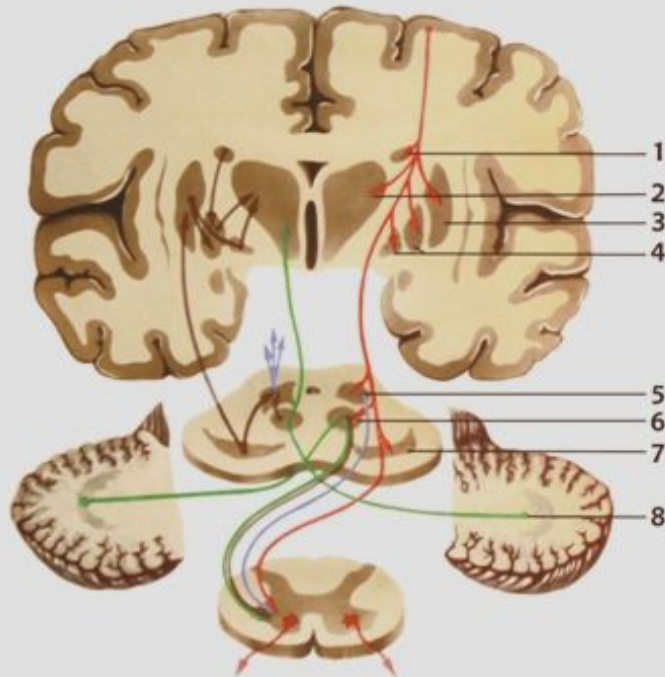
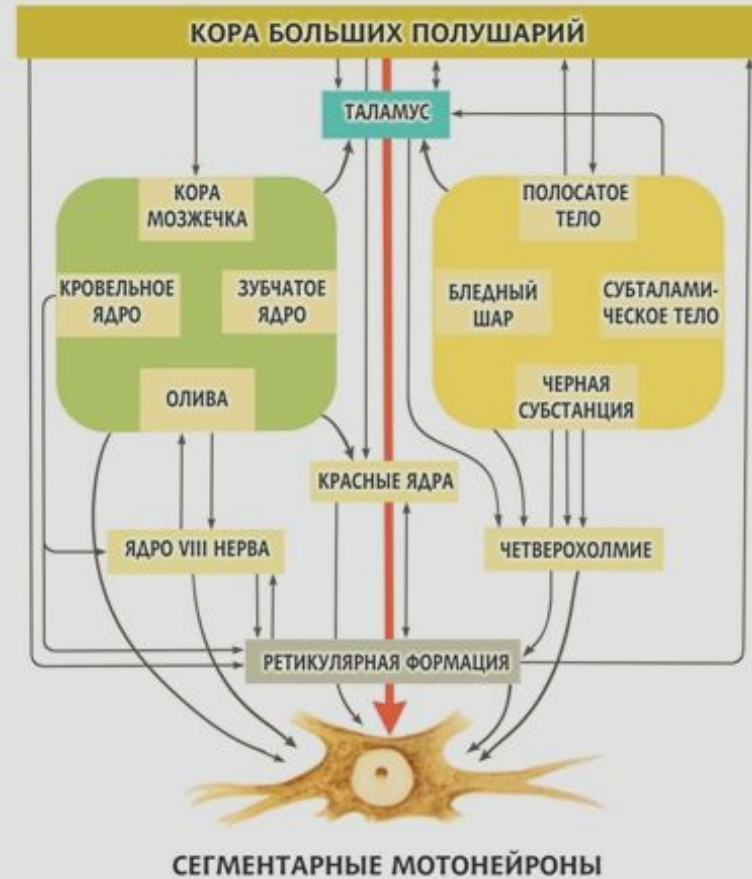
The background of the slide is a complex, abstract network of thin, blue, fibrous structures that resemble neural pathways or a molecular lattice. Interspersed within this network are several bright pink, spherical objects, some of which appear to be attached to or interacting with the blue filaments. The overall color palette is a cool blue with vibrant pink highlights.

**Этиология,
патогенез,
клиника и
диагностика
Болезни
Паркинсона**

ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА



1. Хвостатое ядро
2. Таламус
3. Скорлупа
4. Бледный шар
5. Ретикулярная формация
6. Красные ядра
7. Черное вещество
8. Зубчатое ядро мозжечка



Этиология

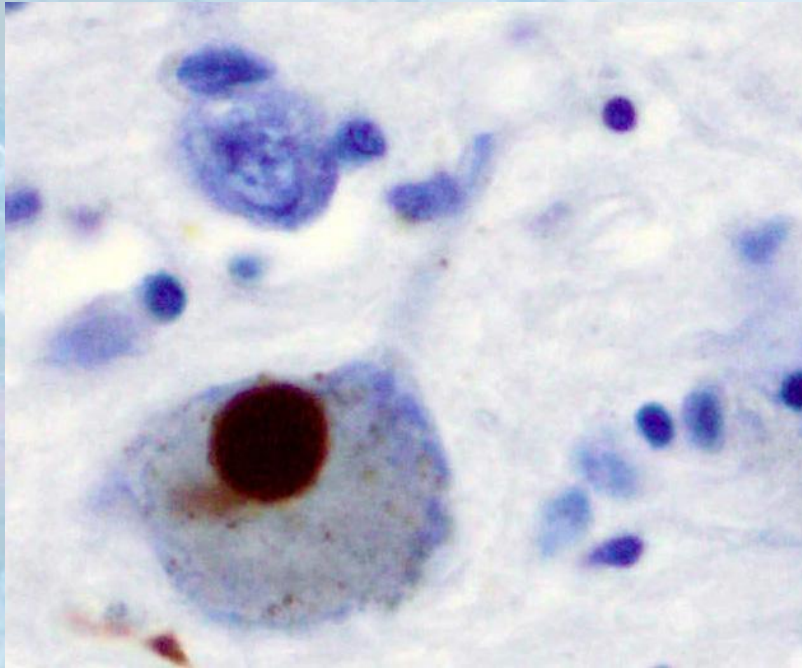
```
graph TD; A[Этиология] --> B[Наследственный фактор.]; A --> C[Окислительная теория.]; A --> D[Факторов окружающей среды.];
```

Наследственный фактор.

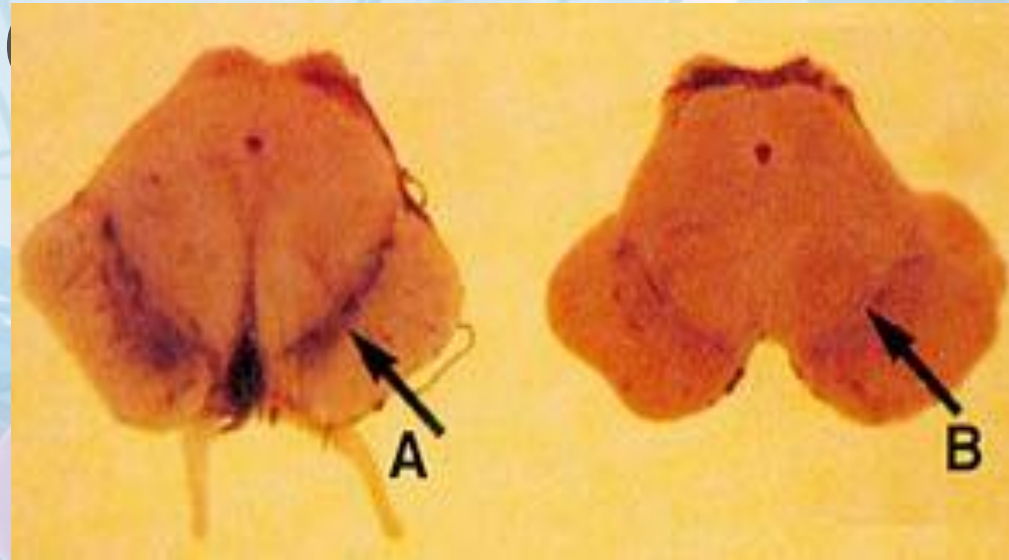
Окислительная теория.

Факторов окружающей среды.

Патоген



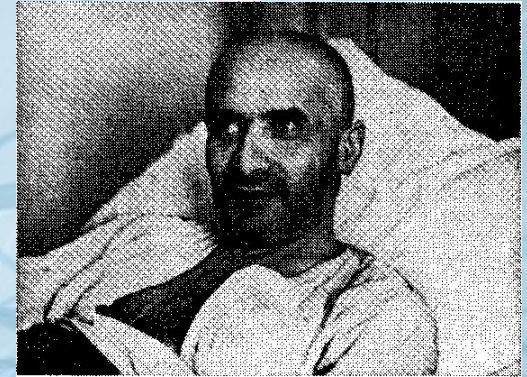
Тельца Леви — патологические белковые образования внутри нейронов. Тельца Леви образуются вследствие скопления в цитоплазме белка α -синуклеина.



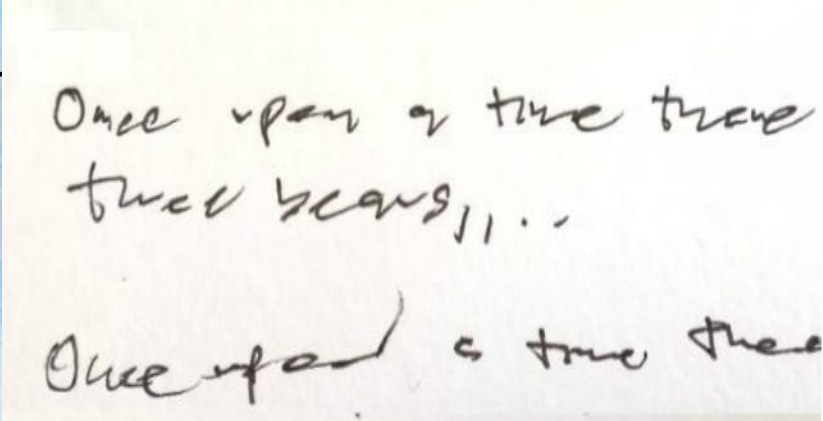
Черная субстанция в области четверохолмия среднего мозга.
А- в норме
В- при болезни Паркинсона (нейродегенерация дофаминергической клеток).

Клиника

1. Пластическая гипертония мышц
2. Гипокинезия и акинезия произвольных движений.
3. Характерная поза больного : полусогнутое и несколько наклоненное вперед туловище, полусогнутые руки и ноги (« *поза просителя* »).
4. Затруднение при переходе из состояния покоя в движение, и наоборот; *симптом « воздушной подушки »*
5. Ослабление или исчезновение содружественных движений (*синкинезий*) ; при ходьбе больной не размахивает руками (*ахейрокинез*).
6. Нарушение походки «*шаркающая*» походка»; «*топтание на месте*».



7. Постуральная неустойчивость – проявляется сложность сохранения позы.
8. Парадоксальные кинезии.
9. Речь медленная, монотонная, тиха, склонная к затуханию. Повторение одних и тех же слов (персеверации).
10. Почерк мелкий, с неровными линиями (**микрография**).
11. Мимика скудная или отсутствует.
12. Тремор покоя- мелкокразмашистый тремор дистальных отделов конечностей.
13. Вегетативные нарушения.
14. Изменения в психоэмоциональной сфере.
15. Гипосмия -снижение обоняния.
16. Зрительная дисфункция.



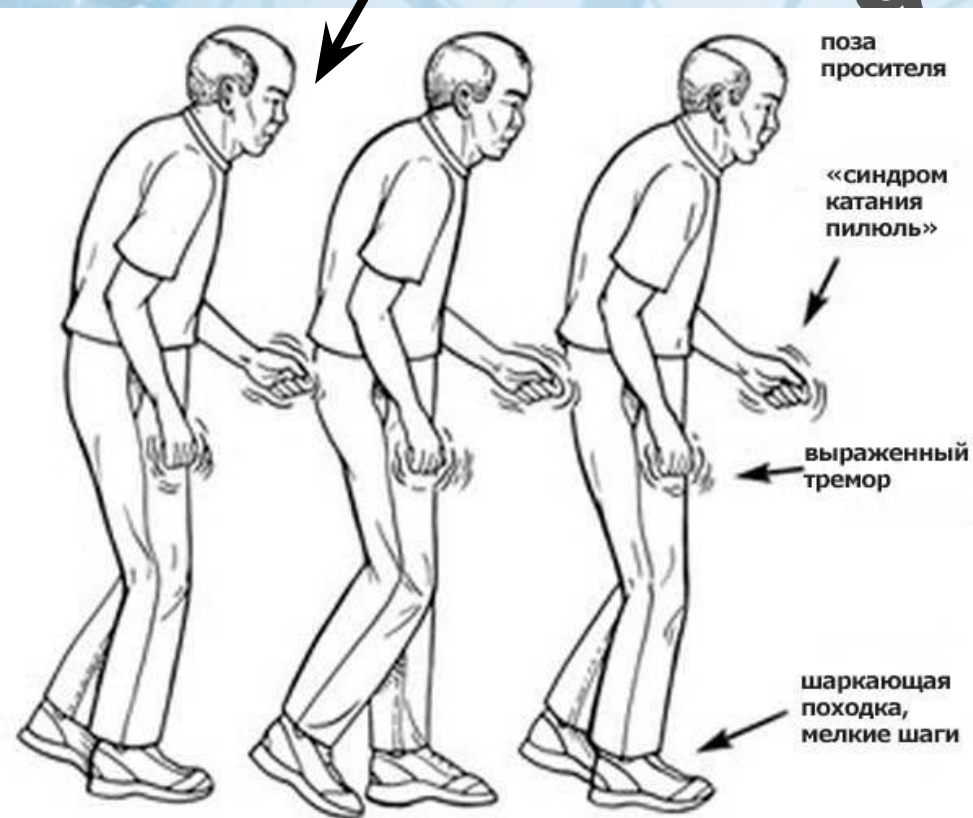
Once upon a time there
were years,...

Once upon a time there

Клиник

амимия

а



При болезни Паркинсона (БП), широко известна шкала оценки нарушения движений по Хен – Яру. В соответствии с этой шкалой, выделено пять стадий (периодов) болезни.

I стадия

Односторонняя симптоматика (гемипаркинсонизм)

II стадия

Двусторонняя симптоматика без постуральной неустойчивости

III стадия

Двусторонняя симптоматика с постуральной неустойчивостью

IV стадия

Существенное ограничение двигательной активности, но возможно самостоятельное передвижение

V стадия

Больной прикован к постели (инвалидной коляске)



Диагностика

На ранних стадиях БП гибель части дофаминергических нейронов компенсируется усиленным синтезом дофамина оставшимися клетками. Клиническая симптоматика может появляться при гибели 50–80% дофаминергических нейронов, что соответствует снижению уровня дофамина в стриатуме по данным позитронной эмиссионной томографии (ПЭТ) на 60–80% (Brooks D. J., 2000).

В настоящее время диагноз БП ставится на основе характерной клинической симптоматики заболевания, т. е. является клиническим. В частности, достаточно широко используют клинико-диагностические критерии Банка головного мозга общества БП Великобритании (Gibb, Lees, 1988; Hughes A. J. et al., 1992).

Диагностика

1. Синдром паркинсонизма:

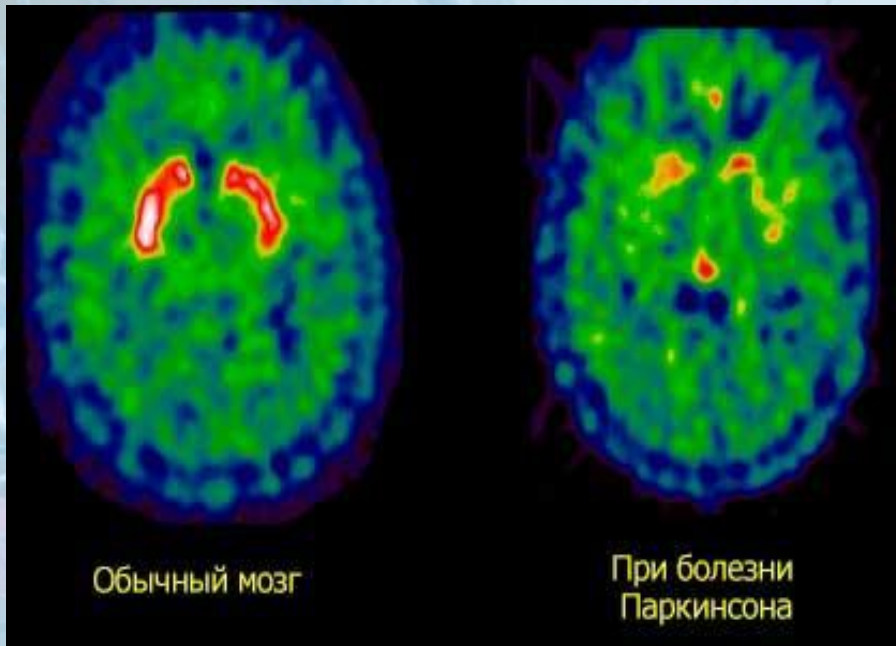
- наличие гипокинезии (замедленность инициации произвольных движений с прогрессирующим снижением скорости и амплитуды повторных движений);
- наличие по меньшей мере одного из следующих симптомов: мышечная ригидность, тремор покоя 4–6 Гц, постуральная неустойчивость, не связанная со зрительной, вестибулярной, мозжечковой или проприоцептивной дисфункцией.

- 2. Критерии исключения БП:
- наличие в анамнезе повторных инсультов со ступенеобразным прогрессированием симптомов паркинсонизма;
- повторные черепно-мозговые травмы или достоверный энцефалит;
- окулогирные кризы;
- лечение нейролептиками перед дебютом болезни;
- длительная ремиссия;
- строго односторонние проявления в течение более трех лет;
- супрануклеарный паралич взора;

- мозжечковые знаки;
- раннее появление симптомов выраженной вегетативной недостаточности;
- раннее появление выраженной деменции;
- симптом Бабинского;
- наличие церебральной опухоли или открытой (сообщающейся гидроцефалии);
- негативная реакция на большие дозы левовращающего изомера дезоксифенилаланина (Л-ДОФА) (если исключена мальабсорбция);
- интоксикация МФТП.

- 3. Критерии, подтверждающие БП (для достоверного диагноза необходимо наличие трех и более симптомов):
- одностороннее начало проявлений болезни;
- наличие тремора покоя;
- постоянная асимметрия с более выраженными симптомами на стороне тела, с которой началась болезнь;
- хорошая реакция (70–100%) на Л-ДОФА;
- прогрессирующее течение заболевания;
- наличие выраженной дискинезии, индуцированной Л-ДОФА;
- откликаемость на Л-ДОФА в течение 5 лет и более;
- длительное течение заболевания (10 лет и более).

Так же на начальных этапах заболевания, когда проявления заболевания не выражены либо выражены слабо, для достоверности способствовать выявление *постуральных рефлексов* (рефлексов положения). К ним относится феномен Вестфала, а также *феномен Фуа—Тевенара* (либо феномен голени). Данные рефлексy возникают вследствие повышения пластического тонуса мышц. Феномен голени проявляется тем, что максимально согнутая в коленном суставе нога больного, который лежит на животе, опускается медленно и обычно разгибается не полностью.



Еще один очень дорогостоящий метод выявления уменьшения концентрации дофамина в головном мозге – это проведение позитронно-эмиссионной томографии.



Ультразвук очень высокой разрешающей способности позволил через височное окно определить участок головного мозга, который по плотности отличается от всех остальных структур мозга. Когда нейроны головного мозга замещаются другими клетками, это проявляется гиперэхогенностью черной субстанции (ГЧС).

The background is a complex, abstract composition of glowing blue and purple lines and spheres. The lines are thin and intricate, resembling a neural network or a web of connections. Several larger, glowing spheres in shades of purple and pink are scattered throughout the scene, some appearing to be part of the network. The overall color palette is cool, dominated by blues and purples, with a soft, ethereal glow.

**Спасибо за
внимание**