

Заболевания нервной системы

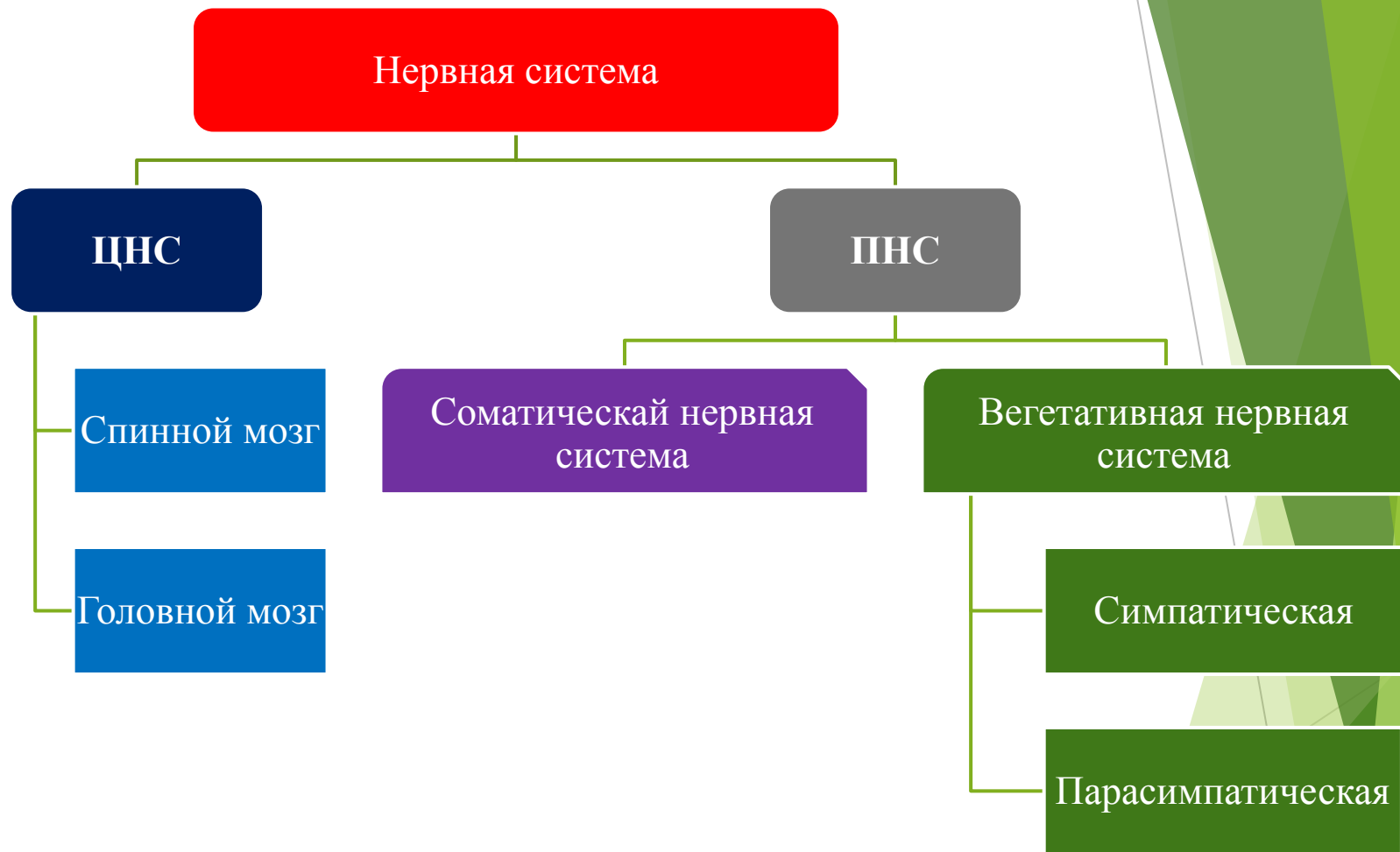
Периферическая нервная система

состоит из черепных и спинальных нервов, а также нервов и сплетений вегетативной нервной системы, соединяя центральную нервную систему с органами тела

Соматическая нервная система отвечает за координацию движений тела, а также за получение внешних стимулов. Это – система, регулирующая сознательно контролируемую деятельность.

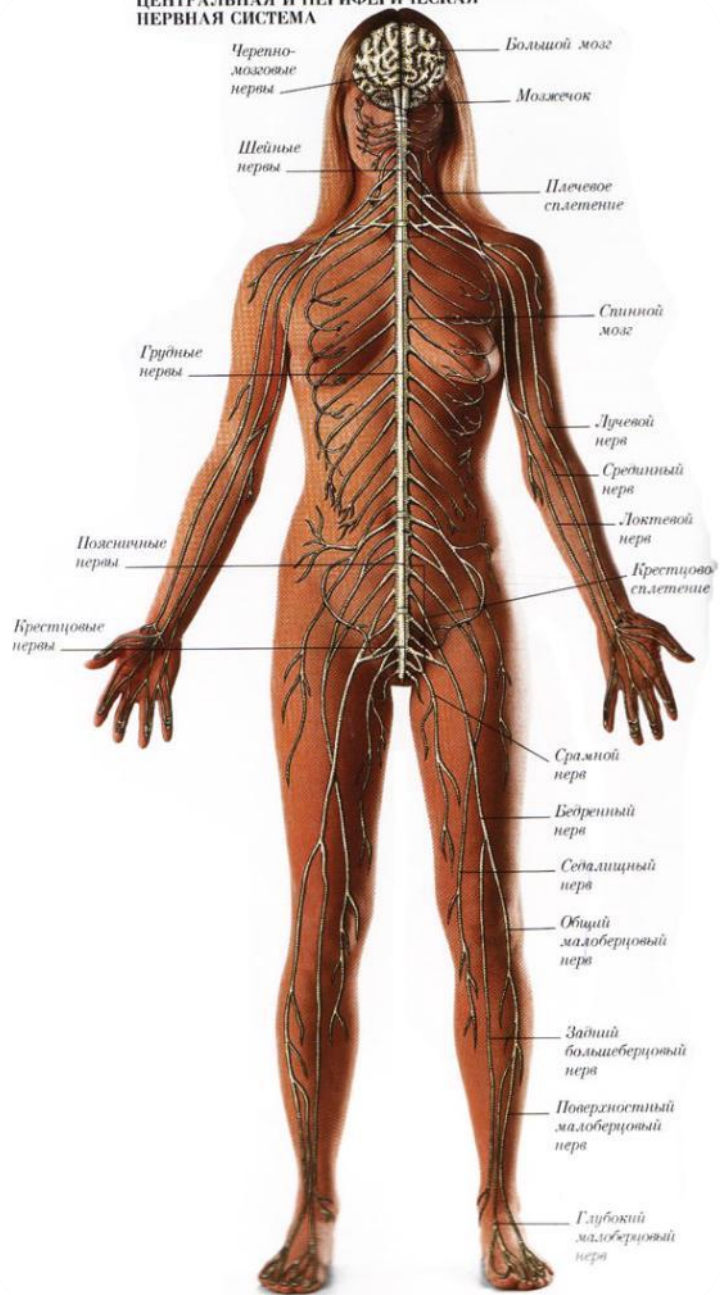
Вегетативная нервная система - отдел нервной системы, который регулирует деятельность внутренних органов и обмен веществ во всех органах .

Вегетативная нервная система, в свою очередь, делится на симпатическую нервную систему, парасимпатическую нервную систему.



- ▶ Для симпатикотонии характерны тахикардия, побледнение кожных покровов, повышение артериального давления, ослабление перистальтики кишечника, мидриаз, озноб, ощущение страха и тревоги. При симпатоадреналовом кризе появляется или усиливается головная боль, возникает онемение и похолодание конечностей, бледности лица, артериальное давление повышается до 150/90-180/110 мм.рт.ст., пульс учащается до 110—140 уд/мин, отмечаются боли в области сердца, появляется возбуждение, двигательное беспокойство, иногда температура тела повышается до 38-39 °С.
- ▶ Для ваготонии характерны брадикардия, затруднение дыхания, покраснение кожи лица, потливость, саливация, понижение артериального давления, желудочно-кишечные дискинезии. Вагоинсулярный криз проявляется ощущением жара в голове и лице, удушья, тяжестью в голове, могут возникать тошнота, слабость, потливость, головокружение, позывы на дефекацию, усиление перистальтики кишечника, отмечается миоз, урежение пульса до 45-50 уд/ми, снижение артериального давления до 80/50 мм рт. ст.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ
НЕРВНАЯ СИСТЕМА



ОБЩАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНС

- ▶ **НЕВРОПАТИЯ** - поражение периферического нерва неинфекционного характера.
- ▶ **РАДИКУЛОПАТИЯ** – поражен корешок спинного мозга.
- ▶ 1. **Фокальная невропатия** – заболевание одного нерва. Причины: сдавление, ишемия, травма, интоксикации, метаболические расстройства.
- ▶ 2. **Мультифокальная невропатия** – поражение нескольких периферических нервов.
- ▶ Причины: диабетическая микроангиопатия, системные заболевания соединительной ткани, гипотиреоз

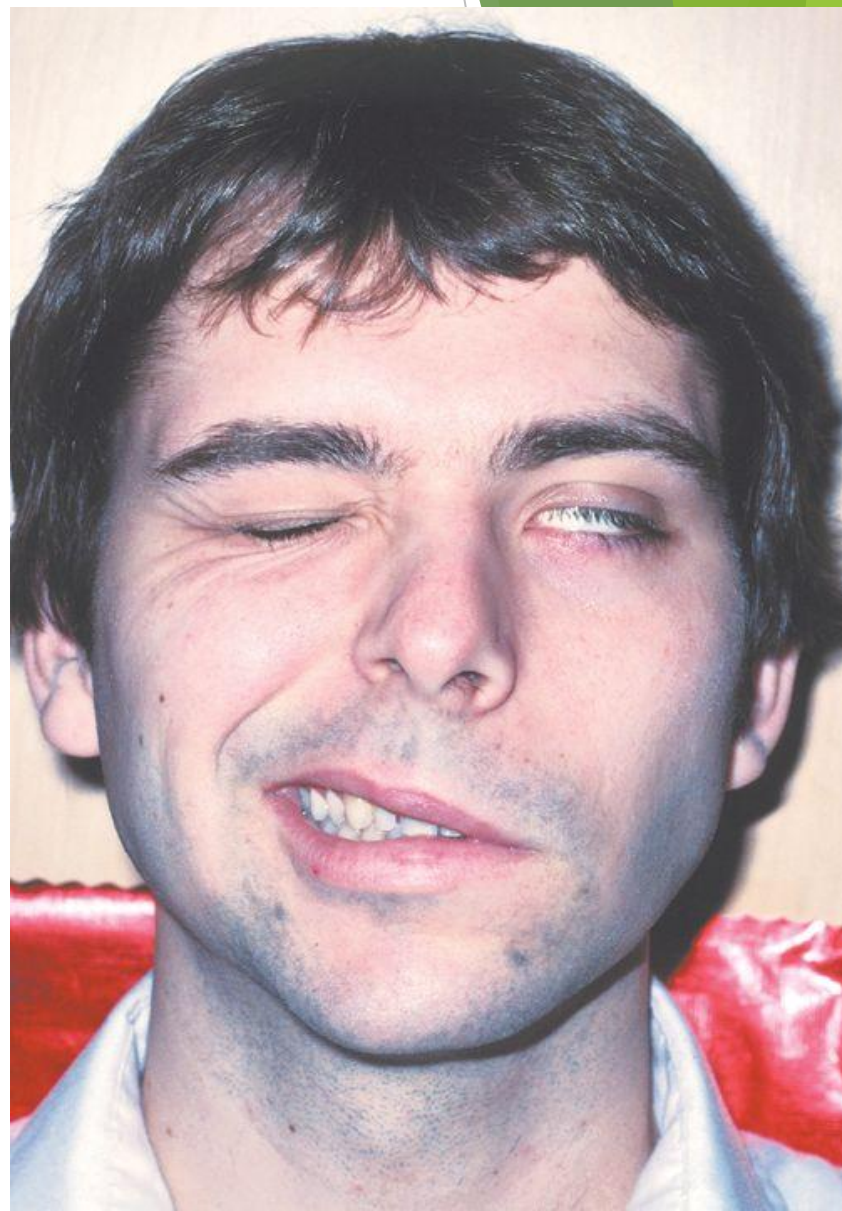
При поражении нерва развивается **ВЯЛЫЙ ПАРЕЗ ИЛИ ПАРАЛИЧ.**

НЕВРИТ

поражение

периферического нерва

**НЕВРИТ – ПОРАЖЕНИЕ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА
ИНФЕКЦИЕЙ**





НЕВРАЛГИЯ

▶ - заболевание периферического нерва, при котором основной клинический симптом **БОЛЬ**

ПОЛИНЕВРОПАТИЯ — множественное поражение периферических нервов, проявляющееся периферическими вялыми параличами, нарушениями чувствительности, трофическими и вегетососудистыми расстройствами преимущественно в дистальных отделах конечностей. .



характер течения полиневропатии

ОСТРОЕ - симптомы развиваются в течение месяца

ПОДОСТРОЕ – симптомы развиваются не дольше
двух месяцев

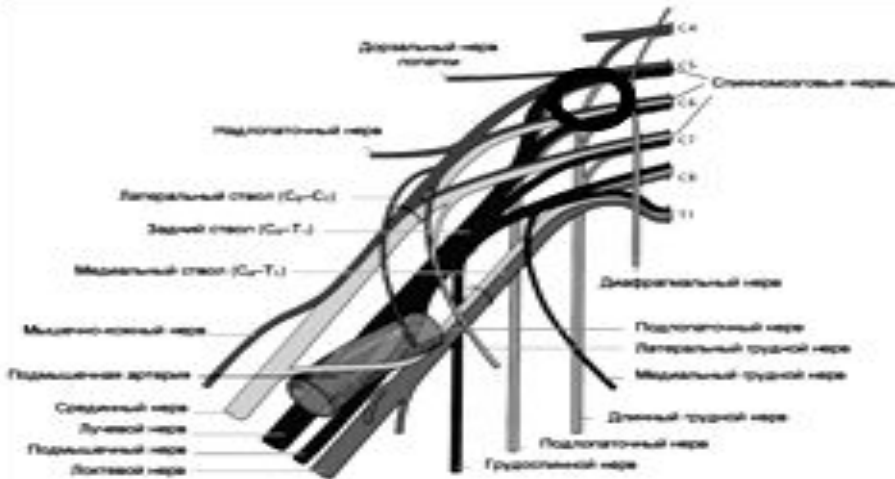
ХРОНИЧЕСКОЕ - симптомы развиваются 6 месяцев



ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИЯ

- ▶ **Одновременное поражение спинальных корешков и периферических нервов симметричного характера.**
- ▶ **Часто приводит к периферическому тетрапарезу или тетраплегии с нарушением функции дыхания, что вызывает необходимость интенсивной терапии, ИВЛ.**

ПЛЕКСОПАТИЯ - поражение сплетения, образованного спинно-мозговыми нервами. Выделяют шейную, плечевую, поясничную, крестцовую плексопатию. Характерно вовлечение не менее 2-х периферических нервов. Чаще процесс односторонний, в клинике преобладает болевой синдром, слабость, атрофия мышц, чувствительные расстройства.



Крыловидное положение левой лопатки вследствие пареза передней зубчатой мышцы

<p>М. передняя зубчатая (длинный грудной нерв)</p>	<p>М. подостная (подлопаточный нерв)</p>
<p>М. дельтовидная (подмышечный нерв)</p>	<p>М. надостная (надлопаточный нерв)</p>
<p>М. ромбовидная (дорзальный нерв лопатки)</p>	<p>М. двуглавая плеча (мышечно-кожный нерв)</p>
<p>М. трёхглавая плеча (лучевой нерв)</p>	<p>Слабительно-локтевой (+ карпорадиальный) проприорефлекс</p>

ТУННЕЛЬНАЯ НЕВРОПАТИЯ - поражение периферического нерва в анатомических сужениях (костно-фиброзные каналы, апоневротические щели, отверстия в связках. Причина – механическое сдавление в области анатомического сужения и ишемия нерва. Например, туннельная невропатия срединного нерва в запястном канале).



**ОСНОВНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ
НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ**

НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА (VII пара ЧМН)



Рис. 4-12. Парез лицевого нерва слева. На стороне поражения мимические движения отсутствуют, глазная щель шире, веки не смыкаются, нососубная складка сплюснута, угол рта опущен.

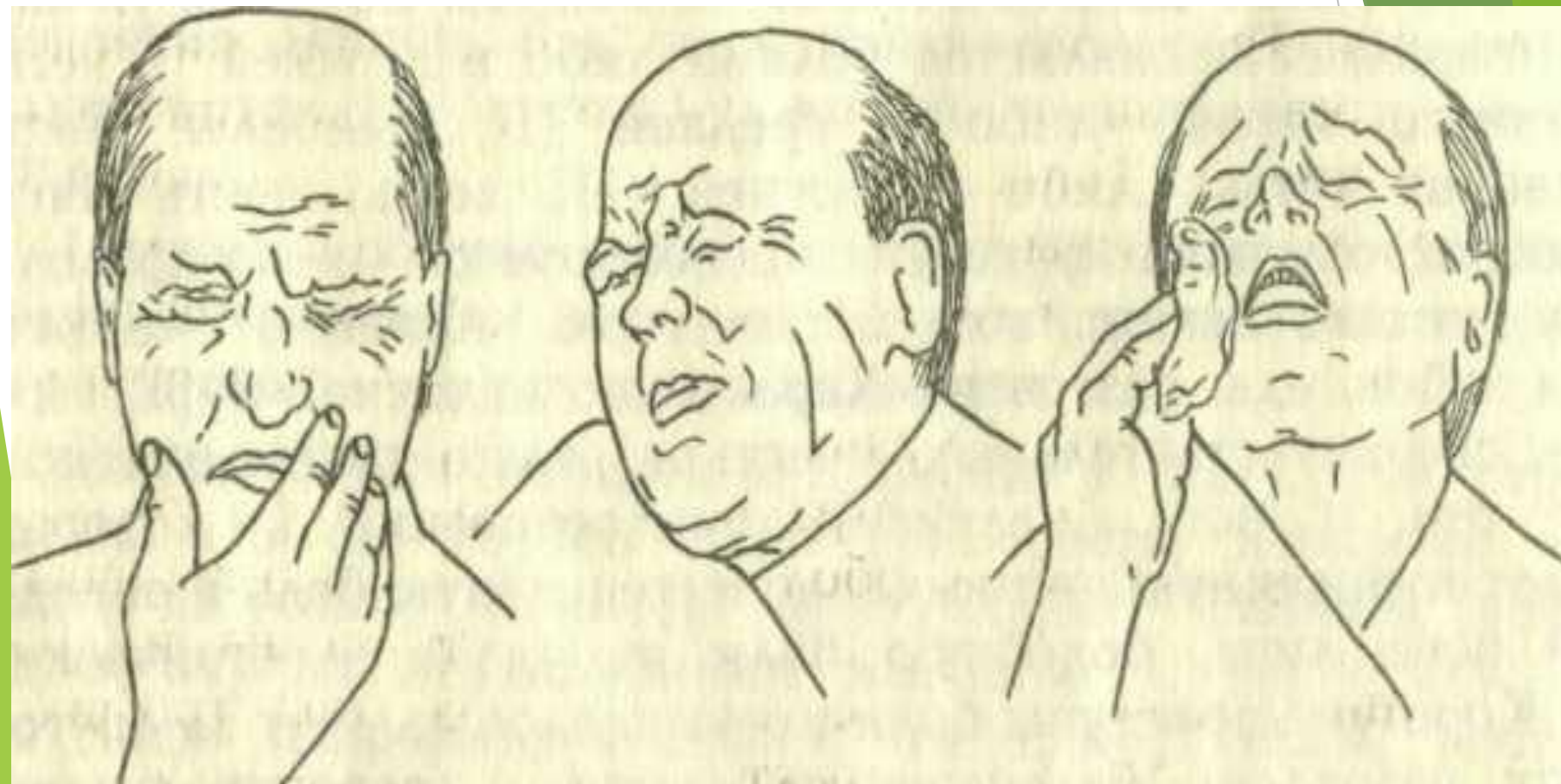
СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- опущение угла рта
- широко открытая, не смыкающаяся при зажмуривании глазная щель
- слабовыраженный или отсутствующий рисунок кожных складок половины лица

- ▶ Пациент не может наморщить лоб, закрыть глаз, надуть щеку, речь становится невнятной. Отмечается вытекание жидкой пищи через опущенный угол рта, сухость глаза.
- ▶ ПРИЧИНЫ: простой герпес, дифтерия, сифилис, вероятно – при переломах костей черепа, опухолях мостомозжечкового угла, при хроническом среднем отите. Наблюдается как проявление нервных болезней – полирадикулоневропатии Гийена- Барре, рассеянного склероза.
- ▶ ЛЕЧЕНИЕ
- ▶ 1. Глюкокортикостероиды (преднизолон, дексаметазон)
- ▶ 2. Антигистаминные препараты
- ▶ 3. Витамины группы В
- ▶ ФТО, ЛФК.

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА (V ПАРА ЧМН)

Симптомы: выраженные болевые пароксизмы до 2-х минут, характер боли острый, стреляющий, жгучий, всегда сопровождается болевой гримасой.



ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ПОЛИНЕВРОПАТИИ . СИНДРОМ
ГИЙЕНА - БАРРЕ



ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ – ВЯЛЫЙ ПАРАЛИЧ

- ▶ Развитие паралича начинается с нижних конечностей, затем – верхние конечности, затем слабость мышц захватывает дыхательную и краниальную мускулатуру. Слабость межреберной дыхательной мускулатуры и диафрагмы приводит к дыхательной недостаточности, что требует ИВЛ.
- ▶ Дисфункция ссс проявляется нарушениями ритма сердца, что может быть причиной внезапной смерти пациента.
- ▶ ЛЕЧЕНИЕ
- ▶ 1.Экстренная госпитализация в реанимацию.

ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПОЛИНЕВРОПАТИИ. ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ.

СИМПТОМЫ:

1. Нарушение чувствительности в ногах: боли, парестезии, онемение.
2. Снижение болевой и температурной чувствительности по типу «носков» или «гольфов».
3. Мышечная слабость в ногах («шлепающая походка»).
4. Атрофические процессы в мышцах.
5. Осложнения: болевые трофические язвы, гангрена.

