



ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Медико-социальная работа в неврологии

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент

Вопросы лекции

1. Классификация неврологических заболеваний
2. Заболевания: Вегето-сосудистая дистония, миозит,
3. Нарушения сна (диссомния), апноэ
4. Невропатия лицевого нерва
5. Обмороки
6. **Туннельный синдром**

Виды неврологических заболеваний

- **Сосудистые** – этим опасным и серьезным заболеваниям подвержены лица старшего возраста.
- **Хронические**, возникающие вследствие сильной интоксикации, аномалий развития нервной ткани, нарушениях метаболизма. Заболевания этой группы характеризуются постепенным прогрессированием, приводящим к стойким расстройствам. К ним относятся склероз, болезнь Альцгеймера и пр.
- **Наследственные**, связанный с хромосомными или геномными мутациями – ДЦП, синдром Дауна и пр.
- **Посттравматические** – развивающиеся после полученных травм.
- **Постинфекционные** – возникающие по причине перенесенного инфекционно-воспалительного процесса.
- **Паранеопластические**, связанные с формированием опухолевидных образований.
- **Вертеброневрологические** – патологические процессы в периферической нервной системе.
- **Соматоформные** – расстройства вегетативной нервной системы.



Неврологические заболевания

- [Вегето-сосудистая дистония](#)
- [Геморрагический инсульт](#)
- [Головная боль напряжения](#)
- [Головокружение](#)
- [Ишемический инсульт](#)
- [Миастения](#)
- [Кластерная головная боль](#)
- [Миалгия](#)
- [Мигрень](#)
- [Миозит](#)
- [Мышечная дистония](#)
- [Нарушения сна \(диссомния\)](#)
- [Невралгия тройничного нерва](#)
- [Невропатия лицевого нерва](#)
- [Обмороки](#)
- [Остеохондроз](#)
- [Паркинсонизм](#)
- [Протрузия дисков](#)
- [Рассеянный склероз](#)
- [Синдром Гийена-Барре](#)
- [Синдром крампи](#)
- [Транзиторная ишемическая атака](#)
- [Туннельный синдром](#)
- [ХВДП](#)
- [ЗПРР](#)
- [ДЦП](#)
- [Аутизм](#)

Когда обращаться к неврологу?

Головные боли, головокружение



сильные боли могут быть проявлением мигрени и других нарушений

Хронические боли в шее и спине



могут оказаться симптомами травмы позвоночника или нарушения работы нервной системы

Проблемы со зрением



внезапное сильное снижение зрения, двоение в глазах, могут быть следствием неврологических нарушений

Онемение или покалывание



может оказаться симптомом нарушения работы периферических нервов или признаком нарушения мозгового кровообращения

Слабость



распространяется на все группы мышц, человек не может включить их в работу, несмотря на усилия

Проблемы с движением



неуклюжесть, тремор, замедленность, непреднамеренные движения или трудности при ходьбе

Проблемы со сном



бессонница сочетается с другими неврологическими симптомами: головными болями, болями в шее, признаками нарушения памяти

Нарушение мышления



проблемы в поиске слов или при разговоре, проблемы с памятью, изменение личности, спутанность сознания являются признаками нейродегенеративных заболеваний

Вегето-сосудистая дистония

- Когда в работу парасимпатической и симпатической ветви вкрадывается рассогласование, у человека возникает комплекс болезненных проявлений. Такая нестабильность вегетативной системы получила название – вегето-сосудистой дистонии. В медицинских изданиях ее также именуют нейроциркулярной, вазомоторной дистонией или вегетативной дисфункцией.
- Человек не контролирует деятельность вегетативной нервной системы. Ее симпатический отдел ускоряет работу внутренних органов, парасимпатический отдел – координирует иммунный ответ, отвечает за восстановительные процессы в организме. Он возвращает активированную стрессом или физической нагрузкой симпатическую ветвь в исходное состояние.

Типология ВСД

- Общей классификации заболевания не существует. Опираясь на определенные признаки, вегето-сосудистую дистонию разделяют на несколько групп:
 - В зависимости от тяжести проявления ВСД делят на 3 формы:
 - легкую – вегетативных кризов нет, симптомы вызывают несущественный дискомфорт;
 - среднетяжелую – периодически возникают кризы, человек становится нетрудоспособным во время обострения заболевания;
 - тяжелую – обострения и кризы возникают часто.
- В зависимости от распространенности выделяют 3 типа:
 - локальную – с местным поражением;
 - системную – с вовлечением в процесс одной системы организма;
 - генерализованную – с задействованием нескольких систем.

Этиология ВСД

- Основная причина синдрома – наследственная предрасположенность. Помимо этого существуют патогенетические факторы, которые вызывают функциональное расстройство вегетативной нервной системы:
 - у детей спровоцировать заболевание может внутриутробная гипоксия плода, родовые травмы, стрессы, которые переживала мать в первые месяцы беременности;
 - у подростков ВСД формируется под воздействием эндокринных расстройств, гиподинамии, хронических заболеваний, эмоциональных стрессов, конфликтных ситуаций;
 -
- у взрослых к запуску патологии приводит лишний вес, гормональная перестройка, травма головного или спинного мозга, сильный однократный стресс, пребывание в состоянии длительного нервного напряжения, остеохондроз шейного отдела, умственное и физическое переутомление, регулярное недосыпание, инфекционные заболевания дыхательной системы и головного мозга, прием бронхорасширяющих средств, оральных контрацептивов и ряд других негативных стимулов.
 - Женская половина населения в 3 раза чаще страдает от вегето-сосудистой дистонии из-за гормональных перестроек организма в период беременности, непосредственно перед родами и на этапе угасания функции половой системы.



Симптоматика заболевания

- Сопоставление распространенных симптомов ВСД помогает провести диагностику заболевания у взрослых и детей. В их перечень входит:
- повышенная утомляемость;
- нарушение аппетита и функций пищеварительной системы;
- частое мочеиспускание;
- отдышка, нехватка воздуха;
- тахикардия, аритмия;
- боли в области сердца;
- усиленное потоотделение;
- онемение или ощущение холода в конечностях, озноб.



Медико-социальная терапия пациентов с ВСД

- Комплексная терапия заболевания включает в себя выявление причины ВСД и устранение отрицательной симптоматики. На начальных этапах рекомендовано ограничиться:
- введением адекватного режима работы и отдыха, физических и психологических нагрузок, нормализацией питания;
- для снижения эмоционального напряжения приемом препаратов на основе боярышника, валерианы, зверобоя;
- для активации психической деятельности приемом средств на основе лимонника, заманихи;
- для улучшения самочувствия физиотерапевтическими мероприятиями: общим и точечным массажем;
- лечебной физкультурой;
- электросном;
- водными процедурами.

- **К каким осложнениям приводит ВСД**
- Криз – самое частое осложнение заболевания. В функции вегетативной системы возникает тяжелый сбой, который приводит к сильному внезапному приступу.
- По типу нарушений кризы подразделяют на 3 группы:
- Вагоинсулярные. У человека возникает ощущение удушья, жара, усиливается потоотделение, снижается количество сердечных сокращений, падает АД, нередко стул становится жидким.
- Симпатоадреналовые. У больного холодеют и немеют конечности, бледнеет кожа, повышается температура тела и АД, учащается сердцебиение. К сильному ознобу присоединяется необъяснимая тревожность, паническая атака.
- Смешанные. При таких кризах набор симптомов представляет собой смешение первой и второй группы.

МИОЗИТ

- Миозит — поражение мышечных тканей в результате воспаления или интоксикации. Характеризуется ослаблением мышц, возможна атрофия. Болезнь затрагивает мышечные ткани скелета. Миозит влияет на состояние кожных покровов и костные ткани.



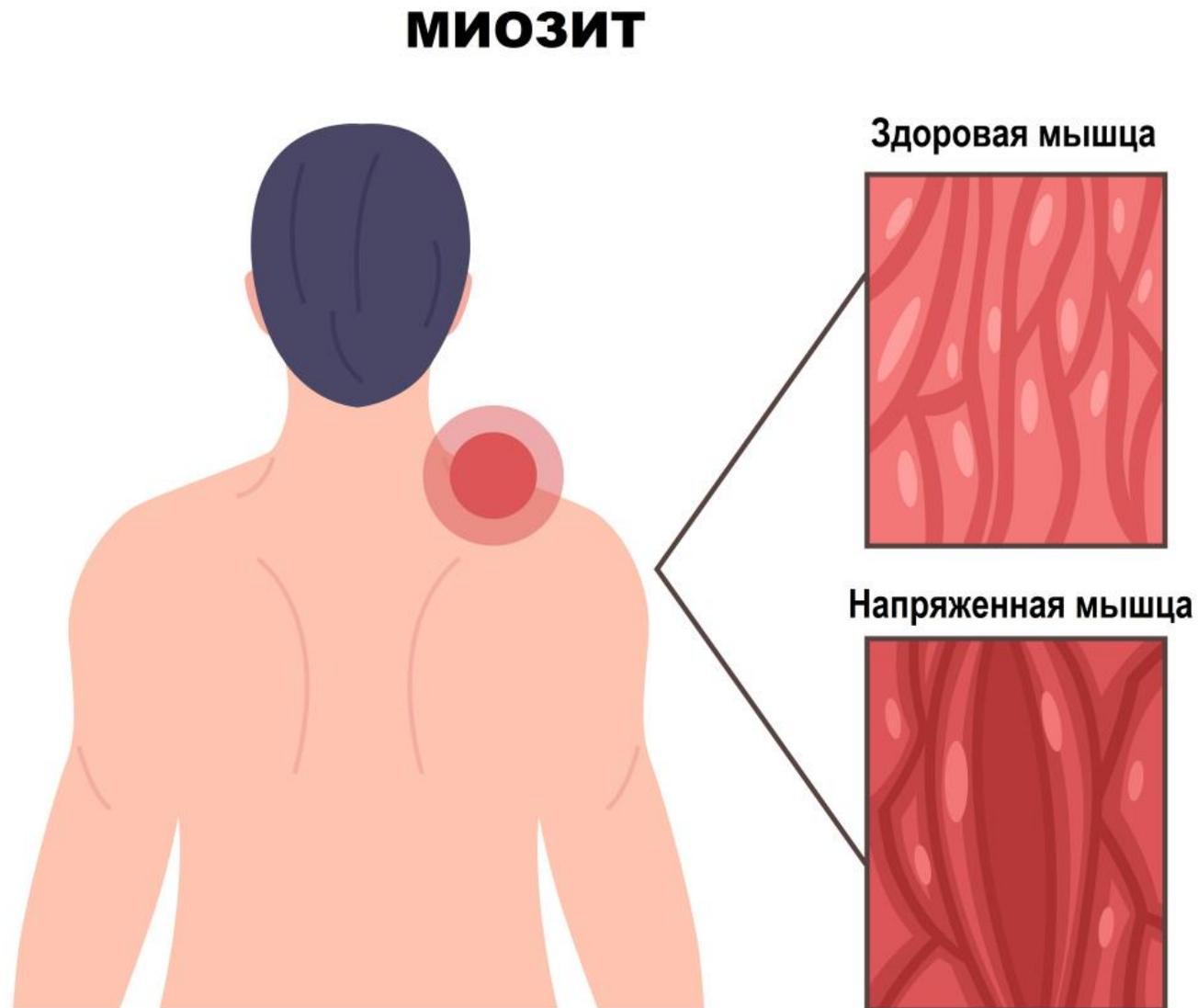
Кто подвержен миозиту

- Часто сталкиваются с рассматриваемой проблемой люди определенных профессий, чья работа связана с длительным пребыванием в неудобной позе, что приводит к выраженной нагрузке определенных групп мышц. К таким профессиям можно отнести следующие:
 - водители транспортных средств;
 - программисты;
 - бухгалтеры;
 - музыканты (пианисты, скрипачи) и другие.



Симптомы миозита

- Заболевание имеет следующую симптоматику:
- болезненные ощущения — основной признак миозита. Боль имеет острый или тупой характер, в зависимости от разновидности болезни. Дискомфорт усиливается при движениях и пальпации. Интенсивность болезненных ощущений увеличивается по мере прогрессирования недуга. На пораженной области возникает небольшая припухлость, мышечные ткани напрягаются, образуются уплотнения;
- увеличивается чувствительность кожных покровов пораженной области;
- слабость мышечных тканей характерна для хронической стадии заболевания. Объясняется дегенеративным процессом мышц, ограниченностью движений. Изначально симптом развивается при физической нагрузке, по мере прогрессирования болезни начинает беспокоить постоянно;
- повышенная температура тела, симптом развивается на острой стадии миозита, возможна лихорадка, увеличение местной температуры;
- невралгия.



Этиология миозита – эндогенные причины

- Эндогенные причины миозита:
- **аутоиммунные болезни.** Сюда относится системная красная волчанка и ревматоидный артрит. Патологический процесс соединительной прослойки (эндомизием) распространяется на мышечные волокна. Антигеном, который может вызвать аллергическую реакцию, могут выступать грибки, микробы, бактерии. Чаще всего у пациента развивается подострый миозит на этом фоне;
- **инфекции.** Заболевание может быть вызвано энтеровирусной инфекцией, гриппом, тифом. Инфекция попадает по крови и лимфе на мышечную ткань. В этом случае миозит может быть гнойным и негнойным. Первый вариант развивается на фоне сифилиса, ОРВИ, тифа, туберкулеза, а второй – из-за генерализованной стрептококковой или стафилококковой инфекции. Последняя форма является очень тяжелой и требуется проведения операции;
- паразиты. Чаще всего возникает на фоне трихинеллеза, токсоплазмоза или эхинококкоза. В мышцах обнаруживаются цисты и кальцинированные участки, а это место для жизни паразитов. Из-за их внедрения в мускулатуру начинается воспаление;
- интоксикация разного рода. Острый миозит может развиваться из-за воздействия токсичных веществ, причем это может быть не только спиртное, но и укусы насекомых.

Этиология миозита – экзогенные причины

- Экзогенные причины миозита:
- травмы. На месте, где травма, разрываются мышечные волокна, из-за чего в дальнейшем начинается отек и воспаление. Из-за травм также развивается и нестандартная форма болезни – оссифицирующий миозит. В этом случае в мышечных тканях, точнее в местах, где есть соединительная, начинается окостенение;
- чрезмерное постоянное мышечное напряжение. Обычно это происходит у музыкантов или спортсменов. Из-за неудобного положения тела мышцы напрягаются и уплотняются. Процесс поступления полезных веществ нарушен из-за того, что кровоток замедлен. Из-за недостатка кислорода и микроэлементов начинаются дистрофические процессы;
- резкое переохлаждение. Очень частая причина развития острого миозита – сквозняки. Чаще всего страдают мышцы спины, шеи. Воспалительные процессы распространяются и на нервные окончания.

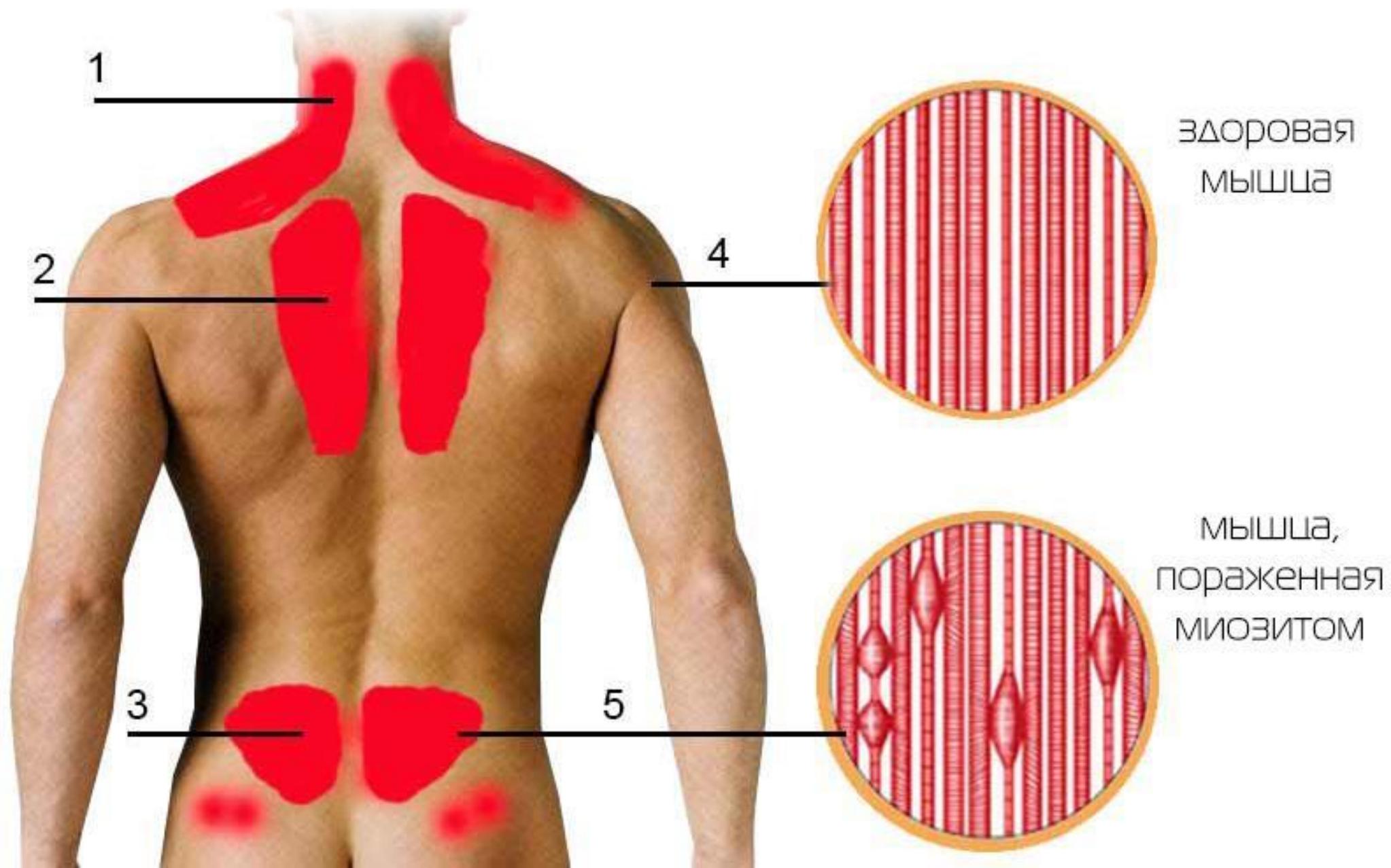
Формы миозита

- Шейный миозит. Чаще развивается вследствие инфекционного заболевания, например после ОРВИ. Воспалительный процесс затрагивает длинные мышечные ткани головы и шеи. Болезненные ощущения имеют ноющий характер, постоянно сопровождают больного. При миозите мышц спины возможно сдавливание нервных отростков и сосудистых каналов.
- Миозит мышц спины. Чаще развивается при невралгии межреберного характера или после физического повреждения. Характеризуется тупыми болезненными ощущениями, которые усиливаются при движении или вдохе. Объясняется изменением мышечных тканей грудной области. Чаще диагностируется миозит поясничных мышц, боли могут отдавать в нижние конечности.
- Миозит плеча. Прогрессирует после интенсивной физической нагрузки или травмировании плечевой области. Характеризуется небольшой отёчностью, напряжением мышечных тканей, резкими болезненными ощущениями, которые усиливаются при движении верхними конечностями.

- Миозит икроножных мышц. Развивается на фоне системных болезней, например красная волчанка. Основной симптом — слабость нижних конечностей. Возникает при физических нагрузках.



наиболее частые зоны поражения миозитом



Осложнения при миозите

- При отсутствии лечения ухудшается качество жизни больного, увеличивается вероятность развития следующих осложнений:
- ограничение движений;
- распространение заболевания на близко расположенные мышцы;
- **атрофия мышц;**
- **окостенение мышечных тканей;**
- нарушения процесса дыхания при распространении воспаления на мышцы гортани и глотки;
- при шейном миозите возможно поражение гортани, увеличение нагрузки на сердечно-сосудистую систему;
- гнойный миозит при отсутствии лечения провоцирует летальный исход.



ПРОДУЛО ШЕЮ - ЧТО ДЕЛАТЬ?

Профилактика миозита

- избегать интенсивных физических нагрузок и перенапряжений;
- не загорать на солнце **более 2 часов в день**;
- отказаться от употребления спиртных напитков, курения, приема наркотических препаратов;
- избегать переохлаждений;
- соблюдать правила гигиены;
- ежедневно заниматься физической культурой;
- **раз в 6 месяцев пропивать курс витаминов**;
- чаще гулять на свежем воздухе;
- придерживаться сбалансированного рациона питания;
- соблюдать режим сна;
- **пить не менее 2 литров воды в день**;
- своевременно лечить инфекции.



INSOMNIA



Нарушения сна (диссомния)

- Почему возникает бессонница?
- Причин, провоцирующих диссомнию, великое множество. Вот основные:
- График работы — нередко люди вынуждены чередовать дневные и ночные смены;
- Переутомление;
- Терапия мед. препаратами;
- Стрессы;
- Минимальный уровень нагрузок;
- Неблагоприятные условия для сна;
- Заболевания.
- **Последний фактор имеет множество форм и проявлений.** К ним относятся деменция, нарушение функции щитовидной железы, эпилепсия, тревожность, синдром «беспокойных ног», сердечно-сосудистые заболевания, депрессия, Болезнь Паркинсона



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЯ СНА

ГИПЕРСОМНИЯ

Избыток сна - спите
много и в любое
время



ПАРАСОМНИЯ

Странное поведение
во время сна - спите
плохо



БЕССОННИЦА

Трудности с
засыпанием - спите
слишком мало



Бессонница классифицируется следующим образом:

- **для транзиторной инсомнии** характерна длительность менее 7 дней. Это, как правило, ответ организма на внешние изменения жизни, психологический стресс;
- **острая инсомния** характеризуется нестабильным сном в течение 30 дней (не более);
- **более месяца длится хроническая бессонница.**



- **Также инсомния подразделяется на три типа по времени ее появления:**
 - **пресомнический** тип бессонницы – нарушение засыпания;
 - **интрасомния** – частое пробуждение, чуткий, поверхностный сон;
 - **постсомническое нарушение** сказывается на процессе пробуждения. Человеку тяжело открыть глаза, хочется спать дальше.

СИМПТОМЫ БЕССОННИЦЫ



ПОВЕРХНОСТНЫЙ СОН



ТРУДНОСТИ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ
В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ



ПРИМЕНЕНИЕ
СНОТВОРНОГО ИЛИ
АЛКОГОЛЯ,
ЧТОБЫ ЗАСНУТЬ



ЧАСТЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ
НОЧЬЮ



ТРУДНОСТИ С ЗАСЫПАНИЕМ,
НЕСМОТЯ НА УСТАЛОСТЬ



ДНЕВНАЯ СОНЛИВОСТЬ,
УСТАЛОСТЬ,
РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ



ПРИЧИНЫ БЕССОННИЦЫ У ДЕТЕЙ

1

СТРЕСС, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

2

ПРИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПАРАТОВ

3

ДОМАШНЯЯ ОБСТАНОВКА

4

УПОТРЕБЛЕНИЕ КОФЕИНОСОДЕРЖАЩИХ ПРОДУКТОВ



СИМПТОМЫ БЕССОННИЦЫ У ДЕТЕЙ



РЕБЕНОК РАНО ПРОСЫПАЕТСЯ УТРОМ И СОННЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ

РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ СКОНЦЕНТРИРОВАТЬСЯ НА ЗАДАНИЯХ ДОМА И В ШКОЛЕ

РЕБЕНОК РАЗДРАЖИТЕЛЕН И ПОДВЕРЖЕН ЧАСТОЙ СМЕНЕ НАСТРОЕНИЯ

ОН СОВЕРШАЕТ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ОШИБКИ ИЗ-ЗА НЕВНИМАТЕЛЬНОСТИ

ПРОЯВЛЕНИЕ АГРЕССИИ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА

ТРУДНОСТИ С ЗАПОМИНАНИЕМ НОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

ПРОБЛЕМЫ С ДИСЦИПЛИНОЙ ДОМА И В ШКОЛЕ

Виды бессонницы

- **1. Внезапные яркие эмоции, как причина бессонницы**

Нарушения сна чаще проявляются как кратковременная бессонница. Проблемы со сном исчезают, как только уходит источник эмоций или, когда мы к ним адаптируемся. При этом эмоции не обязательно связаны с негативным опытом. Избыток положительных эмоций также может вызвать перевозбуждение, которое не позволяет заснуть.

- **2. Нарушение гигиены сна**

Чаще встречается у детей, подростков и пожилых людей при несоблюдении режима сна: нерегулярное время укладывания, дневные засыпания, физическое перенапряжение перед сном и др.

- **3. Идиопатическая бессонница**

Идиопатическая бессонница — это расстройство сна, которое сохраняется в течение всей жизни, начинается в младенчестве или детстве и продолжается во взрослом состоянии. Такой тип бессонницы сложно объяснить какими-то причинами, и она не является результатом других нарушений сна, медицинских проблем, психиатрических расстройств, стресса, действия лекарств и т.д. Пока причина этого типа бессонницы остается неясной.

- **4. Бессонница из-за лекарств и других веществ**

Этот тип бессонницы напрямую связан с использованием и употреблением следующих веществ: лекарств, кофеина, алкоголя, определенных продуктов. При этом проблемы со сном могут сохраняться даже после того, как человек перестает принимать лекарства или другие вещества.

- **5. Бессонница, связанная с болезнью**

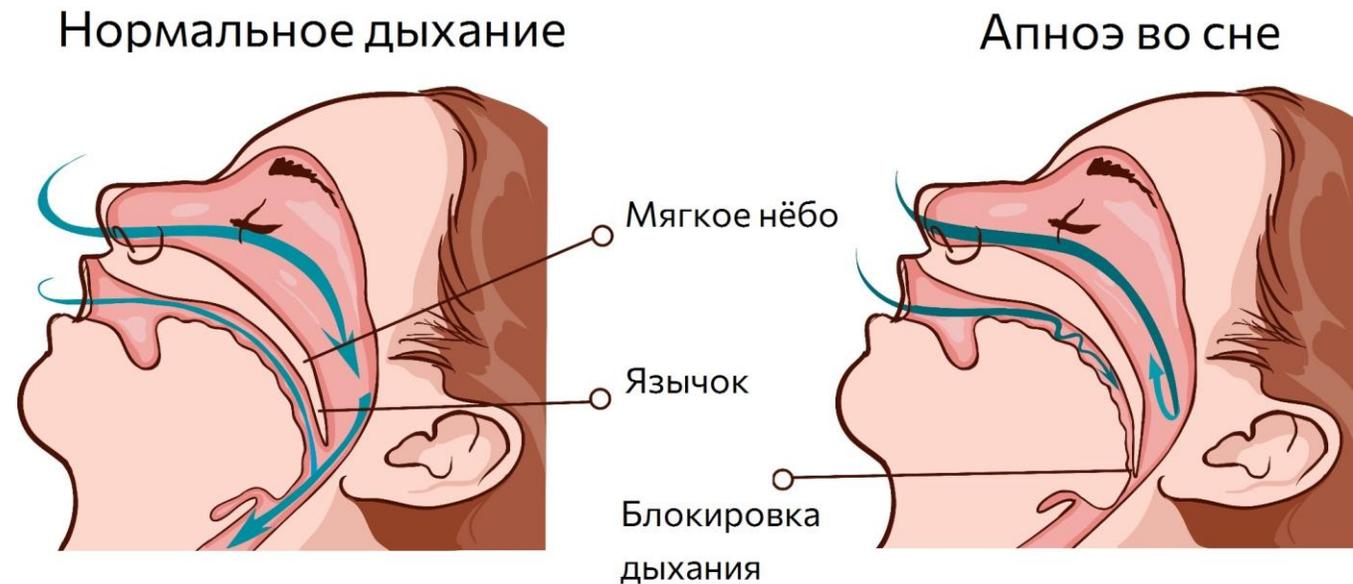
Такая бессонница может являться симптомом имеющегося хронического заболевания, которое определяет течение и тяжесть бессонницы. В этом случае основное лечение — лечение самого заболевания, при этом возможна и медикаментозная коррекция сопутствующей бессонницы.



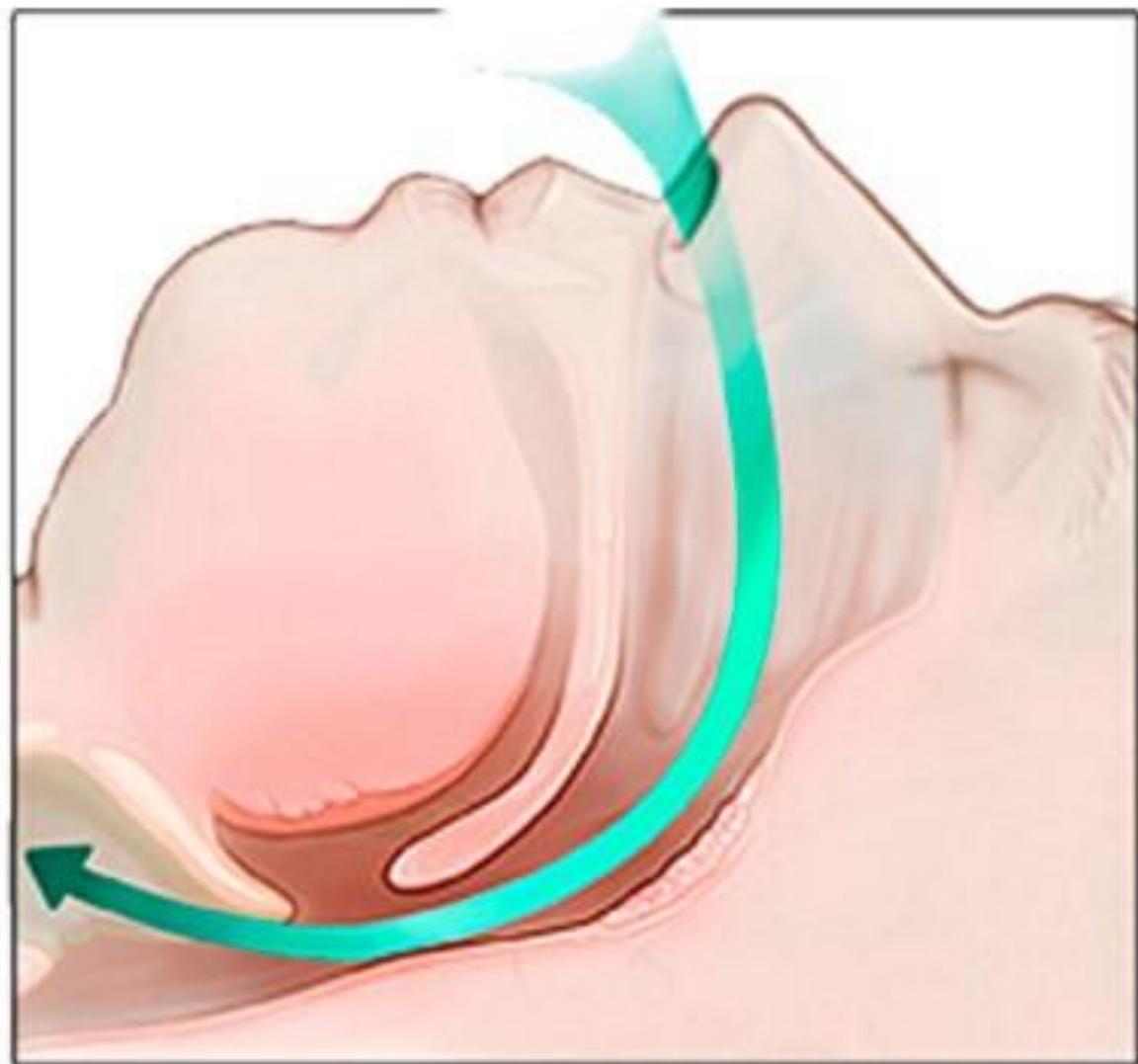


Апноэ

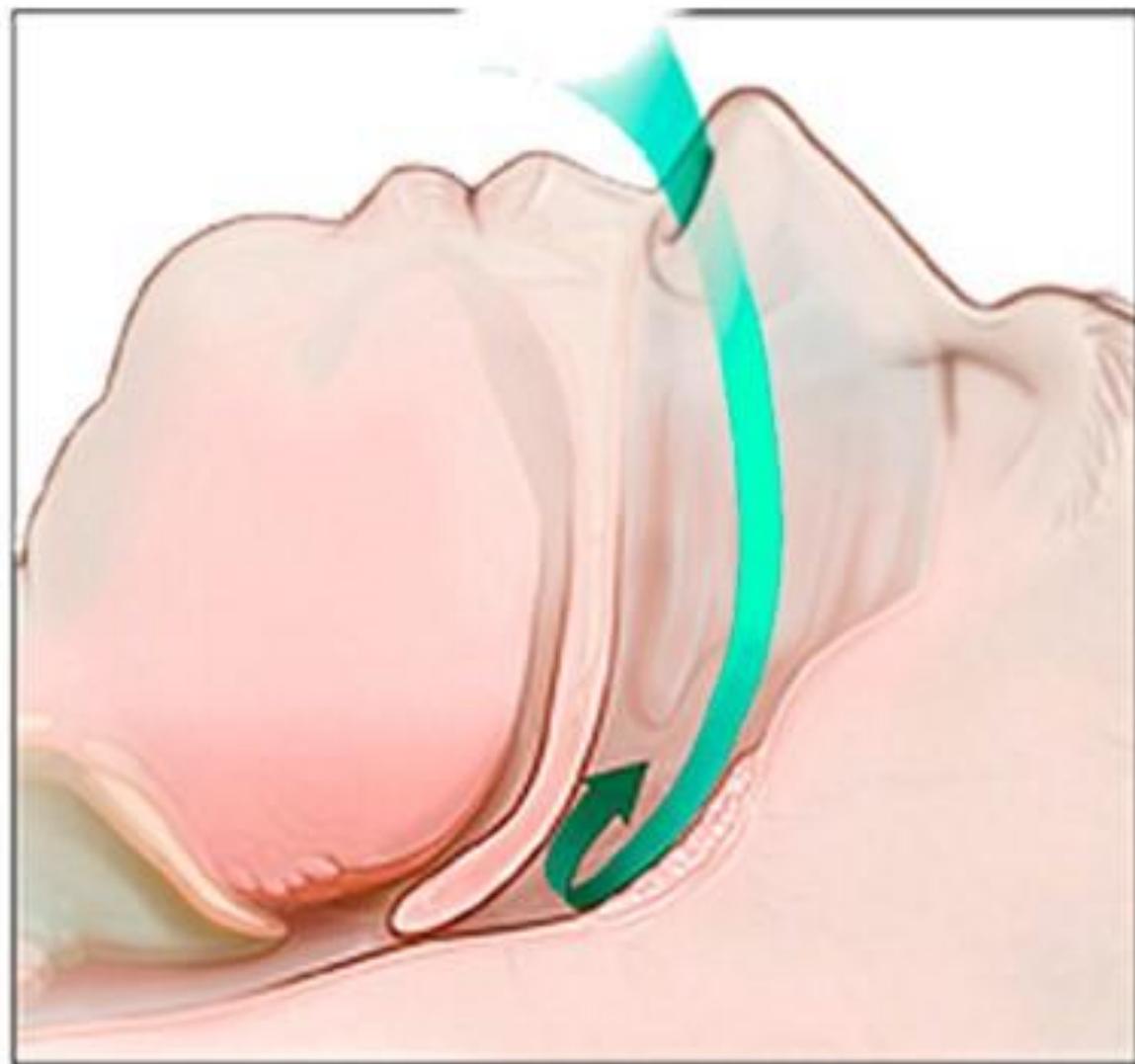
- Апноэ во сне — расстройство, при котором во время сна у человека неоднократно останавливается дыхание. Чаще эту проблему диагностируют у людей среднего и старшего возраста, но остановки дыхания могут быть и у детей. Первые признаки развивающегося апноэ — храп, дневная сонливость и усталость. **Без лечения апноэ может привести к проблемам с сердцем и даже к внезапной смерти.**



Норма

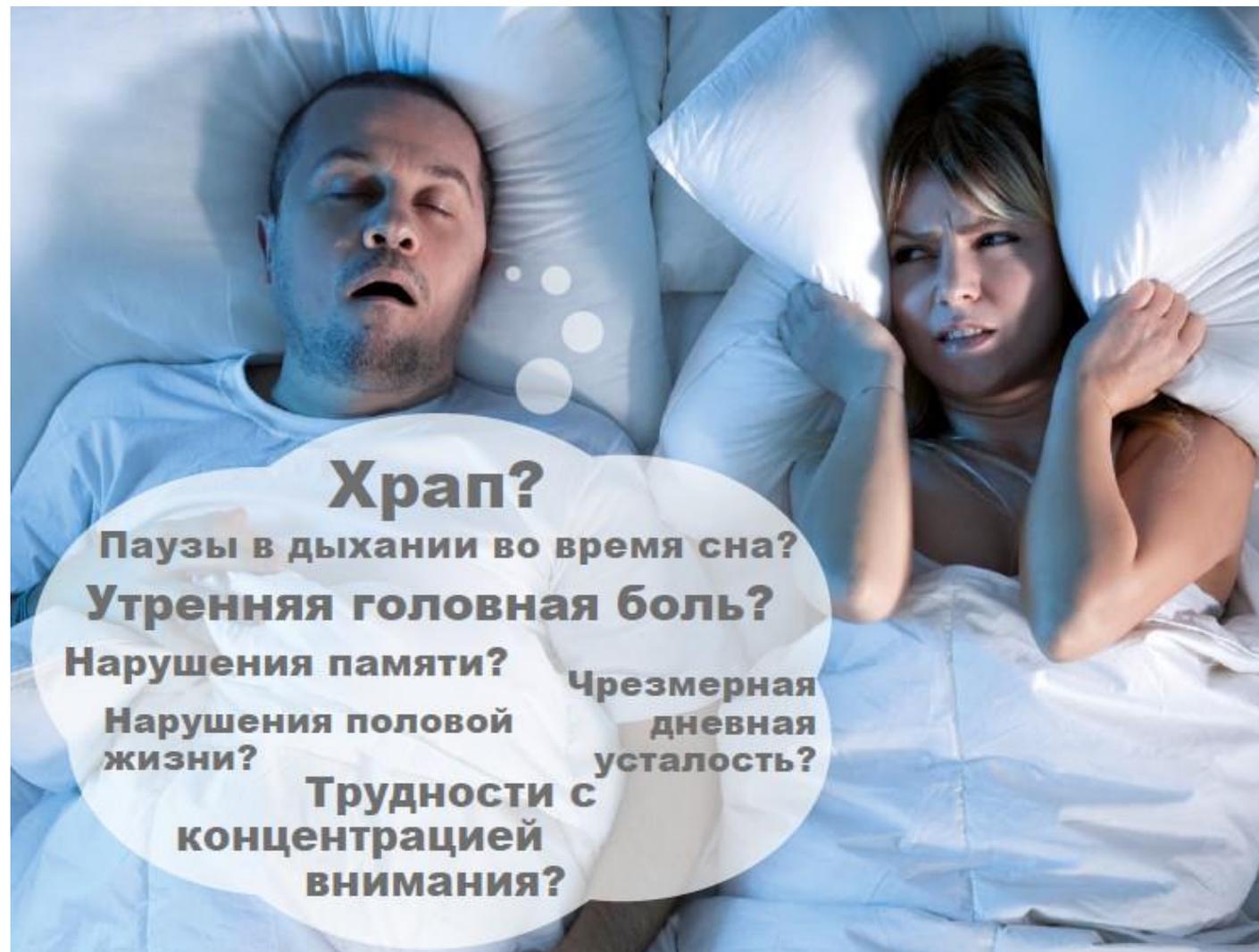


Синдром сонного апноэ



Виды апноэ во сне и их причины:

- **обструктивное:** возникает, когда поток вдыхаемого воздуха перекрывается из-за спадения мягких тканей верхних дыхательных путей (то есть сужения просвета дыхательных путей из-за расслабления мышц языка, нёба) или по другим причинам;
- **центральное:** случается из-за нарушения функции центральной нервной системы, при котором снижается активность дыхательного центра и передача сигналов от мозга к дыхательным мышцам;
- **смешанное:** проявляется из-за сочетания разных причин, которые могут вызвать временную остановку дыхания.
- **Самая распространённая форма — синдром обструктивного апноэ сна (СОАС).** Именно такое расстройство негативно влияет на качество отдыха, самочувствие человека в дневное время и его здоровье — увеличивает риск внезапной смерти во сне, а также развития [гипертонии](#), [инсульта](#), [инфаркта миокарда](#).



Храп?

Паузы в дыхании во время сна?

Утренняя головная боль?

Нарушения памяти?

Чрезмерная
дневная
усталость?

Нарушения половой
жизни?

**Трудности с
концентрацией
внимания?**

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)



Симптомы и признаки

1. Храп
2. Остановки дыхания во сне
3. Сильная дневная сонливость
4. Утренние головные боли
5. Повышение артериального давления (в ранние утренние часы и ночью)
6. Проблемы с сердцем
7. Ночное удушье и одышка, потливость
8. Беспокойный сон, кошмары
9. Бессонница
10. Раздражительность
11. Повышение массы тела
12. Снижение внимания и концентрации
13. Депрессия
14. Частое мочеиспускание (чаще 2 раз за ночь)
15. Изжога
16. Снижение либидо, импотенция



Бессонница (инсомния)

Что это такое и как лечить?



Способы улучшения сна

- отказ от дневного сна (при условии, что ночью удастся полноценно отдохнуть);
- проветривание помещения — недостаточно разово открыть окно, нужен постоянный приток свежего воздуха;
- корректировка вечернего рациона — в первую очередь необходимо отказаться от алкоголя, кофе и чая, отдать предпочтение легко усвояемым продуктам.
- **Также за 2-3 часа до отхода ко сну не рекомендуются физические нагрузки**, прослушивание громкой музыки и просмотр видео шокирующего содержания. Лучше выполнять повседневные задачи в медленном темпе, подумать о чем-то хорошем и немного почитать. Это позволит восстановить психологический баланс и подготовить организм к отдыху.



НАРУШЕНИЯ СНА И ШИЗОФРЕНИЯ

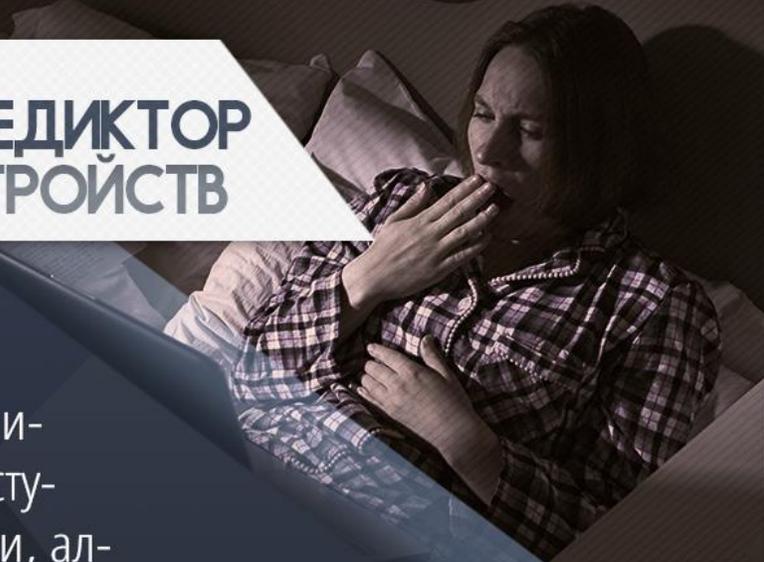
Наряду с позитивными, негативными и когнитивными симптомами шизофрении, которые составляют основные диагностические критерии для неё, постоянно растущий объём исследований показывает, что пациенты с шизофренией часто имеют коморбидные расстройства сна, которые также влияют на качество жизни пациентов



Психические расстройства и инсомния

БЕССОННИЦА КАК ПРЕДИКТОР ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

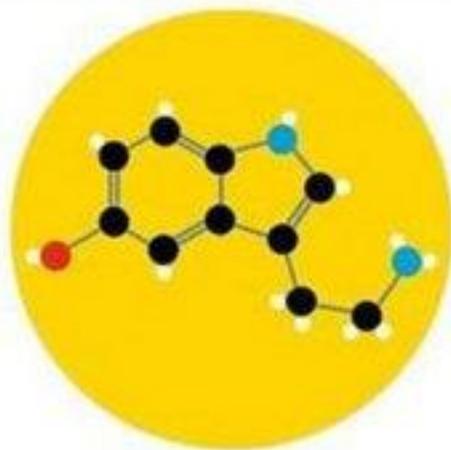
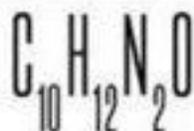
Бессонница является значительным предиктором наступления депрессии, тревоги, алкоголизма и психоза.



РЕГУЛЯТОРЫ СНА

СЕРОТОНИН

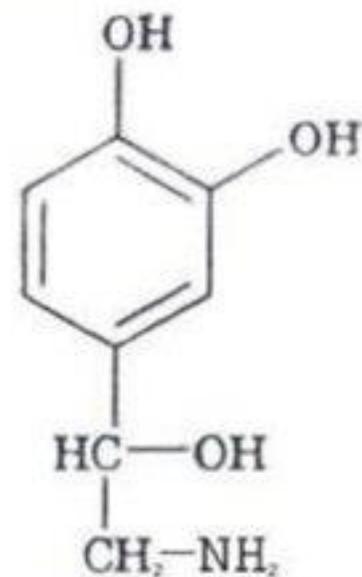
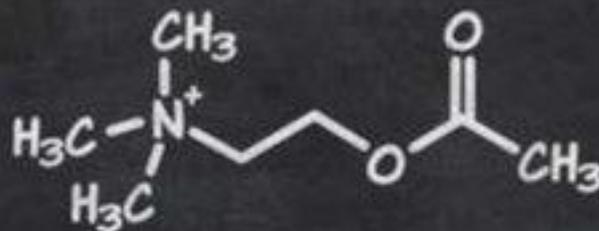
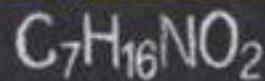
НЕЙРОМЕДИАТОР НАСТРОЕНИЯ



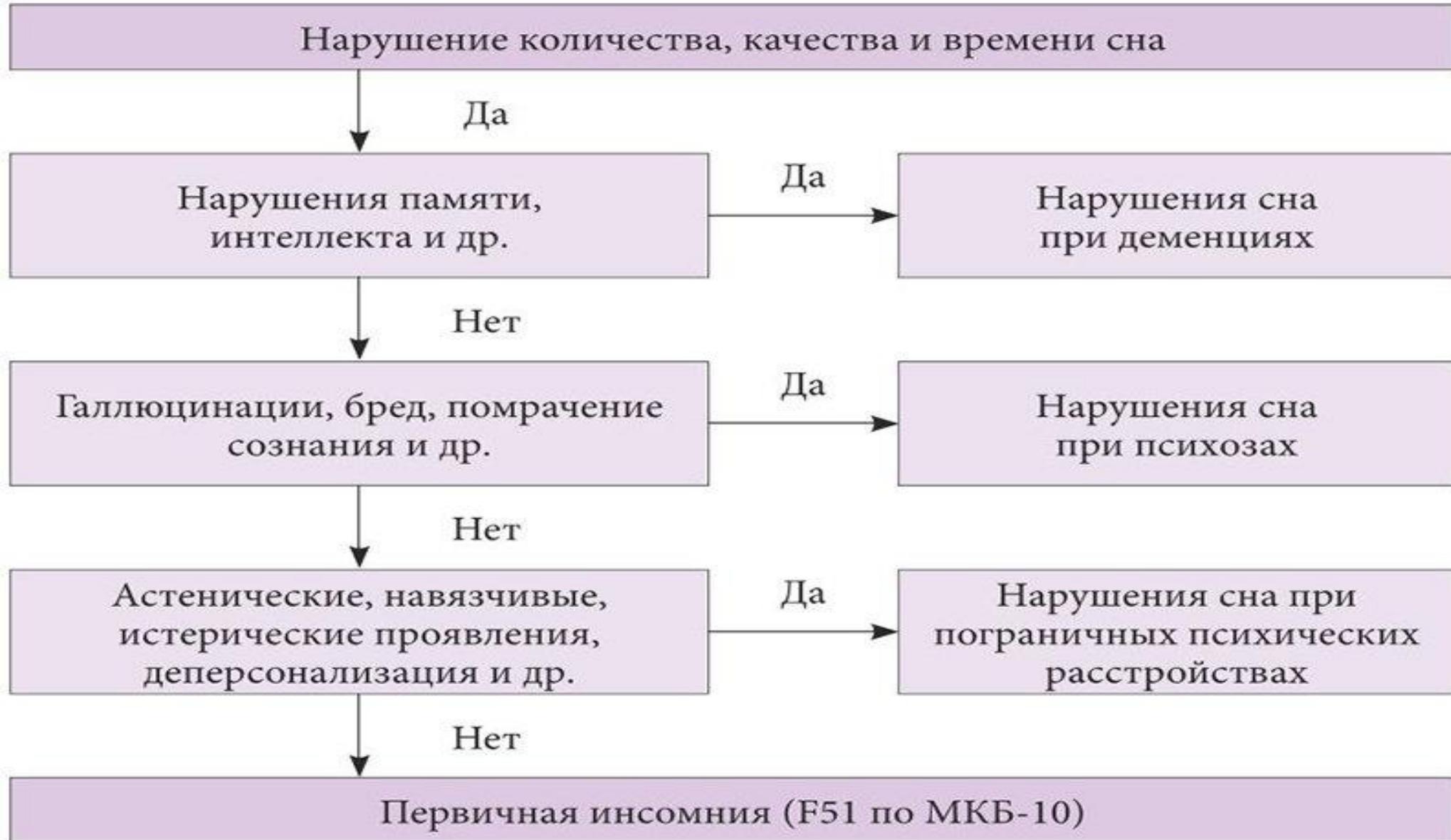
Серотонин вместе с мелатонином регулирует циклы сна, а еще – моторику кишечника. Низкий уровень серотонина связан с депрессией, тревогой и некоторыми психическими расстройствами. Антидепрессанты действуют за счет повышения уровня серотонина. Его же повышают спорт и солнечный свет.

норадреналин.

Acetylcholine



Классификация нарушений сна при психических расстройствах.



НАРУШЕНИЯ СНА ПРИ ДЕПРЕССИИ

- Депрессивные состояния часто сопровождаются нарушениями сна, более чем в 50% случаев. Полисомнографические открытия при депрессии весьма специфичные и могут являться как симптомом депрессии, так и показателем хронического течения психического расстройства.
- Среди нарушений сна при депрессии выделяют:
 - уменьшение продолжительности сна;
 - увеличение времени засыпания, более 30 минут;
 - дефицит медленного сна;
 - увеличение продолжительности первого периода сна;
 - увеличение числа быстрых движений глаз.
- **Помимо нарушений сна для пациентов с депрессией характерны сопутствующие психические нарушения, такие как страх наступления ночи и повторяющийся эпизод с бессонницей.**



**БЕССОННИЦА
ВОСПАЛЕНИЕ
И ДЕПРЕССИЯ**

Депрессия, по прогнозам, к 2030 году станет наибольшим фактором в бремени болезней.

Кроме того, даже в случае фармакотерапии, только около 30% взрослых людей с депрессией достигают ремиссии.

Среди пациентов с депрессией, нарушения сна являются одной из самых частых жалоб, которая часто сохраняется в качестве потенциального предиктора рецидива депрессии.

Невропатия лицевого нерва

- **Функции и анатомическое расположение лицевого нерва**
- **Лицевой нерв отвечает за работу мышц лица.** Благодаря ему человек улыбается, морщится, подмигивает и использует другие функции мимики. При неврите они оказываются недоступны, что оказывает серьезное воздействие на психику. Нормально пережить физический недостаток способны не все даже с учетом его постепенного излечения. На реабилитацию нужно время, в течение которого придется мириться с болезнью.
- У каждого человека есть два лицевых нерва — по одному для каждой половины лица.
- Они расположены в непосредственной близости от слухового нерва и пролегают через ряд образований:
 - Околоушную слюну железу;
 - Среднее ухо;
 - Сосцевидный отросток.

Симптомы невропатии лицевого нерва

 СИМПТОМЫ ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА



ОПУЩЕНИЕ УГОЛКА ГЛАЗА

СГЛАЖЕННАЯ
НОСОГУБНАЯ СКЛАДКА

ОПУЩЕННЫЙ УГОЛОК РТА



Причины неврита

- Патология лицевого нерва возникает из-за нескольких факторов:
- [синдрома Гийена-Барре](#);
- опухолей, развивающихся в околоушной железе, мостомозжечковом углу, височной кости и задней черепной ямке;
- [рассеянного склероза](#);
- черепно-мозговых травм;
- коллагенозов;
- [инфекций](#) (ВИЧ, дифтерия, сифилис, тиф, туберкулез, малярия, болезнь Лайма);
- саркоидозов;
- отита (хронического и острого);
- амилоидозов;
- мастоидита;
- нефропатии (наблюдается не всегда и зачастую в период беременности).

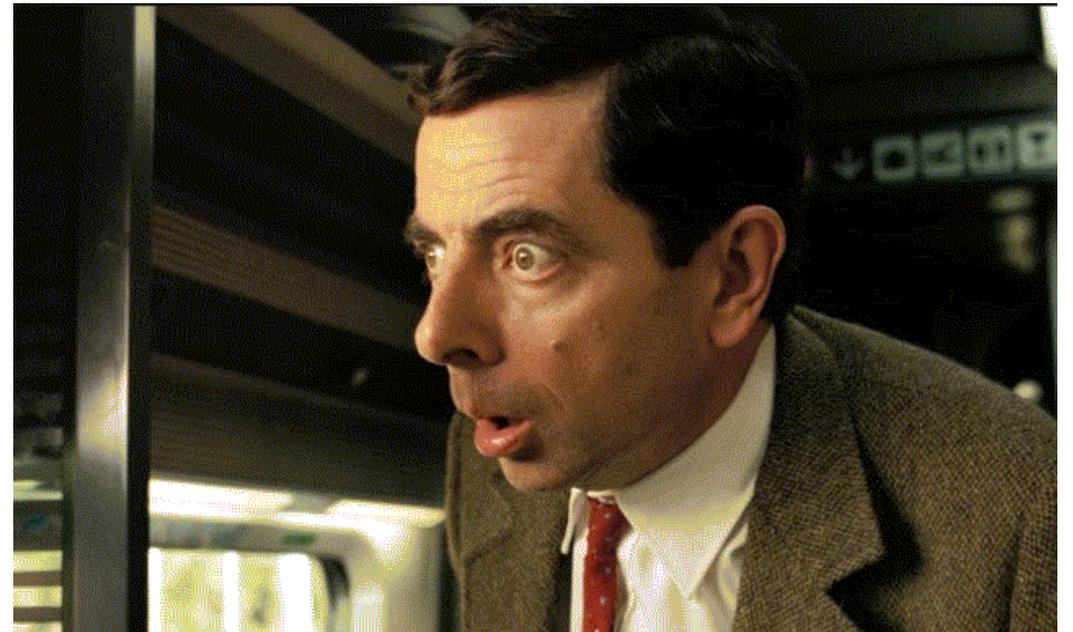
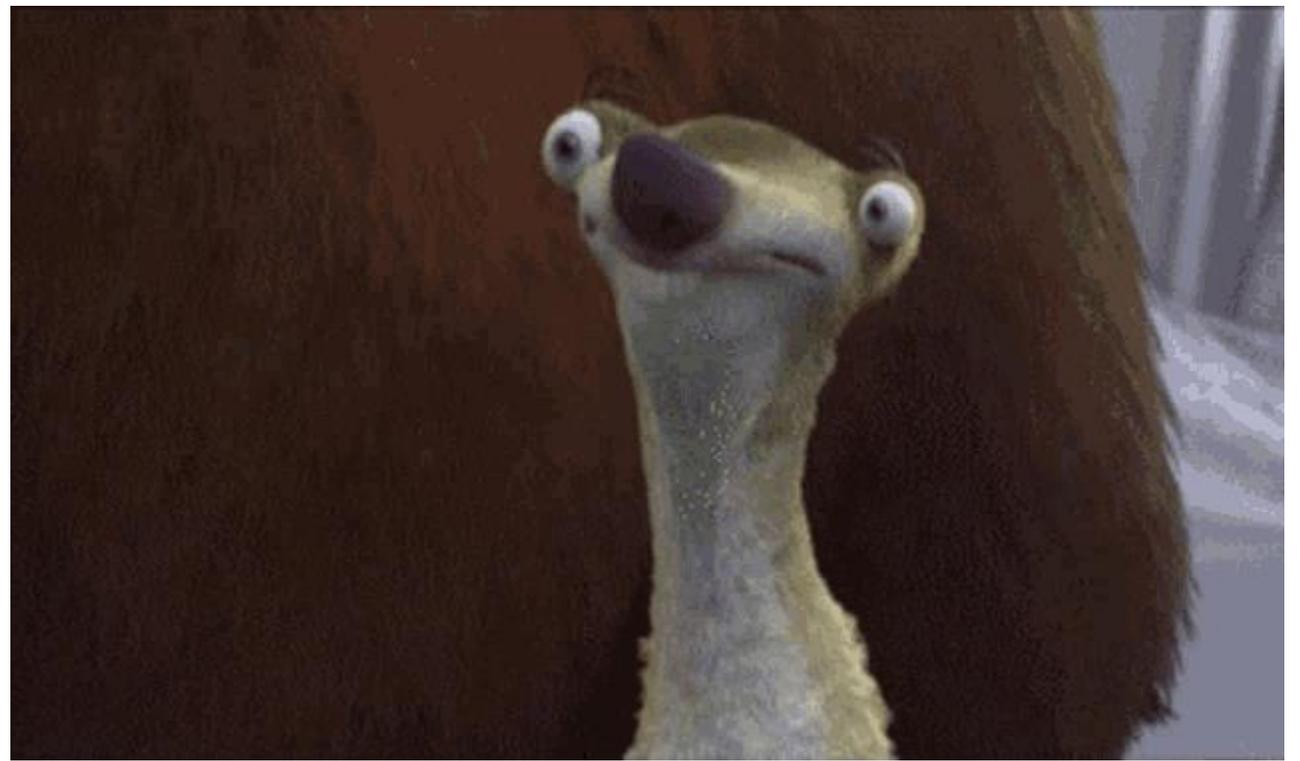
Синдром Гийена-Барре

- Синдром Гийена-Барре – патология воспалительного характера с острым и быстроразвивающимся течением. Выражается в поражении периферической нервной системы собственным иммунитетом. Сопровождается парезом мышц, нарушением дистальной чувствительности в умеренной степени.
- Состояние нормализуется посредством грамотной терапии. При условии, если слабость не проходит в течение нескольких месяцев, **ставится диагноз – хроническая димиелинизирующая нейропатия.**



Обмороки

- Обморок (**синкопе**) – патологическое состояние с потерей сознанием, связанное с затрудненностью кровоснабжения мозговых тканей. **Его период составляет не более 30 секунд, затем человек приходит в себя самостоятельно или при помощи лекарственных средств.**



Выделяют 2 основные формы синкопальных состояний.

- Связанные с неврологическими расстройствами или заболеваниями сердечно-сосудистой.
- **Нейрогенные обмороки и связанные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**
- Возникают по причине уменьшения сосудистого тонуса из-за патологии рефлексов под действием внешних раздражителей. Характерны следующие особенности:
- рефлекторно снижается тонус сосудов, падает артериальное давление;
- обморочное состояние формируется за короткий период, появляется слабость в мышцах, тошнота, звон в ушах, мушки и темнота перед глазами;
- сознание быстро восстанавливается;
- после обморока пациент чувствует себя удовлетворительно.



Причины обмороков

- В норме ЦНС хорошо кровоснабжается, чтобы поставлялись витамины, микроэлементы, минералы и кислород. Если их уровень резко снижается, наступает обморочное состояние. Неврологи называют его транзиторная гипоксия мозга. Причины затрудненности кровообращения:
- **снижение функции сердечной мышцы с уменьшением выброса;**
- патологии ритма и частоты сердечных сокращений;
- уменьшение **тонуса эндотелия сосудов.**



- Помимо обморока, сосудистую недостаточность вызывают другие патологии:
- **коллапс** – резкое падение кровяного давления с опасностью для внутренних органов и жизни пациента;
- **кардиогенный шок** – недостаточность функции левого желудочка с затрудненностью тока крови.

Этапы обморока

- Предобморочное состояние. Затрудненное дыхание, бледность, тахикардия, жар, приливы, мушки перед глазами. Пациент чувствует себя плохо, ощущает приближающееся падение.
- Непосредственно обморок. Закатывание глазных яблок, падение. Сознание отсутствует. Замедляется ритм, частота сердечных сокращений, дыхание.
- Обморок никогда не бывает внезапным, он всегда происходит поэтапно.

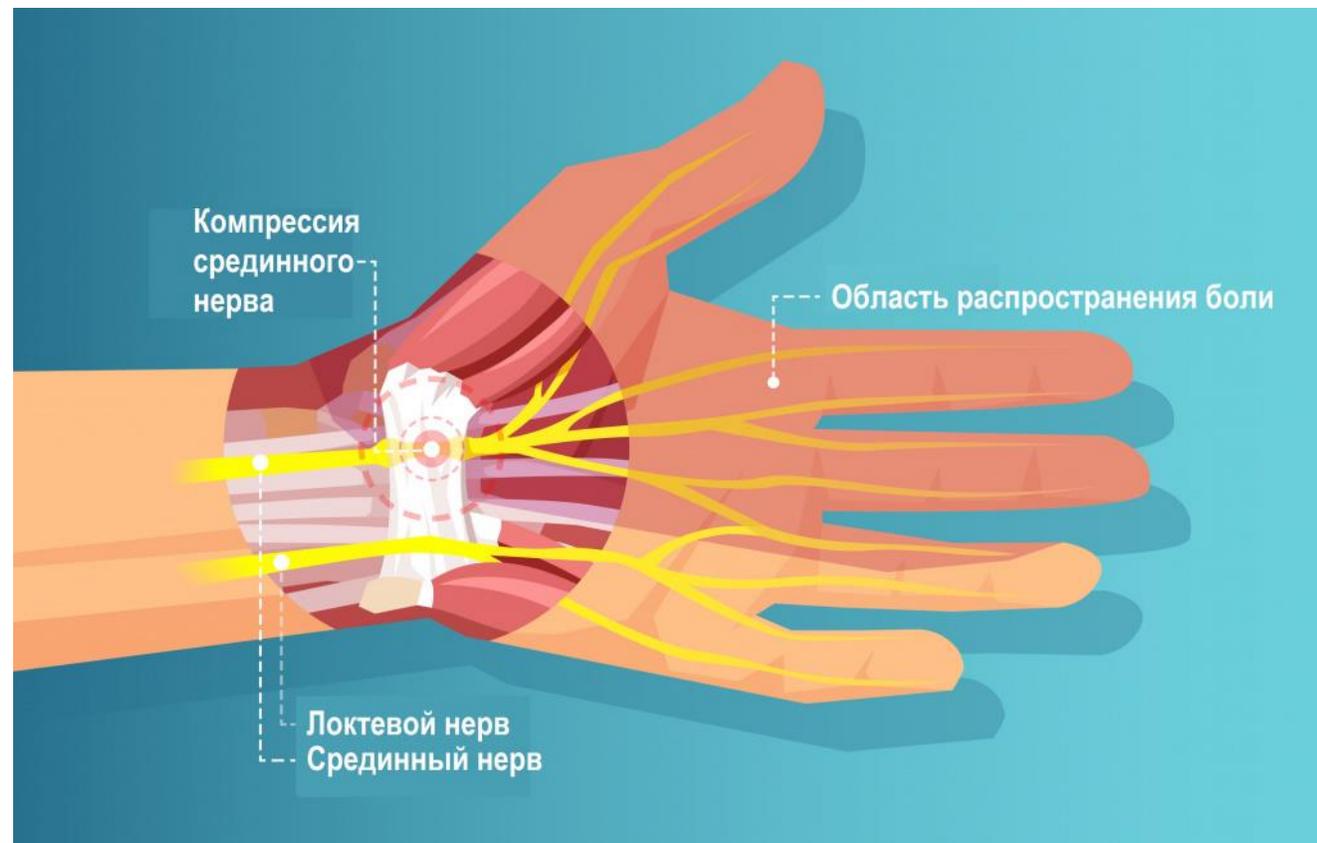


Нейрогенный вид синкопе делится на несколько категорий.

- **Вазодепрессорный.** Характерен для лиц молодого возраста под влиянием негативных факторов – продолжительный голод, острая боль, страх, стресс, сниженная концентрация кислорода в воздухе. Не угрожает жизни и здоровью.
- **Ортостатический.** Формируется по причине быстрого изменения положения тела в пространстве (от горизонтального в вертикальное, и наоборот). Состояние формируется вследствие нарушения вегетативной нейрорегуляции. В обычной жизни для пациента характерна слабость, постоянная утомляемость, сниженная работоспособность, головная боль, головокружение. Ортостатическое синкопе наблюдается после перенесения тяжелого заболевания, хирургической операции, продолжительного постельного режима, неправильного употребления антидепрессантов и нейролептиков.
- **Вестибулярный.** Возникает при повышенной чувствительности вестибулярного аппарата у детей младшего возраста или подростков. Например, при продолжительном раскачивании на качелях, морской болезни, укачивании в транспорте.
- **Обморок с повышенной чувствительностью каротидного синуса.** Это неврологическое расстройство блуждающего нерва. К состоянию приводит брадикардия, артериальная гипотензия, затрудненность кровообращения головного мозга. Патология встречается у пожилых пациентов. Обморок провоцирует быстрое движение, поворот головы, сдавливание шеи подушкой, чрезмерное затягивание галстука.
- **Ситуационный.** Патологию формируют физиологические изменения, приводящие к повышенной нагрузке на организм. Например, продолжительный кашель, спорт.

Туннельный синдром

- **Туннельный синдром (синдром карпального канала, карпальный синдром)** – патологическое состояние, возникающее на фоне межмышечного, межкостного или межсухожильного защемления срединного нерва в запястье.
- Происходит при отечности или компрессии (сжатию) нерва, отечности запястного канала, воспалении сухожилий.
Сопровождается болезненными ощущениями, носит прогрессирующий характер.



Факторы туннельного синдрома:

- регулярное взаимодействие с вибрирующими приборами;
- стрессы;
- период беременности, когда появляются отеки и происходит задержка жидкости в организме;
- артрит разного генеза (ревматоидный, дегенеративный, воспалительный);
- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет);
- полученные травмы запястья, раны или структурные нарушения;
- кисты, новообразования;
- гиперактивная гипофизарная железа;
- избыточный вес;
- вредные привычки;
- изменения в гормональном фоне;
- опухание или воспалительный процесс в области сухожилий.



Использование подлокотника



Работа за компьютером



Травмы локтя



Артроз локтя

ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ: «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ БОЛЯЧКА» БАРАБАНЩИКОВ



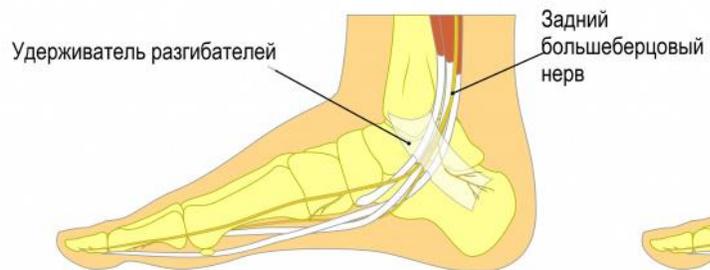
Здоровая стопа



Тарзальный
туннельный синдром



Зона боли и отека

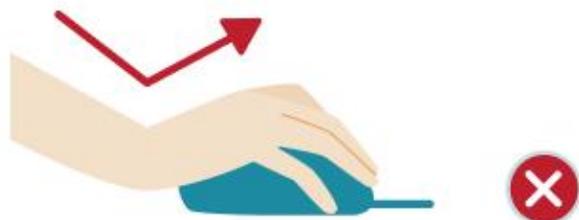
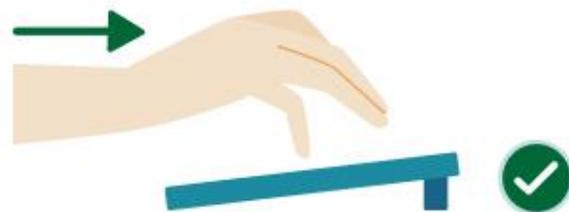
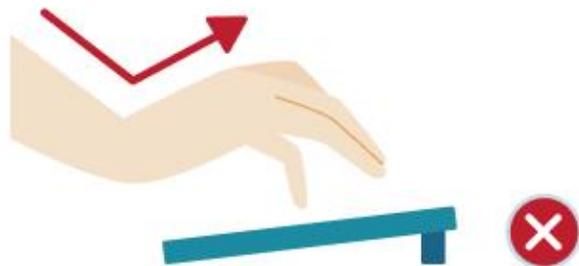


Задний
большеберцовый
нерв

Компрессия
большеберцового
нерва

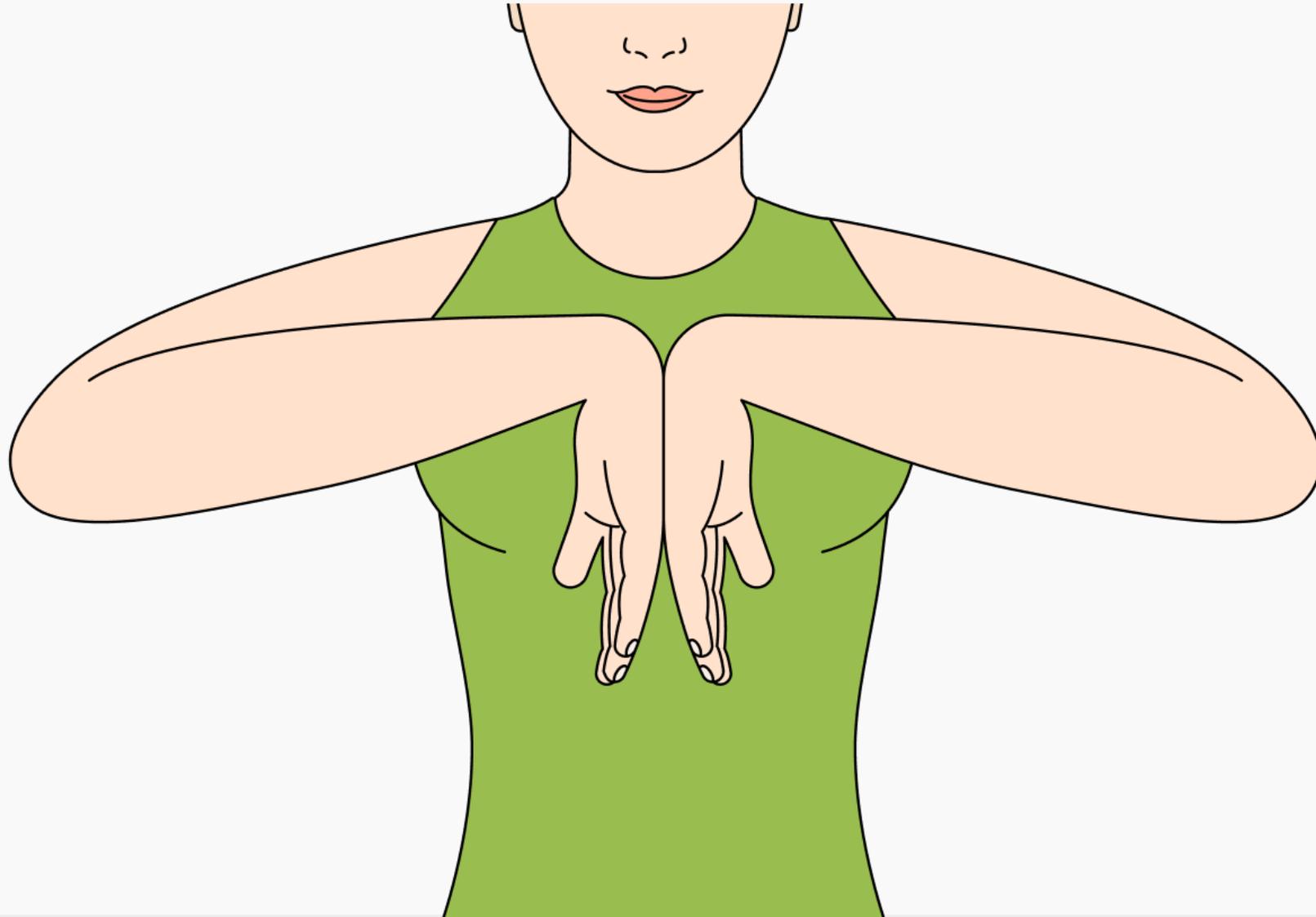
Удерживатель разгибателей

Правильное положение кисти при работе на компьютере



Тест на туннельный синдром запястья

Туннельный синдром диагностируют, если в течение одной минуты в этом положении возникают онемение, покалывание, боль





ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

**ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО
ВОПРОСЫ?**

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент