

РЕЦЕНЗИЯ

на клинический случай

Зубович Татьяны Ивановны

«Нормотензивная гидроцефалия»

Нормотензивная гидроцефалия (НТГ) – синдром, характеризующийся сочетанием деменции, нарушений ходьбы и недержания мочи при выраженном расширении желудочковой системы и нормальном давлении цереброспинальной жидкости (ЦСЖ). Сложность диагностики НТГ обусловлена тем, что характерные для этого заболевания симптомы – деменция, тазовые расстройства и нарушения ходьбы – нередко отмечаются у пожилых. Рутинное обследование, как правило, не выявляет какой-либо патологии. Особенно важно подчеркнуть отсутствие застойных явлений на глазном дне. По данным ЭЭГ, при НТГ выявляются неспецифичные изменения, характеризующиеся усилением медленноволновой активности В описанном клиническом случае было сложно поставить правильный диагноз даже после проведения люмбальной пункции. Однако, диагноз на консилиуме с профессором С.В. Прокопенко не был подтвержден. В связи с этим у пациента была назначена сосудистая и противопаркинсоническая (ПК – мерц) терапия. Огромный плюс описанного случая – наличие снимков МРТ и ПЭТ/КТ головного мозга с С-метионином

Заведующий кафедрой нервных болезней и медицинской реабилитации с курсом ПО

Проф., д.м.н. С.В. Прокопенко

Руководитель
С.А. Субочева

Суб -

РЕЦЕНЗИЯ

на реферат

Зубович Татьяны Ивановны

«Паркинсонизм»

Паркинсонизм – неврологический синдром, характеризующийся сочетанием акинезии, ригидности, тремора покоя и постуральной неустойчивости, является прогрессирующим дегенеративным заболеванием центральной нервной системы. Разброс эпидемиологических данных достаточно велик. Цифры общей распространенности БП различны для каждой из стран и имеют следующие диапазоны по количеству случаев на 100 000 населения (данные литературного обзора): Эфиопия – 7, Ливия – 31, Польша – 66, Норвегия – 102, Швеция – 115, Тайвань – 130, Англия – 139, Финляндия – 166, Италия – 168, Испания – 170, Германия – 183, Россия – 238, Израиль – 240, Канада – 244, Сингапур – 300, Япония – 306, Франция – 320, Индия – 328, США – 329, Бразилия – 330, Корея – 370, Австралия – 414, Китай – 522, Аргентина – 657. Приводимые в отчетах тревожные цифры заставляют думать, что в последние два десятилетия заболеваемость паркинсонизмом увеличилась. Во всех странах мира отмечается рост сосудистых поражений головного мозга, обусловленных гипертонической болезнью и атеросклерозом. Изменения же сосудов мозга являются одной из главных причин развития паркинсонизма. Паркинсонизм, как правило, печальная «привилегия» людей пожилого возраста. Чаще всего первые симптомы болезни появляются между 50-60 годами. Эпидемиологические исследования указывают на то, что болезнь Паркинсона наблюдается во всех этнических группах и встречается с равной частотой у мужчин и женщин. По данным ВОЗ, в мире страдают БП более 4 млн человек. При этом неуклонно растет число случаев заболевания и увеличивается количество больных в возрасте от 30 до 40 лет. Рост заболеваемости в мире связывают с увеличением продолжительности жизни, но могут играть роль и другие факторы (например, экологические). В России около 100 тыс. пациентов, страдающих БП. Отмечаются низкие показатели заболеваемости и смертности. Имеются сложности с диагностикой этого заболевания, особенно на ранних стадиях, так как диагноз БП ставится в первую очередь на основании клинических проявлений и течения заболевания. Большинство экстрапирамидных заболеваний (например, болезнь Паркинсона или хорея Гентингтона) имеют первичный нейродегенеративный характер, тогда как более редкие вторичные экстрапирамидные расстройства служат проявлением других приобретенных заболеваний с известной этиологией или побочного действия лекарственных препаратов (Иванова-Смоленцева И.А. и соавт., 1998; Шток В.Н., Левин О.С., 2013; Lees A.J. 2009). Поскольку нейродегенеративные заболевания сцеплены со старением, возрастание доли лиц старшего возраста в структуре населения сопровождается увеличением распространенности экстрапирамидных расстройств, что повышает связанную с ними инвалидизацию (Макаров М.А. 1998; Шток В.Н., и соавт., 2002; Peel C. et al, 2005).

В настоящее время излечение экстрапирамидной патологии, как правило, невозможно, однако при своевременной диагностике, адекватном лечении пациентов с ЭР можно продлить их активную жизнедеятельность и бытовую независимость, а иногда и увеличить их выживаемость (Шток В.Н. и соавт., 2002; Olanow C.W., 2000; Oertel W.H., Quinn N.P. 2002). Полиморфность клинической картины экстрапирамидных расстройств, недостаточность знаний врачами критериев диагностики экстрапирамидных расстройств, затрудняют ведение больных. Помимо ошибок в диагностике, часто встречаются ошибки и в лечении экстрапирамидных расстройств, что обусловлено сложностью индивидуального подбора и оценки эффективности проводимой терапии, высокой стоимостью лечения. Все это делает особенно актуальной проблему организации помощи больным с экстрапирамидными расстройствами. Неверно назначенная терапия приводит к нецелевому использованию средств бюджетов разных уровней, а также личных средств граждан (Голубев В.Л., Левин Я.И., Вейн А.М., 1998; Шток В.Н., Левин О.С., Федорова Н.В., 2002; Golbe L.I., 1998; Marsden C.D. et al., 1990; Perl D.P. et al., 1998). Исследование показало, что болезнь Паркинсона является одним из наиболее распространенных нейродегенеративных заболеваний, как в России, так и во всем мире.

Реферат имеет хорошую логическую структуру. Все понятия описаны и хорошо раскрыты. Структура реферата четкая, без излишних описаний.

В связи с этим можно рекомендовать данный реферат как настольные методические указания для работы студентов и ординаторов.

Руководитель

Субочева Светлана Алексеевна

Суб-