

Презентація на тему: Захворювання нервової системи у людей похилого віку

Виконала:
Варіщук В.М.

- Вікові зміни: для людей похилого віку характерно зниження компенсаторно-приспосувальних реакцій, що проявляється астеничним синдромом, зниженням пам'яті, порушенням складних форм психічної діяльності, емоційної сфери.

Судинні захворювання

ГОЛОВНОГО МОЗКУ

- Атеросклеротична енцефалопатія. (АЕ) - це хр. недостатність мозкового кровообігу на ґрунті атеросклерозу.
- **Клініка:** *початкова ст.* - астеничний синдром, головокружіння, головний біль, шум в голові, нестійкість при ходьбі
- -аміостатичний синдром (скутість, амімія, сутулість, повільна хода, глухий голос)
- - зниження сухожилкових рефлексів, поява патологічних
- -транзиторні розлади мозкового кровообігу
- *Помірна ст..* - поглиблення попередніх симптомів, приєднується тремор в кінцівках, нижній щелепі -судинні кризи з емболіями, ішемією мозку, міліарними аневризмами
- *Виражена стадія* -атеросклеротичній паркінсонізм
- пірамідна недостатність, псевдобульбарні порушення-зміни емоційно-вольової сфери значне зниження інтелектуальних можливостей

Особливості перебігу захворювання:

- немає паралелізму між враженістю неврологічної і психопатологічною симптоматикою
- - довготривалий перебіг без прогресування
- Гострі порушення мозкового кровообігу Частота цієї патології в похилому та старечому віці з кожним десятиріччям зростає в 3 рази. Переважають ішемічні інсульти, часті повторні інсульти.
- Клініка: вогнищева симптоматика, загальні симптоми (головний біль,
- головокружіння, загальна слабкість, безсоння), летальний кінець через 3-
- 20 дн (у молодих - в перші 2 дні).

Лікування:

- ліжковий режим з відповідним доглядом для попередження
- Медикаментозне лікування:
 - - сечогінні для зменшення набряку мозку
 - - дезінтоксикаційна терапія
 - - судиннорозширюючі препарати
 - - антикоагулянти (не при геморагічному інсульті).

Хвороба Паркінсона

- Хвороба обумовлена дегенеративними змінами нейронів підкоркової ділянки, Зустрічається у людей старших вікових груп. Розрізняють ідіопатичну, енцефалітичну і судинну форми.
- Клініка: перші ознаки ХП виникають у віці понад 60 років. Хвороба починається із загально мозкової симптоматики: головний біль, порушення пам'яті, шум в голові, головокружіння, Поступово приєднується аміостатичний синдром: сповільнення активних рухів, тремтіння кінцівок. Підвищується тонус м'язів, порушується хода (дрібні кроки, шаркання підшвами), скутість, мова монотонна.

Хвороба Паркінсона

- Типовою є постава хворого: він стоїть, зігнувшись уперед з опущеними плечима, зігнутими в ліктях і притиснутими до тулуба руками, зігнутими колінами, опущеною на груди головою, маскоподібним обличчям, При спробі йти починає тремтіти. Щоб почати рух, він нахиляється вперед і повинен бігти, щоб "наздогнати свій центр тяжіння", аби не впасти.
- Виражена вегетативна симптоматика - сальність обличчя, підвищена пітливість.
- З часом хворі перестають ходити - настає повна нерухомість, Хворий прикований до ліжка, він потребує постійного стороннього догляду. В залежності від тяжкості перебігу виділяють 3 ст хвороби.

Принципи лікування:

- - центральні холінолітики, дози препаратів в 3 рази менші за дози молодого віку
- - антипаркінсонічні середники - мідантан, сінемет, наком, леводопа, мадопар.
- - комбінації холінолітиків з антипаркінсонічними препаратами
- - антисклеротичні препарати
- - препарати загальногеріатричної дії - вітаміни, анаболічні стероїди
- - препарати, що покращують мікроциркуляцію в головному мозку Лікування антипаркінсонічними середниками проводять протягом багатьох місяців. Раптове припинення їх прийому може викликати паркінсонічну кризу (виражений тремор, порушення загального стану, хворий не може кувати, відсутність активних рухів в кінцівках. Кризи нівелюють антихолінергічними, антигістамінними препаратами. Крім того, вводять седативні, серцеві глікозиди.

Порушення психічної сфери в осіб похилого та старечого віку

Вікові зміни:

- - зниження функціональної рухливості фізіологічних процесів в ЦНС: обмеження можливості переключення уваги, підвищена втомлюваність, зниження короткочасної пам'яті при задовільній короткотривалій.
- - порушення психологічної адаптації: загострення рис характеру, немотивована образливість, егоцентризм, іпохондрія.
- Зміни особистості виражені не у всіх в однаковому ступені. Вони залежать від швидкості розвитку атеросклерозу, процесів атрофії мозку, апоптозу нервових клітин.

Порушення свідомості

- Галюцинози бувають:
- - зорові - частіше у сліпих;: бачать людей, які виконують звичайні дії. і такі пацієнти визнають хворобливий характер цих явищ, але поведуться в їх контексті;
- - тактильні відчуття наявності на шкірі або під нею комах, піску, сміття;
- - слухові – відчувають різні голосі, в тому числі і зоологічні звуки;
- - нюхові - відчувають неприємні запахи, в тому числі й агресивні і тому закривають ніс маскою, марлею, ватою.

- Широкі показання до застосування лікувальної фізкультури при захворюваннях нервової системи визначаються механізмом дії фізичних вправ, який базується насамперед на рефлекторній теорії І. П. Павлова. Це визначається тим, що процес вправи втягує в реактивний відповідь на всі ланки нервової системи від кори головного мозку до периферичних рецепторів.
- Систематичне і регулярне застосування фізичних вправ сприяє функціонально-динамічній перебудови нервової системи з покращенням її діяльності.
- Розвиток функції руху
- Показання до застосування поширюються на різні захворювання.
- Так, регулярне застосування лікувальної фізкультури показано при різних захворюваннях, що супроводжуються розладом мозкового кровообігу (дифузному артеріосклерозі, при наслідках крововиливи або тромбозу мозкових артерій, церебральній формі гіпертонічної хвороби).
- Лікувальна фізкультура з метою розвитку функції руху і пристосування хворого до різних видів фізичних навантажень з успіхом застосовується при захворюваннях .
- Лікувальна фізкультура як метод відновної терапії широко показана при травматичних ураженнях головного та спинного мозку і травмах периферичних нервів.
- У цьому відношенні досвід показав, що поза використання процесу вправи і тренування не можна успішно відновлювати у хворих функцію руху.
- Лікувальна фізкультура має широке застосування, при так званих функціональних розладах нервової системи (неврозах), як психогенно обумовлених, так і при різних невротичних станах, що розвинулися в зв'язку з іншими соматичними захворюваннями.
- Застосування лікувальної фізкультури виправдано одночасним впливом фізичних вправ на психічну сферу, так і на соматичні процеси хворого.
- З допомогою фізичних вправ можна впливати на регулювання процесів збудження і гальмування в корі головного мозку, вирівнювання вегетативних розладів і надавати позитивний вплив на емоційну сферу хворого.



Завдання лікувальної фізкультури при захворюваннях нервової системи.

1. Укріплення організму хворого.
2. Покращення кровообігу поражених частин тіла.
3. Пониження паталогічно підвищеного тонуусу паретичних м'язів і збільшення м'язової сили.
4. Усунення шкідливих співдружних рухів: синерпій і синкінезій.
5. Відновлення функціональної рівноваги між паретичними м'язами та їх синергістами.
6. Відновлення або підвищення точності рухів.
7. Відновлення або покращення нервової провідності від центру до периферії і від периферії до центру.
8. Усунення або послаблення тремору м'язів.
9. Відтворення і формування найважливіших рухових навичок, спрямованих на освоєння (навчання) побутових і трудових навичок, самообслуговування і пересування, підготовка до соціальної реабілітації.







Дякую за увагу!