

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И. Н. Ульянова»
Кафедра медицинской биологии с курсом микробиологии и вирусологии

Тема: Болезнь Паркинсона

Работу выполнил:

В. В. Юсупов

Содержание:

- Определение заболевания
- Классификация заболевания
- Механизм развития
- Фенотип больного
- Клинические проявления
- Диагностика
- Лечение
- Список использованной литературы

Определение заболевания:

- Медленно прогрессирующее хроническое неврологическое заболевание, характерное для лиц старшей возрастной группы. Относится к дегенеративным заболеваниям экстрапирамидной моторной системы. Вызвано прогрессирующим разрушением и гибелью нейронов, вырабатывающих нейромедиатор дофамин, — прежде всего в чёрной субстанции, а также и в других отделах центральной нервной системы. Недостаточная выработка дофамина ведёт к активирующему влиянию базальных ганглиев на кору головного мозга.

Определение заболевания:

- Речь идет о заболевании нервной системы, при котором постепенно разрушаются нейроны, вырабатывающие один из важнейших нейромедиаторов — дофамин. Чаще всего болезнь Паркинсона поражает людей в возрасте — в 55–65 лет. Однако известны случаи, когда болезнь диагностировалась у молодых людей в возрасте 30–40 лет. Существует и так называемая ювенильная форма, при которой заболевание поражает подростков в возрасте до 20 лет.
- Стоит сказать, что мужчины страдают от болезни Паркинсона чаще, чем женщины, хотя объективных причин этого факта наука еще не выявила.

Классификация заболевания:

Разделяют первичный и вторичный паркинсонизм. В первом случае он вызван наследственной предрасположенностью, а во втором – перенесенными заболеваниями.

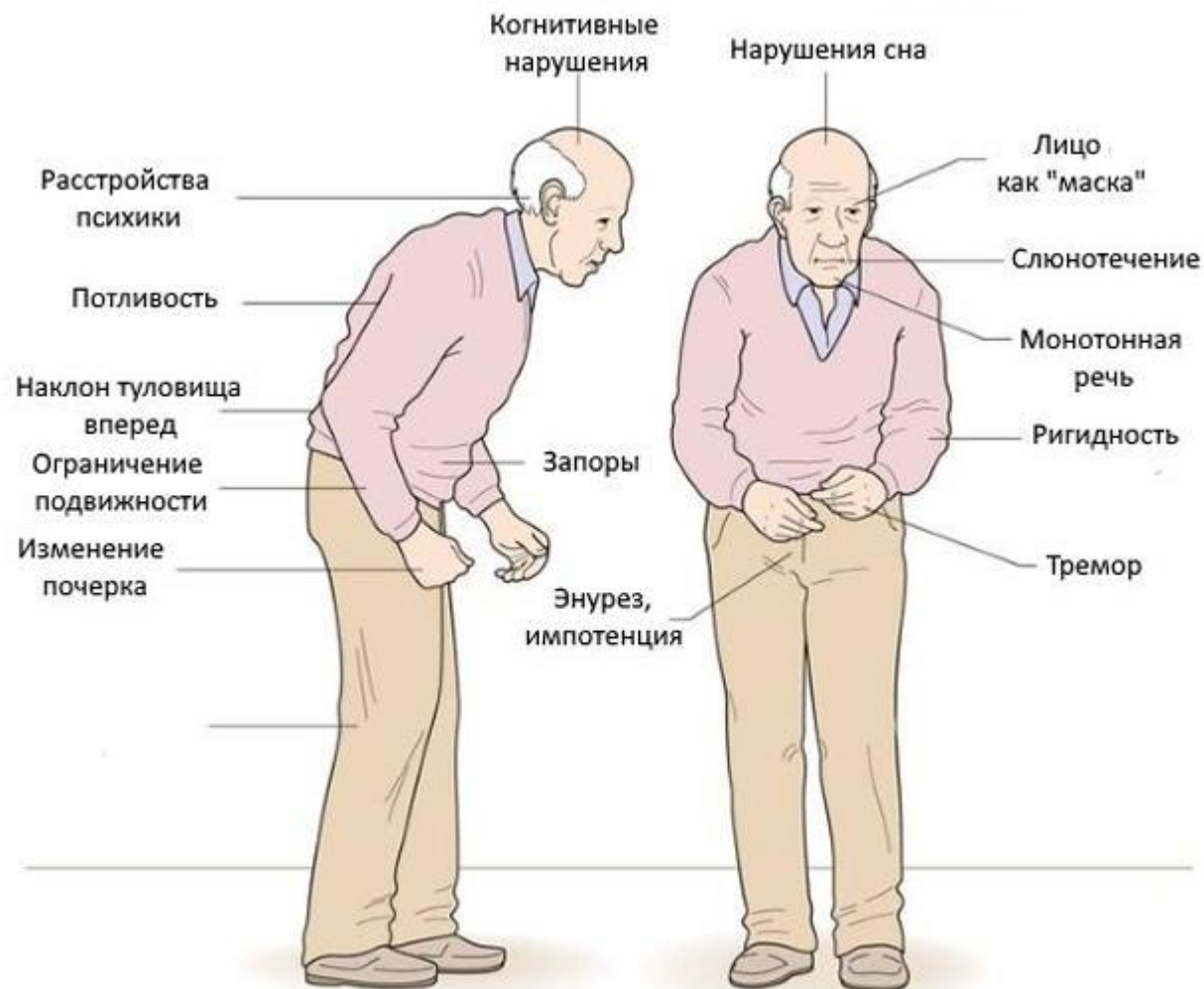
Он может быть таких разновидностей, как:

- Токсический – на фоне приема определенных веществ или лекарств
- Атеросклеротический
- Появившийся на фоне новообразования в мозге
- Из-за перенесенного ранее энцефалита
- Возникший по причине черепно-мозговых травм

Механизм развития:

- Болезнь Паркинсона характеризуется признаками поражения экстрапирамидной системы мозга в виде ригидности (из-за гипертонуса мышц), тремора и гипокинезии (скованность движений). Такая же симптоматика при поражении базальных ядер мозга (черная субстанция, стриатум), инфекциях, атеросклерозе, лечении некоторыми нейролептиками носит название паркинсонизма. У больных с болезнью Паркинсона, умерших от других причин, обнаруживается низкое содержание дофамина в черной субстанции. Кроме того, у таких больных отмечаются симптомы активации холинергической системы (гиперсаливация). Было выяснено, что дофаминергические нейроны черной субстанции оказывают тормозящее влияние на холинергические нейроны стриатума, которые в свою очередь активируют мотонейроны спинного мозга. При недостатке дофамина растормаживаются (активируются) холинергические нейроны, обуславливая симптоматику заболевания. Соответственно этому лечебный эффект оказывают две группы веществ - дофаминомиметики и холиноблокаторы.

Фенотип больного:



Клинические проявления:

Существует 5 стадий болезни Паркинсона. Эта классификация была разработана в 1960 годах и используется до сих пор:

- 0 стадия — отсутствие двигательных нарушений;
- I стадия — двигательные нарушения с одной стороны тела;
- II стадия — двусторонние двигательные нарушения, при которых пациент ходит без ограничений, поддерживает равновесие;
- III стадия — появляется умеренная постуральная неустойчивость, но пациент еще не нуждается в посторонней помощи;
- IV стадия — существенные нарушения в двигательной активности, больной не может совершать сложных движений, но не нуждается в поддержке для того, чтобы стоять и ходить;
- V стадия — больной не может передвигаться без посторонней помощи.

Клинические проявления:

- Для болезни Паркинсона характерны 4 двигательных нарушения: тремор, гипокинезия, мышечная ригидность, постуральная неустойчивость, — а также вегетативные и психические расстройства.
- *Тремор* (дрожание) — для паркинсонизма характерен тремор, возникающий в покое, хотя редко возможны и другие типы (постуральный, интенционный). Он обычно начинается в дистальном отделе одной руки, при прогрессировании заболевания распространяясь на противоположную руку и на ноги. Разнонаправленные движения большого и других пальцев внешне напоминают счёт монет или скатывание пилюль (схожесть с ручной техникой создания пилюль в фармацевтике). Иногда также отмечается дрожание головы по типу «да-да» или «нет-нет», дрожание век, языка, нижней челюсти. В редких случаях оно охватывает всё тело. Тремор усиливается при волнении и стихает во время сна и произвольных движений. В отличие от мозжечкового тремора, который появляется при движении и отсутствует в покое, при болезни Паркинсона типично его наличие в покое и уменьшение или исчезновение при движениях.

Клинические проявления:

- *Гипокинезия* — снижение спонтанной двигательной активности. Больной может застывать, часами сохраняя неподвижность. Характерна общая скованность. Активные движения возникают после некоторого промедления, темп их замедлен — *брадикинезия*. Больной ходит мелкими шагами, ступни при этом располагаются параллельно друг другу — *кукольная походка*. Лицо маскообразное (*амимия*), взгляд застывший, мигания редкие. Улыбка, гримаса плача возникают с запозданием и так же медленно исчезают.
- Речь лишена выразительности, монотонна и имеет тенденцию к затуханию. В результате характерного для болезни Паркинсона уменьшения амплитуды движений почерк становится мелким — *микрография*

Клинические проявления:

- Одним из проявлений *олигокинезии* (уменьшение количества движений) является отсутствие физиологических *синкинезий* (содружественных движений). При ходьбе руки не совершают обычных размашистых движений, они остаются прижатыми к туловищу (*ахейрокинез*). При взгляде вверх не отмечается наморщивания лба. Сжатие пальцев в кулак не сопровождается разгибанием кисти. Больной не может выполнять несколько целенаправленных движений одновременно. Все действия напоминают автоматические
- *Мышечная ригидность* — равномерное повышение тонуса мышц по пластическому типу. Конечности при их сгибании и разгибании застывают в приданном им положении.

Диагностика:

Чтобы верно диагностировать паркинсонизм или одноименную болезнь и начать ее лечение, необходимо пройти следующие процедуры:

- Осмотр у невролога
- Электромиография
- МРТ или КТ мозга
- Тест на фармакологические препараты
- УЗИ сосудов головы и шеи
- Электроэнцефалография

Также необходимо применять дополнительные методы обследования, которые назначаются врачом индивидуально – в зависимости от особенностей каждого конкретного случая.

Лечение:

Так как данное заболевание является комплексным проявлением дегенеративных изменений головного мозга, то и для его лечения используется несколько методов одновременно:

- Медикаментозный
- Физиотерапевтический
- Психотерапевтический
- Седативный
- Лечебная физкультура

В тяжелых случаях может быть использовано хирургическое вмешательство:

- Вживление электрода для стимуляции мозга
- Удаление части пораженных болезнью базальных ганглиев

Помимо лечения пациент должен придерживаться низкокалорийной диеты, чтобы предотвратить обострение недуга.

Список использованной литературы:

- <https://medsi.ru/articles/bolezni-parkinsona-simptomu-i-lechenie/#href2>
- <http://gp2dzm.ru/lechenie-bolezni-parkinsona/>
- <http://nob2.ru/articles-10-04-2019-14179>

Спасибо за внимание!