checkbox"/> 4. Инспираторные дыхательные нарушения: дневной или ночной инспираторный стрidor или частые инспираторные симптомы
<input type="checkbox"/> 5. Выраженные вегетативные нарушения в первые пять лет с момента начала заболевания. Они могут включать: а. Ортостатическую гипотензию ^[3] , которая определяется как снижение артериального давления в течение трёх минут пребывания в положении стоя: систолического не менее чем на 30 мм рт.ст. или диастолического не менее чем на 15 мм рт.ст. в отсутствии дегидратации, приёма гипотензивных препаратов или других заболеваний, которые могут убедительно объяснить вегетативные нарушения, или б. или тяжёлые задержку или недержание мочи в течение первых пяти лет течения заболевания (за исключением стрессового неудержания небольших количеств мочи или неудержания при длительном нахождении в вертикальном положении у женщин), это не просто функциональное недержание У мужчин, задержка мочи не должна быть связана с заболеванием предстательной железы, и должна сочетаться с эректильной дисфункцией.
<input type="checkbox"/> 6. Повторные (>1/год) падения по причине нарушения равновесия в течение 3-х лет с начала заболевания
<input type="checkbox"/> 7. Чрезмерно выраженный антероколлиз (фиксированное сгибание шеи кпереди) или контрактуры рук или ног в течение первых 10 лет
<input type="checkbox"/> 8. Отсутствие каких-либо распространённых немоторных симптомов БП в течение 5 и более лет заболевания Эти симптомы включают нарушения сна (нарушения поддержания сна, избыточная сонливость в дневное время, симптомы нарушений поведения во сне с БДГ, вегетативные нарушения (запоры, недержание мочи в дневное время, ортостатическая гипотензия, сопровождающаяся характерными жалобами), гипосмия или психиатрические нарушения (депрессия, тревога или галлюцинации)
<input type="checkbox"/> 9. Необъяснимые другими причинами пирамидные знаки, которые определяются как пирамидная слабость или патологическое оживление глубоких рефлексов (за исключением лёгкой асимметрии рефлексов или изолированного симптома Бабинского)

<input type="checkbox"/> 10. Двусторонний симметричный паркинсонизм Пациент или ухаживающие лица сообщают о двустороннем развитии симптомов без преобладания на одной из сторон; при осмотре также не выявляется асимметрии		
Использование критериев:		
1. Соответствует ли набор симптомов пациента критериям паркинсонизма MDS?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если нет, - не может быть установлен <i>ни</i> вероятный, ни клинически достоверный диагноз БП. <i>Если да:</i>		
2. Выявлены ли у пациента абсолютные критерии исключения?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если да, не может быть установлен <i>ни</i> вероятный, ни клинически достоверный диагноз БП. <i>Если нет:</i>		
3. Количество выявленных "красных флажков" _____		
4. Количество соответствий критериям, подтверждающим диагноз _____		
5. Соответствует ли состояние пациента не менее чем двум критериям, подтверждающим диагноз при отсутствии "красных флажков"?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если да,- пациент соответствует критериям клинически достоверного диагноза БП <i>Если нет:</i>		
6. Выявлено ли у пациента более двух "красных флажков"?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если да, - пациенту <i>не может</i> быть установлен вероятный диагноз БП. <i>Если нет:</i>		
7. Количество "красных флажков" меньше или равно количеству критериев, подтверждающих диагноз?	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если да, - пациент соответствует критериям вероятного диагноза БП		

MDS: Movement Disorder Society — Международное общество расстройств движений; БП: болезнь Паркинсона; МЙБГ: метайодбензилгуанидин; БДГ: быстрые движения глаз.