

# **ПАТОЛОГИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Доцент кафедры неврологии  
ПГМА

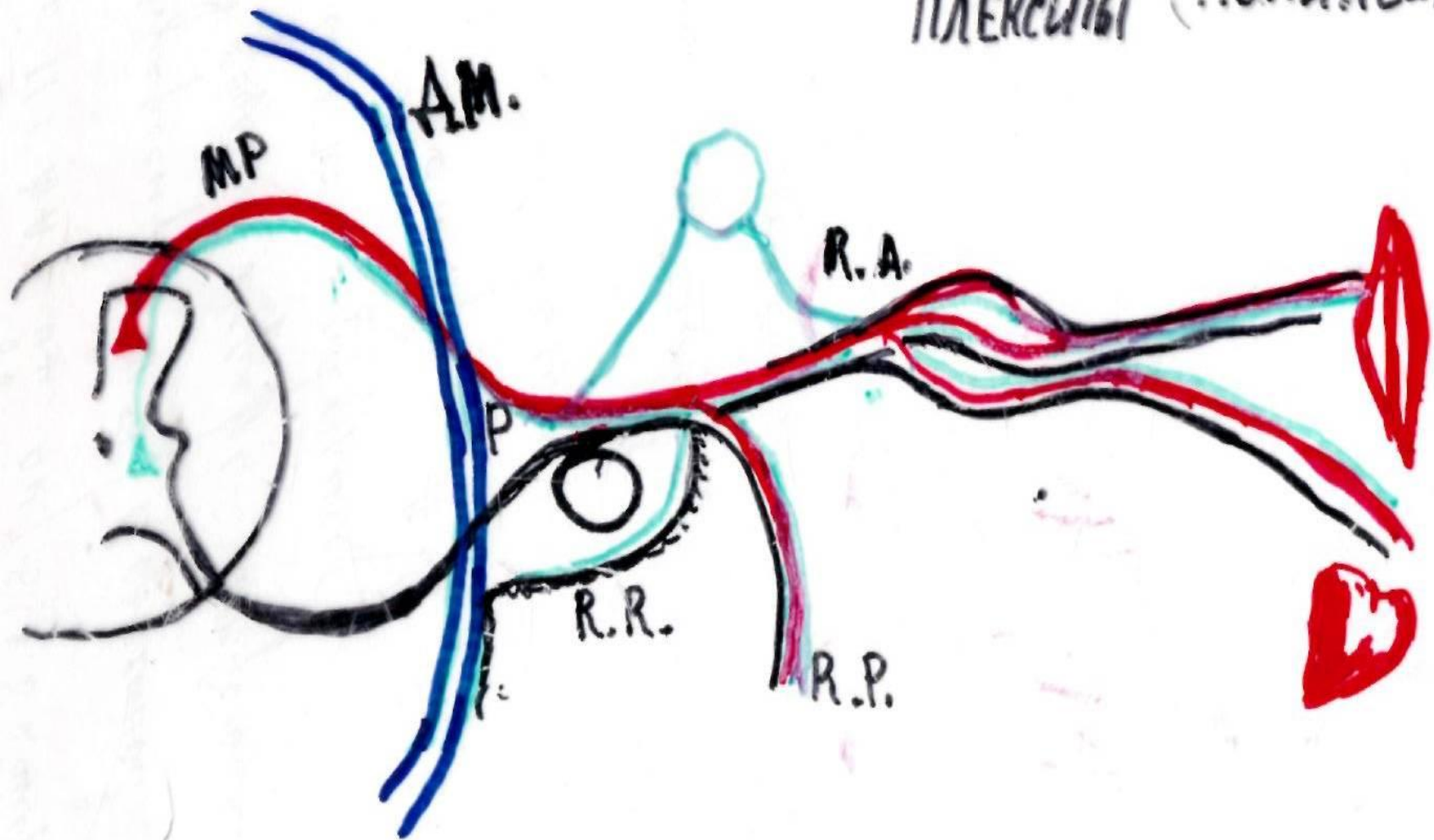
**Арнольд Васильевич  
Зотов**

Менингоарадикулит

Радикулиты

Невропатии  
Нейропатии  
(полинейропатии)

Плекситы



# **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПНС**

## **ФИЗИЧЕСКИЕ**

1. СТАТО-ДИНАМИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА
2. ВИБРАЦИЯ
3. МАКРО-И МИКРОТРАВМЫ
4. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ.

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ**

1. ИНФЕКЦИИ
  - А) ВИРУСНЫЕ .
  - Б) БАКТЕРИАЛЬНЫЕ
2. ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ

## **ОБМЕННЫЕ И ТОКСИЧЕСКИЕ**

ЭКЗО - И ЭНДОГЕННЫЕ

## **НАСЛЕДСТВЕННЫЕ**

# Типы повреждения П.Н. С.

## I. Валлеровское перерождение

(пересечение аксона):

1. Дегенерация миелиновой оболочки и аксона;
2. Уменьшение проводимости дистальнее места повреждения;
3. Перерождение мышцы;
4. Пролиферация швановских клеток;
5. Медленная регенерация;
6. Выздоровление может быть неполным;
7. Чем дистальнее процесс, тем лучше прогноз.

## II. Аксональная дегенерация (аксонопатия):

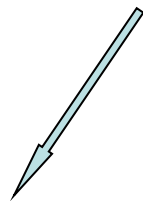
(при нарушении метаболизма в нейроне)

1. Снижение выработки энергии в митохондриях;
2. Угнетение аксонального транспорта;
3. Дегенерация преимущественно дистального отдела аксона;
4. Разрушается миелиновая оболочка;
5. Атрофия мышц;
6. Вялая пролиферация швановских клеток;
7. Восстановление возможно при корректировке нарушенного метаболизма.

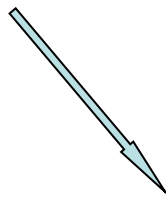
### **III. Сегментарная демиелинизация (миелопатии)**

1. Первичное поражение миелиновой оболочки или швановских клеток при сохранении аксона;
2. Блокада проводимости;
3. Быстрое восстановление;

### **IV. Поражение нейрона (нейропатия):**



Моторная  
(передний рог)



Сенсорная  
(спин. ганглии)

Плохое восстановление.

## Полинейропатии (**полиневриты**)

Характеризуются диффузным поражением периферических нервов и проявляется периферическими парезами, нарушением чувствительности, трофическими и вегетативно-сосудистыми расстройствами преимущественно в дистальных отделах конечностей.

## **Причины полинейропатии (этиология)**

- **Инфекции**
- **Нейроаллергии**
- **Интоксикации**
- Медикаментозные васкулиты
- Коллагенозы
- **Злокачественные новообразования**
- Авитаминоз
- Заболевания внутренних органов
- **Генетические заболевания**

## **По типу поражения:**

- Аксонопатии
- Демиелинизирующие невропатии

## **Течение полинейропатий**

- Острое (несколько дней)
- Подострое (несколько недель)
- Хроническое (несколько месяцев)

# *Диагностические критерии синдрома Гийена-Барре (ВОЗ, 1993 год)*

## **Обязательные для диагноза:**

1. Прогрессирующая мышечная слабость более чем в одной конечности;
2. Сухожильная арефлексия;
3. Повышение белка в ликворе после 1 недели заболевания при цитозе до 10 клеток.

## **Поддерживающие диагноз:**

1. Прогрессирование мышечных нарушений до 1 месяца;
2. Относительная симметричность поражения;
3. Чувствительные нарушения с преобладанием мышечно-суставного чувства;
4. Поражение черепных нервов (чаще 7 пары);
5. Восстановление со 2-4 недели заболевания;
6. Вегетативные нарушения (тахикардия, аритмия, постуральные гипо- и гипертензия);
7. Отсутствие лихорадки.



## ***Признаки, вызывающие сомнение в диагнозе синдрома Гийен-Барре.***

1. Выраженная сохраняющаяся асимметрия двигательных нарушений.
2. Сохраняющиеся нарушения функции сфинктеров.
3. Наличие более 50 лейкоцитов в ликворе.
4. Четкий уровень чувствительных нарушений.

# **Основные (специфические) симптомы невралгии тройничного нерва**

## I. Болевые пароксизмы

(короткие, интенсивные, спонтанные)

## II. Болевые тики мышц лица

(оральная группа мышц, круговая мышца глаза, гемиспазм лица, блефароспазм)

## III. Курковые (триггерные) зоны

(губы, подбородок, верхнее небо, слизистая носа, рта и др.)

## **Неспецифические симптомы (вегетативное сопровождение приступа)**

1. Отек, гиперемия лица;
2. Слезотечение, ринорея, гиперсаливация;
3. ↑ АД, боли в области сердца, озноб;
4. Затруднение дыхания;
5. Симпатоадреналовые кризы.