

Перифериялық нерв жүйесінің
аурулары. Бет нервісінің
нейропатиясы. Үшкіл нервтің
невралгиясы. Перифериялық
нerv жүйесінің вертеброгенді
аурулары.

**ПЕРИФЕРИЯЛЫҚ НЕРВ ЖҮЙЕСІНЕ БАС МИ МЕН ЖҰЛЫННАН ТЫС
НЕРВТІ СТРУКТУРАЛАР ЖАТАДЫ: ОЛАР ЖҰЛЫННЫҢ АЛДЫҢҒЫ ЖӘНЕ
АРТҚЫ ТҮБІРЛЕРІЕРІ, ТҮЙІНДЕР, ӨРІМДЕР, ГАНГЛИИЛЕР.**



НЕРВ ҮШ ҚАБЫҚШАДАН ТҰРАДЫ

ЭПИНЕВРИЙ

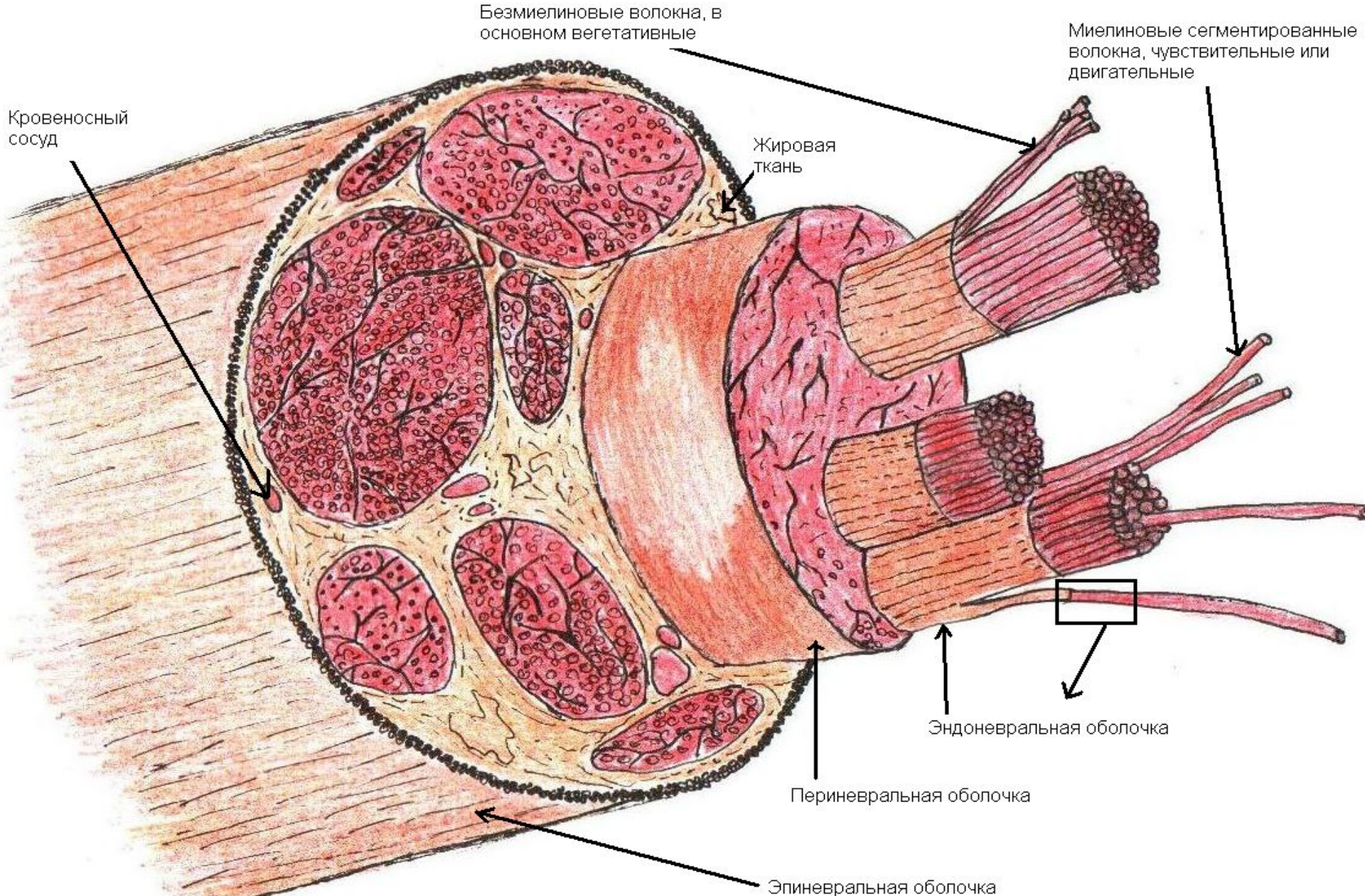
ПЕРИНЕВРИЙ

ЭНДОНЕВРИЙ

ҚҰРЫЛЫМЫ МЕН ҚОЗДЫРУДЫ ӨТКІЗУІ БОЙЫНША 3 ТҮРІ БАР:

- A – ЖУАН МИЕЛИНДІ ТАЛШЫҚТАР (3-22 мкм),
12-120 м/с
- B – ЖІҢІШКЕ МИЕЛИНДІ ТАЛШЫҚТАР (< 3 мкм),
3-14 м/с
- C – ӨТЕ ЖІҢІШКЕ ТАЛШЫҚТАР (0,4-1,2 мкм),
0,6-2,3 м/с

Перифериялық аралас нервтің көлденең қиылуы.



ПЕРИФЕРИЯЛЫҚ НЕЙРОПАТИЯ

Зақымданудың орналасуына байланысты
нейропатиялардың келесі түрлерін ажыратады :

- **Нейропатия** – нерв жасушасының денесінің зақымдануы. Бұл жеке қозғалтқыш немесе жеке сезімталдықтың бұзылуымен сиппаталады.
- **Радикулопатия** – ми жұлын нервісінің түбірше аймағында зақымдануы. Әдетте жұлынның бір деңгейінде түбіршелердің жаншылуы.
- **Полирадикулопатия** – ми жұлын нервітерінің түбіршелерінің бір мезгілде бірнеше деңгейде зақымдалуы, көбінесе ісіну процесстерінде кездеседі.

- **Полирадикулонейропатия** – бұл кезде бір мезгілде бірнеше деңгейде түбіршелер ғана емес нервтердің өздері де зақымданады.
- **Плексопатия** – иық немесе бел сегізкөз өрімдерінің зақымдануы.
- **Мононейропатия** – бір ғана перифериялық нервтің зақымдануы, көбінесе локалді травмадан кейін пайда болады.

- **Полинейропатия** – симметриялы бірнеше перифериялық нервтердің зақымдануы. Патологиялық процесстің басталуы аяқтардың ұшынан басталып қолдардың басына дейін таралуы.
- **Мультинейропатия** – бірнеше перифериялық нервтердің изоляцияланған зақымдануы. Бұл зақымдану түрі васкулиттерде кездеседі.

Нейропатиялардың симптомдары:

- Ауырсыну
- Парестезиялар
- Сезімталдықтың төмендеуі
- Бұлшықеттердің әлсізденуі
- Координация мен тепе теңдіктің бұзылуы

Перифериялық нейропатиялардың патогенетикалық жіктелуі (ВОЗ, 1982)

А) ГЕНЕТИКАЛЫҚ ТҮРЛЕРІ:

ТҰҚЫМ ҚУАЛАУШЫЛЫҚ МОТОРЛЫ -
СЕНСОРЛЫ ІІ ТИПТІ НЕЙРОПАТИЯ

■ АКСОНОПАТИЯЛАР:

- Фридрейх атаксиясы

Б) ЖҮРЕ ПАЙДА БОЛҒАН ТҮРЛЕРІ:

- * **ЭКЗОГЕНДІ УЛАРМЕН НЕМЕСЕ ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕРДІҢ ӘСЕРІНЕН ПАЙДА БОЛАДЫ.**
- * **МЕТАБОЛИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРМЕН БАЙЛАНЫСТЫ БОЛАДЫ.
(ҚАНТ ДИАБЕТІ, БҮЙРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ, ПОРФИРИЯ)**
- * **ТИАМИН, ЦИАНОКОБАЛАМИН, ПИРИДОКСИН, РИБОФЛАВИН, ПАНТОТЕН ҚЫШҚЫЛЫ ЖЕТІСПЕУШІЛІГІНЕН ПАЙДА БОЛУЫ МҮМКІН.**
- * **НЕЙРОПАТИЯЛАРДЫҢ БАСҚА ТҮРЛЕРІМЕН ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕРМЕН ДЕ БАЙЛАНЫСТЫ БОЛУЫ МҮМКІН (МИЕЛОМА).**

■ МИЕЛИНОПАТИЯЛАР

А) ГЕНЕТИКАЛЫҚ ТҮРЛЕРІ :

ТҰҚЫМ ҚУАЛАУШЫЛЫҚ МОТОРЛЫ - СЕНСОРЛЫ І ТИПТІ НЕЙРОПАТИЯ

- * Дежерин-Сотт ауруы .
- * Русси-Леви синдромы.

Б) ЖҮРЕ ПАЙДА БОЛҒАН ТҮРЛЕРІ :

1. ИДИОПАТИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ИНФЕКЦИЯДАН КЕЙІНГІ :

- **ЖЕДЕЛ** (ГИЙЕН- БАРРЕ СИНДРОМЫ).
- СОЗЫЛМАЛЫ.
- РЕЦИДИВТІ.
- ПОСТВАКЦИНАЛДІ.

2. ТОКСИКАЛЫҚ:

- ДИФТЕРИЯ КЕЗІНДЕ.
- ҚОРҒАСЫНМЕН УЛАНУ КЕЗІНДЕ.
- ЦИАНИДТЕРМЕН УЛАНУ КЕЗІНДЕ.

3. МЕТАБОЛИКАЛЫҚ:

- ҚАНТ ДИАБЕТІНДЕ.
- ДИСПРОТЕЙНЕМИЯ КЕЗІНДЕ.

ПЕРИФЕРИЯЛЫҚ НЕРВ ЖҮЙЕСІНІҢ ЗАҚЫМДАНУЫ

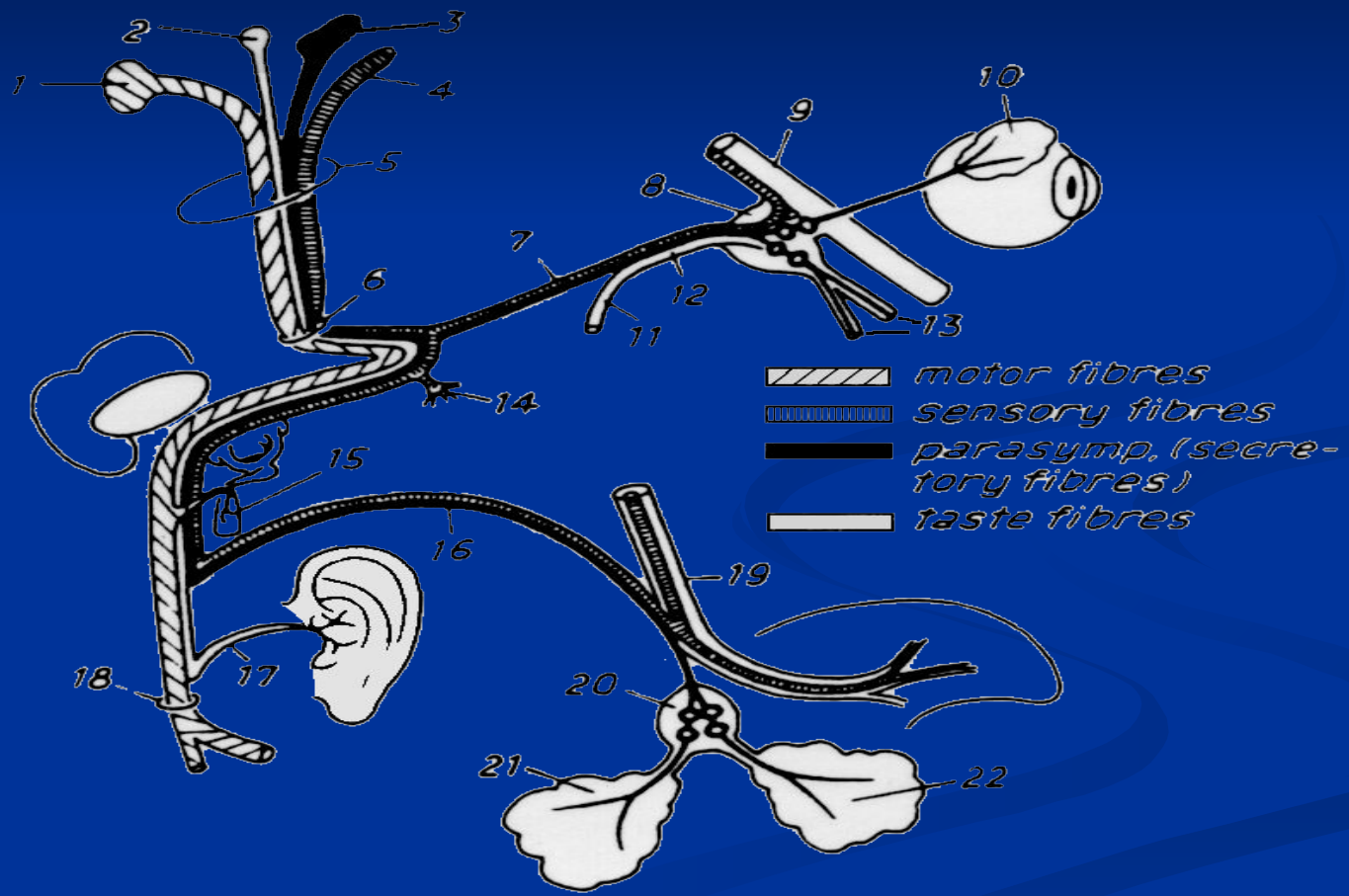
- ✓ Вертеброгенді радикулопатиялар;
- ✓ Дисметаболикалық полиневропатиялар (диабетикалық, алкоголді);
- ✓ инфекционды-аллергиялық полиневропатиялар (Гийен-Барре синдромы,);
- ✓ травматикалық невропатиялар және плексопатиялар
- ✓ краниалді мононевропатиялар

ПЕРИФЕРИАЛЫҚ НЕРВТЕРДІҢ ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ ЖАЛПЫ СИМПТОМАДАРЫ :

1. **ҚОЗҒАЛЫСТЫҢ БҰЗЫЛУЫ:**
 - ПАРЕЗ, ПАРАЛИЧ
(САЛДАНУ)
2. **СЕЗІМТАЛДЫҚТЫҢ
БҰЗЫЛУЫ:**
 - АНЕСТЕЗИЯ,
ГИПЕСТЕЗИЯ
 - ПАРЕСТЕЗИЯ,
ГИПЕРЕСТЕЗИЯ
 - АУЫРСЫНУ СИНДРОМЫ
3. **ВЕГЕТАТИВТІ БҰЗЫЛЫСТАР:**
 - ВАЗОМОТОРЛЫ
 - СЕКРЕТОРЛЫ
 - ТРОФИКАЛЫҚ



Бет нервісінің невропатиясы



Бет нервісінің невропатиясы

VII ЖҰП НЕРВІСІНІҢ ЗАҚЫМДАЛУЫ
КЕЗІНДЕ, МИМИКАЛЫҚ
БҰЛШЫҚЕТТЕРДІҢ БІР ЖАҚТЫ
САЛДАНУЫ.

Этиологиясы мен патогенезі

Ер адамдар мен әйел адамдарда ауру жиілігі бірдей кездеседі, себептері вирусты және т.б. инфекциялар, суық тию, артериалді гипертензия, қант диабеті, отиттер, паротиттер, көпір-мишық бұрышының ісіктері, кейде бас-ми жарақаттары.

Клиникалық көрінісі

бұлшықет парезінің салдарынан науқас зақымдалған жақта қабағын көтере алмайды, көзі жұмылмайды, жұмұға тырысқанда көз алмасы жоғарыға қарайды бұл -Белл феномені деп аталады, қабақтары жабылмағаннан көз алмасында ақ жолақ көрініп тұрады бұл- лагофталъм деп аталады. тістерін ақситқанда ауыз қуысы сау жаққа қарай тартылады, сұйық тағам ішкенде ауызынан сыртқа ағып кетеді.

Бет нервісінің невропатиясы



Бет нервісінің невропатисы



Клиникалық көріністері бет нервісінің зақымдалу ошағына байланысты

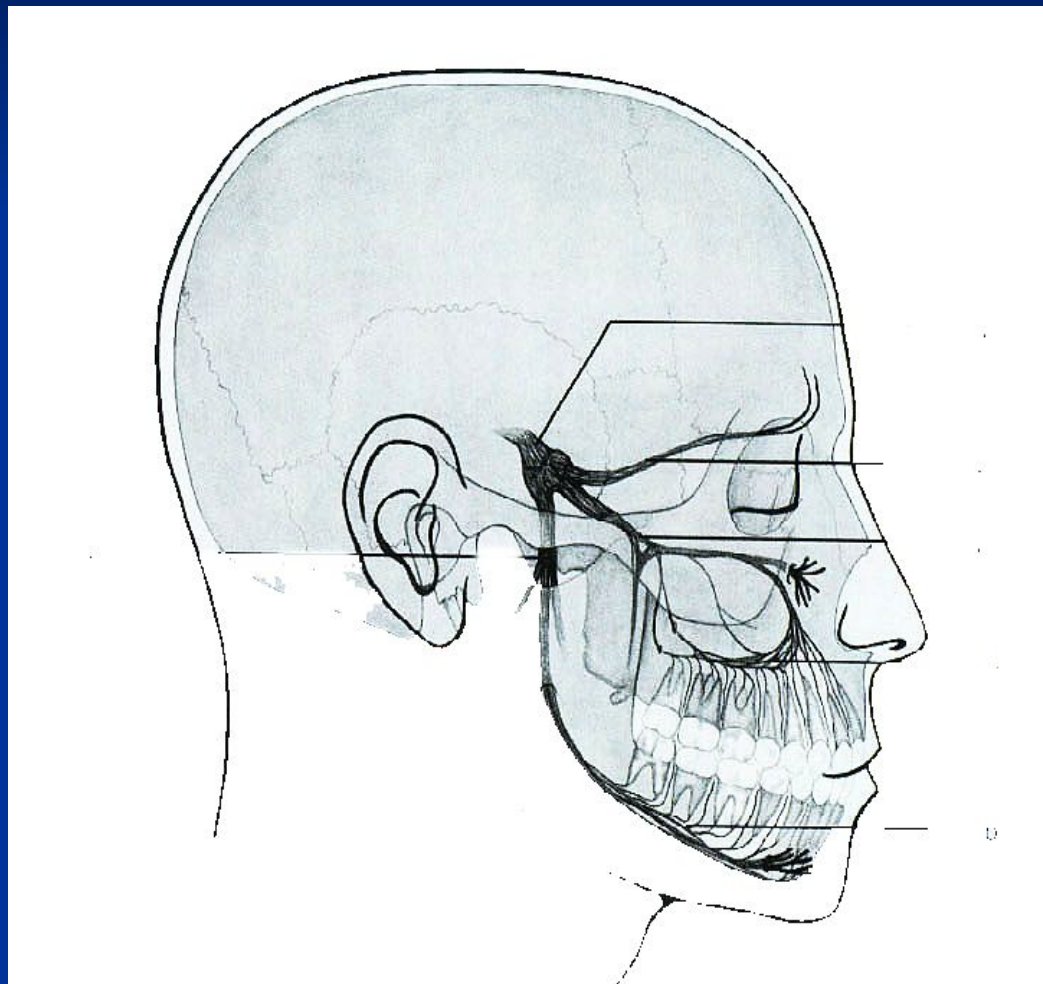
- Бет нервісінің ядросы зақымдалса : прозопоплегия зақымданған жақта болады.
- Көпір-мишық бұрышында ішкі есту тесігіне кіре берісінде түбіршелердің зақымдануы болса : прозопоплегия, есту қабілетінің төмендеуі, тілдің бұлшықет парезінің салдарынан науқас зақымдалған жақта қабағын көтере алмайды, көзі жұмылмайды, жұмұға тырысқанда көз алмасы жоғарыға қарайды бұл -Белл феномені деп аталады, қабақтары

Емдеуі

- *Жедел кезеңі:*
 - преднизолон қысқа курс, 1мг/кг салмағына, алмагел, верошпирон, калий препараттарымен бірге, пентоксифиллин, массаж, дегидротация
 - *Ерте қалпына келу кезеңі : 11 -ші күннен бастап*
прозерин (АХЭП), милдронат, ФТЛ, ИРТ
- Қабыну симптомдары бар болса— антибактериалді терапия, симптоматикалық терапия

Үшкіл нерв невралгиясы (Фозергиял ауруы)

Үшкіл нервтің
анатомиясы



- Үшкіл нерв невралгиясы – осы нервтің тармақтары иннервациялайтын аймақта, қысқа пароксизмалді біржақтылы интенсивті ауырсынумен сипатталатын, шеткі сезгіш нейронның тітіркену құбылысы.

Екі түрін белгілейді:

- Идиопатикалық
- Симптоматикалық

Идиопатикалық түрінің сипатталуы:

- Орта жастан жоғары жаста кездеседі, себептерінің бірі болып көпір-мишық бұрышында нервтің түбіршесінің жаншылуы, кейде ми ісіктері, аневризмалар, артериовенозды мальформациялар және артериалді гипертензия болып табылады.
- Көбінесе нервтің II –III тармақтары зақымданғандықтан, ауырсыну инфраорбиталді немесе төменгі ерін мен жақ аймағында болады. Ұстамалар тәулігіне бірнеше рет қайталанып, ұзақтығы бірнеше секунд немесе бір минутқа дейін созылады.

Симптоматикалық түрі

- Көбінесе жастарда кездеседі, себептерінің бірі болып шашыранқы склероз, синингобульбия, бас-ми жарақаттары, үшкіл нервтің невриномасы, сопақша мидың ісіктері табылады. Бұл түрінде үшкіл нервтің І-ші тармағы зақымдалып, ауырсыну ұстама тәрізді емес созылмалы болып келеді.

Диагностикасы

- Үшкіл нерв невралгиясына әкелетін себептерді КТ, МРТ арқылы анықтауға болады, әсіресе МР-ангиография нервтің түбіршесін жаншып тұрған аномалді қан тамырды анықтай алады.

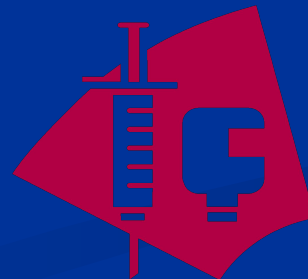
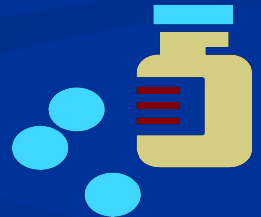
Үшкіл нерв невралгиясының емі:



- Тырысқаққа қарсы препараттар

- Антидепрессанттар

- Жергілікті анестетиктер



- Бірінші фазасында: новокаинді және гидрокортизонды блокадалар.
- Екінші фазасында: блокадалармен қосымша ганглиоблокаторлармен анальгетиктер.
- Үшінші фазасында: карбамазепин, нейромидин.
- Төртінші фазасында: Физиопроцедуралар.

Гийен-Барре синдромы

- Жедел перифериялық тетрапарездер мен салданулардың ең жиі себептерінің бірі болып табылады.
- Морфологиясы бойынша перифериялық нерв жүйесінің лимфоциттер мен макрофагтардың жасушалық инфильтрациясы, миелиннің деструкциясы, аксоналді дегенерациясымен сипатталады.

Гийен –Барре синдромының этиологиясымен патогенезі.

- аурудың негізінде аутоиммунды механизмнің, біріншілік иммундық жауап түрінде болуы.
- Гийен –Барре синдромының басталу себептерінде вирустар мен бактериялар орын алады: *Campylobacter*, цитомегаловирус, вирус Epstein-Barr және ЕСНО.

Клиникалық көрінісі

Бастапқы белгілері аяқ- қолдарының бастарында парестезиялардың пайда болуы, негізгі белгілері үдейе келген симметриялық тетрапарез, бірінші аяқтардың проксималді бөліктерінен басталып бірнеше күннен кейін қолдарына жетеді, сезімталдық бұзылыстары, “шұлық” және “қолғап” түрінде болады, сіңір рефлекстері төмендейді, бұлшықет гипотониясы байқалады. Салдану мимикалық және тыныс алу бұлшықеттеріне тарап тыныс алу жетіспеушілігіне әкеледі.

Диагностикасы

Жұлын сұйықтығында ақуыздың жоғарлауы, цитоз 1 мкл-де лимфоцит және нейтрофил жасушалары 30 дан көп болмайды,

ЭНМГ –да демиелинизацияланған , кейде аксоналді зақымдану көрінеді. Жалпы қан анализінде лейкоцитоз болады.

ГБС ЕМДЕУІ

- Бірінші 1-2 тәулікте – жан сақтау бөлімінде бақылау (Ландри жоғарлау салдануының қаупі болады)
- Плазмаферез
- Иммуноглобулин (биавен, октагам)-в/в 0,4 г/кг/тәулігіне 5 күн.
- Кортикостероидтар
- Симптоматикалық ем
- АХЭП, екіншілік инфекцияның алдын алу.

ОМЫРТҚА ОСТЕОХОНДРОЗЫ –

мультифакториалді созылмалы рецидивті ауру, омыртқа қозғалтқыш сегменттерінің дегенеративті-дистрофиялық зақымдануымен және полиморфты неврологиялық синдромдармен сипатталады.
(рефлекторлы және компрессионды).

Вертеброгенді патологияның жіктелуі

- Мойын деңгейі
 - Рефлекторлы синдромдар.
 - Цервикалгия.
 - Цервикокраниалгия
 - Цервико-брахиалгия (иық-жаурын периартрозы, кіші кеуде бұлшық етінің синдромы)
 - Компрессионды синдромдар.
 - Мойын радикулопатиясы
 - Спондилогенді мойын миелопатиясы
 - омыртқа артериясының синдромы

- Кеуде деңгейі
- Рефлекторлы синдром.
 - Торакалгия
- Бел-сегізкөз деңгейі
 - Рефлекторлы синдром.
 - Люмбаго
 - Люмбалгия
 - Люмбоишиалгия (Компрессионды синдром).
 - Түбіршелік
 - Жұлынның жаншылуы

Остеохондроздардың емі

- Тыныштық (қатты тегіс төсек)
- жеңіл құрғақ жылу
- Анальгетиктер
- НПВС+антацидтер
- Ісінуге қарсы препараттар
- Миорелаксанттар
- Массаж, ЛФК
- Физиотерапия
- Десенсибилизациялайтын препараттар
- Жергілікті – майлар (мазь)
- Емдік блокадалар

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!**