

**АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра неврологии**

Тема:

Выполнила: Жалиева С.620-ВОП
Проверила: Балтаева Ж.Ш.

Астана, 2016г

Факторы риска заболеваний нервной системы можно условно разделить на два типа – **устранимые и неустранимые.**

Неустранимые:

1. **Наследственность.** Такие заболевания как хорea Хантингтона или Альцгеймер могут с некоторой долей вероятности проявиться у потомков больного, некоторые могут проявиться в случае, если есть хотя бы по одному родственнику с каждой стороны, которые страдали от болезней.

наследственные заболевания нервной системы:

- Болезнь Паркинсона. Свойственна для людей в возрасте, организм которых ко времени старения значительно ослабевает, ее признаки – вялые движения, тремор конечностей, медленные движения, изменения интеллекта в сторону ослабления.
- Болезнь Альцгеймера. Более других ей подвержены люди старше 65-ти лет. Больной теряет возможность запоминать, память ослабевает, речь не воспринимается и не воспроизводится. Сознание больного путается, он может стать раздражительным и даже агрессивным. Эти проявления приводят к смерти, в среднем она наступает через 7 лет после первых проявлений;
- Боковой амиотрофический склероз, не излечивается, причина проявления неизвестна. Проявляется дегенеративным повреждением двигательных нейронов в мозге. Вследствие этого наступает паралич, мышцы атрофируются, в том числе и в дыхательной системе, что приводит к смерти.
- Хорея Хантингтона, тяжелая неизлечимая болезнь головного мозга. Проявляется в виде гиперкинеза, быстрых произвольных движений, психических расстройств. Наследуется с вероятностью 50%, чрезвычайно редкое.
- Болезнь Пика, редкая и быстро прогрессирующая, появляется в 50-60 лет, сопровождается атрофией коры головного мозга. Приводит к слабоумию, нарушению логики человека, неспособности к нормальной речи.

- **Основные факторы риска неврологических заболеваний:**
- Стрессы, нервное напряжение, умственные перегрузки, постоянное ощущение эмоционального дискомфорта или давления.
- Нарушенный режим сна, хронический недосып.
- Отсутствие нормального отдыха и разгрузки, хроническое переутомление, усталость.
- Гиподинамия, недостаток физической активности, малоподвижный образ жизни.
- Неправильное питание, недостаток витаминов в рационе.
- Употребление алкоголя, наркотических средств.
- Наследственная предрасположенность к некоторым неврологическим заболеваниям.
- Пожилой возраст, в котором увеличивается вероятность развития дегенеративных и некоторых других неврологических заболеваний.
- Перенесенные тяжелые инфекционные заболевания, травмы головного мозга.

2 . Возраст. Болезни нервной системы имеют определенный возрастной промежуток, в который вероятность его возникновения значительно возрастает. К примеру, синдром хронической усталости встречается в период с 20 до 50 лет. Дегенерацией тканей всегда сопровождается процесс старения.

● Распространенные дегенеративные заболевания нервной системы:

- Синдромы, вредящие познавательной деятельности, к ним относятся Альцгеймер и лобарная атрофия;
- Расстройства, при которых человек теряет познавательную способность, а также наблюдаются неврологические нарушения, это болезнь Хантингтона, системная атрофия, супрунуклеарный паралич. Дети страдают от заболевания Галлервордена-Шпатца и миоклонус-эпилепсии;
- Моторные расстройства, такие как спиноцеребеллярная, мозжечковая дегенерация, оливопонтocereбеллярная атрофия;
- Синдромы, приводящие к неспособности к нормальным движениям, это болезнь Паркинсона, семейный тремор, и другие.
- Пол также может стать дополнительным фактором риска, представительницы прекрасной половины человечества более склонны к психическим расстройствам, нарушениям пищевого поведения, фобиям, тревоге, суицидальному поведению, и прочим расстройствам.



Устранимые факторы риска:

- Стрессы, депрессия, нервное напряжение, умственные перегрузки, постоянное ощущение эмоционального дискомфорта или давления.
- Нарушенный режим сна, хронический недосып.
- Отсутствие нормального отдыха и разгрузки, хроническое переутомление, усталость.
- Гиподинамия, недостаток физической активности, малоподвижный образ жизни.
- Неправильное питание, недостаток витаминов в рационе.
- Употребление алкоголя, наркотических средств.
- Перенесенные тяжелые инфекционные заболевания, травмы головного мозга.
- АГ
- Неврозы
- Заболевания желез внутренней секреции
- Гормональные расстройства.

Профилактика неврологических заболеваний:

- 1) Первичная профилактика
- 2) Вторичная профилактика

● Депрессия

- Непреходящее чувство подавленности, заторможенность, отсутствие желаний и стремлений, разочарование в себе и мире — все это может быть признаком *депрессии*. Чаще от этого нервного расстройства страдают женщины.
- Проявляться депрессия может очень по-разному. Ей свойственны и бессонница, и постоянная сонливость, и повышенный аппетит, и нежелание есть.
- Причиной *депрессии* обычно становится сильный стресс — как однократное травматическое событие, так и «микрострессы», которые человек выдерживал продолжительное время. В какой-то момент человек «перегорает», ему больше ничего не хочется, его преследует чувство пустоты и бессмысленности жизни, сил ни на что нет.
- Спровоцировать депрессию могут и гормональные перестройки организма (после рождения ребенка или во время менопаузы).

- **Профилактика депрессии**
- Чтобы выбраться из подавленного состояния, в первую очередь необходима мотивация. Во вторую следует всеми доступными способами поднимать себе настроение: общаться с приятными людьми, волевым усилием отвлекаться от грустных размышлений.
- При этом нужно сменить образ жизни:
- Добавить физической нагрузки. Подойдут простые занятия на свежем воздухе: бег, прогулки, игра в бадминтон или теннис.
- Убрать из рациона кофеин и сладкое — они способны усугубить депрессию, но не вылечить от нее.
- Убрать стимуляторы — алкоголь и табак.
- Водные процедуры. В борьбе с депрессией помогут горячие ванны и контрастный душ.

● Профилактика стресса

- Зимой и осенью, чтобы избежать проявлений сезонной депрессии, рекомендуется принимать препараты лимонника, женьшеня, элеутерококка. Они помогут организму адаптироваться к новым условиям.
- Добавить витаминов и избежать депрессии помогает фреш из моркови и сельдерея.
- Главная задача — научиться выходить из стресса самостоятельно. Снять напряжение может баня, упражнения для дыхания, йога или медитация.
- Переутомление возникает далеко не за один день. Чтобы его избежать, отдыхать нужно регулярно и полноценно, не «загоняя» организм в критическое состояние, из которого невозможно будет выбраться быстро и без помощи врачей.

- **Бессонница**
- Нарушение сна может проявляться в сбившемся графике (позднее засыпание, ранний подъем), беспокойном и прерывистом сне, слишком долгом или коротком периоде ночного сна. Человек может спать слишком чутко, нарушается нормальный баланс между продолжительностью фаз сна.
- Причин у *бессонницы* может быть множество:
- неврозы;
- психические расстройства;
- нейроинфекции;
- болезни сердечно-сосудистой системы;
- органические повреждения головного мозга.
- **Бессонница** не всегда становится проявлением серьезных неполадок в организме. Даже здоровый человек может спать плохо после стрессов или серьезных нагрузок. Вопреки мнению о том, что физическая усталость способствует здоровому сну, переутомление может привести к бессоннице.
- К нарушениям сна может привести и нехватка половых гормонов. При их нормальном уровне человек спит глубоко и спокойно.

- **Как бороться с бессонницей?**
- Нормализовать сон помогут сладкие продукты — например, сок винограда. Пить его нужно утром натощак, по 1 стакану.
- За полчаса до сна стоит выпить стакан теплой воды с ложкой меда.
- К естественным успокаивающим веществам относятся также мелисса и валериана. Расслабиться, снять стресс и спать крепче помогут травяные чаи и отвары с содержанием этих трав.

● Профилактика бессонницы

- В первую очередь необходимо научиться расслабляться и снизить уровень стрессов. Заснуть вовремя поможет и правильный режим жизни:
- не стоит есть после 17:00, особенно тяжелые белковые блюда (например, мясо);
- на ночь не пьют возбуждающие напитки: кофе, чай и алкоголь;
- за час до сна стоит облиться ледяной водой;
- спать нужно в легкой одежде или вовсе без нее — тело должно расслабляться и отдыхать полноценно.
- Максимально качественный и полезный сон — с 21–22 до полуночи, а вставать рекомендовано в 6–7 утра.
- Материал одежды, как и постельное белье, должны быть натуральными. Если в постели холодно, заснуть будет тяжело. При повышенной температуре в комнате сон будет «тяжелым», как и при излишней сухости воздуха.

- Основание кровати должно быть ровным и жестким. Лучше избегать сна на гамаках, раскладушках или надувных матрасах. Матрас должен иметь хорошую эластичность и среднюю степень жесткости. Благодаря этому удастся сохранить физиологические изгибы позвоночника в естественном положении. Поклонникам здорового сна подойдут ортопедические матрасы, которые помогают максимально расслаблять мышцы всего тела и снижать степень раздражения нервных волокон. Подушка должна иметь небольшие размеры и прямоугольную форму. Очень важно, чтобы она отличалась умеренной степенью твердости. Сегодня также существуют ортопедические подушки, которые имеют оптимальный размер, твердость и высоту.

● Артериальное давление

- Высокое давление – одна из основных причин, приводящих к разрыву сосудов. Для предотвращения заболевания необходимо снизить давление. Причиной повышенного давления могут быть вязкость крови, высокое содержание холестерина, лишний вес, проблемы с почками, сахарный диабет, стресс, неправильное питание. Необходимо исключить из рациона кофе, крепкий чай, жирную и копченую пищу, больше пить чистой воды. Контролировать вес, заниматься физическими нагрузками. Если гипертония вызвана определенными заболеваниями, требуется постоянное медицинское наблюдение. При повышенном давлении следует сразу же принимать гипотензивные средства. Постоянное повышенное давление всего на несколько миллиметров, увеличивает риск инсульта на тридцать процентов.

● **Уровень холестерина в крови**

- Профилактика включает в себя постоянный контроль над уровнем холестерина в крови. Проверять его необходимо раз в год – после двадцати лет, и раз в полгода – после сорока. «Лишний» холестерин откладывается на стенках сосудов в виде бляшек, постепенно сужая диаметр сосуда и тем самым, повышая опасность его разрыва. Если уровень холестерина выше нормы, следует уменьшить употребление жирных продуктов, таких как – жирные сорта мяса, рафинированное и сливочное масло. Свежие фрукты способствуют переработке холестерина в холестерол, который полностью усваивается организмом. В повседневный рацион должны обязательно войти продукты, способствующие снижению холестерина. Овсяные хлопья, миндаль, кукуруза, отруби, все бобовые, как нельзя лучше справятся с этой задачей.

- **Правильное питание — залог успеха**
- Правильное питание — основа, без которой невозможна профилактика инсульта. Сокращение натрия (соли) значительно уменьшает возможность возникновения заболевания. Оптимальная норма соли в день составляет не более шести граммов, также необходимо свести до минимума потребление переработанных продуктов: рыбных и мясных консервов, кетчупов, колбас и других копченых продуктов; продукты, богатые по содержанию магнием, калием, клетчаткой должны постоянно входить в рацион питания: недостаток калия в организме может стать причиной возникновения инсульта; свежие овощи и фрукты являются источником антиоксидантов, которые предотвращают появление бляшек и развитие атеросклероза; крупы, нежирное мясо и рыба, морепродукты, молочные продукты — основные элементы для успешной профилактики инсульта.

- Несбалансированный рацион является одним из факторов развития остеохондроза. Поэтому в целях профилактики данной патологии следует избегать сладостей, соленых блюд, белого хлеба, жирной пищи. Однако особую опасность представляет белый рафинированный сахар, ведь именно этот продукт вымывает из костей кальций.
- Стоит употреблять продукты, в которых содержится много витаминов С, РР, Е, В3, – именно это обеспечит высокую эластичность хрящевой ткани. Очень важно есть как можно больше нежирных кисломолочных продуктов – кефира, йогурта, творога.

- **Лишний вес – путь к инсульту**

- Избыточная масса тела в два раза увеличивает вероятность повышения давления, что ведет к сердечно-сосудистым заболеваниям и инсульту. Количество холестерина в крови напрямую зависит от массы тела. У людей больных диабетом, лишний вес может спровоцировать развитие диабета второй группы, при которой, уровень сахара не контролируется организмом. Неконтролируемый диабет второй группы является причиной развития инсульта. Профилактика инсульта не имеет смысла без потери лишних килограммов.

● Вредные привычки

- Курение не только относится к факторам риска, но и удваивает его. Среди людей, перенесших инсульт, курильщиков в два раза больше, чем не курящих. Риск начинает уменьшаться сразу же после отказа от курения, а через пять лет становится таким же, как у не курящих людей. Алкоголь в большом количестве также приводит к инсульту. Все хорошо в меру. стакан пива или сухого красного вина каждый день является хорошим средством для профилактики инсульта.

- **Своевременное обследование**

- Наличие сердечно – сосудистые заболеваний повышают опасность возникновения инсульта. Поэтому, профилактика инсульта и инфаркта обязательно должна включать регулярные лабораторные и инструментальные обследования. Раз в полгода требуется проводить химический анализ крови, делать ЭКГ, УЗИ сосудов, МРТ головного мозга. Также необходим прием сосудистых препаратов. Для профилактики инсульта препараты: Кавинтон, Циннаризин, Глицин, Курантил, можно пить курсами 2–3 раза в год.

- Профилактика повторного инсульта
- Лекарственные препараты
- После перенесения инсульта, риск нового инсульта увеличивается в десять раз, поэтому профилактика повторного инсульта становится жизненно необходимой. Ее начинают проводить еще в стационаре, параллельно с лечением самого инсульта. В первое время основным приоритетом становится насыщение крови кислородом, улучшение кровоснабжения, восстановление и контроль артериального давления. После инсульта восстановить погибшие нервные клетки невозможно, поэтому лекарства для профилактики инсульта направлены на лечение последствий инсульта и предотвращения повторного. Это могут быть антидепрессанты для снятия постинсультной депрессии, антиконвульсанты для остановки судорог и миорелаксанты, необходимые для снятия напряжения мышц. Антикоагулянты и антиагреганты — основные препараты для предотвращения повторного инсульта. Особое внимание необходимо уделить сопутствующим и хроническим заболеваниям. Их обострение крайне нежелательно. Важную роль играют профилактические препараты. К ним относятся витамины для восстановления иммунной системы, ноотропные препараты, повышающие устойчивость мозга при недостатке кислорода. К основным действиям ноотропов так же относится восстановления внимания и памяти.

- Для предупреждения остеохондроза врачи рекомендуют:
- регулярно выполнять физические упражнения, направленные на укрепление и поддержку мышечного корсета;
- заниматься плаванием;
- принимать контрастный душ, закаливать организм;
- не переохлаждаться;
- избегать стрессов;
- правильно, сбалансировано питаться.

- Профилактика остеохондроза шейного отдела требует лишь ввести в жизнь несколько полезных привычек:
- стараться не переедать, так как лишний вес, ожирение существенно увеличивают нагрузку на позвоночник;
- регулярно посещать бассейн, чаще плавать в море, реке, любом водоеме – плавание отличная мера профилактики заболевания;
- стараться не сидеть длительное время в одной и той же позе;
- не носить сумку всегда на одном плече, особенно это касается женщин и детей – у них это очень распространенная привычка.

- Профилактические меры предупреждения поясничного остеохондроза тоже сводятся к выполнению определенных правил, выполнять которые следует неукоснительно:
- стараться беречь поясницу, держать в тепле, не застуживать;
- избегать по мере возможности резких движений, рывков при подъеме тяжестей;
- не нагружать позвоночник, не носить тяжестей;
- постоянно следить за правильностью осанки, в том числе во время работы;
- чаще менять позу, не находиться в одном и том же положении длительное время;
- регулярно выполнять физические упражнения;
- не делать никакой тяжелой работы в наклонном положении, не мыть полы, а для поднятия тяжестей – приседать.

● ПРОФИЛАКТИКА ГРУДНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

- Для профилактики грудного остеохондроза главная мера – активный образ жизни, который поможет держать позвоночник в тонусе, избавит мышцы позвоночного корсета от перенапряжения. Активный образ жизни, в который как минимум включена ежедневная зарядка и прогулки на воздухе не только укрепит позвоночник, но предотвратит развитие воспалительных процессов.

КЛАВИАТУРА Лучшее положение достигается если клавиатура повернута "от себя" для того чтобы запястья находились в правильном положении и непосредственно ниже локтя. Клавиши компьютера, находящиеся на удаленном расстоянии, должны быть доступны с помощью одного движения руки, включая движение запястья и пальцев. Периодически устраивайте перерывы.

ЭКРАН Располагается на уровне глаз или немного ниже

ГОЛОВА должна находиться на уровне экрана. Расстояние до экрана приблизительно равно вытянутой руке

ШЕЯ Откинута в положение назад и расслаблена

ПЛЕЧИ Опущены вниз и расправлены

СПИНА полностью опирается на спинку стула чуть выше области поясницы

ЛОКТИ должны быть расслаблены и находиться в правильном положении

ЗАПЯСТЬЯ Расслаблены и находятся в естественном положении, без наклона вверх или вниз

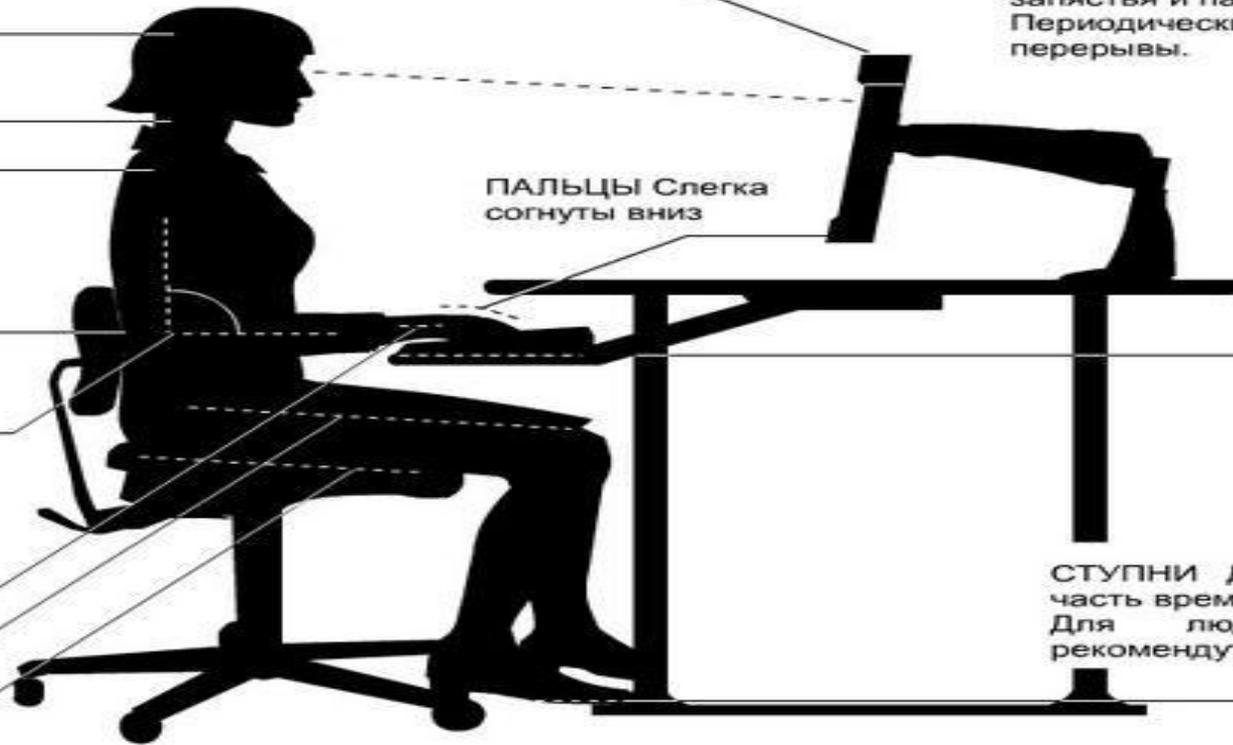
КОЛЕНИ Непосредственно ниже чем локти

СЛУЛ Установлен таким образом чтобы колени находились в правильном положении

ПАЛЬЦЫ Слегка согнуты вниз

СТУПНИ Должны быть большую часть времени находиться на полу. Для людей низкого роста рекомендуются подставки для ног

ПЕРЕРЫВЫ Работа за компьютером вызывает периодическую усталость верхней части тела и глаз, мы рекомендуем периодически устраивать перерывы и менять положение тела



● Лечебная физкультура

- С помощью ЛФК можно укрепить мышечный корсет и связочный аппарат. Именно поэтому лечебная физкультура активно применяется для профилактики остеохондроза. Нужно учитывать, что все упражнения, входящие в комплекс ЛФК, являются довольно физиологичными, поэтому в ходе их выполнения мышцы не переутомляются.

- Профилактика поясничного остеохондроза предполагает выполнение следующих упражнений:
- Встать, руки разместить на бедрах. Выполнять движения тазом вперед и назад. Сделать 10 повторений в обе стороны.
- Встать на колени, при этом руки нужно вытянуть вперед. Сложиться, как перочинный нож. Сделать 15-20 повторений.
- Лечь на спину и прижать ноги к груди, предварительно согнув их в коленях.

- Для профилактики шейного остеохондроза можно выполнять такие упражнения:
- Лечь набок, голову поднять и удерживать ее, считая до 5. Сделать 4-6 повторений.
- Лечь на живот, а руки положить на затылок. Постепенно поднимать голову, причем руками нужно оказывать сопротивление. Сделать 3-5 раз.
- Лечь на спину, голову положить на жесткую подушку. Выполнить 5-6 ритмичных надавливаний на подушку головой. Каждое повторение должно продолжаться в течение 5 с.

ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА, КОТОРАЯ ГРОЗИТ ИНСУЛЬТОМ



- частая смена настроения
- раздражительность
- головные боли, мигрени
- ухудшение памяти
- плохой сон, частые пробуждения

ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ИШЕМИИ БЫВАЮТ



асимметрия
лица



слабость в руках
и/или ногах



нарушение
речи



голово-
кружения,
обмороки

снижение
зрения и
слуха



ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПОСЛЕ 40 ЛЕТ НЕОБХОДИМО:



ежедневно измерять давление (в случае его повышения немедленно обращаться к врачу и принимать все прописанные препараты)



раз в год проходить ультразвуковое исследование сосудов головного мозга



не менее 2 раз в год сдавать анализ крови на уровень сахара в крови, липидов и показателей гемостаза (гематокрит, вязкость крови, фибриноген и т. д.)



Для поддержания мозга в тонусе работникам умственного труда можно принимать препараты, улучшающие мозговое кровообращение, - благодаря им нейроны головного мозга получают кислород и глюкозу.

Нейрореабилитация после инсульта:

- Нейрореабилитация – комплекс мер, предпринимаемых для восстановления функций мозга, решения физиологических, психологических, когнитивных, социальных проблем, возникших вследствие инсульта. Задачи нейрореабилитации состоят в том, чтобы минимизировать патологическое воздействие инсульта на пациента и его жизнь.
- Механизмы, лежащие в основе инсульта, многочисленны, запутанны и трудно объяснимы. Тем не менее мы имеем представление о действии различных препаратов, оказывающих нейропротективное и нейрорепаративное действие. Препараты, воздействующие на различные звенья «ишемического каскада», такие оказывают максимальный терапевтический эффект.
- Методы лечения после инсульта можно разделить на 3 различные группы: многоцелевая стимуляция (зеркальная терапия, когнитивная стимуляция); малоинвазивная стимуляция мозга (прямая стимуляция, транскраниальная магнитная стимуляция); фармакотерапия (статины, антидепрессанты).
- Согласно международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья, для успешной реабилитации нужны, во-первых, адаптация к жизненной ситуации, во-вторых, предупреждение осложнений и улучшение качества жизни пациентов после инсульта.
- Важным моментом в ранней нейрореабилитации является такой фактор, как когнитивные изменения после инсульта. Необходимо проводить адекватную оценку когнитивных функций у всех пациентов с инсультом. Так, когнитивный скрининг позволяет определить природу когнитивного дефицита, затем следует оценить осведомленность пациента о наличии/ отсутствии существующих у него проблем. Далее определяются отдельные функциональные цели и применяются стратегии когнитивной реабилитации.

- **Фаза В** – ранняя реабилитация пациентов с самыми тяжелыми картинами заболеваний. Это в основном лежачие пациенты, также пациенты с нарушенным сознанием. Целью на этой фазе является установление контакта с внешним миром и восстановление базовых ощущений и движений.

В фазе С оказываются пациенты, которые могут передвигаться сидя (в кресле-каталке) и не требуют постоянного интенсивного наблюдения. Цель этой фазы – достичь самостоятельности в повседневных действиях (прием пищи, личная гигиена и т. д.).

Заключительная фаза реабилитации – фаза D – предусмотрена для пациентов, которые достигли самостоятельности в повседневной жизни. Цель – достичь того уровня компетенции, на котором человек оказывается способен жить самостоятельно и, возможно, вернуться к профессиональной деятельности

- Для восстановления работоспособности конечностей специалисты подбирают каждому пациенту индивидуальную программу лечебной гимнастики. Для повышения функциональной нейропластичности используются когнитивные и двигательные упражнения; упражнения на осознание, внимание, мотивацию, исполнение, доверие и т. д.
- Упражнения для восстановления памяти и когнитивных функций могут включать повышение осведомленности больных о когнитивных функциях и их дефиците; повышение обучаемости посредством использования определенных техник (ассоциации, загадки, кроссворды, наводящие вопросы и прочее), предметов (календари, часы, пазлы).
- Раннее начало реабилитационной терапии позволяет предотвратить осложнения, уменьшить их продолжительность и выраженность. Для увеличения заинтересованности пациентов в реабилитации следует акцентировать их внимание на независимости от посторонних в будущем, использовать лекарственную и когнитивную терапию.
- Успешность реабилитационных программ обусловлена следующими факторами:
 - раннее начало реабилитации;
 - интенсивность терапии;
 - наличие специальных реабилитационных блоков (отделений);
 - скоординированность;
 - наличие мультидисциплинарной команды;
 - вовлеченность родственников;
 - использование передовых технологий.