

**Otázka:** Psychická a neurologická onemocnění

**Předmět:** Společenské vědy

**Přidal(a):** B.

Anatomie nervového systému. Mentální anorexie a bulimie. CMP.

- Základní jednotku tvoří neuron.

neuron -> tělo - soma

dendrity - krátké výběžky, vedou vzruchy do středu

neurit - axon: vede vzruchy od středu (myelinová pochva, Ranvierovi zářezy = urychlení přenosu vzruchů)

synapse: zakončení, zajišťují přenos vzruchu pomocí mediátorů.

- Reflexní oblouk:

1. Receptor - smyslový orgán, dochází k vytvoření vzruchu
2. Dostředivá (ofertní) senzitivní dráha - šíření, přenos vzruchu
3. Centrum - zpracování mozkiem nebo míchou
4. Dostředivá (eferentní) motorická dráha - šíření, přenos vzruchu

## 5. Výkonný orgán – efektor (sval nebo žláza)

### Stavba nervové soustavy

#### 1. CNS

- Ústřední systém nervové soustavy = mozek (celebrum) a mícha (medulla spinalis).
- Na povrchu mozku se nachází šedá hmota nervová a uvnitř bílá hmota.
- Mícha: šedá hmota uvnitř (tvar malých křídel) obklopena bílou hmotou, uvnitř mozkomíšní mok likvor.

#### 2. PNS

- Spojuje CNS se všemi částmi těla pomocí periferních nervů.
- Nervy motorické a senzitivní.

1. Mozkové: 12 párů (čichový, zvukový, trojklanný...)
2. Míšní: 31 párů, ovládáme je vůlí, vzruchy si uvědomujeme
3. Útrobní nervy: vedou vzruchy z vnitřních orgánů, neovládáme je vůlí

### Onemocnění CMP

#### Roztroušená skleróza

- Skleróza multiplex
- Autoimunitní onemocnění, špatné vedení vzruchů.
- I u mladých lidí, lze zmírnit, nikoliv vyléčit.
- Příznaky: postupující ochrnutí.

## Parkinsonova choroba

- Postupné odumírání mozkových buněk v substantia nigra (černá hmota) hluboko v mozku produkujících dopamin.
- Výskyt po 60. roce života.
- Příznaky: cupitavá chůze, klidový třes, intelekt je zachován.

## Alzheimerova choroba

- Odumírání mozkových buněk + atrofie mozkové kůry.
- Příznaky: trvá roky, nejprve ztráta výkonnosti, hůře se učí nové věci, častější zapomínání až úplná demence a ztráta paměti.

## Epilepsie

- Záchvatové onemocnění mozku, dochází k elektrickým zkratům, které se šíří po nervové síti a dochází k dočasnému narušení mozkové funkce.
- Vrozená x získaná (vlivem úrazu, infekce...).
- Projevy jsou různé intenzity - velký záchvat Grand mal = křeče, ztráta vědomí, uvolnění svěračů, malý záchvat bez křečí.
- Předzvěstí bývá aura + zraková, čichová, sluchová citlivost.
- Prevence záchvatu a životospráva: pravidelný životní rytmus, vyhýbat se psychickému nebo fyzickému vyčerpání, pravidelně užívat léky, striktní vynechání alkoholu, nedoporučují se kořeněná jídla.

## Meningitida

- Zánět mozkových plen.
- Příčina: infekční.
- Příznaky: záklon hlavy, meningiální syndrom – bolest hlavy, vysoká horečka, zvracení, poruchy vidění a opozice šíje = bolestivé ztuhnutí šíje v záklonu.
- Komplikace: otok mozku, poruchy dechu až smrt.
- Možné následky: poruchy hybnosti, ztráta řeči, sluchu.

#### Wilsonova choroba (WD)

- Onemocnění vyvolané hromaděním mědi v organismu, především v játrech a mozku, dochází k poškození, hrozí jaterní selhání.
- Geneticky podmíněné.
- 95% neuropsychiatrické příznaky: zhoršení řeči, třes, poruchy koordinace, poruchy chování, psychózy, deprese.
- Včasná diagnostika a léčba zmírňuje a zastavuje projevy.
- Léčba: snížení přísunu mědi v potravě, podpora vylučování mědi z organismu pomocí léků.

*(měď je v potravě obsažena nejvíce v: hrách, fazole, celozrnné obiloviny, švestky, vnitřnosti a mořské plody)*

#### Poruchy příjmu potravy

##### Mentální anorexie

- Narušený postoj k jídlu.
- Nebezpečné způsoby kontroly tělesné hmotnosti.
- Psychogenní porucha příjmu potravy.
- Cílené hubnutí na podkladu zkresleného hodnocení vlastního těla a strachu z obezity.
- Nejvíce ženy 15 – 20 let, poměr ženy:muži = 1:10.

- BMI pod 18, často hmotnost pod 40kg.
- Onemocnění může končit fatálně, podlehnout infekci, selhání organismu, sebevražda.
- Umírá se po 50 – 70 dnech hladovění.

- Příčiny:

1. Sociální a kulturní – týká se západního světa, kdo je štíhlý, ten je krásný
2. Psychologické – sklony k perfekcionismu, nízké sebevědomí, emoční labilita
3. Biologické – genetická souvislost: matka – dcera – vliv chování (serotonin – neuropřenašeč)

Změny v životě, stres, puberta

Držení diety: hubnoucí jsou povzbuzeni úspěchem a reakcemi okolí, režim se vymkne kontrole – rozvoj anorexie.

- Příznaky:

1. Fyzické: vyhublý zjev, poruchy spánku, anémie, dehydratace – suchá kůže se žlutavým nádechem, vypadávání vlasů, ztráta kvality, lámání nehtů, jemné ochlupení na těle.

Nízký tlak, poruchy srdečního rytmu, zimovřivost, otoky, kotníků.

Problémy s GIT: zácpa, bolesti břicha, nepravidelná až zastavená menstruace, neplodnost.

2. Psychické: změny v chování, odmítání jídla, přemrštěné cvičení

Špatná nálada, deprese, straní se kontaktu s druhými, rádi se baví o jídle, dobře vaří.

Hledají výmluvy, aby nemuseli jíst, krájí jídlo na malé kousky, vše důkladně žvýkají, poté jídlo

vyplivnou, během jídla hodně pijí.

Opakovaně se sami váží, nosí volné oblečení.

- Terapie:

Těžké případy: hospitalizace v nemocnici (psychiatrická oddělení), zajištění dostatečného energetického příjmu a úprava rozvráceného vnitřního prostředí, výživa parenterálně + enterální výživa, psychologická podpora (individuální nebo skupinová terapie, nutná izolace od rodiny), dopomoc nutričního terapeuta, plán do domácí léčby

Lehčí případy: ambulantně, psycholog nebo psychiatr, rodinná terapie, vytvoření plánu zdravé váhy (monitoring stravy, týdenní vážení)

## Bulimie

- Vypuzovací forma – zvracená, projímadla, střídá se hladovění se záchvaty přejídání s následným zvracením (vyvolaným nebo použitím projímadel), může trvat i několik dnů.
- Během záchvatu schopnost dostat do sebe až 20 000KJ – vyjíst celou lednici, zařazují vysoko kalorická jídla, následně pocit viny a deprese.
- Úspěšnost léčby 50%.

Příznaky: hmotnost normální, bývá i nadváha/podváha, poničení zubní skloviny, záněty jícnu, porušení svěrače mezi žaludkem a jícnem, dehydratace, střídání zácpy a průjmu v důsledku zneužívání projímadel, sklon k sebepoškozování, hypovitaminózy, nedostatek minerálů

Léčba: psychologická/psychiatrická léčba, správné stravovací zvyklosti a přístup k jídlu, řešení podnětů vedoucích k bulimii, u závažnějších stavů podobná léčba jako u mentální

anorexie