

Болезнь Паркинсона



Выполнила: Каменская С.А.

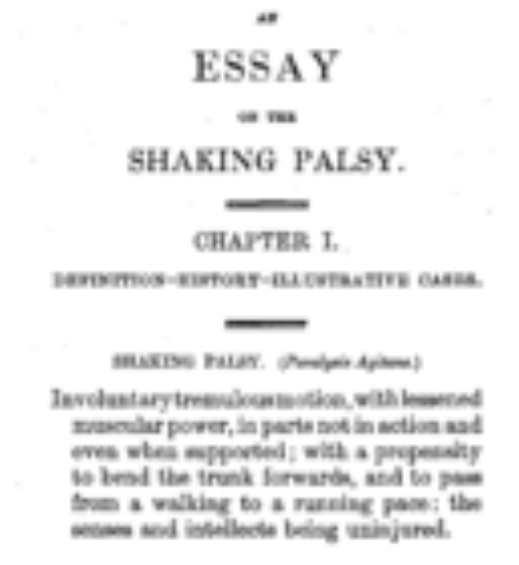
Болезнь Паркинсона

- медленно прогрессирующее хроническое неврологическое заболевание, характерное для лиц старшей группы.



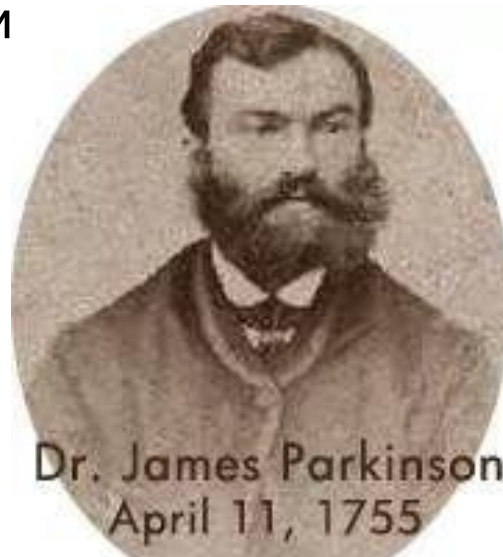
Время и история открытия

- Проявления болезни Паркинсона были описаны за несколько тысячелетий до опубликования в 1817 году [Джеймсом Паркинсоном](#) «Эссе о дрожательном параличе»



Время и история открытия

- В 1817 году английский врач Джеймс Паркинсон опубликовал «Эссе о дрожательном параличе». В нём он описал шестерых больных людей, подробно остановившись на таких характерных симптомах заболевания, как тремор покоя, патологическая походка и постуральная неустойчивость, мышечная ригидность и другие. Также он оценил их динамику при прогрессировании заболевания. Работа оставалась незамеченной в течение 40 лет после опубликовани



Время и история открытия

- Классические исследования неврологов [У. Говерса](#), [С. Вильсона](#), [В. Эрба](#) и [Ж. Шарко](#) в 1868—1881 годах позволили выделить болезнь Паркинсона как самостоятельное заболевание. По предложению знаменитого французского невролога Шарко заболевание получило имя британского врача Паркинсона, чей труд не был должным образом оценён при жизни



Распространенность

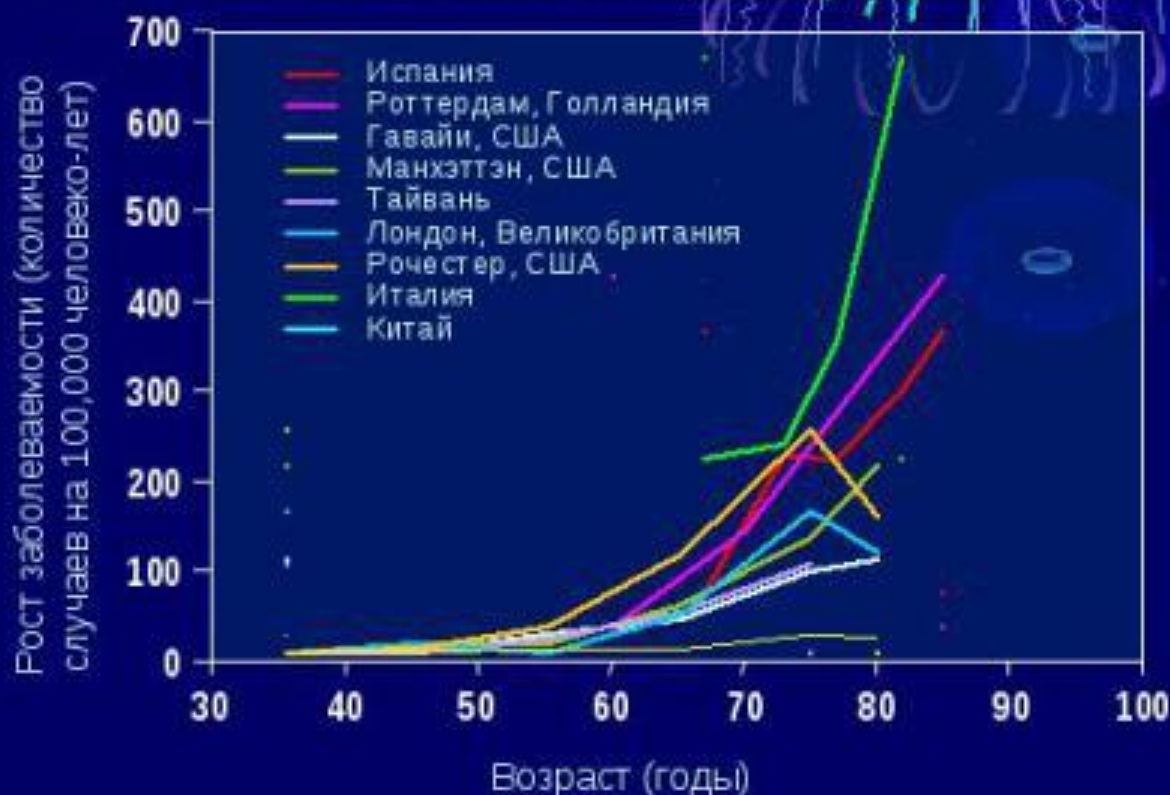
- Болезнь Паркинсона составляет 70—80 % случаев синдрома [паркинсонизма](#).
- Заболевание встречается повсеместно.
- Его частота колеблется от 60 до 140 человек на 100 тысяч населения.

Распространенность

- Число больных значительно увеличивается среди представителей старшей возрастной группы.
- Удельный вес людей с болезнью Паркинсона в возрастной группе старше 60 лет составляет 1 %, а старше 85 лет — от 2,6 % до 4 %. Чаще всего первые симптомы заболевания появляются в 55—60 лет. Однако в ряде случаев болезнь может развиться и в возрасте до 40 (болезнь Паркинсона с ранним началом) или до 20 лет (ювенильная форма заболевания)

Эпидемиология болезни Паркинсона – частота

- Идиопатическая болезнь Паркинсона редко встречается в возрасте до 50 лет
- Наблюдают резкое повышение частоты заболевания после достижения 60 лет



Проспективные популяционные исследования частоты болезни Паркинсона

Этиология паркинсонизма

Идиопатический паркинсонизм
(болезнь Паркинсона)

> 70%

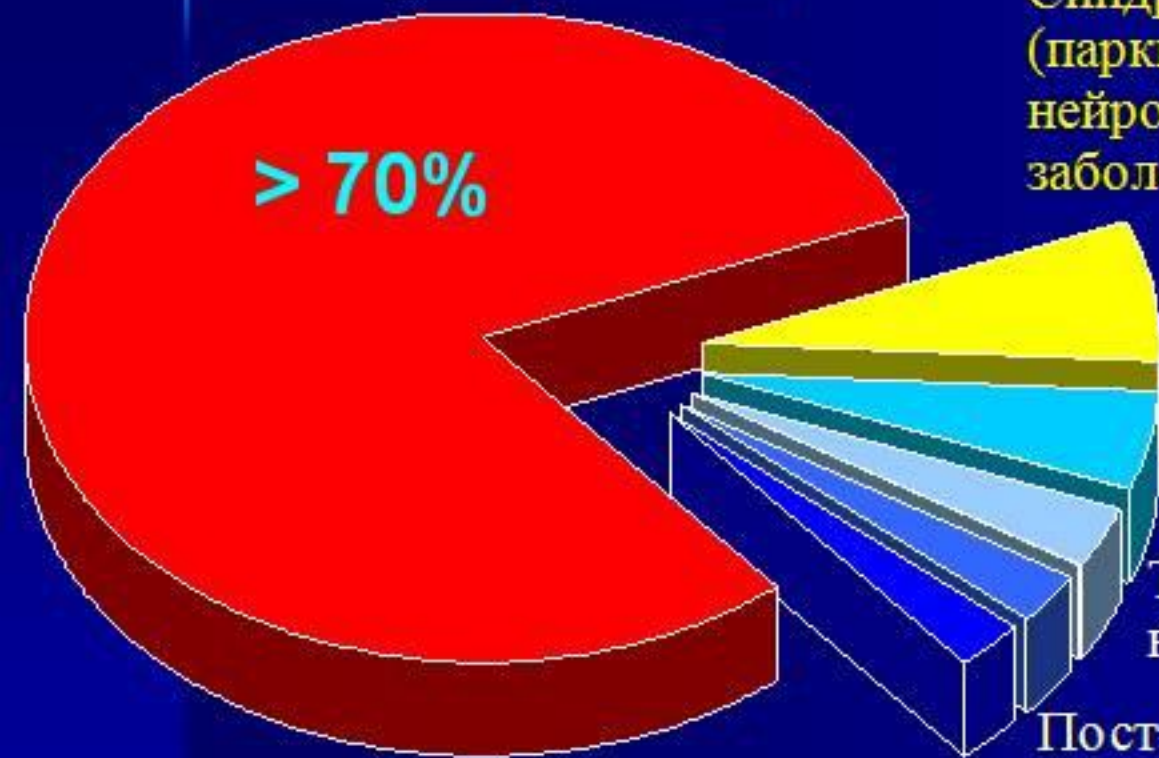
Синдромы “паркинсонизм-плюс”:
(паркинсонизм при
нейродегенеративных
заболеваниях)

Сосудистый паркинсонизм

Токсический и лекарственный паркинсонизм

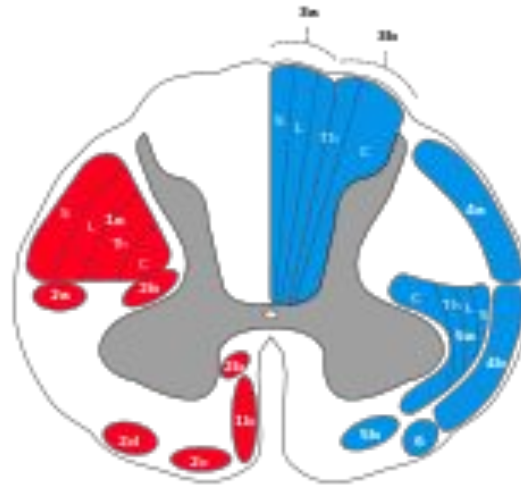
Посттравматический паркинсонизм

Постэнцефалитический паркинсонизм



Механизм патологии

- При болезни Паркинсона поражаются структуры экстрапирамидной системы —

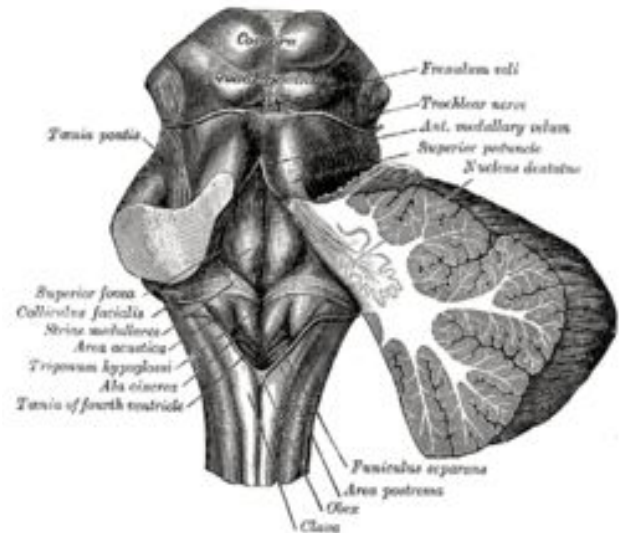
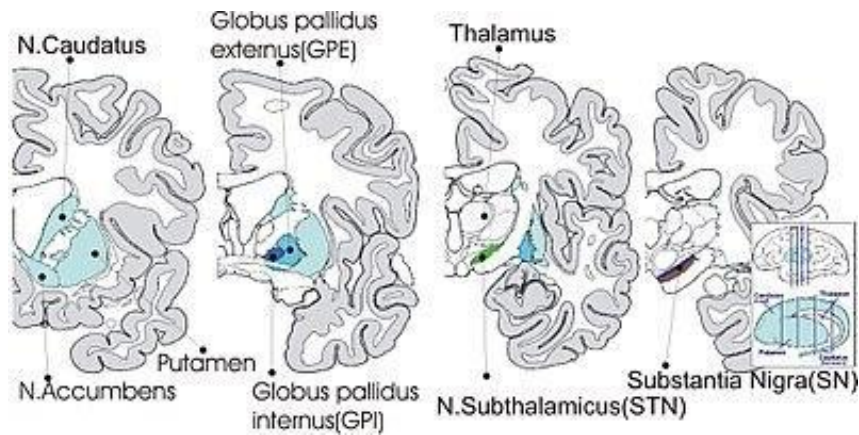


Motor and descending (efferent) pathways (left, red)	Sensory and ascending (afferent) pathways (right, blue)
1. Pyramidal Tracts	3. Dorsal Column Medial Lemniscus System
1a. Lateral corticospinal tract	3a. Gracile fasciculus
1b. Anterior corticospinal tract	3b. Cuneate fasciculus
2. Extrapyramidal Tracts	4. Spinocerebellar Tracts
2a. Rubrospinal tract	4a. Posterior spinocerebellar tract
2b. Reticulospinal tract	4b. Anterior spinocerebellar tract
2c. Vestibulospinal tract	5. Anterolateral System
2d. Oligospinal tract	5a. Lateral spinothalamic tract
	5b. Anterior spinothalamic tract
	6. Spino-olivary fibers

Somatoplexy Abbreviations:
S: Sacral, L: Lumbar
Th: Thoracic, C: Cervical

Механизм патологии

- базальные ядра и чёрное вещество, голубое пятно и другие.

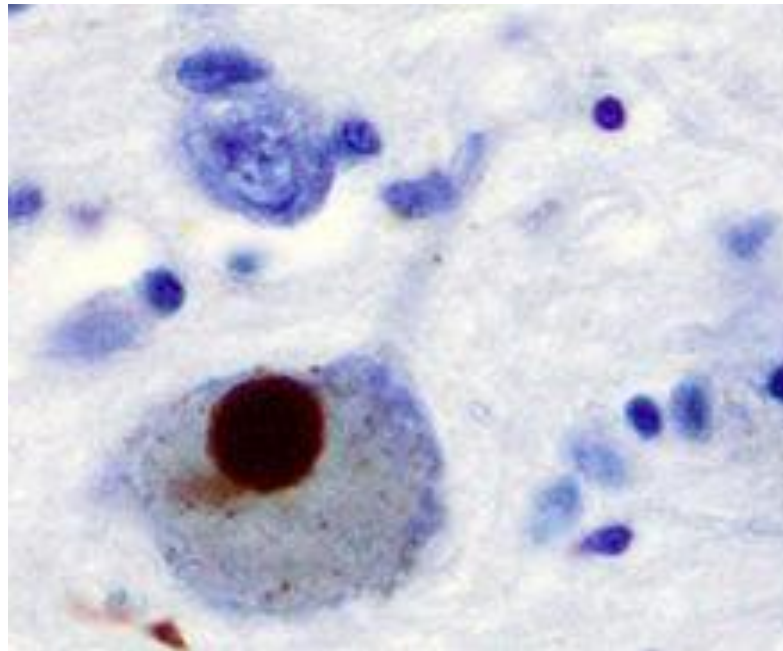


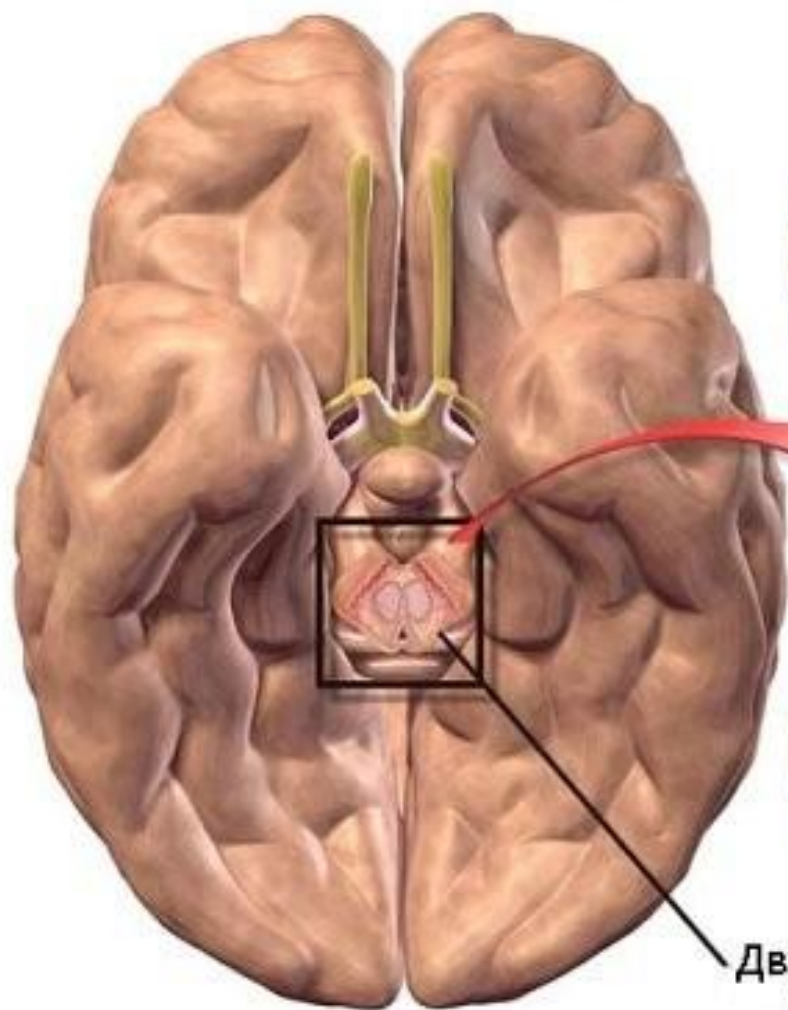
Механизм патологии

- Наиболее выраженные изменения отмечают в передних отделах чёрной субстанции. Характерные для болезни Паркинсона симптомы возникают при гибели 60—80 % нейронов этого анатомического образования

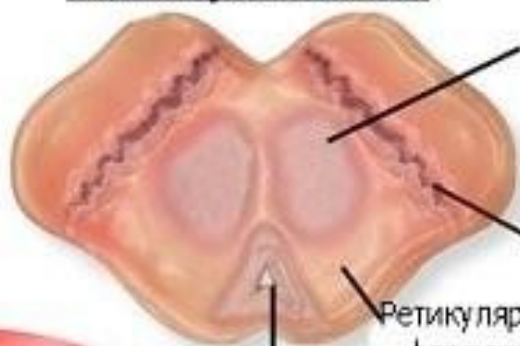
Механизм патологии

- Наличие телец Леви — один из признаков болезни Паркинсона
- С прогрессированием заболевания наличие данных патологических телец отмечается в нейронах чёрной субстанции, [среднего мозга](#), базальных ганглиев и на конечных этапах в клетках коры головного мозга





Не Паркинсона



Красное ядро

Ретикулярная
формация

Проводник мозга

Черная субстанция

Развитие болезни



Двухолмие

Болезнь Паркинсона у детей может протекать в следующих формах:

- - Первичный (симптоматический, идиопатический) паркинсонизм.
- - Вторичный (после энцефалита, менингита, а также в качестве осложнения коклюша либо при разлитом поражении организма вирусом Эпштейна-Барр).

Внешние проявления

Признаки болезни Паркинсона между взрослыми и детьми схожи, хотя и имеют некие отличия:

- 1) главным отличительным симптомом является дистония нижних конечностей, она проявляется в виде беспричинных судорог;
- 2) одним из ранних симптомов считается брадикинезия;
- 3) неестественное положение ног во время ходьбы, конечности немного согнуты, наблюдается скованность в движении, визуально складывается впечатление, что ребёнок замёр;
- 4) неизменным признаком патологии остаётся тремор. Он может возникнуть в любой части тела



Более поздние признаки

- потеря равновесия;
- дизартрия мускул лица, отсутствие мимики на лице;
- нарушение речи (отсутствие интонации, изменения тембра, замедленность и спутанность); зрительные нарушения;
- различные психические отклонения (депрессивные состояния, утрата активности и интереса к жизни);
- вегетативные нарушения (недержание мочи, повышенная сальность кожи, себорея и т. д.);
- беспричинные судороги конечностей; ригидность мышц.

- Использование СМИЛ у больных болезнью Паркинсона и депрессивным расстройством показало повышение показателей по шкалам депрессии; импульсивности и тревожности. Подобные результаты отражали наличие внутреннего конфликта, связанного с противоречивым сочетанием высокого уровня притязаний с неуверенностью в себе, высокой активностью с быстрой психофизической истощаемостью.

- Среди основных патопсихологических особенностей формирования расстройства у больных паркинсонизмом были выделены фрустрация физиологических потребностей, чрезмерно ограничивающих независимость больного



Лечение

Лечение болезни Паркинсона у детей носит обязательно комплексный характер. Кроме противопаркинсонических препаратов в схему лечения включаются следующие мероприятия:

- - Физиотерапия.
- - ЛФК.
- - Рефлексотерапия.
- - Симптоматическая и заместительная терапия.
- - Мануальная терапия.
- - Специальная диета.

Психолого-педагогическая коррекция

- Рассматривается вопрос влияния **трудотерапии** как средства адаптивной физической культуры на социально-бытовую реабилитацию при болезни Паркинсона. Болезнь Паркинсона является одной из причин инвалидизации и потери трудоспособности лиц зрелого возраста. Основным симптомом заболевания являются двигательные нарушения. Использование рациональной трудотерапии в комплексе с фармакотерапией, диетотерапией, физиолечением улучшает психофункциональное состояние, бытовую адаптацию и социализацию больных паркинсонизмом на поз, заболевания.



Трудотерапия

