

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Курский Государственный Медицинский Университет»  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «КГМУ» Минздрава РФ

Кафедра патофизиологии

Доклад  
Тема: **Болезнь Альцгеймера**

*Выполнил:*

Колупаев Н.С.

12 группа, 3 курс лечебный фак-т

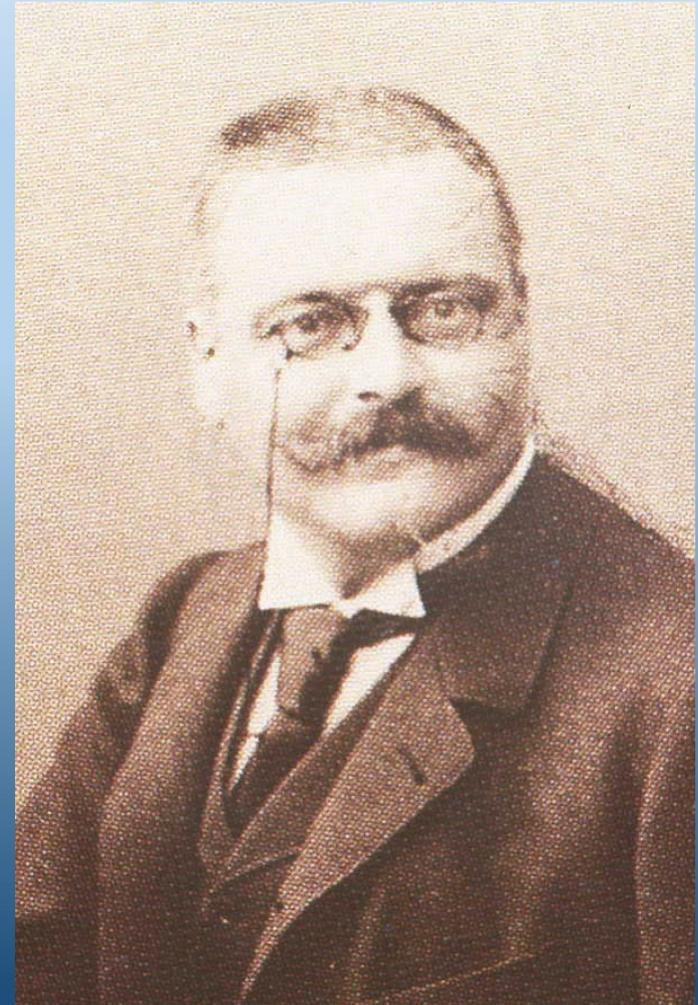
*Научный руководитель:*

к.м.н., доцент Долгинцев М.Е.

Курск, 2019 год

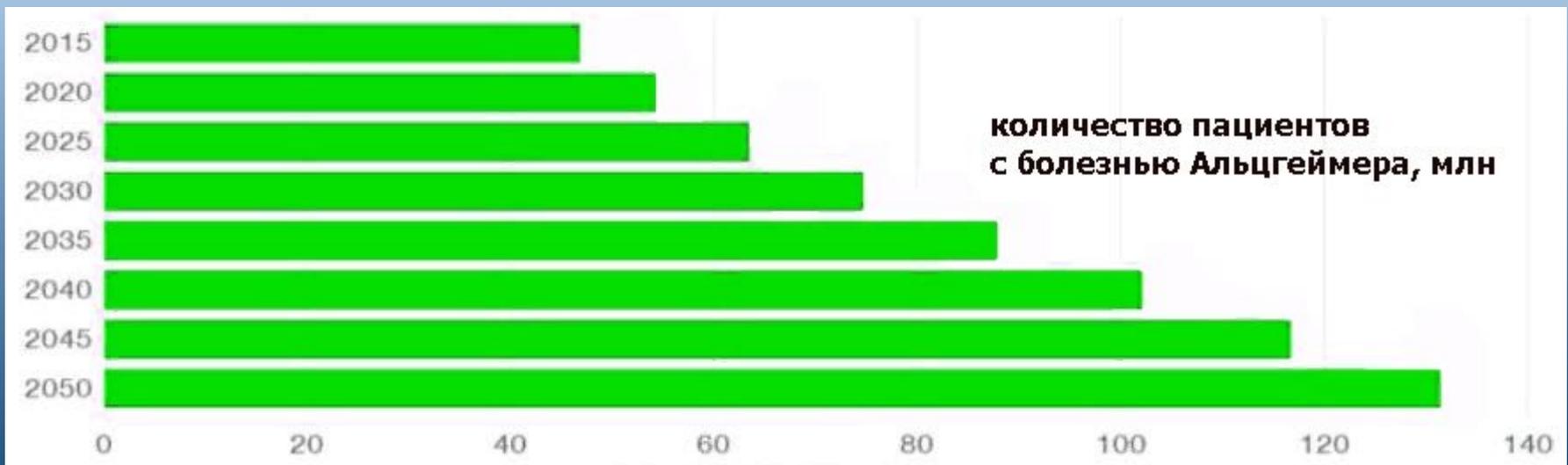
## **Болезнь Альцгеймера (БА)**

(синоним – деменция альцгеймеровского типа) представляет собой наиболее распространенную форму первичных дегенеративных деменций позднего возраста, которая характеризуется постепенным малозаметным началом в пресенильном или старческом возрасте, неуклонным прогрессированием расстройств памяти и высших корковых функций вплоть до тотального распада интеллекта и психической деятельности в целом, а также характерным комплексом neuropathological признаков.



# Эпидемиология

В 2009 г. в мире насчитывалось 36 млн. человек с БА, причем число больных удваивается каждые 20 лет и ожидается, что к 2030 г. их количество увеличится до 66 млн., а 2050 году — до 115 млн. человек.



## Возраст

Болезнь развивается обычно в возрасте старше 65 лет. С возрастом риск растет

## Пол

Женщины более подвержены болезни Альцгеймера, чем мужчины

## Анамнез

Менее 1% случаев болезни наследственны и заболевание в таких случаях развивается рано - до 65 лет

## Травма

Некоторые исследования показали связь между болезнью Альцгеймера и серьезной травмой головы

## Травма

Некоторые исследования показали, что низкий уровень образованности может повышать риск развития болезни



*Современная классификация БА  
основана на возрастном принципе.*

- БА с ранним началом (пресенильная)
- БА с поздним началом (сенильная)
- Атипичная БА или деменция смешанного типа

## ***КОД ПО МКБ-10***

- F00.0\* Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом
- F00.1\* Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом
- F00.2\* Деменция при болезни Альцгеймера, атипичная или смешанного типа
- F00.9\* Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная

# Этиология

Гены, ответственные за семейные формы БА:

- ген, кодирующий предшественник амилоидного белка ( $\beta$ -APP) – 21 хромосома;
- ген пресенилин-1 (PSN-1) – 4 хромосома;
- ген пресенилин-2 (PSN-2) - 1 хромосома;
- ген, кодирующий аполипопротеин E-4, генетический фактор риска возникновения БА в позднем возрасте (25-40% случаев БА).

# Нейропатология

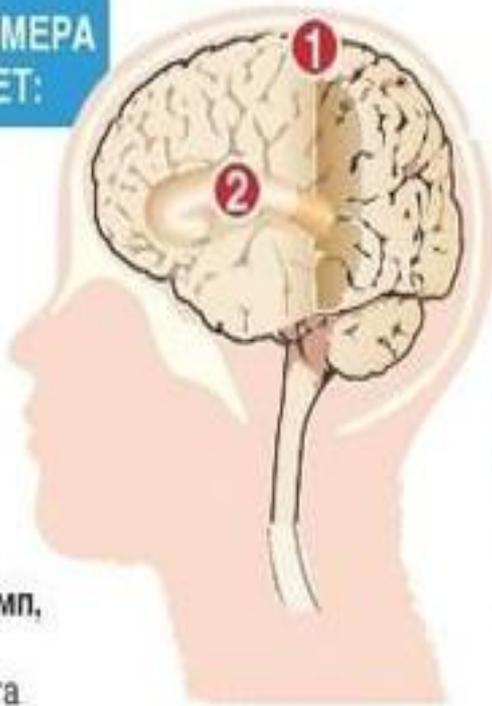
## БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Болезнь Альцгеймера разрушает клетки мозга, что негативно влияет на мышление, поведение и эмоции

### БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПОРАЖАЕТ:

**1** Кору головного мозга, которая управляет процессами мышления и речью

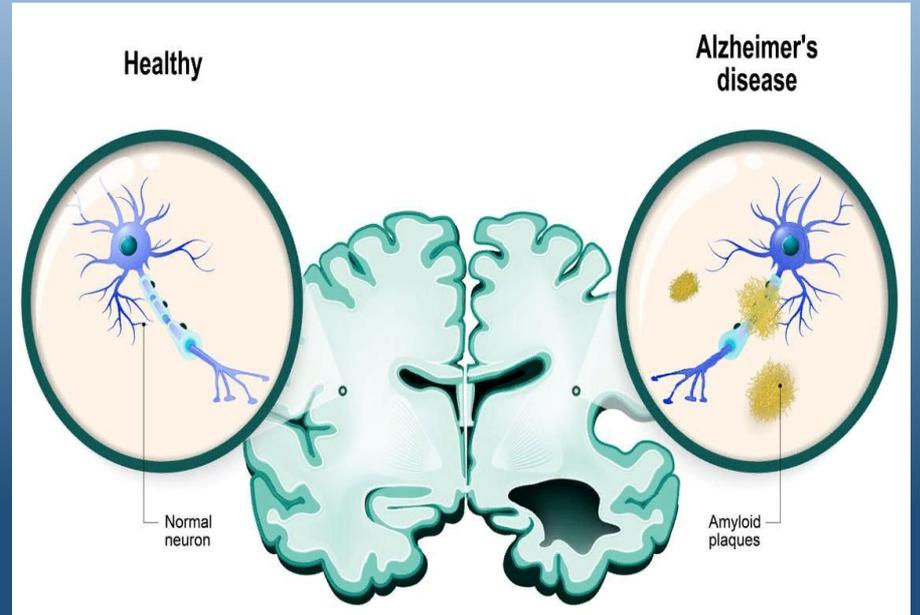
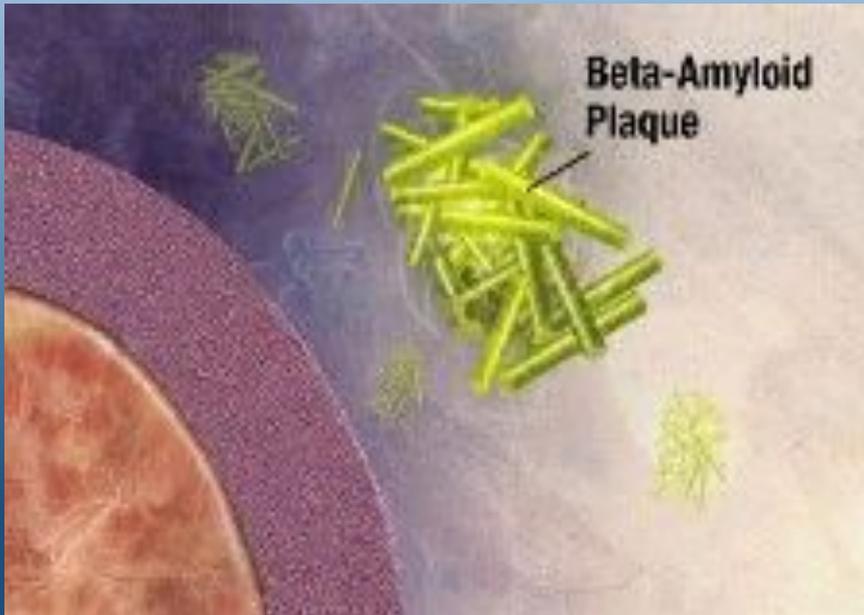
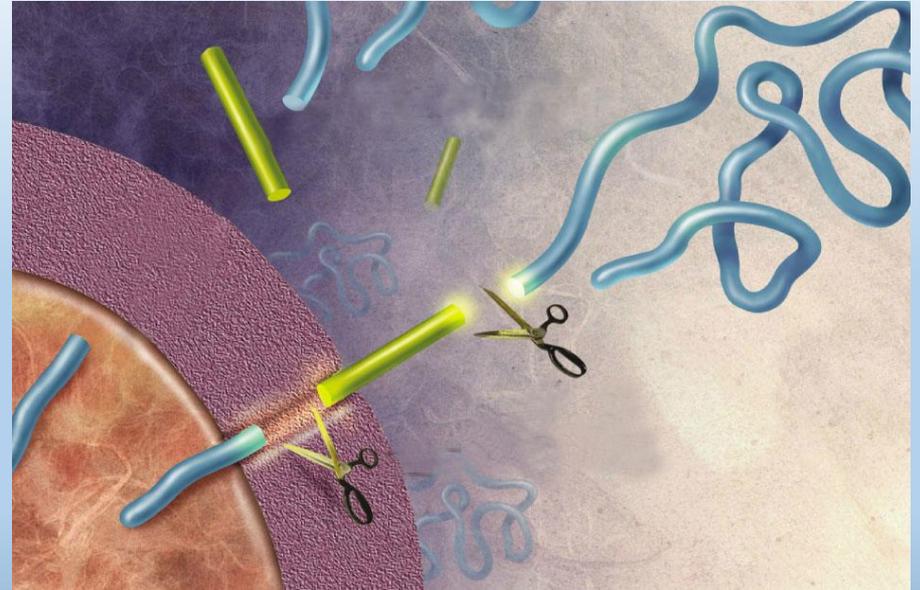
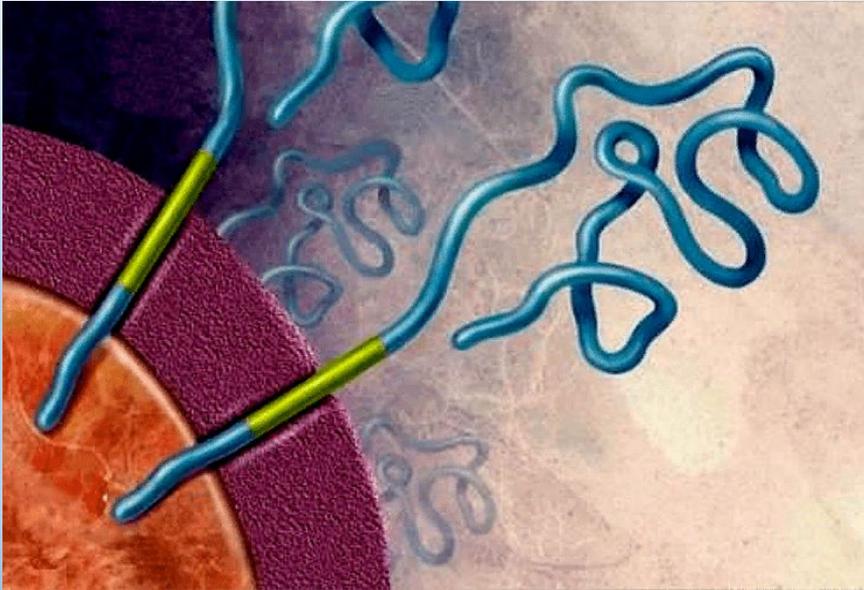
**2** Гиппокамп, хранилище памяти мозга

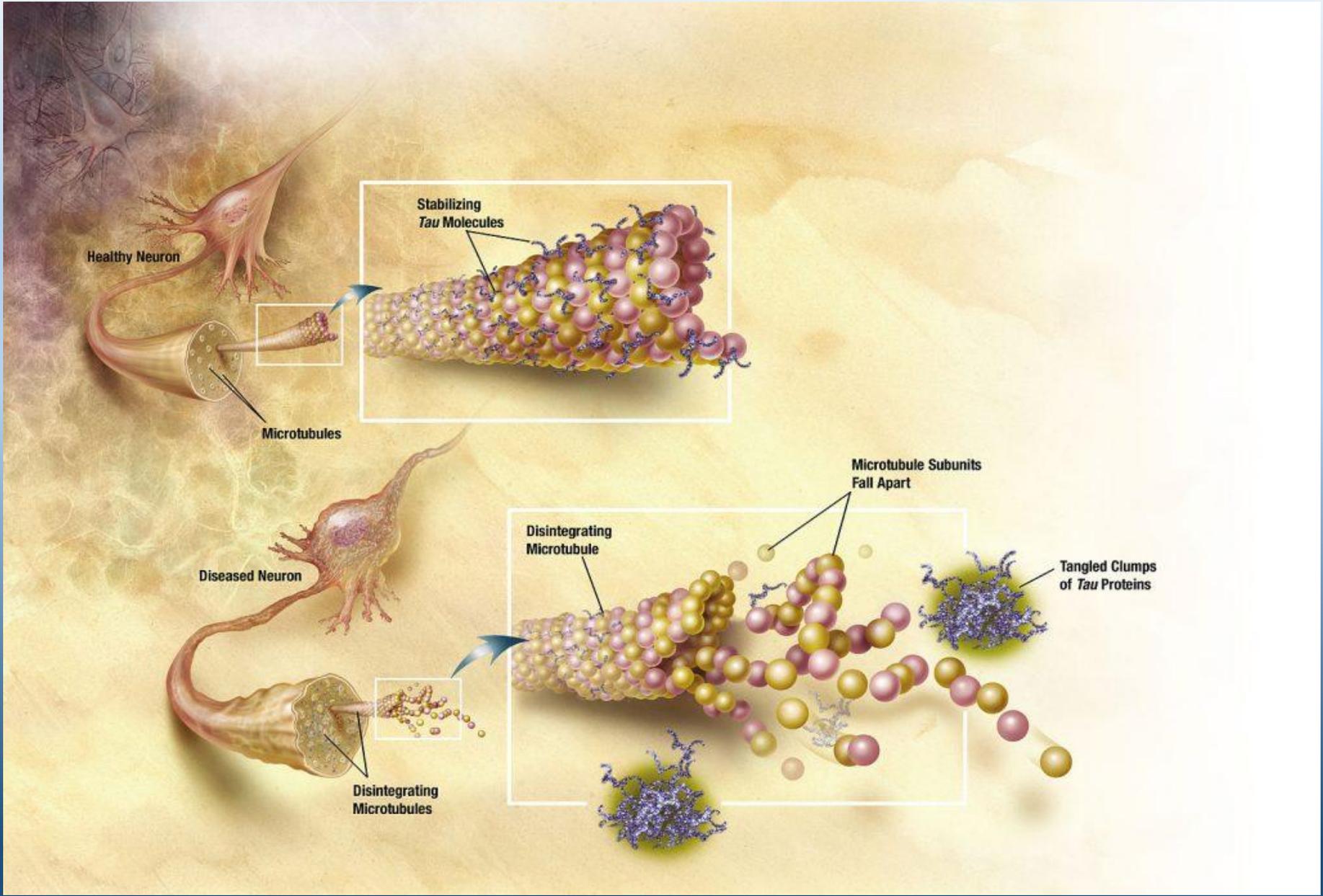


### ВЛИЯНИЕ БОЛЕЗНИ НА МОЗГОВЫЙ ПОТОК ИНФОРМАЦИИ



# Биохимия





Healthy Neuron

Microtubules

Stabilizing  
Tau Molecules

Diseased Neuron

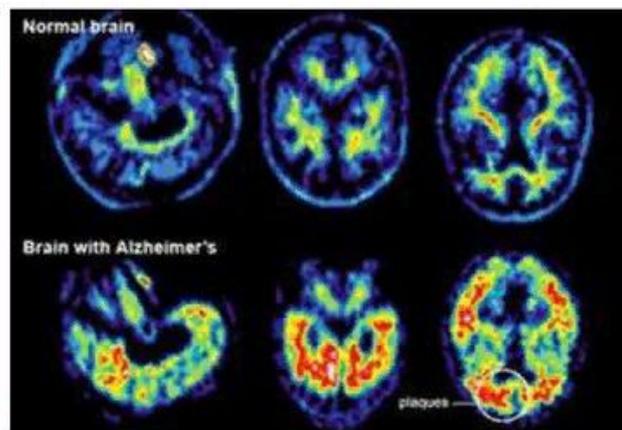
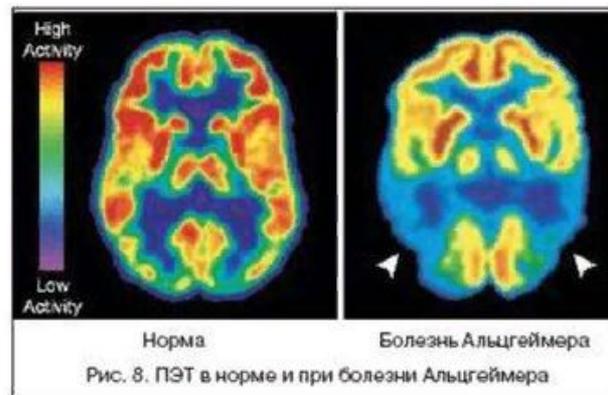
Disintegrating  
Microtubules

Disintegrating  
Microtubule

Microtubule Subunits  
Fall Apart

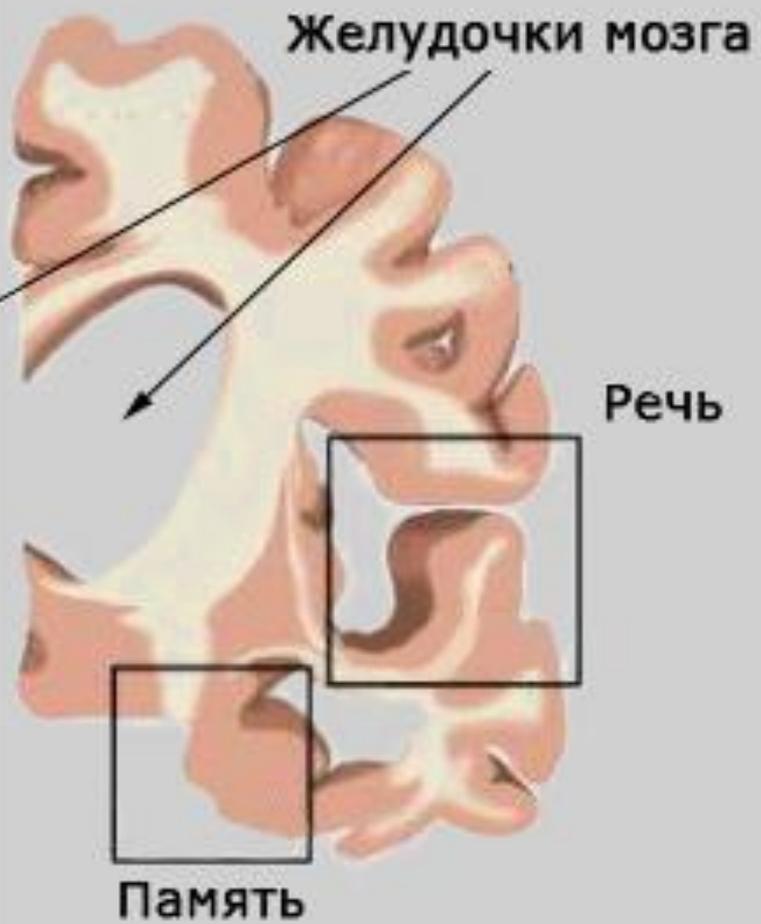
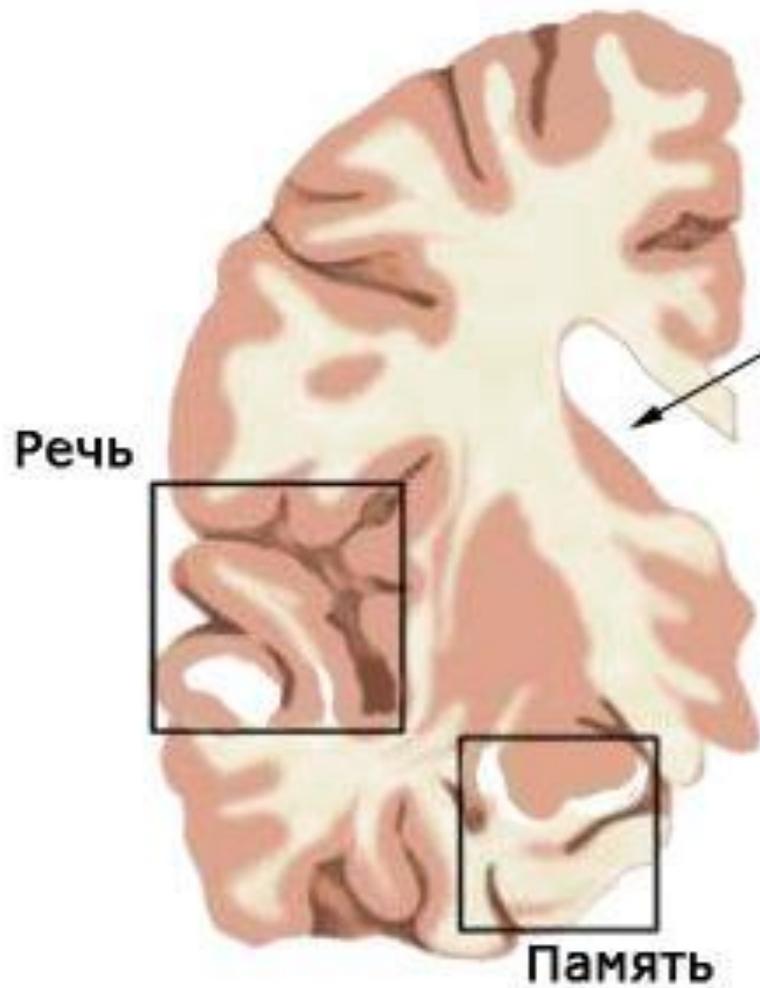
Tangled Clumps  
of Tau Proteins

# Болезнь Альцгеймера



**НОРМА**

**БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА**



# Развитие деменции альцгеймеровского типа

Необычное поведение  
в профессиональной  
деятельности  
Забывчивость  
Нестабильность настроения  
Нарушения внимания

Заметные когнитивные расстройства  
Ограничения в повседневной деятельности  
Нарушения ориентации (место, время, личность)

Агрессия  
Нарушения поведения

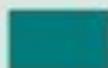
Недержание  
(кала, мочи)

Потеря самостоятельности  
Разрушение памяти и речи

Начальная

Умеренная

Продвинутая стадия



Ограниченная самостоятельность

Зависимость от ухода



Стадия мягкой деменции	Стадия умеренной деменции	Стадия тяжелой деменции
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ухудшение памяти на текущие события</li> <li>• затруднения в абстрактном мышлении</li> <li>• изменение личности (психопатоподобное)</li> <li>• утрата профессиональной и социальной активности</li> <li>• присоединение аффективных и бредовых расстройств</li> <li>• сохраняют способность к самообслуживанию и в значительной мере – к независимому проживанию</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дисмнезия, диспраксия, дисфазия, дисгнозия</li> <li>• нарушение ориентировки во времени и окружающей обстановке</li> <li>• выраженное снижение аналитико-синтетической функции интеллекта</li> <li>• повышение мышечного тонуса, единичные припадки</li> <li>• сохранение критичности к своему состоянию</li> <li>• не могут самостоятельно справиться с какими-либо профессиональными или общественными обязанностями.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• тотальной деменцией с глубоким распадом памяти, полной фиксационной амнезией и амнестической дезориентировкой</li> <li>• апраксия (полный распад способности к организованной деятельности)</li> <li>• агнозия (неузнавание окружающих и предметов, источников звука)</li> <li>• афазия (полный распад способности к пониманию речи, нарушение словообразования, насильственная речь)</li> <li>• не способны к самостоятельному существованию, нуждаются в постоянном уходе и надзоре.</li> </ul>

# Спасибо за внимание!

## Список литературы:

1. Бачинская, Н.Ю. Болезнь Альцгеймера // Журнал неврологии им. Б.М. Маньковского. – 2013. – № 1. – С. 88-102.
2. Гаврилова С. И., Жариков Г. А. Современные представления о болезни Альцгеймера//Consilium Medicum. – 2002. – Т. 4, № 2. – С. 78-85.
3. Воробьева А.А., Васильев А.В. Болезнь Альцгеймера: перспективы диагностики и лечения // Российский медицинский журнал. – 2009. – Т. 17, № 11. – С. 801-804.
4. Новая наука: от идеи к результату: Международное научное периодическое издание по итогам Международной научно – практической конференции (Сургут, 22 февраля 2017). / – Стерлитамак: АМИ, 2017. – №2.– 260 с.
5. Яхно Н.Н., Преображенская И.С., Захаров В.В., Степкина Д.А., Локшина А.В., Мхитарян Э. А., Коберская Н.Н., Савушкина И.Ю. Распространенность когнитивных нарушений при неврологических заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема). Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012. – № 2. – С. 30-34.
6. Преображенская И.С., Сницкая Н.С. Некоторые генетические аспекты развития и лечения болезни Альцгеймера. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014 – № 6(4). – С. 51-8.
7. Захаров В.В., Кабаева А.Р. Экстрапирамидные нарушения при болезни Альцгеймера: значение для дифференциального диагноза и ведения пациентов // Неврологический журнал – 2017. – № 4. – С. 171-176.