

11874

А

На правах рукописи

*Ермолаева* -

Ермолаева Юлия Анатольевна

**КОМПЬЮТЕРНОЕ БИОУПРАВЛЕНИЕ ПОЗОЙ ПО  
СТАБИЛОГРАММЕ В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
БОЛЬНЫХ ПАРКИНСОНИЗМОМ**

13.00.04 - Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки,  
оздоровительной и адаптивной физической культуры

14.00.51 – Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная  
медицина, курортология и физиотерапия

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

Москва- 2004

А

Работа выполнена в Российском государственном университете физической культуры, спорта и туризма и Научно-исследовательском институте неврологии РАМН

**Научный руководитель:** кандидат медицинских наук, профессор  
Сергей Николаевич Попов

**Научный консультант:** доктор медицинских наук  
Черникова Людмила Александровна

**Официальные оппоненты:** доктор педагогических наук, профессор  
Михаил Петрович Шестаков;  
доктор медицинских наук, профессор  
Альберт Серафимович Кадыков.

**Ведущая организация** – Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта

Защита состоится «16» марта 2004 года в 13.00 часов на заседании диссертационного Совета К 311.003.01 при Российском государственном университете физической культуры, спорта и туризма, по адресу: 105122, г.Москва, Сиреневый бульвар, д.4.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке РГУФК.

Автореферат разослан 16 марта 2004г.



Т000004874

ЦОБ по ФКиС  
РГАФК

Ученый секретарь диссертационного совета

Чеботарева И.В.

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### Актуальность исследования

Как известно, болезнь Паркинсона является одной из часто встречающихся форм патологии нервной системы, в основе которой лежат схожие клинические симптомы и патогенетические механизмы различной этиологии. Частота заболевания колеблется в среднем 1 случай на 1000 человек в возрасте свыше 65 лет (Shoenberg BS, 1987).

Среди всех видов паркинсонизма наиболее распространенным является болезнь Паркинсона (БП), на долю которой приходится 80-82% случаев. Нередко причиной паркинсонизма является сосудистый процесс, нейроинфекция (эпидемический энцефалит), травма головного мозга, различные интоксикации центральной нервной системы.

4874  
Основными клиническими симптомами паркинсонизма являются гипокинезия, ригидность и тремор покоя дистальных отделов конечностей. В настоящее время достигнуты определенные успехи в использовании заместительной медикаментозной терапии (Hubble J.P., 1999) и применении нейрохирургических стереотаксических операций (Bronstein J.M. et al., 1999). Вместе с тем известно, что нарушение функции поддержания вертикальной позы (нарушение позного контроля) плохо поддается специфической фармакотерапии и рядом авторов рассматривается в качестве самостоятельного симптома (Голубев В.Л. с соавтор., 1999). Нарушения позы, в свою очередь, приводят к неустойчивости больных, особенно при незапланированных движениях, к спонтанным падениям, нарушениям походки. До настоящего времени механизмы постуральной неустойчивости у пациентов с БП точно не установлены.

Для повышения устойчивости пациентов с БП и снижения риска падения используется ряд мероприятий, среди которых важная роль принадлежит физическим упражнениям, направленным, прежде всего, на тренировку координации движений и функции равновесия (Епифанов В.А. с соавтор., 1987; Morris ME et al., 1994). Однако эти лечебно-реабилитационные мероприятия не всегда отвечают требованиям, предъявляемым современной медицине. В последнее время, как в зарубежных, так и отечественных клиниках, все большее распространение приобретает метод биоуправления, при котором в качестве сигнала обратной связи используются

