



Диагностическая анатомия малоберцового нерва

Выполнила: студентка

ОЛД-307 Медведева Ольга Сергеевна

Преподаватель: д.м.н. профессор

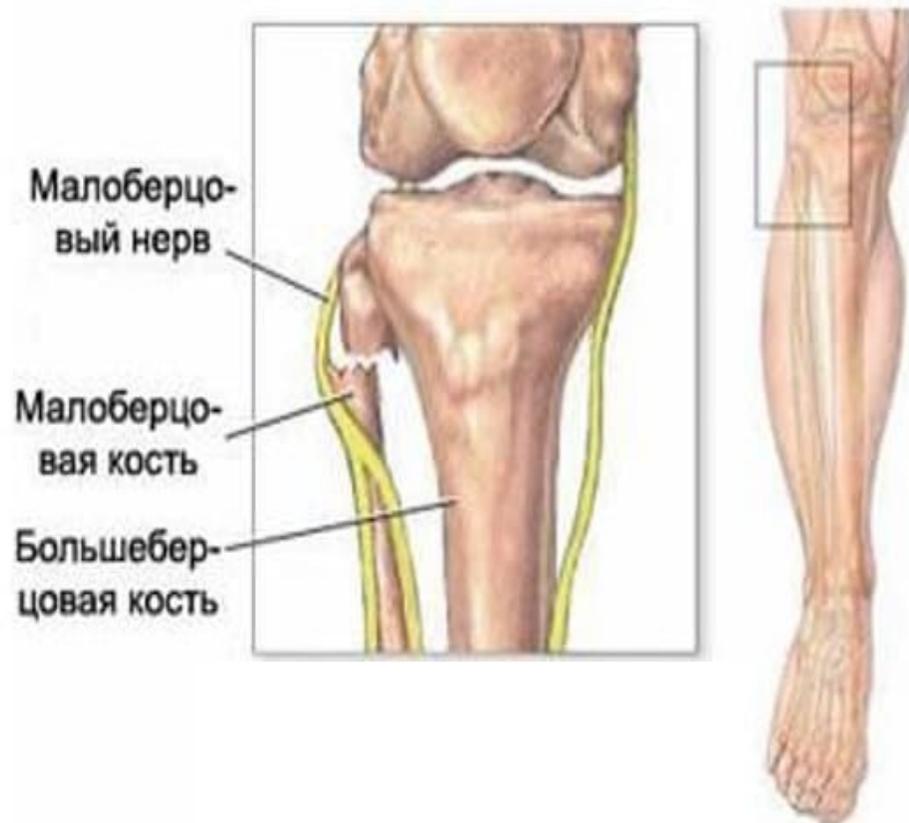
Надеждина Маргарита Викторовна

Малоберцовый нерв

(лат. *Nervus fibularis [peroneus] communis*) — нерв крестцового сплетения.

Образуется после деления седалищного нерва в области подколенной ямки на две части

Нерв смешанный, возникает в основном из волокон LIV, LV и SI корешков.



Начальной структурой «малоберцовой нервной системы» является общий малоберцовый нерв (лат.:n. *Fibularis [peroneus] communis*)

От общего малоберцового нерва отходят:

- *Латеральный кожный нерв икры* (лат. *Nervus cutaneus surae lateralis*)
- *Малоберцовая соединительная ветвь* (лат. *Ramus communicans fibularis [peroneus]*)
- *Поверхностный малоберцовый нерв* (лат. *Nervus fibularis [peroneus] superficialis*)

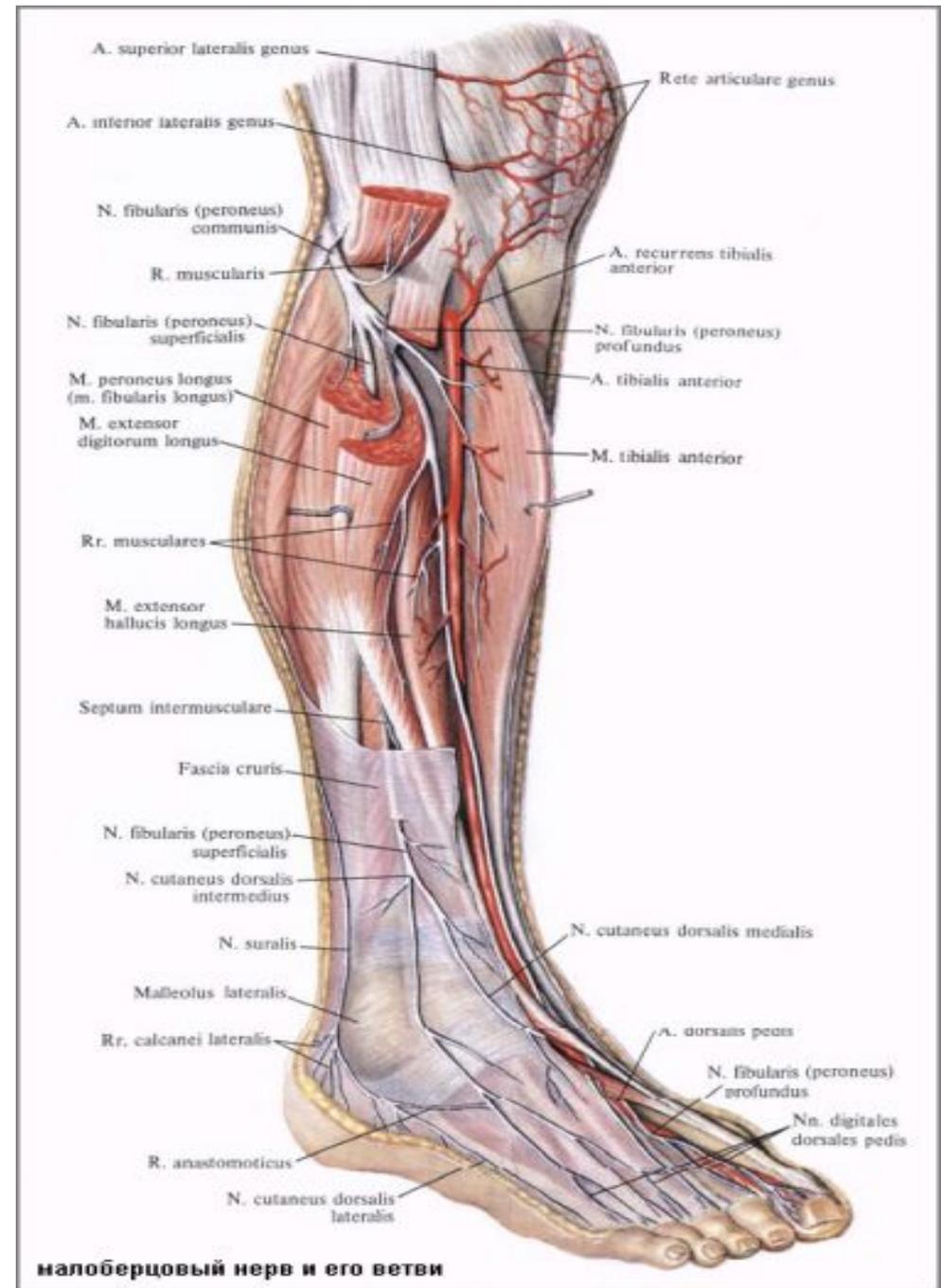
Ветви поверхностного малоберцового нерва:

1. *Мышечные ветви*
2. *Медиальный кожный тыльный нерв*
3. *Промежуточный тыльный кожный нерв стопы*

- *Глубокий малоберцовый нерв (лат. Nervus fibularis [peroneus] profundus)*

Ветви глубокого малоберцового нерва:

1. *Мышечные ветви*
2. *Тыльные пальцевые ветви*



Иннервация



Области распространения
кожных нервов нижней конечности, правой (полусхематично).

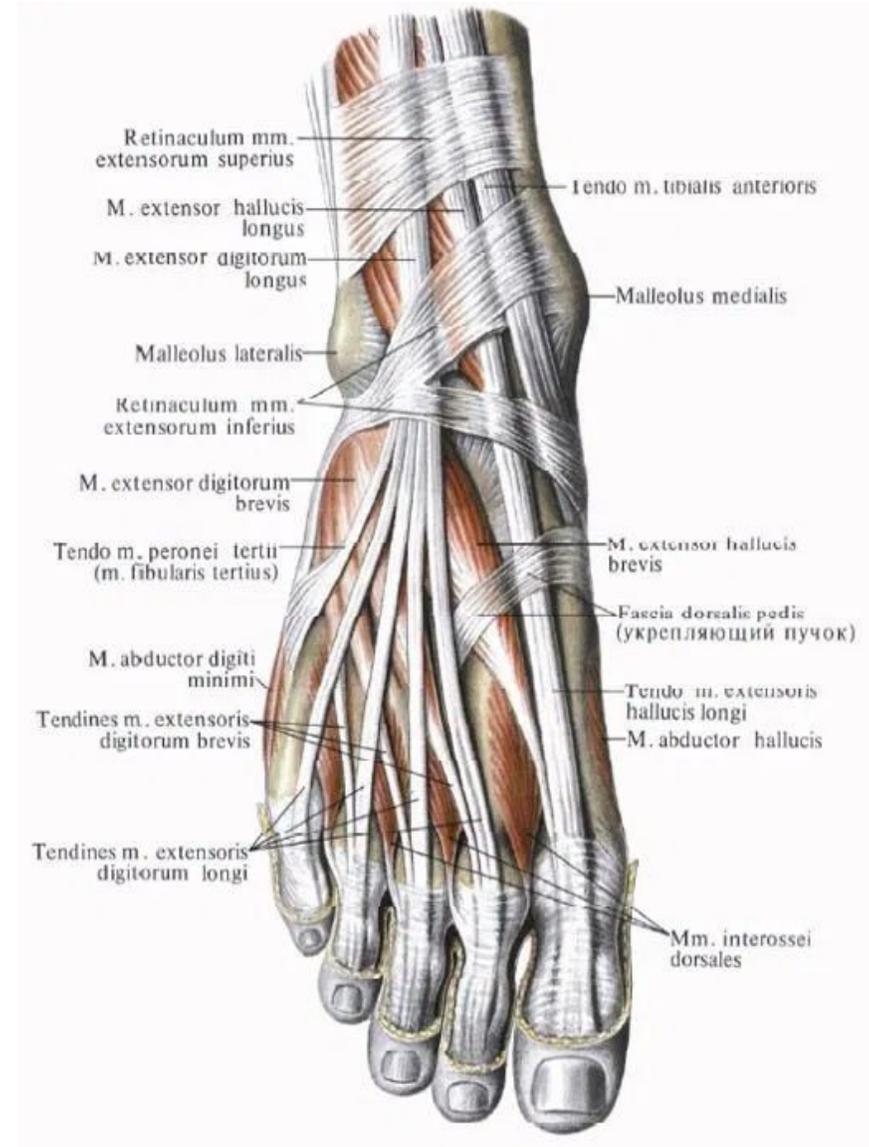
Двигательные волокна

иннервируют

- разгибатели стопы (*m. Tibialis anterior*),

- разгибатели пальцев (*mm. extensores digitorum*)

- мышцы, поворачивающие стопу кнаружи (*mm. peronei*).



Чувствительные волокна нерва иннервируют

- кожу наружной поверхности
голени

(*n. cutaneus surae lateralis*)

- тыльную поверхность стопы
и пальцев (кожные ветви от

n. peroneus superficialis и *n. peroneus profundus*)

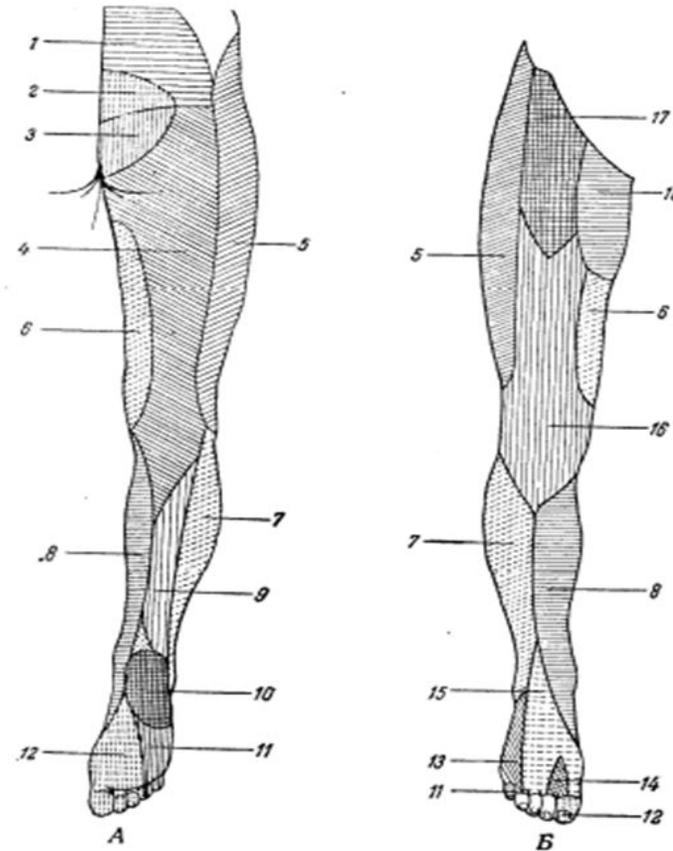


Рис. 96. Схема кожной иннервации нижней конечности. А — задняя поверхность; Б — передняя поверхность.

1 — nn. clunium superiores; 2 — rami posteriores sacrales; 3 — nn. clunium medii; 4 — n. cutaneus femoris posterior; 5 — n. cutaneus femoris lateralis; 6 — n. obturatorius; 7 — n. cutaneus surae lateralis (от n. peroneus); 8 — n. saphenus (от n. femoralis); 9 — n. cutaneus surae medialis (от n. tibialis); 10 — ramus calcaneus (от n. tibialis); 11 — n. plantaris lateralis (от n. tibialis); 12 — n. plantaris medialis (от n. tibialis); 13 — n. suralis (от tibialis и n. peroneus); 14 — n. peroneus profundus; 15 — n. peroneus superficialis; 16 — n. cutaneus femoris anterior (от n. femoralis); 17 — n. ilio-inguinalis; 18 — n. genito-femoralis.

Поражение малоберцового нерва

Причины:

- Травма и компрессия нерва
- Сосудистые нарушения
- Инфекционные и токсические повреждения
- Повреждения сухожилий, ушибов коленного сустава, переломов, вывихов, растяжения связок, оперативного вмешательства в области коленного сустава, голени и голеностопа.
- «Туннельный синдром» - в связи с профессиональной деятельностью человека, когда приходится длительное время находиться на корточках.

Симптомы поражения

1. Чувствительные расстройства возникают **на наружной поверхности голени и тыльной поверхности стопы**
2. При поражении малоберцового нерва **невозможно разгибание (тыльная флексия) стопы и пальцев, а также поворот стопы кнаружи.**
3. Ахиллов рефлекс (n. tibialis) **сохраняется.**
4. Суставно-мышечное чувство в пальцах ног **не нарушается** (из-за сохранности чувствительности от n. tibialis). Боли обычно незначительны или отсутствуют; то же относится и к трофическим расстройствам.
5. Атрофия мышц

6. Стопа при поражении малоберцового нерва свисает, слегка повернута кнутри, пальцы несколько согнуты (**pes equino-varus**).

Походка больного становится весьма типичной («перонеальная», «петушиная», *stompage*): больной, чтобы не задевать пола носком свисающей стопы, высоко поднимает ногу и сначала ступает носком, затем наружным краем стопы и, наконец, подошвой.



Диагностика

ТЕСТЫ ПРОВЕРКИ:

1. Невозможно разгибание (тыльная флексия) и поворот стопы кнаружи, а также разгибание пальцев.
2. Невозможно становиться и ходить на пятках.



А также врач собирает анамнестические данные, может назначить дополнительные исследования: электромиографию, электронейрографию, ультразвуковое исследование, рентгенографию и диагностическую новокаиновую блокаду нерва