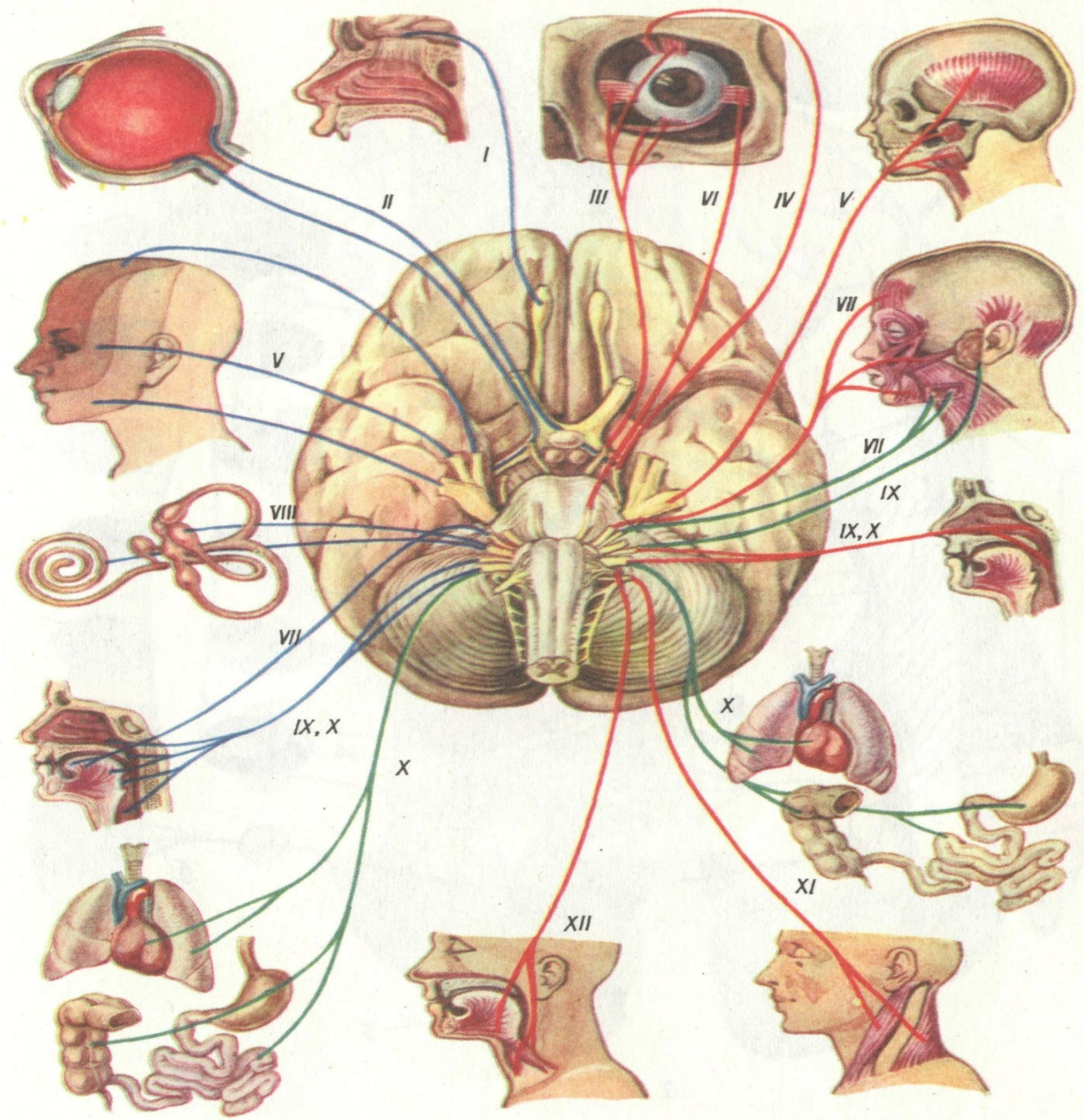


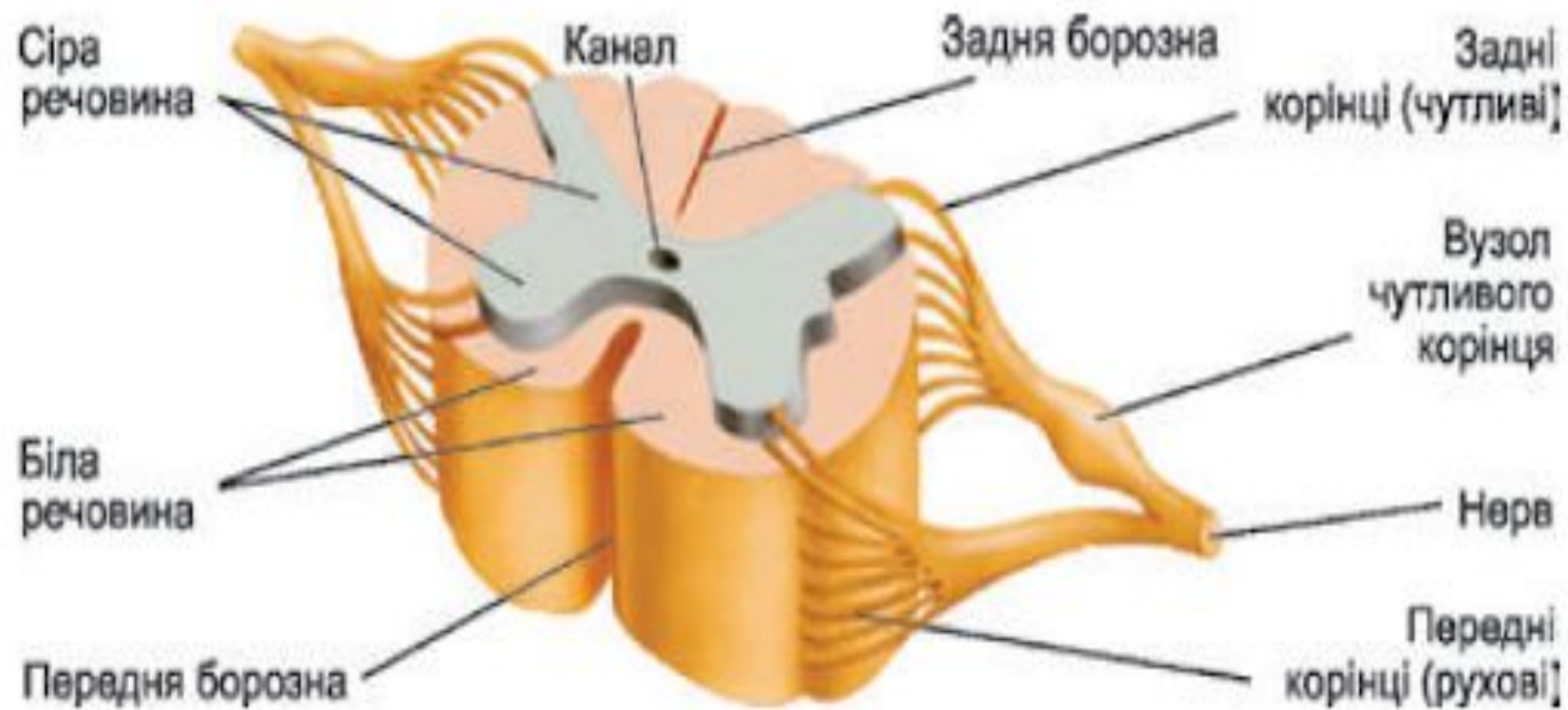
Хвороби периферійної нервової системи

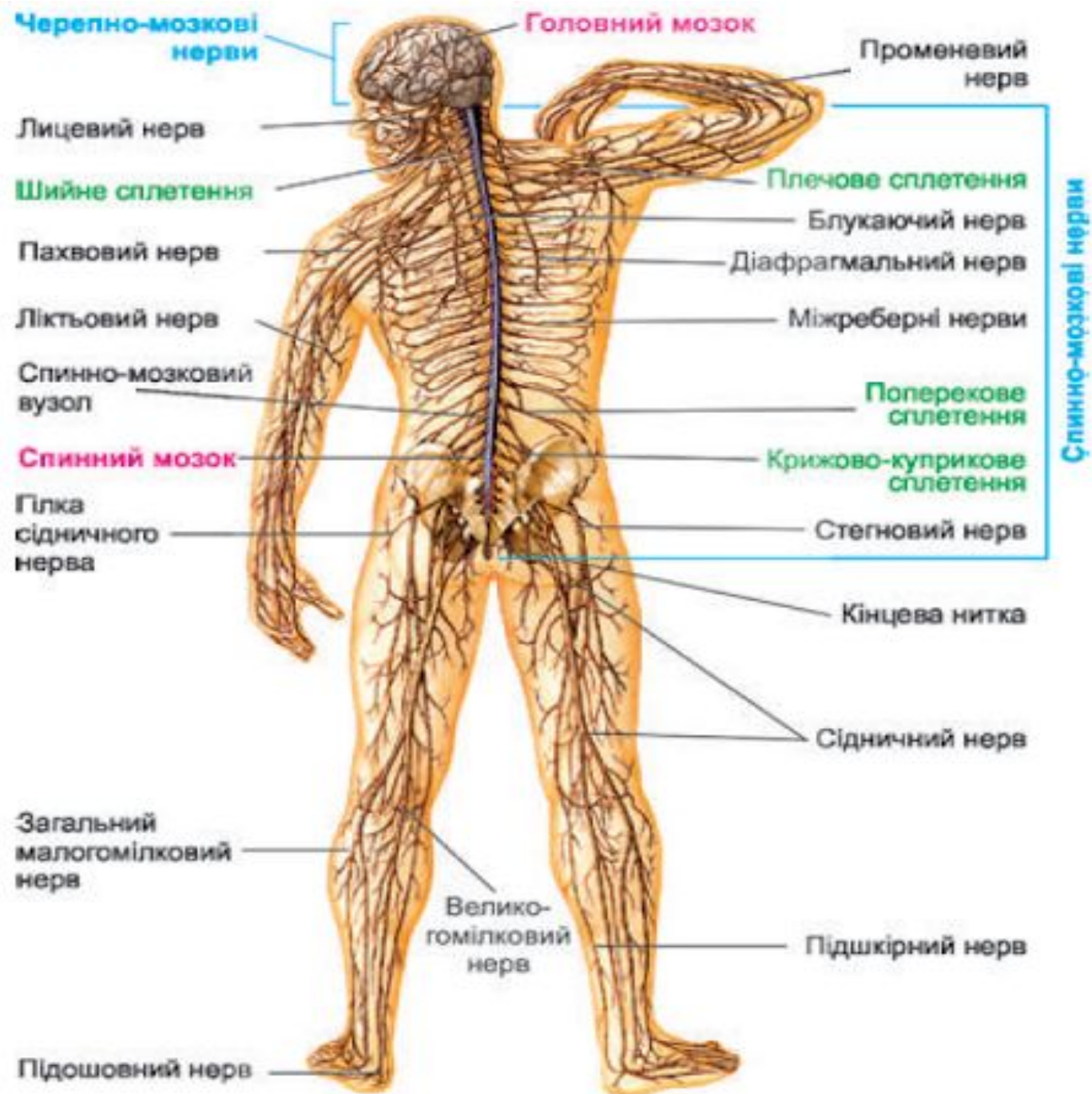
Лекція 2

Анатомія периферійної НС

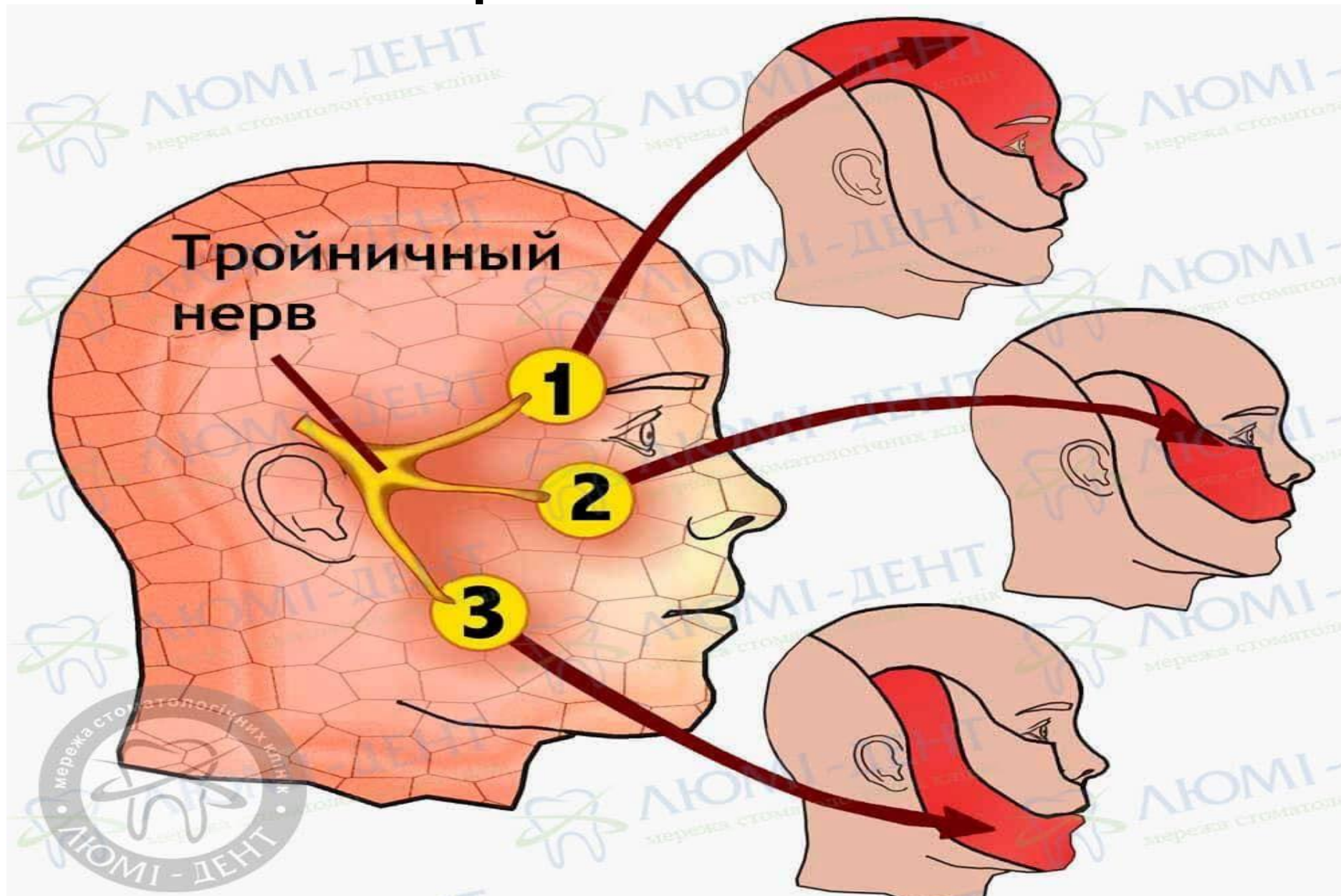
- 12 пар черепно-мозкових нервів
- Передні та задні корінці спинного мозку
- Спинномозкові вузли
- Спинномозкові нерви
- Нервові сплетення
- Периферійні нерви





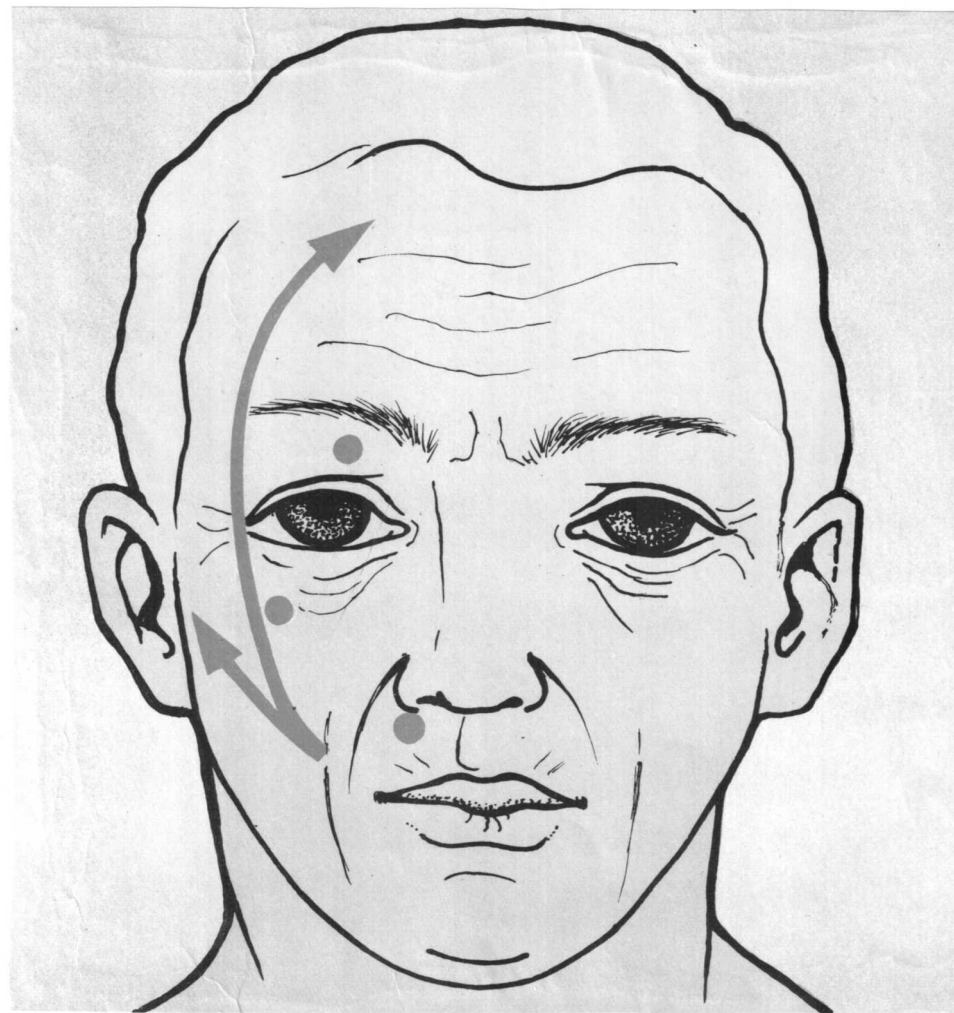


Трійчастий нерв



Трійчастий нерв

- Куркові або тригерні точки



КУРКОВЫЕ ЗОНЫ

Невралгія трійчастого нерва

- Етіологія: інфекційні захворювання, хвороби додаткових пазух носа, зубів, кісток черепа, травми обличчя тощо
- Клініка: напади короткого (20-40 секунд) сильного, нестерпного, стріляючого болю в зоні іннервації однієї або декількох гілок нерва (око, верхня, або нижня щелепа, підборіддя)
- Біль з'являється без видимих причин, або провокується хвилюванням, жуванням, розмовою, дотиком до чутливих точок слизової оболонки рота і ясен, шкіри обличчя (куркових зон)
- Вегетативні розлади: набряк та почервоніння обличчя, слезотеча, ринорея, гіперсалівація
- Під час нападу хворі затримують дихання, застигають, бояться зробити щонайменший рух.

Невралгія трійчастого нерва

- Можливі герпетичні висипання з зони іннервації
- Залежно від гілки, герпетичне ураження може бути
 - ✓ очним (офтальмічним),
 - ✓ верхньощелепним (максиллярним),
 - ✓ нижньощелепним (мандібулярним)
 - ✓ або проявлятися у ділянках усіх трьох гілок

Особливо небезпечним є очне – можливе поширення на рогівку ока, що призводить до порушень або втрати зору



Невралгія трійчастого нерва

- Догляд: усунути всі фактори, які провокують напад
- Лікування:
 - ✓ протизапальні,
 - ✓ знеболюючі,
 - ✓ препарати карбамазепінового ряду,
 - ✓ дегідратаційні,
 - ✓ Вітаміни групи В

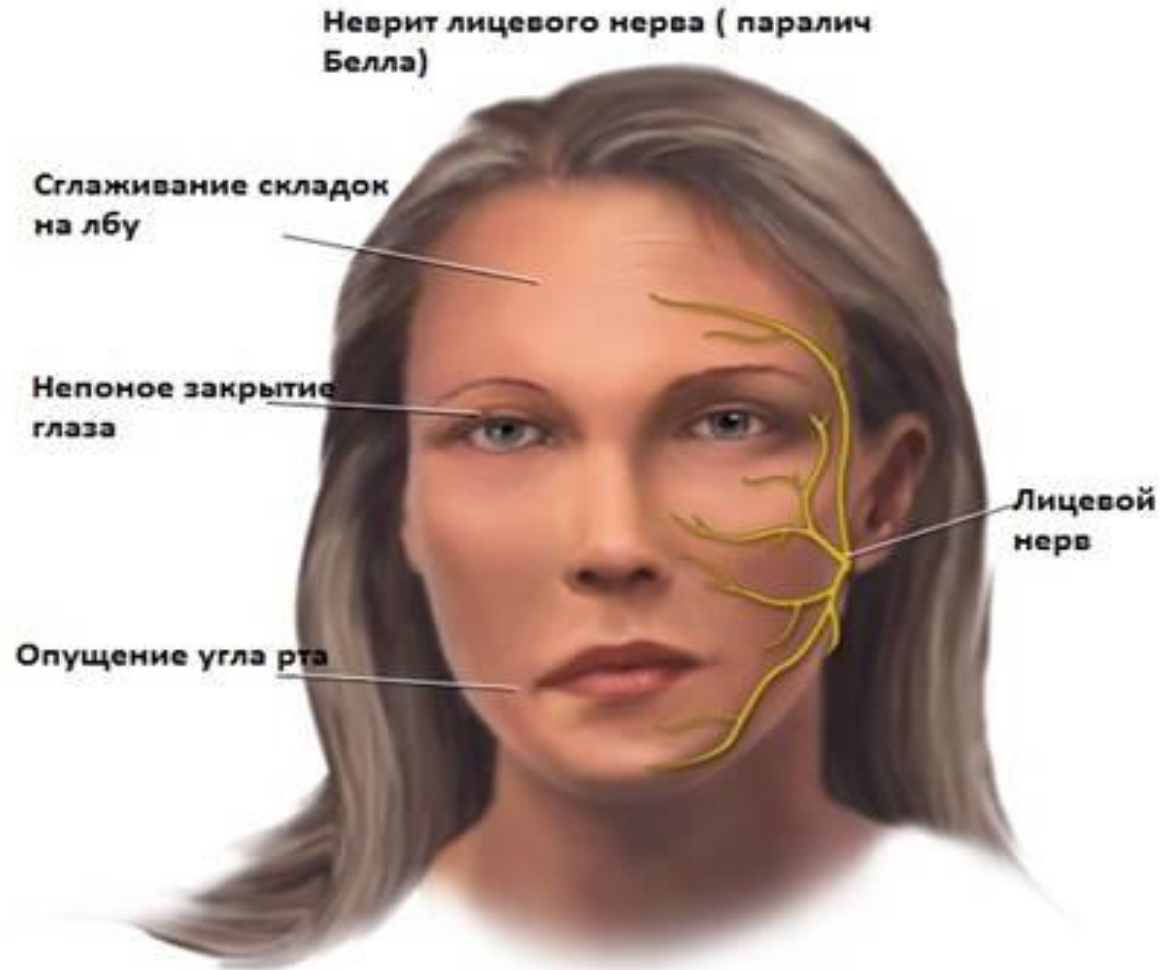
Лицевой нерв



Неврит лицевого нерва (нейропатія)

- Етіологія: переохолодження, перенесене інфекційне захворювання, отит, травма тощо
- Через 1-2 дні після появи болю в соскоподібному відростку виникає поступово наростаюча асиметрія обличчя. Воно перекошене на здоровий бік.
- На хворому боці шкірні зморшки на лобі та носогубна складка згладжені.
- Брова не піднімається, хворий не може нахмуритися, свиснути, скласти губи у трубочку

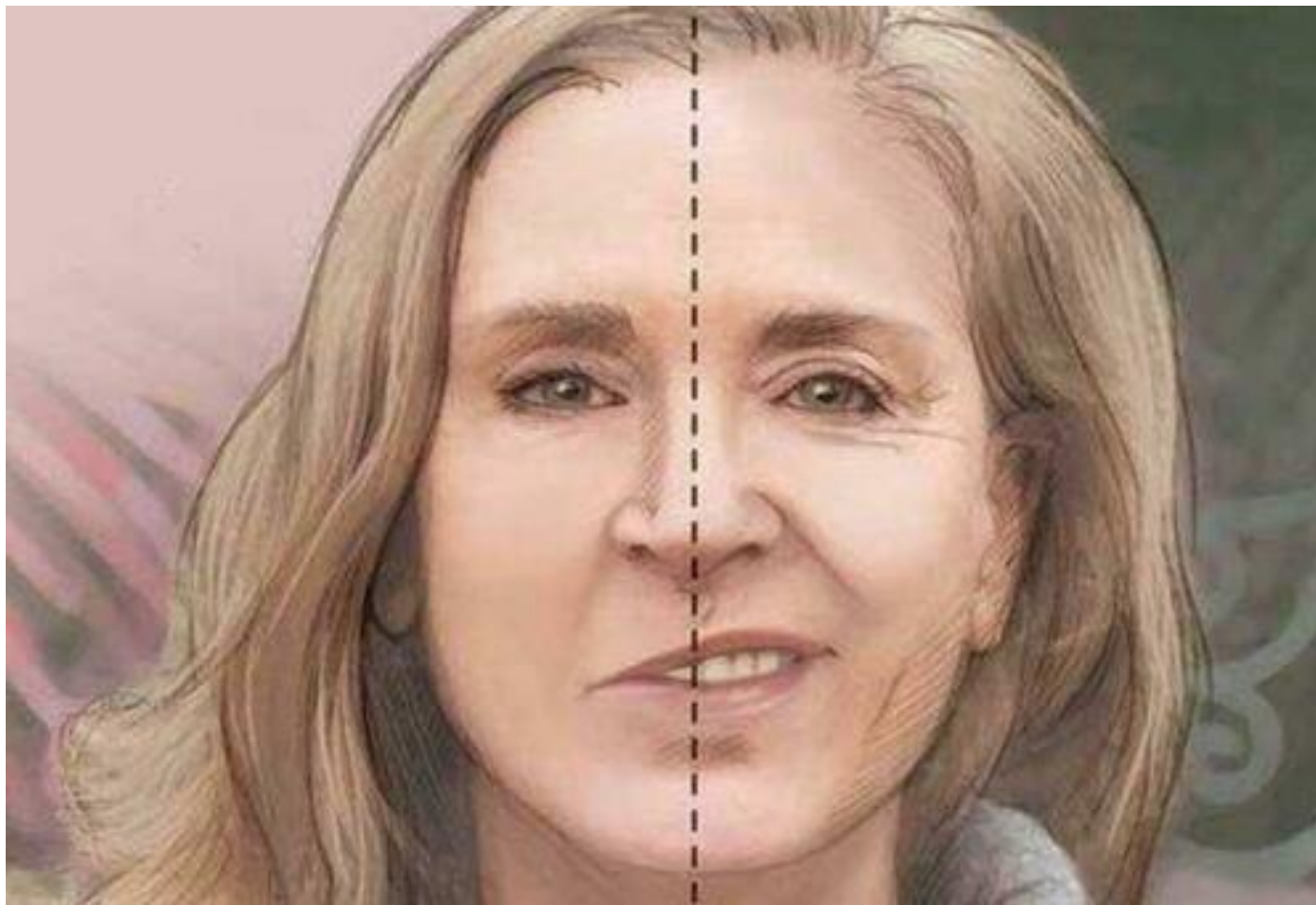
Неврит лицевого нерва



Неврит лицевого нерва

- Око не закривається (симптом Белла, лагофтальм, заяче око), при спробі закрити око очне яблуко підвертається вгору (симптом Бела). Сухість ока, або слъозотеча.
- На щоках виявляється симптом "парусу", їжа застряє за щокою, з рота може витікати слина.
- При спробі вискалити зуби рот приймає форму ракетки
- Порушення смаку передніх 2/3 язика

Неврит лицевого нерва



Лагофталм



Неврит лицевого нерва

- Ускладнення :
контрактура



Лікування невриту лицевого нерва

- Протизапальні (кортикостероїди)
- Дегідратаційні
- Засоби, що покращують мікроциркуляцію – трентал
- Вітаміни групи В
- ЛФК з 5-7 дня захворювання

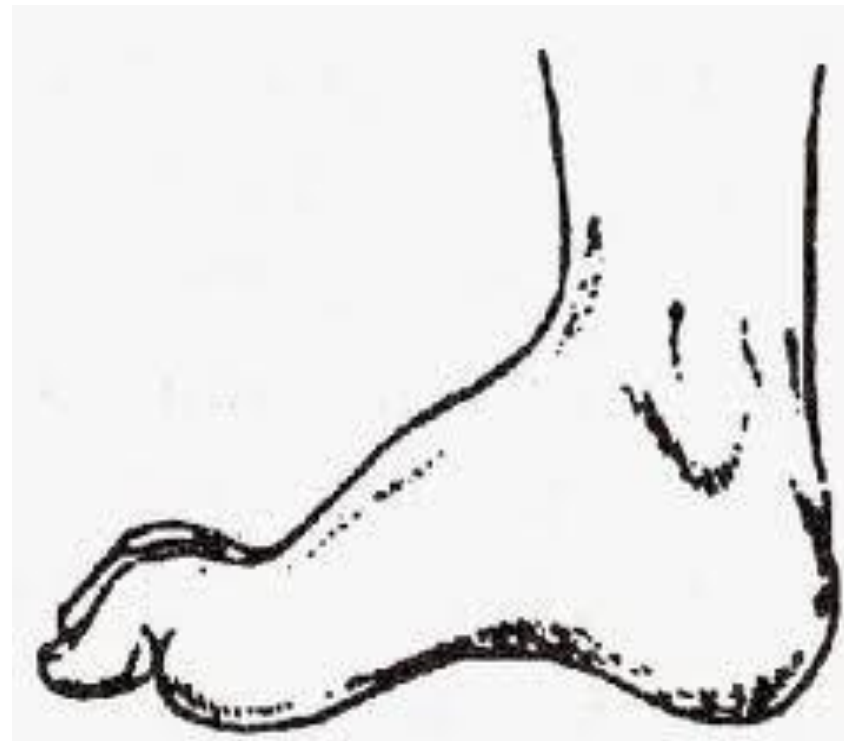




Мононеврити верхніх і нижніх кінцівок

- Променевий - звисаюча кисть, хворий не може відвести великий палець
- Ліктьовий - "пазуриста кисть", неможливість зігнути кисть в кулак із-за випрямлених 4 і 5 пальців
- Серединний - неможливість зігнути кисть в кулак із-за випрямлених 1 і 2 пальців, сплющення долоні у вигляді "мавпячої лапи".
- Малогомілковий - звисання стопи, "півняча хода". Хворий не може стати на п'ятку.
- Великогомілковий - неможливість стати на носок.

Мононеврити нижньої кінцівки



Мононеврити верхньої кінцівки



Повреждение срединного нерва
(кисть бенедиктинца)



Повреждение локтевого нерва
(когтеобразная кисть)



Повреждение лучевого нерва
(свисающая кисть)

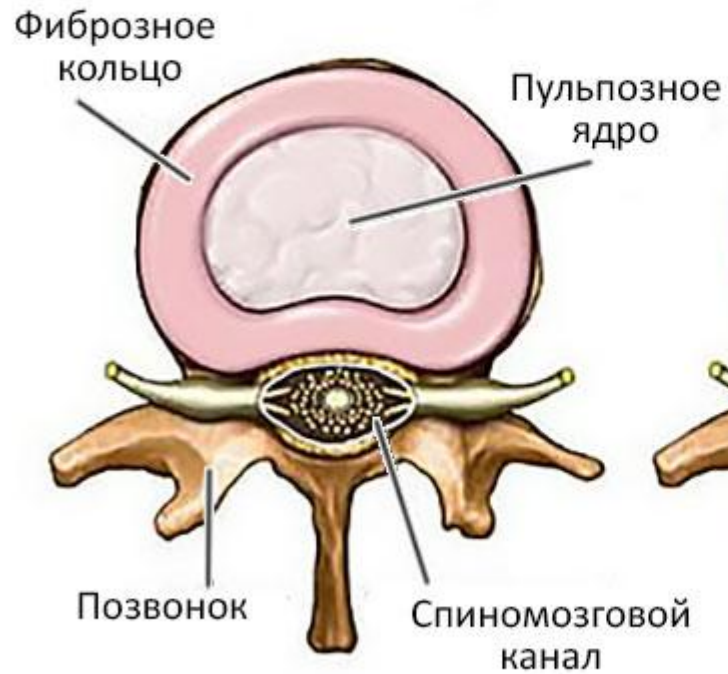
Остеохондроз

- Це дистрофічні зміни хрящів та кісток хребтового стовпа
- Стадії остеохондроза:
 1. Деструктивні зміни у пульпозному ядрі
 2. Деструктивні зміни у фіброзному кільці
 3. Утворення грижі
 4. Відновна стадія

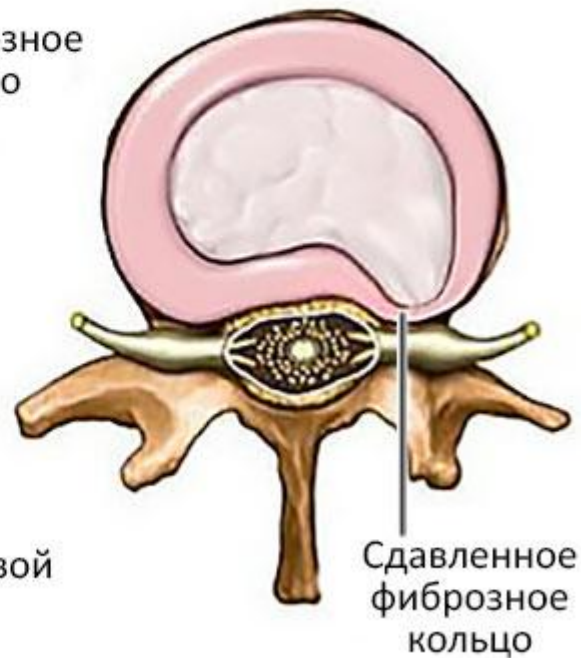
Остеохондроз

Протрузия межпозвоночного диска

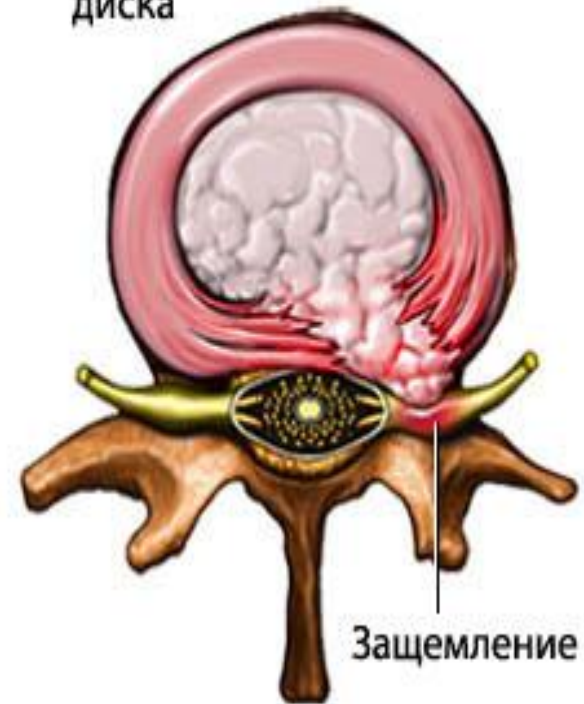
Здоровый диск



Протрузия диска



Грыжа межпозвоночного диска





Начальная дегенерация диска



Протрузия (выпячивание) диска



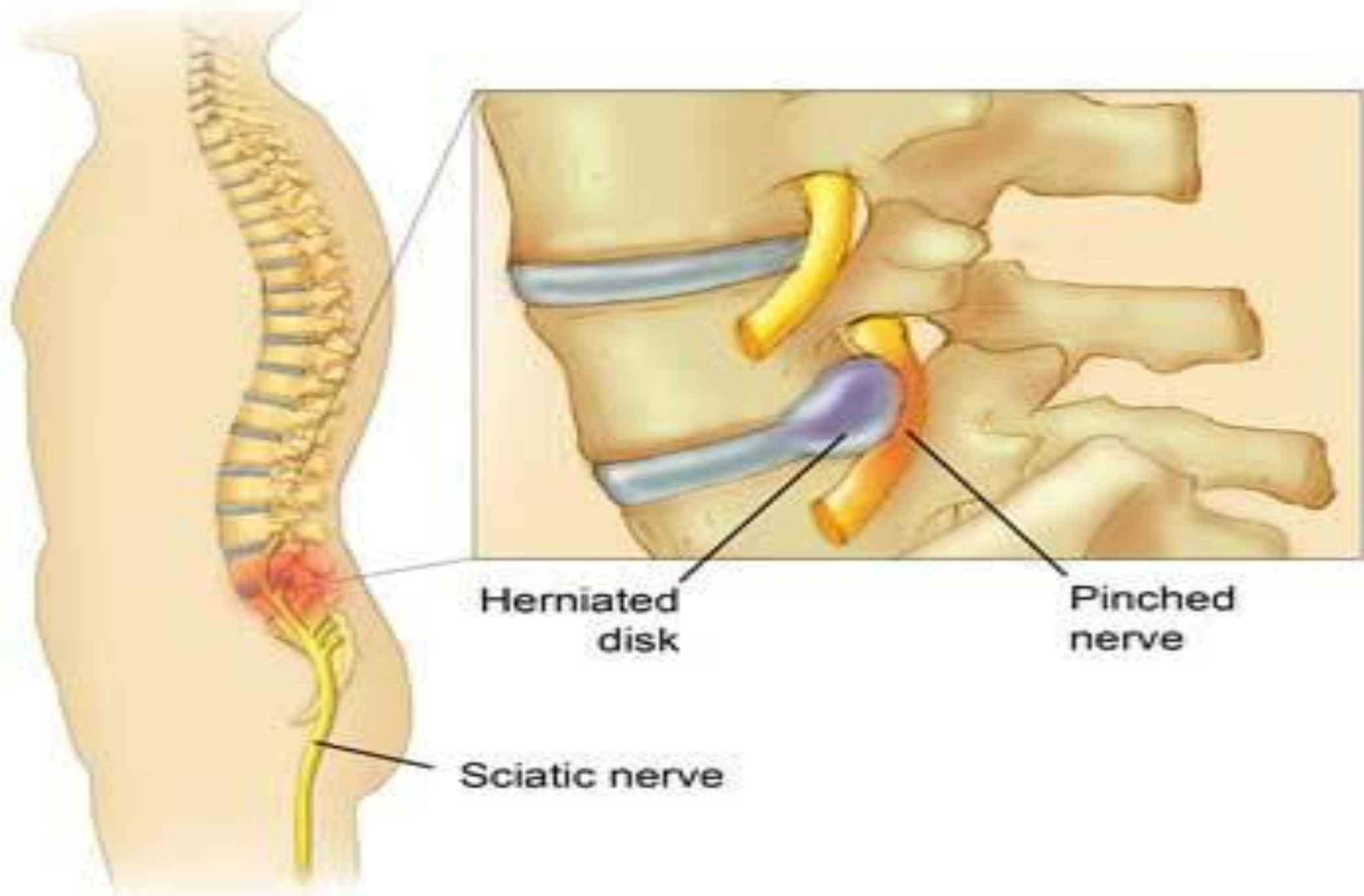
Грыжа межпозвоночного диска (пролапс)



Секвестрация

Остеохондроз







Клініка попереково-крижового радикуліту

- Болі в поперековій ділянці, по задньо-зовнішній поверхні сідниці, стегна, гомілки, або навіть стопи. Вони посилюються при рухах, кашлі, чханні. Хворий обмежує свою рухливість та приймає вимушене положення
- ✓ **Люмбаго** – гострий поперековий біль по типу прострілу, що раптово виникає під час фізичного навантаження або руху, сковує пацієнта
- ✓ **Люмбалгія** – підгострий або хронічний поперековий біль, що виникає поступово після фізичного навантаження, переохолодження, тривалого перебування у незручній позі
- ✓ **Люмбоішіалгія** – біль у поперековій ділянці, який поширюється на сідницю, нижню кінцівку по ходу сідничного нерва

Клініка попереково-крижового радикуліту

- Сегментарні розлади чутливості: випадає або знижується больова і температурна чутливість по задньозовнішній поверхні гомілки і на тилі стопи.
- Зниження або випадіння Ахіллова рефлексу
- Трофічні розлади: схуднення і в'ялість м'язів сідниці, стегна, гомілки. Згладжування сідничної складки
- Пальпаторно визначається підвищена чутливість паравертебральних точок в поперековій ділянці, в місці виходу сідничного нерва під сідничною складкою, по задній поверхні стегна в підколінній ямці, на тилі стопи
- Позитивні симптоми натягу: Нери, Ласега

Симптом Нері



Симптом Ласега



Діагностика

- МРТ – магнітно-резонансна томографія
- КТ – комп'ютерна томографія
- Рентгенографія



Лікування радикуліту

- Медикаментозне (знеболювальні, дегідратаційні, вітаміни групи В, біостимулятори)
- Ортопедичне (пояси, корсети, витягування хребта тощо)
- Фізіотерапевтичне (іонофорез, діадинамо-, ампліпульсофорез, озокерит, масаж тощо)
- Санаторно-курортне (сірководневі, родонові ванни)

Техніка безпеки



Неправильно



Правильно



Скоро у него будет
остеохондроз



Поліневрит

- Це множинне симетричне ураження дистальних відділів периферійних нервів
- Етіологія: інфекції, інтоксикації, порушення обміну речовин тощо
- Клініка: поліневритичний синдром

Поліневритичний синдром

- Ураження дистальних відділів кінцівок
- Симетричність ураження
- Периферійні парези дистальних відділів кінцівок
- Порушення чутливості за типом «шкарпетки-рукавички»
- Вегетативно-трофічні розлади (сухість, лущення, трофічні зміни нігтів, тріщини шкіри, трофічні виразки)
- Біль за ходом нервових стовбурів

Дифтерійна полірадікулонейропатія

- Найчастіше неврологічне ускладнення дифтерії, зумовлене демієлінізацією нервових волокон під дією дифтерійного токсину
- Неврологічні симптоми виникають через декілька днів/тижнів від початку дифтерії – парез акомодациї та бульбарний синдром
- Через 3-4 тижні – зворотній розвиток бульбарних розладів та приєднання поліневритичного синдрому
- Процес триває не менше 3-4 місяців, можливі залишкові явища

Алкогольна полінейропатія

- Наслідок гострого дефіциту вітаміну В1 (розлади всмоктування тіаміну через гострий ентерит) при хронічному алкоголізмі
- Болі та парестезії в стопах, гомілках
- Периферійні парези
- Порушення чутливості за периферійним поліневритичним типом
- Вегетативні розлади

Гангліоніт. Оперізувальний герпес, Herpes zoster

- Етіологія: нейротропний вірус простого герпесу, близький за антигенною структурою до збудника вітряної віспи
- В анамнезі – перенесена вітряна віспа
- Клініка: групові пухирцеві висипання на шкірі тулуба у вигляді пояса

Гангліоніт

Стадії:

- ✓ Загальноінфекційні симптоми
- ✓ Невралгічна стадія через 2-3 дні
- ✓ Стадія герпетичних висипань
- ✓ Стадія рубцювання

Гангліоніт



Гангліоніт

