

Бедренный нерв

Выполнила: студентка Жанова Ксения Руслановна
ОЛД-307

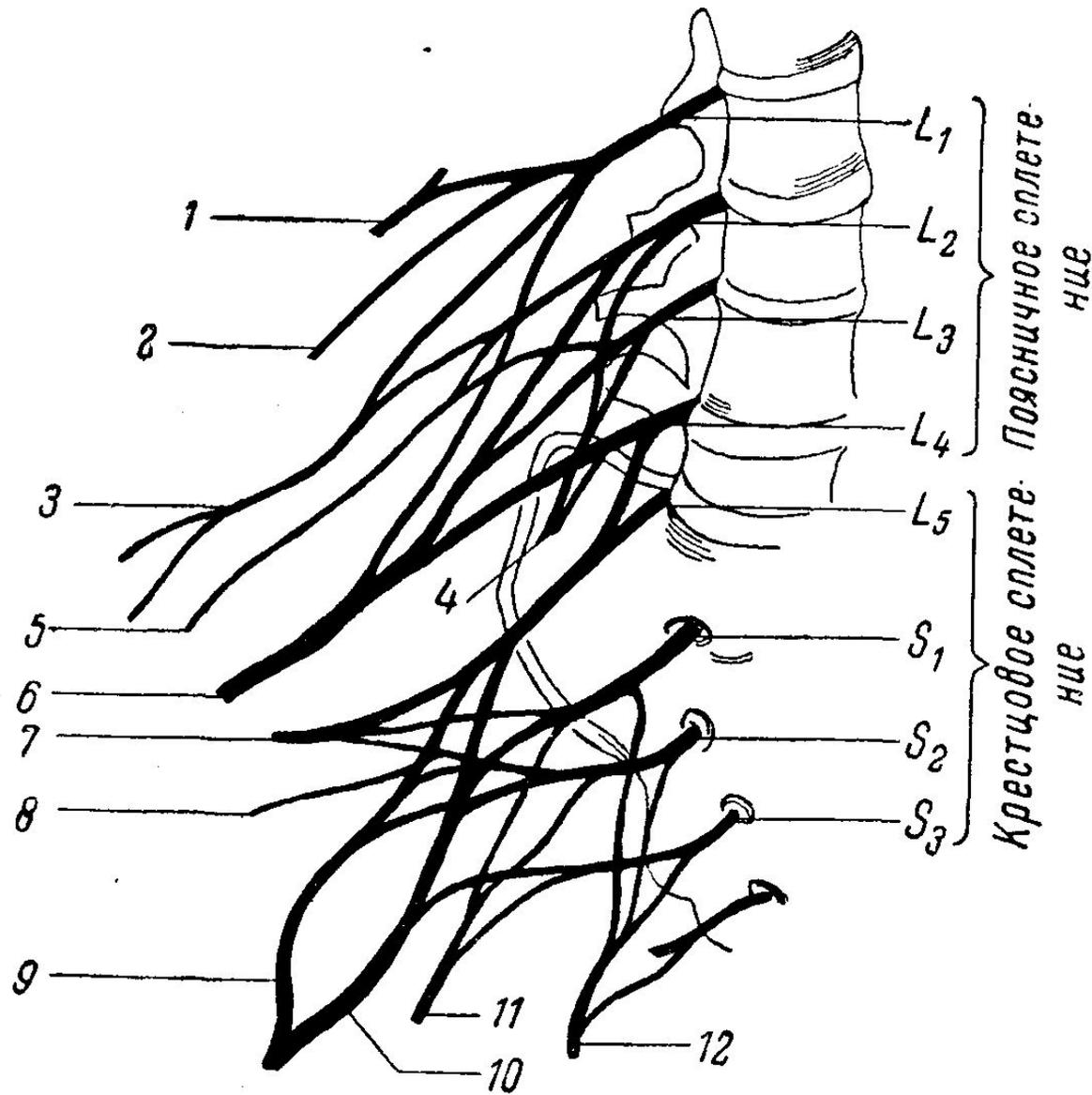
Преподаватель: Надеждина Маргарита Викторовна,
д.м.н., профессор

Поясничное сплетение

(plexus lumbalis)

формируется из передних ветвей L_I, L_{II}, L_{III}, L_{IV}, а также частью Th_{XII} спинальных нервов

Бедренный нерв (nervus femoralis) – самый толстый нерв поясничного сплетения, смешанный, образующийся из волокон L_{II}, L_{III}, L_{IV} корешков



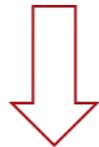
начальный отдел позади большой поясничной мышцы



выходит из-под её латерального края



борозда между большой поясничной и подвздошной мышцами



мышечная лакуна



бедренный треугольник

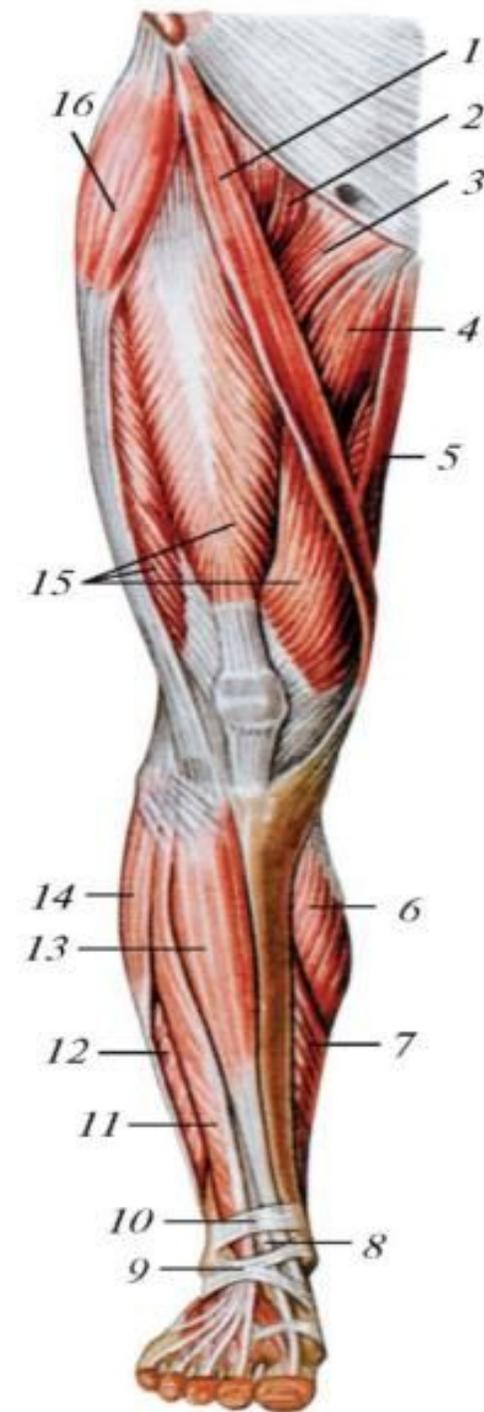


в мышечной лакуне или несколько дистальнее паховой связки
делится на концевые ветви

Области иннервации

Двигательные ветви иннервируют мышцы:

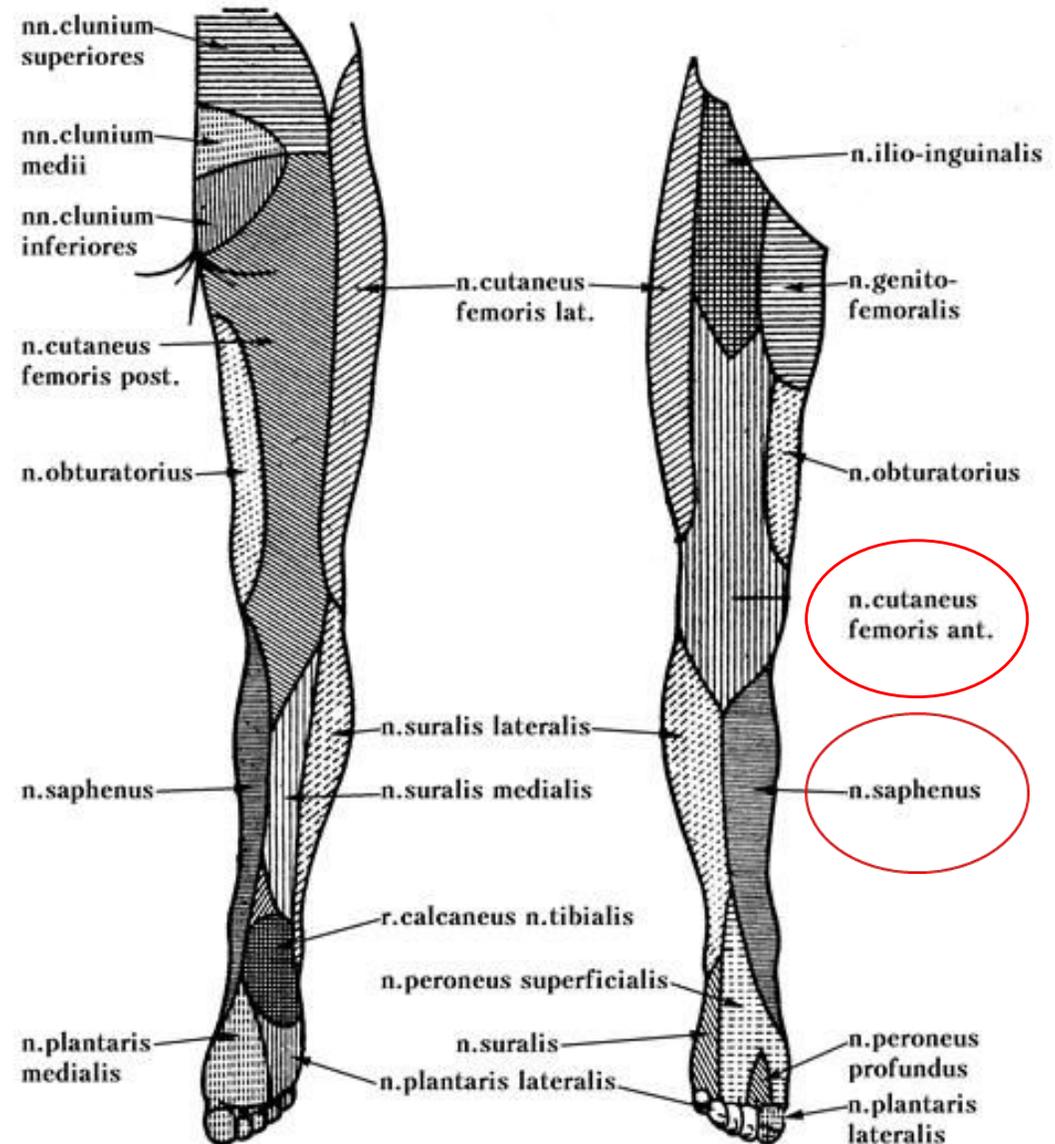
- **Подвздошно-поясничная** (m. Iliopsoas) - сгибание бедра, наклоняет таз вместе с туловищем вперёд при фиксированной нижней конечности **2**
- **Портняжная** (m. sartorius)- сгибание бедра и голени, пронация голени и супинация бедра **1**
- **Гребенчатая** (m. rectineus) - приводит и сгибает бедро **3**
- **Четырёхглавая** (m. quadriceps femoris) - разгибание голени + прямая мышца сгибает бедро **15**



Области иннервации

Чувствительные ветви
иннервируют:

- **Передние кожные ветви** (rami cutanei anteriores) - кожа нижних 2/3 передней поверхности бедра
- **Подкожный нерв** (nervus saphenus) - кожа переднемедиальной поверхности голени до большого пальца



Поражение в области подвздошно-поясничной мышцы

1) Двигательные нарушения обусловлены парезами пояснично-подвздошной и четырехглавой мышц:

- **m. Iliopsoas** - расстройство сгибания бедра в тазобедренном суставе и приподнимания туловища из положения лежа, больной не может привести ногу к животу
- **m. quadriceps femoris** - расстройство разгибания в коленном суставе (затрудняются ходьба, бег и, особенно, подъем по лестнице)
- + снижение окружности бедра (за счет выраженной гипотрофии четырехглавой и портняжной мышц)
- + выпадение коленного рефлекса

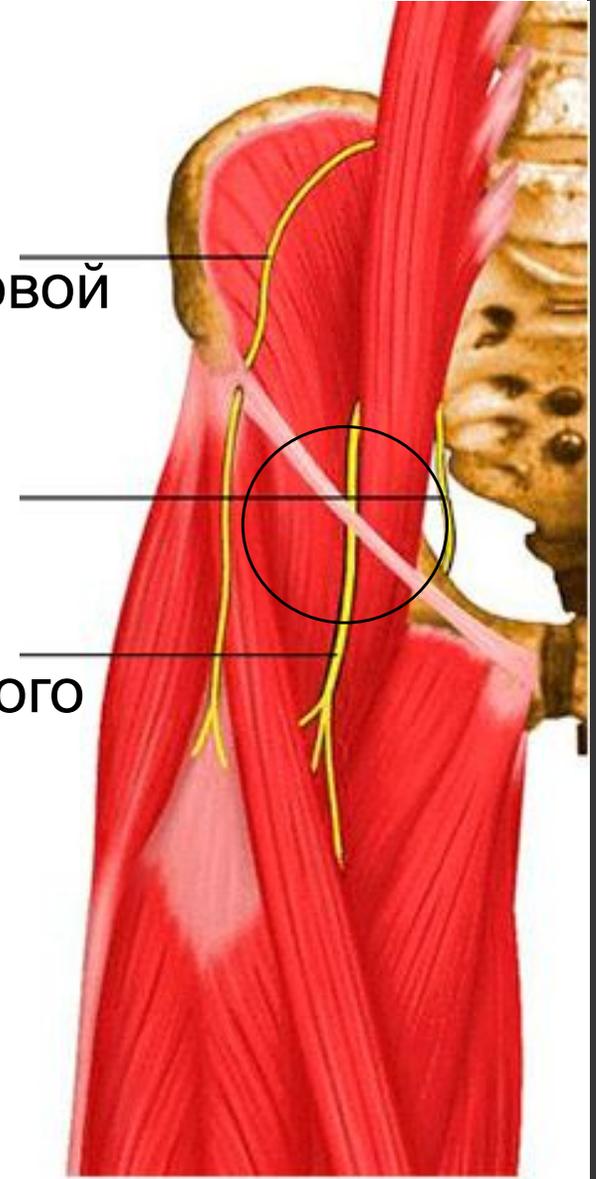


Поражение в области подвздошно-поясничной мышцы

- 2) **Сенсорные нарушения** - снижение болевой и тактильной чувствительности по передней и медиальной поверхности бедра, голени и стопы до основания первого пальца
- 3) Невропатические боли + вазомоторные и трофические нарушения
- 4) **Положительны симптомы натяжения** (боль по передней поверхности бедра и в паху):
 - **Вассермана**
 - **Мацкевича**

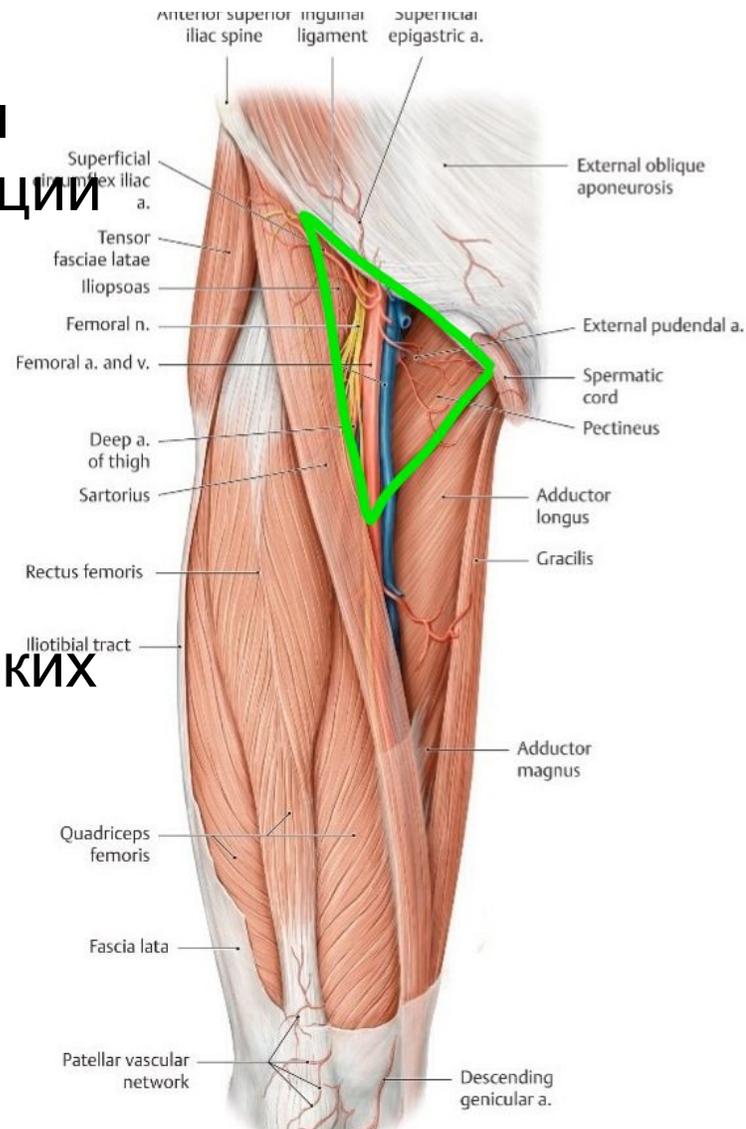
Поражение под паховой связкой

- отсутствует парез подвздошно-поясничной мышцы
- поскольку бедренный нерв часто разделяется на двигательные ветви и подкожный нерв до уровня паховой связки, возможно доминирование двигательных или чувствительных расстройств
- наряду с положительными симптомами натяжения обычно удается обнаружить болезненность в области середины паховой связки (место компрессии бедренного нерва)



Поражение в области бедренного треугольника

- доминируют чувствительные нарушения - боли и выпадения чувствительности в области иннервации передних кожных ветвей, а также в области иннервации подкожного нерва
- иногда возможен частичный парез и гипотрофия четырехглавой мышцы (поражение отдельных мышечных ветвей к прямой мышце бедра, латеральной, промежуточной, медиальной широких мышц, отходящих на разных уровнях)
- снижение коленного рефлекса

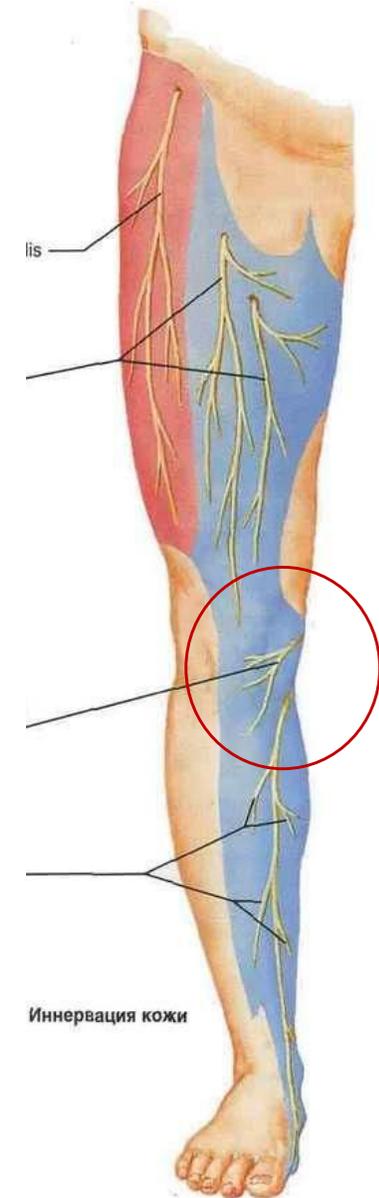


Поражение в области приводящего канала и надколенника

- двигательные нарушения отсутствуют
- парестезии в области иннервации **n. saphenus** + снижение болевой и тактильной чувствительности
- **походка** - пациент избегает усиливающей боль полной экстензии голени и предпочитает ходить, слегка согнув ногу в коленном суставе
- невропатические **боли**, которые усиливаются при разгибании и приведении бедра
- максимально болезненна точка выхода **n. saphenus**
- коленный рефлекс сохранен

Поражение поднадколенниковой ветви n. saphenus

- изолированное поражение - **парестетическая гониалгия**
- единственное проявление заболевания - парестезии и чувство онемения в области надколенника
- заболевание связано с компрессией поднадколенниковой ветви **n. saphenus** в области медиального края надколенника (где обнаруживают точку максимальной болезненности)



Поражение в области медиальной лодыжки

- В редких случаях **n. saphenus** может поражаться на уровне голени или стопы (над медиальной лодыжкой)
- Этиологические факторы - повторные мелкие травмы, варикоз, тромбофлебит подкожной вены
- **Симптомы** - жгучие боли, которые обычно возникают и усиливаются при ходьбе и подъеме по лестнице, парестезии по медиальному краю стопы



Диагностика

- в первую очередь клиническая - исследование и анализ распределения чувствительных и/или двигательных нарушений
- проведение визуализирующих исследований при подозрении высокого (до уровня паховой связки) поражения для исключения забрюшинных опухолей, гематом и абсцессов, паховых и бедренных грыж и т.д.
- для исключения компрессии нерва в забрюшинном пространстве необходимо проведение КТ или МРТ
- оценить состояние более дистального отдела нерва (в области паховой связки и на бедре) можно с помощью УЗИ

Диагностика

Подтвердить поражение бедренного нерва позволяет **ЭМГ**

- **при стимуляционной ЭМГ** обнаруживают нарушение проведения по двигательным и сенсорным (подкожный нерв) волокнам бедренного нерва
- **игольчатая ЭМГ** обнаруживает признаки денервации в иннервируемых бедренным нервом мышцах (четырёхглавая, пояснично-подвздошная, портняжная мышцы), в то же время приводящие мышцы бедра и паравертебральные мышцы на уровне LII - LIV остаются интактными



Тесты проверки

- попросить пациента приподнять туловище из положения лежа
- проверить возможность приведения ноги к животу
- попросить пройтись, оценить походку, появление болезненности
- проверить возможность разгибания ноги в коленном суставе
- проверка коленного рефлекса
- проверка симптомов натяжения

