

ПАТОЛОГИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Доцент кафедры неврологии
ПГМА

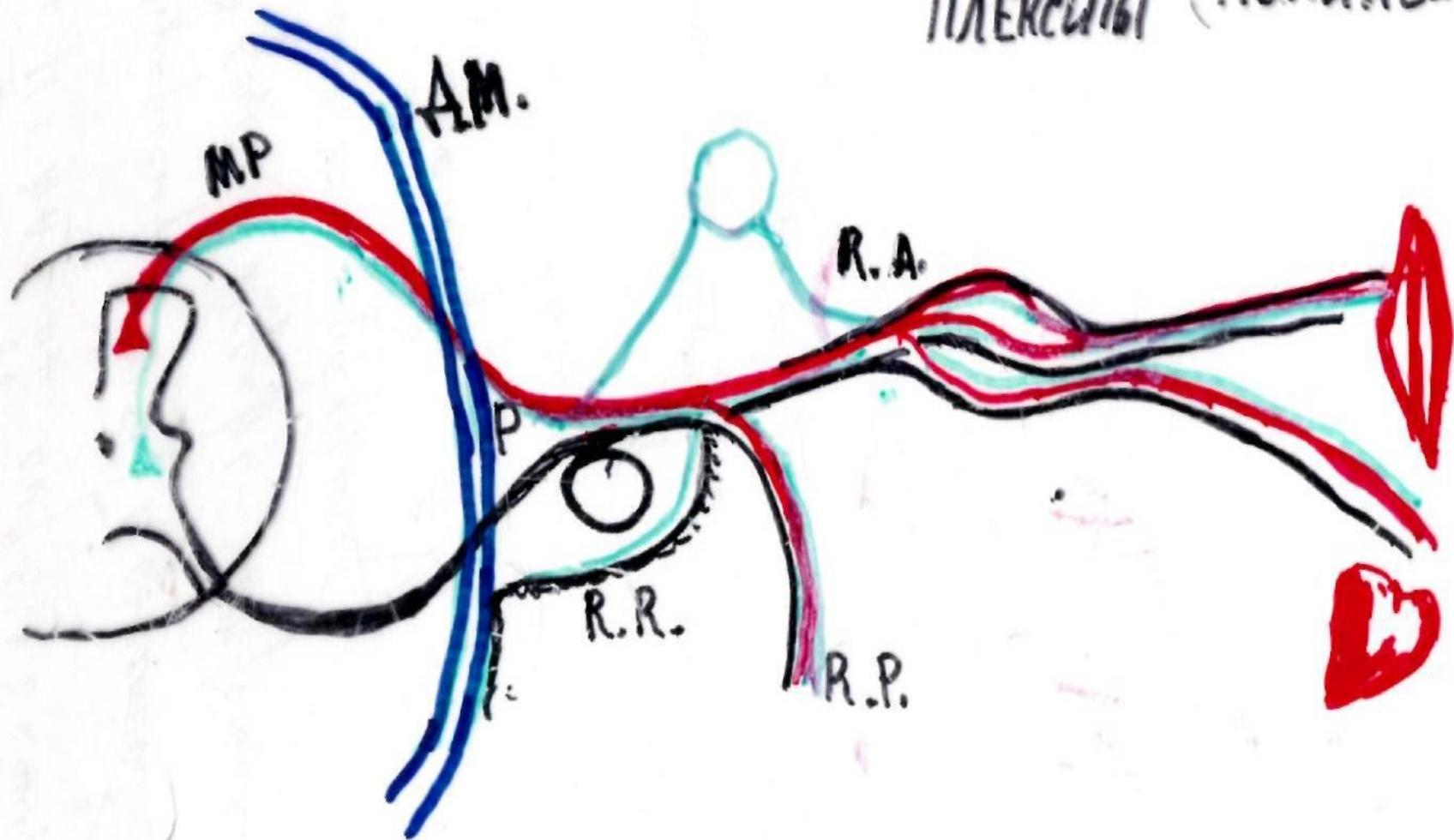
**Арнольд Васильевич
Зотов**

Менингоангикулит

РААКУЛИТЫ

НЕВРОПАТИИ
НЕЙРОПАТИИ
(ПОЛИНЕЙРОПАТИИ)

ПЛЕКСИТЫ



ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНС

ФИЗИЧЕСКИЕ

1. СТАТО-ДИНАМИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА
2. ВИБРАЦИЯ
3. МАКРО-И МИКРОТРАВМЫ
4. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ.

ИНФЕКЦИОННЫЕ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ

1. ИНФЕКЦИИ
 - А) ВИРУСНЫЕ .
 - Б) БАКТЕРИАЛЬНЫЕ
2. ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ

ОБМЕННЫЕ И ТОКСИЧЕСКИЕ

ЭКЗО - И ЭНДОГЕННЫЕ

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ

Типы повреждения П.Н. С.

I. Валлеровское перерождение

(пересечение аксона):

1. Дегенерация миелиновой оболочки и аксона;
2. Уменьшение проводимости дистальнее места повреждения;
3. Перерождение мышцы;
4. Пролиферация швановских клеток;
5. Медленная регенерация;
6. Выздоровление может быть неполным;
7. Чем дистальнее процесс, тем лучше прогноз.

II. Аксональная дегенерация (аксонопатия):

(при нарушении метаболизма в нейроне)

1. Снижение выработки энергии в митохондриях;
2. Угнетение аксонального транспорта;
3. Дегенерация преимущественно дистального отдела аксона;
4. Разрушается миелиновая оболочка;
5. Атрофия мышц;
6. Вялая пролиферация швановских клеток;
7. Восстановление возможно при корректировке нарушенного метаболизма.

III. Сегментарная демиелинизация (миелопатии)

1. Первичное поражение миелиновой оболочки или швановских клеток при сохранении аксона;
2. Блокада проводимости;
3. Быстрое восстановление;

IV. Поражение нейрона (нейронопатия):



Моторная (передний рог) Сенсорная (спин. ганглии)

Плохое восстановление.

Полинейропатии (**полиневриты**)

Характеризуются диффузным поражением периферических нервов и проявляется периферическими парезами, нарушением чувствительности, трофическими и вегетативно-сосудистыми расстройствами преимущественно в дистальных отделах конечностей.

Причины полинейропатии (этиология)

- **Инфекции**
- **Нейроаллергии**
- **Интоксикации**
- Медикаментозные васкулиты
- Коллагенозы
- **Злокачественные новообразования**
- Авитаминоз
- Заболевания внутренних органов
- **Генетические заболевания**

По типу поражения:

- Аксонопатии
- Демиелинизирующие невропатии

Течение полинейропатий

- Острое (несколько дней)
- Подострое (несколько недель)
- Хроническое (несколько месяцев)

Диагностические критерии синдрома Гийена-Барре (ВОЗ, 1993 год)

Обязательные для диагноза:

1. Прогрессирующая мышечная слабость более чем в одной конечности;
2. Сухожильная арефлексия;
3. Повышение белка в ликворе после 1 недели заболевания при цитозе до 10 клеток.

Поддерживающие диагноз:

1. Прогрессирование мышечных нарушений до 1 месяца;
2. Относительная симметричность поражения;
3. Чувствительные нарушения с преобладанием мышечно-суставного чувства;
4. Поражение черепных нервов (чаще 7 пары);
5. Восстановление со 2-4 недели заболевания;
6. Вегетативные нарушения (тахикардия, аритмия, постуральные гипо- и гипертензия);
7. Отсутствие лихорадки.

Признаки, вызывающие сомнение в диагнозе синдрома Гийен-Барре.

1. Выраженная сохраняющаяся асимметрия двигательных нарушений.
2. Сохраняющиеся нарушения функции сфинктеров.
3. Наличие более 50 лейкоцитов в ликворе.
4. Четкий уровень чувствительных нарушений.

Основные (специфические) симптомы невралгии тройничного нерва

I. Болевые пароксизмы

(короткие, интенсивные, спонтанные)

II. Болевые тики мышц лица

(оральная группа мышц, круговая мышца глаза, гемиспазм лица, блефароспазм)

III. Курковые (триггерные) зоны

(губы, подбородок, верхнее небо, слизистая носа, рта и др.)

Неспецифические симптомы (вегетативное сопровождение приступа)

1. Отек, гиперемия лица;
2. Слезотечение, ринорея, гиперсаливация;
3. ↑ АД, боли в области сердца, озноб;
4. Затруднение дыхания;
5. Симпатоадреналовые кризы.