##  ЛЕКЦИЯ ПО НЕВРОЛОГИИ

#  ТЕМА: Болезни переферической нервной системы

#  Цель: Получить представление о патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике болезней переферической нервной системы.

#  План:

1. Актуальность темы
2. Общая часть
3. Этиология, клиника, лечение и профилактика отдельных нозологий

 Болезни переферической нервной системы – наиболее распространённые в неврологической клинике – до 50 % амбулаторных больных. Не представляя угрозы для жизни они служат основной причиной нетрудоспособности.

 Причины болезней переферической нервной системы это острые и хронические инфекции, травмы, интоксикации, гиповитаминозы, ишемии, переохлаждения, компресии, дегенерация позвоночника.

 Патоморфологически при поражении нерва наблюдается сначала набухание и распад его миелиновой оболочки, пролиферация шванновских клеток, а затем нарушается структура самих нервных волокн. При этом в соединительнотканных оболочках нерва отмечается расширение сосудов, эксудация, переваскулярный отёк, кровоизлияния.

 Если в этиопатогенезе преобладает воспаление, то болезнь обозначают с окончанием «ит», если метаболические нарушения – то с окончанием «ия». Если причина болезни дегенерация позвоночника, то диагноз дополняют словами вертеброгенный, спондилогенный.

 В зависимости от локализации и патогенеза различают:

Неврит – воспаление нерва с нарушением его двигательной, чувствительной и вегетативной функций;

Невралгия – приступы болей по ходу нерва без явного его органического поражения;

Нейропатия – метаболические и функциональные нарушения с дегенерацией нервного волокна;

Полиневрит – воспаление множества нервов;

Плексит – воспаление нервного сплетения;

Ганглионит – воспаление межпозвонковых нервных узлов (ганглиев);

Радикулит – воспаление корешков спинного мозга;

Радикулоневрит – воспаление корешков спинного мозга и нервных стволов;

Миелорадикулоневрит – воспаление спинного мозга, корешков спинного мозга и нервных стволов;

 Самые распространённые нервные болезни – невриты (нейропатии) и невралгии. Причём наиболее часто страдают нервы вследствие остеохондроза позвоночника и проходящие через узкие (костные и др. тканевые) каналы или расположенные близко к поверхности тела. Например такие нервы как лицевой, тройничный, седалищный.

 НЕВРИТЫ И НЕВРАЛГИИ

###  Неврит глазодвигательного нерва

 Заболевание воспалительного, сосудистого, диабетического генеза. Наблюдается при интракраниальных опухолях.

 Проявляется опущением верхнего века (птоз), расширеним зрачка (мидриаз), расходящимся косоглазием и двоением в глазах (диплопия).

 Лечение в соответствии с этиологией плюс витамины и биостимуляторы.

##  Неврит (нейропатия) лицевого нерва

 Встречается чаще поражений других черепных нервов.

 Причины: переохлаждение, инфекции, травмы, воспаления уха или мозговых оболочек, опухоли основания черепа. Т. к. ствол лицевого нерва проходит по узкому костному каналу и конечные ветви его расположены поверхностно, то нерв легко травмируется, а при воспалении развивается отёк, что приводит к сдавлению нерва и питающих его сосудов.

 Болезнь развивается остро или подостро. Различают переферический и центральный паралич лицевого нерва.

 При переферическом параличе лицо перекошено в здоровую сторону. На стороне поражения кожные складки сглажены, глаз не закрывается (лагофтальм), при попытке закрыть глаз, глазное яблоко подворачивается вверх (симптом Белла), пища застревает за щекой, оскал зубов больше в здоровую сторону. Возможны сухость глаза или слёзотечение, расстройства слуха, вкуса и слюновыделения.

 При центральном параличе – только сглаженность носогубной складки и опущение угла рта.

 Осложнением неврита может быть стойкая контрактура поражённых мышц и тонический спазм мышц (лицевой гемиспазм).

 Диагноз основан на клинике. Для уточнения диагноза проводят ЛОР – исследование, рентген черепа, КТ.

 Лечение: при инфекционно – воспалительном генезе назначают антибактериальные и противовоспалительные средства (уротропин, салицилаты, индометацин, преднизолон), сосудорасширяющие (дибазол, эуфиллин, трентал (пентоксифиллин), никотиновую кислоту), противоотёчные (мочегонные или диуретики: лазикс (фуросемид), гипотиазид), витамины гр. «В». В восстановительном периоде применяют прозерин, алое, ФиБС, электростимуляцию мышц лица, щадящий массаж, иглорефлексотерапию, ЛФК.

 Уход: питание пастообразной пищей, закапывание больного глаза альбуцидом, ношение на нём защитной повязки, обучение пациента мимической гимнастике.

 Профилактика: избегать переохлаждений и инфекций, применять противоэпидемические меры.

#  Невралгия тройничного нерва.

 Характеризуется выраженной болью и рецидивирующим течением.

 Причины: переохлаждение, инфекции, интоксикации, атеросклероз, патологические процессы основания черепа, в придаточных пазухах носа, в зубах, глазницах, сужение костных отверстий.

 Основной признак – приступы резкой, стреляющей боли в зоне иннервации одной или нескольких ветвей нерва. Боль длится несколько секунд, реже минут. Провоцируют боль волнение, жевание, разговор, прикосновение языка к чувствительным (курковым) точкам слизистой рта и дёсен. Поэтому у больных может развиться навязчивый страх и чтобы не спровоцировать приступ, они застывают, задерживают дыхание, боятся малейшего движения. Приступы могут сопровождаться покраснением половины лица, судорогами мимических мышц, слёзотечением, обильными выделениями из носа. В межприступный период можно обнаружить гиперстезию в зоне поражённой ветви и болезненность в точке её выхода. При поражении узла тройничного нерва наблюдаются постоянные жгучие боли и герпетические высыпания. Особенно опасен герпетический кератит при поражении 1-й ветви нерва, т. к. он может привести к повреждению роговицы, её помутнению и слепоте.

 Лечение направлено на причину болезни (этиологическое) и на облегчение симптомов (симптоматическое). В качкстве симптоматического лечения назначают анальгезирующие и противовоспалительные средства (анальгин, седалгин, реопирин,пенталгин, индометацин), для подавления невралгических пароксизмов применяют карбамазепин (финлепсин), триметин, конвулекс, стимулируют метаболические процессы (ретаболил, солкосерил, актовегин, витамины гр. «В»). Из физиолечения используют УВЧ, УФО, диадинамические токи, элекрофорез новокаина, лазеротерапию, акупунктуру. В тяжёлых случаях применяют нейрохирургическое лечение: блокада ветвей нерва в каналах, их иссечение и иссечение гассерова узла.

 Уход: охранительный режим, исключение переохлаждения, кормление не горячей, хорошо протёртой пищей.

##  Невралгия языкоглоточного нерва.

 Возникает чаще у пожилых.

 Причины: атеросклероз, опухоли, рубцы, остеофиты – т.е. патология пожилых.

 Характерны сильные боли в корне языка, миндалинах, с иррадиацией в ухо, глаз, шею, сухость во рту или слюновыделение, кашель.

 Лечение как и при невралгии тройничного нерва плюс смазывание корня языка местным анестетиком.

##  Невралгия затылочного нерва.

 Причины: переохлаждение, инфекции, дегенерация позвоночника, арахноидиты и опухоли задней черепной ямки

 Симптомы: приступы боли в одной половине затылка с иррадиацией в ухо, шею, надплечье, лопатку. Боли усиливаются при движении, кашле, чихании, заставляют придавать вынужденное положение голове. Болезненны точки выхода нерва и нарушена чувствительность затылка.

 Лечение основной болезни плюс анальгетики, сосудорасширяющие препараты, витамины «В» и «С», местно УФО, УВЧ.

###  Невриты верхних и нижних конечностей

 Связаны с внешней травмой, компрессией нерва (ущемление в костном канале, сдавление во время сна, при длительном запрокидывании руки, при наложении жгута), инфекцией, ишемией, интоксикацией.

#  Невриты верхней конечности.

##  Неврит лучевого нерва.

 Симптомы: «свисающая кисть», больной не может разогнуть руку в лучезапястном и локтевом суставах, не может отвести большой палец и супинировать ладонь, снижен карпорадиальный рефлекс, нарушена чувствительность тыла 1-го, 2-го и 3-го пальцев.

##  Неврит локтевого нерва.

 Симптомы: кисть деформирована по типу «птичьей лапы» из-за паралича и атрофии мелких мышц кисти, нарушены приведение и разведение пальцев, боль и снижение чувствительности 5-го и 4-го пальцев.

##  Неврит срединного нерва.

 Симптомы: нарушено сгибание кисти и пальцев в межфаланговых суставах, противопоставление большого пальца, чувствительность латеральной поверхности ладони, 1-го и 4-го пальцев, имеется атрофия мышц предплечья и уплощение ладони по типу «обезьяньей лапы», невозможно сжать пальцы в кулак, характерны сильные боли и выраженные вегетососудистые и трофические нарушения (гипергидроз, гиперкератоз, ломкость ногтей, атрофия и цианоз кожи)

####  ЛЕЧЕНИЕ:

 Витамины «В», «РР», «С», экстракт алое, прозерин, анальгетики, физиолечение: УВЧ, УФО, электростимуляция, электрофорез, ультразвук, лазеро – и магнитотерапия, иглотерапия, массаж, грязевые и парафиновые аппликации, ЛФК.

####  УХОД:

 Предупреждение стойких парезов и контрактур: подвешивание предплечья на повязке, лангете, обучение лечебной гимнастике.

#

##  Невриты нижней конечности.

##  Неврит наружного кожного нерва бедра (болезнь Рота).

 Причины: ифекции, интоксикации (алкоголь, никотин, сахарный диабет), атеросклероз, травматизация нерва.

 Симптомы: парастезии, гипер- или гипестезии, боли по наружной поверхности бедра, усиливающиеся ночью, в вертикальном положении, при ходьбе.

##  Неврит малоберцового нерва.

 Симптомы: свисание стопы без возможности разгибания её и пальцев, атрофированы мышцы переда голени, из-за этого больной не может встать на пятку, при ходьбе приходится выносить бедро и пришлёпывать стопой («степпажная» или «петушиная» походка), нарушена чувствительность передней поверхности голени и тыла стопы.

##  Неврит большеберцового нерва.

 Симптомы: нарушено сгибание стопы и пальцев, из-за этого больной не может встать на носок, атрофированы задние мышцы голени, угасает ахиллов рефлекс, нарушена чувствительность задней поверхности голени и подошвы, возникают боли и вегетативнотрофические нарушения.

####  Лечение и уход как при пояснично-крестцовом радикулите.

####  Контрольные вопросы

1. Какие причины вызывают болезни переферической нервной системы?
2. Какие нервы и почему наиболее страдают при воспалении?
3. В чём разница между невритом, невралгией и нейропатией?
4. Каковы основные симптомы при неврите глазодвигательного нерва?
5. Какое лечение применяют при инфекционно-воспалительном генезе неврита?
6. При невралгии какого нерва боль может возникнуть от прикосновений языка к курковым точкам слизистой рта?
7. Для неврита какого нерва характерен симптом «свисающая кисть»
8. Как по другому называется болезнь Рота?
9. При какой невралгии организуют «охранительный режим» и почему?
10. Что означает выражение «петушиная походка» и когда она возникает?

#

#

#