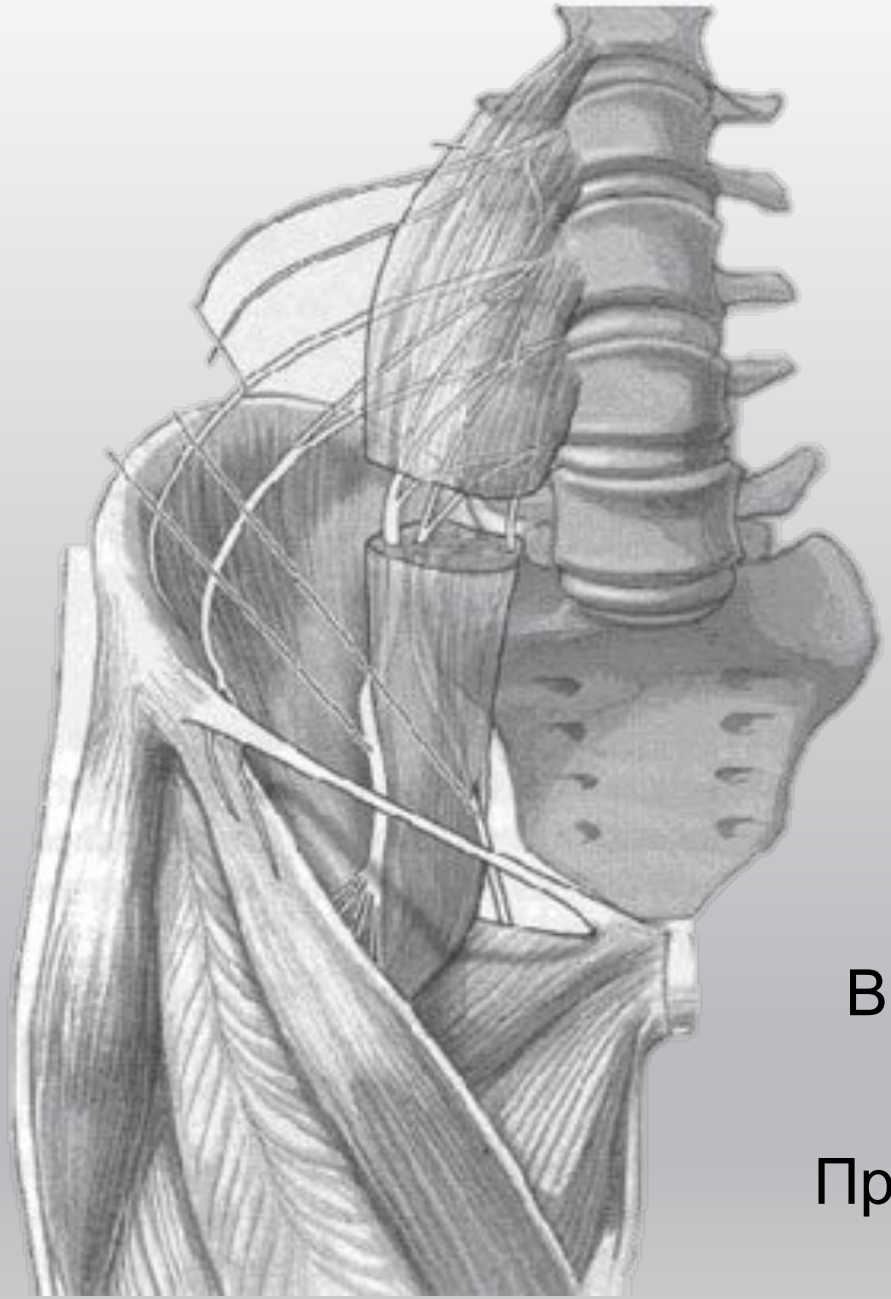


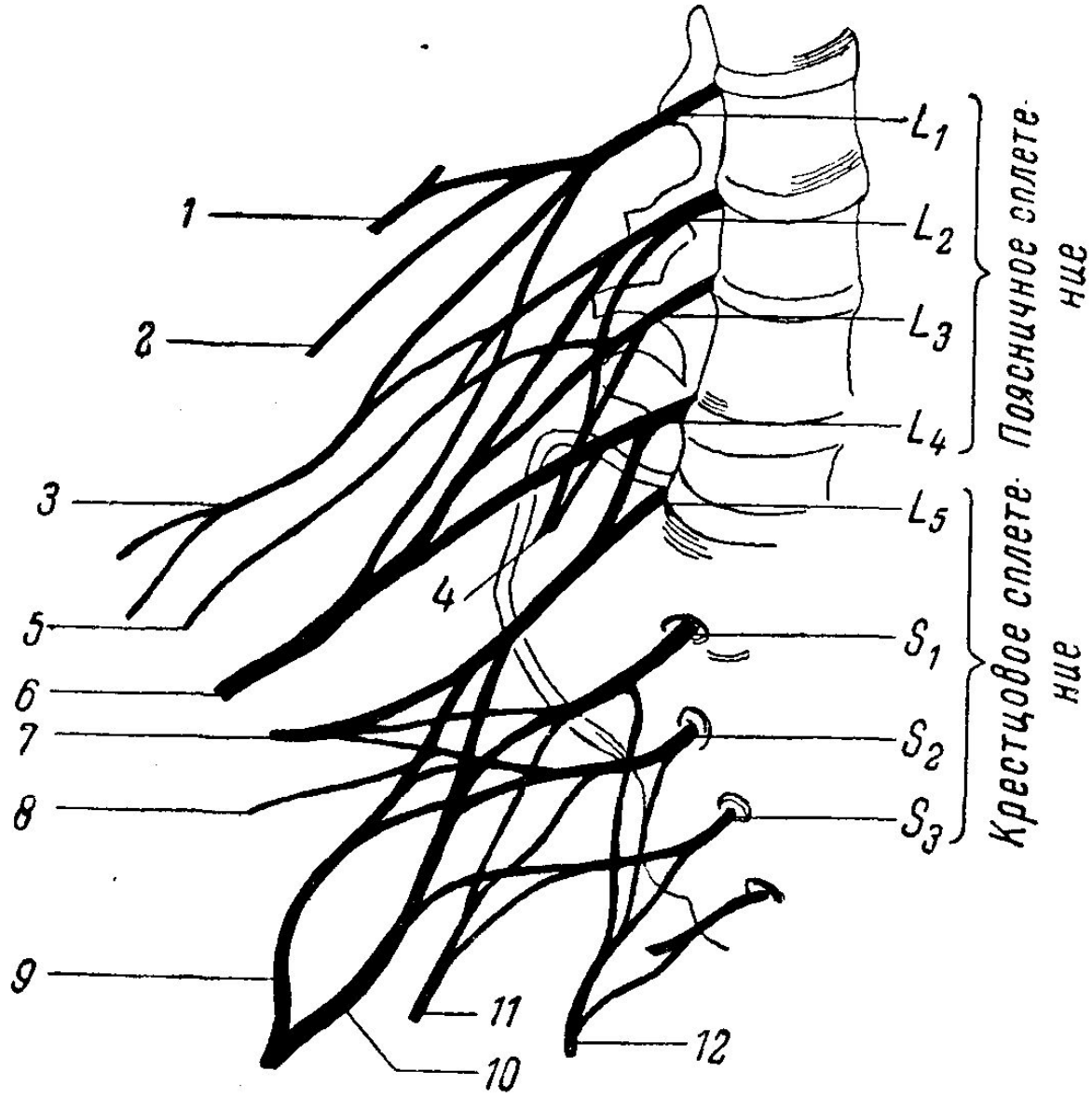
Бедренный нерв

Выполнила: студентка Жанова Ксения Руслановна
ОЛД-307

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

Поясничное сплетение (plexus lumbalis) формируется из передних ветвей LI, LII, LIII, LIV, а также частью ThXII спинальных нервов

Бедренный нерв (nervus femoralis) – самый толстый нерв поясничного сплетения, смешанный, образующийся из волокон LII, LIII, LIV 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

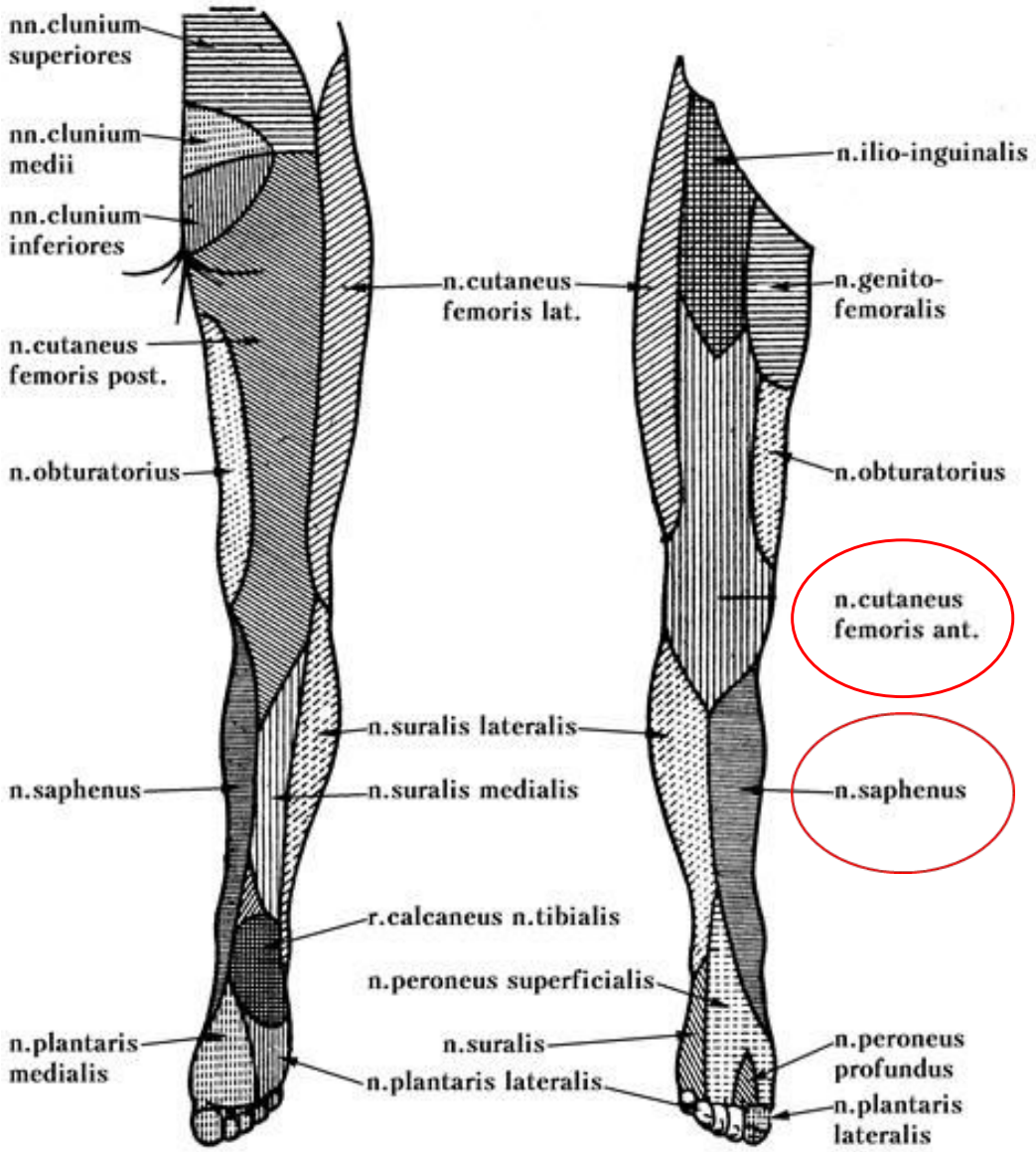
Двигательные ветви иннервируют мышцы:

- 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. pectineus) - 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

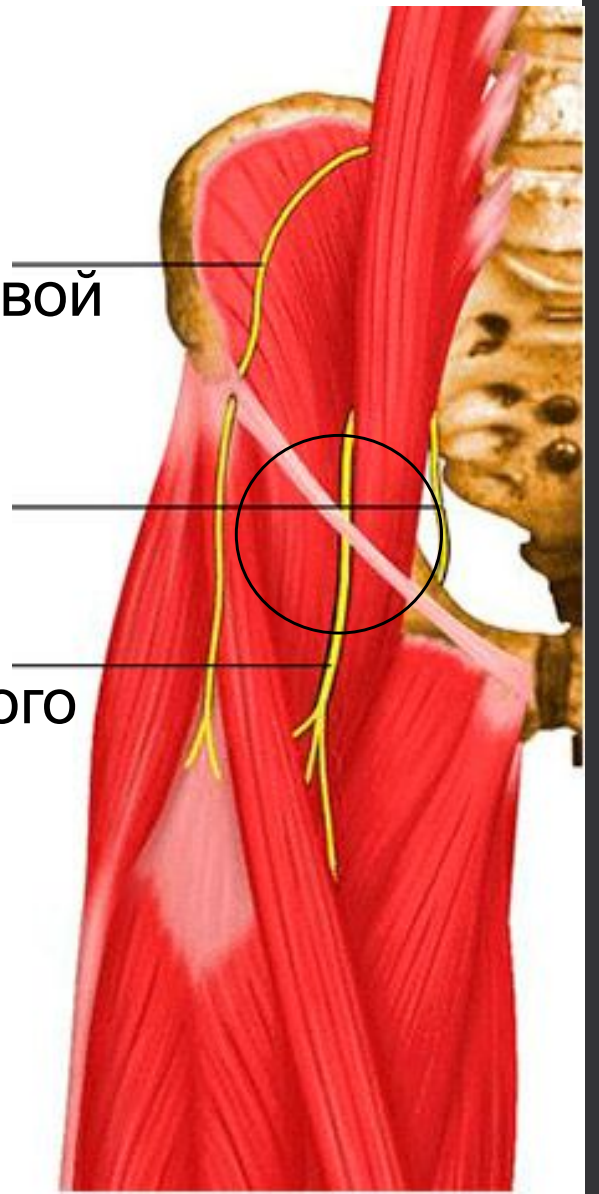
3) Невропатические боли **+** вазомоторные и трофические нарушения

4) **Положительны симптомы натяжения** (боль по передней поверхности бедра и в паху):

- Вассермана
- Мацкевича

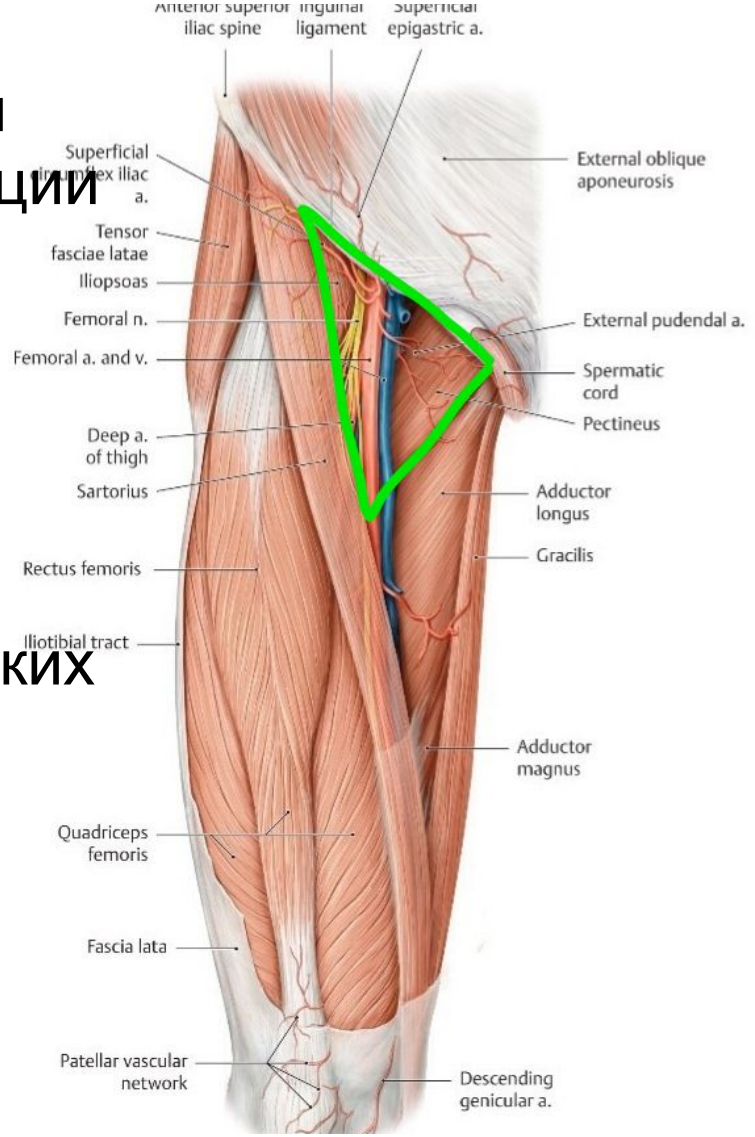
Поражение под паховой связкой

- 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 проведение по двигательным и сенсорным (подкожный нерв) волокнам бедренного нерва

- игольчатая ЭМГ обнаруживает признаки денервации в иннервируемых бедренным нервом мышцах (четырехглавая, поясничноподвздошная, 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

Вассермана

Мацкевича