

# Заболевания нервной системы

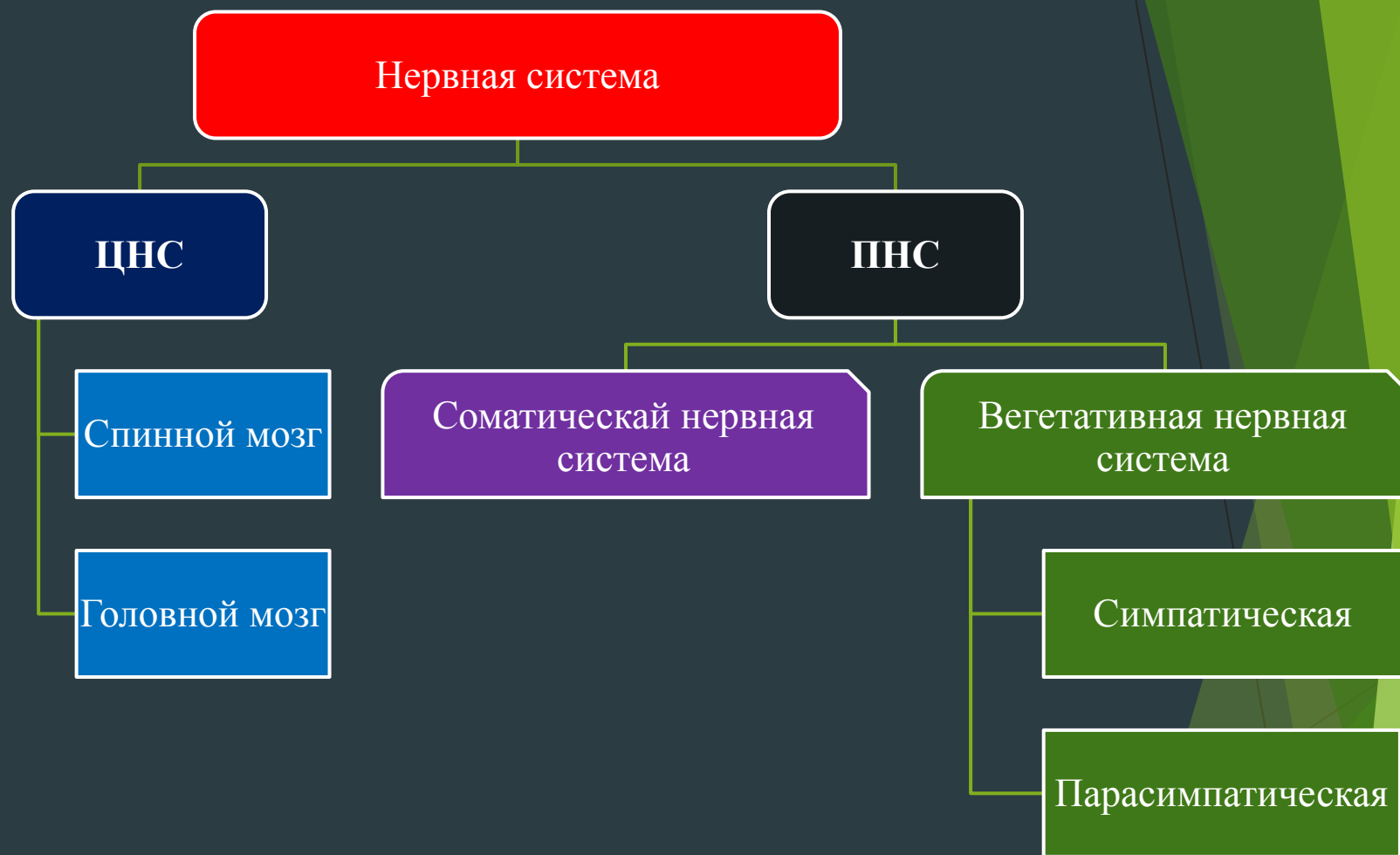
# Периферическая нервная система

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.

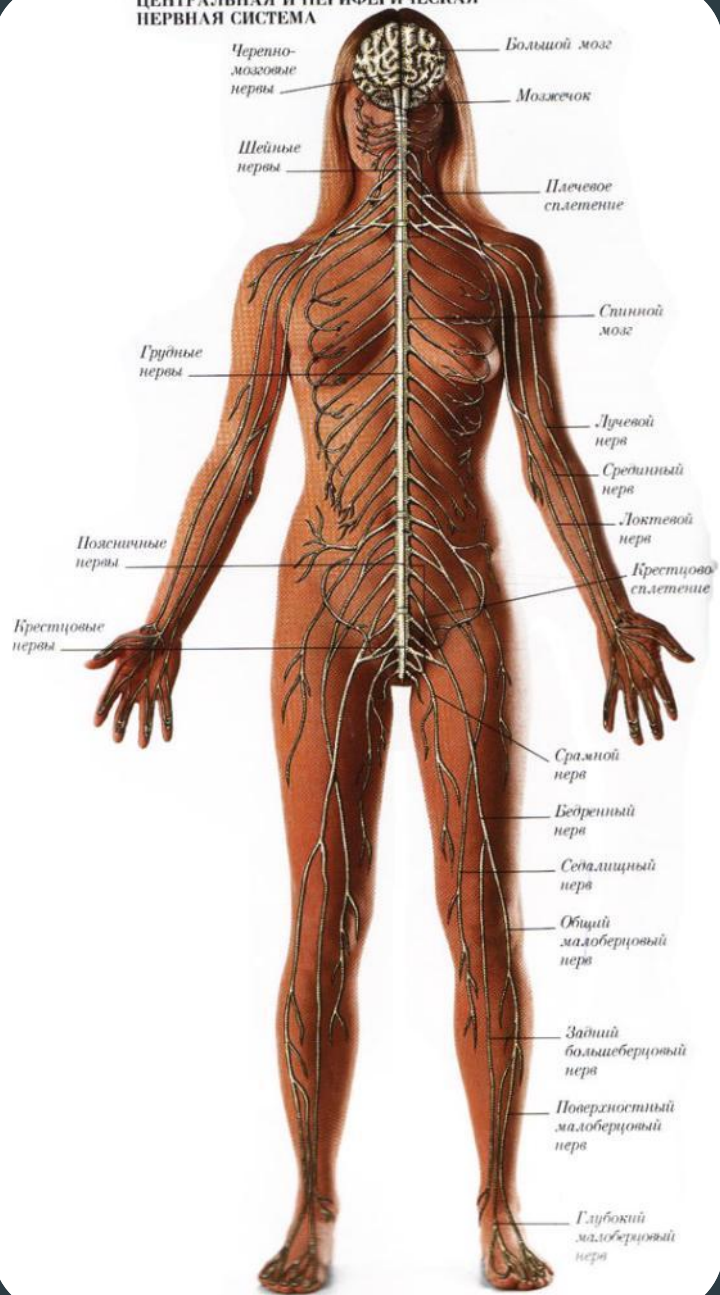
**Вегетативная нервная система** - отдел нервной системы, который регулирует деятельность внутренних органов и обмен веществ во всех органах .

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 симптоадреналовом 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

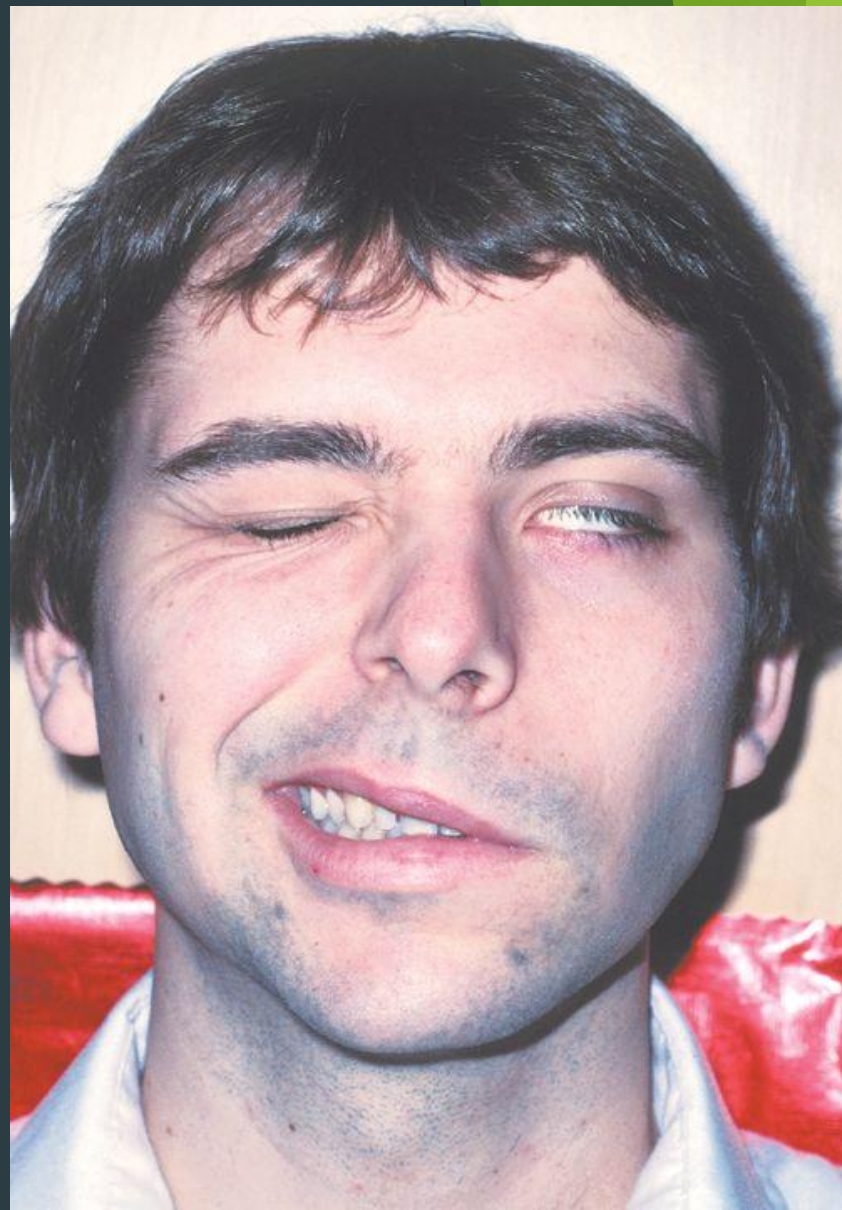
При поражении нерва развивается **ВЯЛЫЙ ПАРЕЗ ИЛИ ПАРАЛИЧ.**

# 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

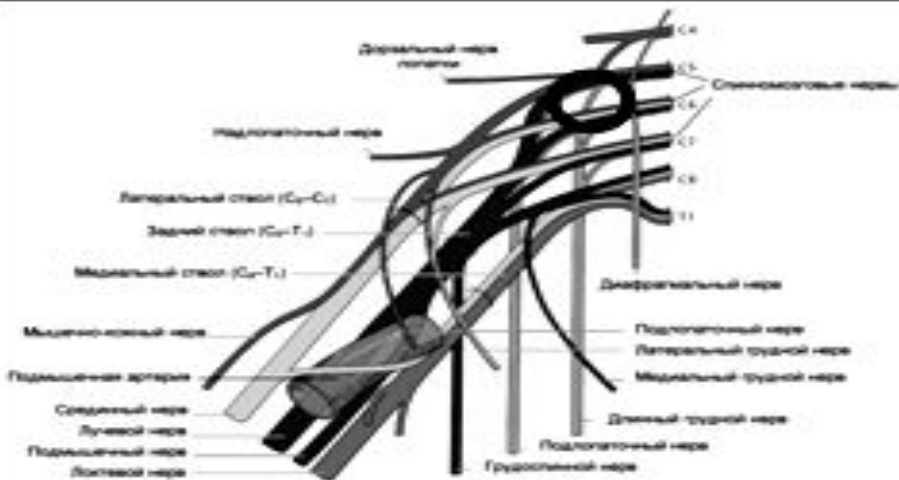


# ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИЯ

- ▶ 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



**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 пораженного нерва складки кожи отсутствуют, глазная щель шире, веки не смыкаются, нососубная складка сплюснута, угол рта опущен.

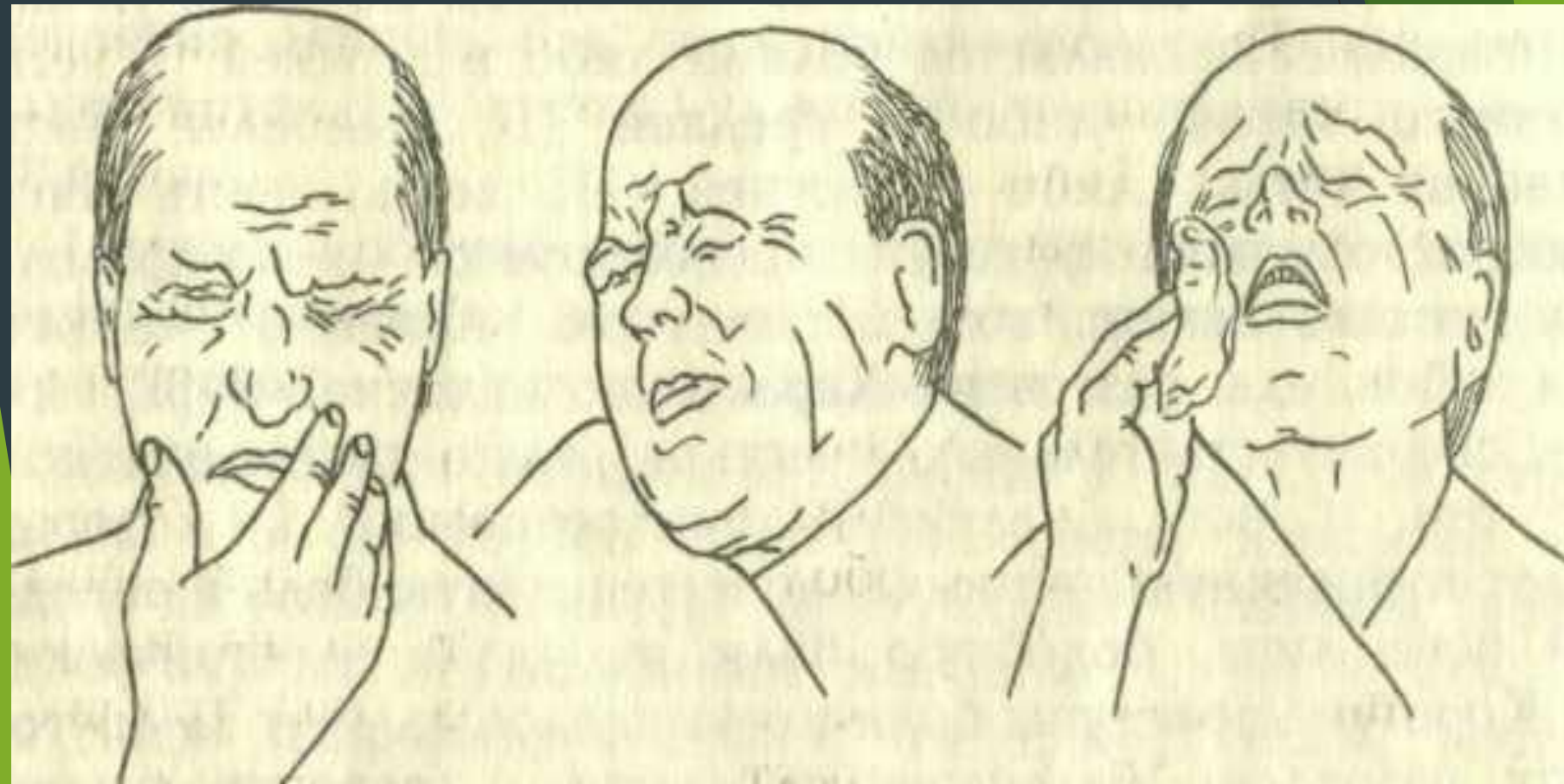
## СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 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.