**Заболевания ПНС.**

Поражения различных нервных образований вне головного и спинного мозга:

* ЧМН
* передних и задних корешков
* сплетений
* отходящих от сплетений нервных стволов
* симпатических стволов
* спинномозговых и вегетативных ганглиев

Этиология: поражения чаще носят первичный, реже - вторичный характер.

* 1. Невриты
     + инфекционные
     + инфекционно-аллергические
  2. Нейропатии
* травматические
* токсические
* гипоксические
* компрессионно-ишемические

***Невриты и нейропатии***

Неврит:

* 1. паренхиматозный - страдает осевой цилиндр (симптомы выпадения)
  2. интерстициальный - страдает соединительная ткань (симптомы раздражения)

Заболевания:

* + - невриты (нейропатии)
    - полиневриты (полинейропатии)
    - плекситы (плексопатии)
    - радикулиты (радикулопатии)

*VII пара ЧМН (n.facialis)*

Этиология: могут поражаться ядро, корешки и ствол лицевого нерва.

* компрессионно-ишемические нейропатии связаны с узостью канала лицевого нерва, воспалением, лимфоаденопатией, паротитом (дифф. диагностика с полиомиелитом, болезнью Лайма).
* синдром Ханта (герпес)
* перелом основания черепа
* синдром Мебиуса - врожденные аномалии ядер

Клиника:

* односторонний паралич мимических мышц лица периферического типа
* невозможность нахмурить лоб
* невозможность свести брови
* симптом Бэла - невозможность закрыть глаз
* сглаженность носогубной складки
* симптом ракетки (губы сложены трубочкой в форме ракетки)
* редко могут быть боли
* отсутствие надбровного, корнеального, конъюнктивального рефлексов
* щека в форме паруса

Топика:

* до отхождения n.petrosus major - сухость глаза
* до отхождения n.stapedius - гиперакузия
* до отхождения horda tympani - нарушение вкуса на передних 2\3 языка

Лечение:

* противовоспалительная терапия НПВС
* антибиотики
* сосудистая терапия (трентал, никотиновая кислота)
* витамины В12 (↑ миелинизации), В1 (↑ проводимости)
* сухое тепло (не в острый период! - саллюкс, спиртовые компрессы, ватно-марлевые повязки). Если появляются подергивания - тепло убирают.
* стимуляторы при выздоровлении (иначе - контрактура)
* кортикостероиды (5-6 дней)
* гимнастика
* массаж (не в острый период!)
* иглорефлексотерапия
* противоотечное лечение

*Невралгия V пары ЧМН (n.trigeminus)*

Этиология:

* синуситы
* воспаления в полости рта
* компрессионно-ишемические
* осложнение вирусных инфекций
* поражения части Гассерова узла (герпетические высыпания)

Клиника:

* паркосизмальная кратковременная боль
* наличие курковых (пусковых) зон, при дотрагивании до них - острая боль, при надавливании - небольно.
* гиперэстезия

Лечение:

* финлепсин
* карбамазепин
* блокады
* электрофорез с лидокаином

*Неврит V пары ЧМН (n.trigeminus)*

Преобладают симптомы выпадения функции: тупая боль, гипэстезии, анестезии. Для нервово, снабженных вегетативными волокнами характерно развитие атрофии приблизительно с 10 дня (тройничный, срединный, седалищный).

*Прочие невралгии и нейропатии:*

n.radialis - свисание кисти

n.ulnaris - «когтистая лапа»

n.medianus - «обезьянья лапа»

n.tibialis - «шлеп-нога»

n.fibularis - «балерина»

Лечение:

* витаминотерапия
* сосудистые препараты
* физиолечение

***Полинейропатии***

Классификация:

1. Демиелинезирующие
   * инфекционные
   * инфекционно-аллергические
2. Аксональные (поражение осевого цилиндра, восстановление неполное)

* токсические (алкоголь, наркотики)
* метаболические
* диабетические
* уремические
* при поражениях печени, почек

**Синдром Гийена-Барре**

Возникает в любом возрасте, частота около 1\2 на 100 тыс. населения. Прогрессирующая демиелинизация нервных волокон (страдают шванновские клетки, миелин) по аутоиммунному механизму. Пусковой фактор - вирусы, бактерии. Патогенез подобен механизмам развития рассеянного склероза. Возникает обычно через 1-3 недели после перенесенного ОРЗ, вакцинации, оперативных вмешательств. Обычно сопровождается полирадикулоневритами:

* + - параинфекционный
    - постинфекционный
    - вакцинальный

Клиника:

* + - 1. Чувствительные расстройства:
* боли
* парестезии, онемения сначала в руках, затем - в ногах
* нарушения чувствительности по типу «носков», «перчаток».
* при полирадикулоневритах - симптомы поражения корешков
* болезненность при пальпации нервных стволов
* синдромы натяжения (Лассега, Нери)

1. Двигательные расстройства:
   * симметричные вялые парезы
   * слабость дыхательных мышц - икота, зевота (у 25-33%)
   * страдают VII, IX, X пары ЧМН (I и II никогда!)
2. Вегетативные расстройства:

* синусовые тахи-и брадикардия
* вназапное падение АД, приступы аритмии
* сухость, гипергидроз

1. Прочие нарушения:
   * двигательные и чуствительные нарушения могут быть изолированными или сочетанными
   * миалгии
   * на поздних сроках гипо- и арефлексия (сначала пропадает ахиллов. потом - коленный рефлекс)
   * нарушения глотания, диплопии

Течение:

1. нарастание симптомов (3-4 недели)
2. стабилизация состояния (10-14 дней)
3. восстановление (в различные сроки)

Клинические варианты синдрома Гийена-Барре:

1. Острая восходящая демиелинизирующая полинейропатия - 80%
2. Острая моторная и моторно-сенсорная аксональная полинейропатия
3. Синдром Фишера

Диагностика:

* + - В ликворе - белково-клеточная диссоциация (возникает после 5 суток, максимальное нарастание на 3-4 неделе).
    - Электронейромиография - снижение скорости проведения нервного импульса (демиелинизирующий тип), снижение амплитуды сокращений (аксональный тип).

Лечение:

* особый уход
* купирование осложнений (дыхательная реанимация)
* плазмаферез (не менее 36-40 мл на 1 кг)
* пульс-терапия (внутривенное введение специфического Ig G)

Реабилитация:

* + - ЛФК
    - массаж
    - физиолечение
    - витамины В1, В12
    - метаболическая терапия
    - антиоксиданты

Исходы:

* + - у большинства - полное восстановление
    - 25-35% - ИВЛ
    - 5-22% - остаточные явления
    - 5-10% - рецидивы
    - 3-33% - смертность

Лечение токсических поражений:

* сосудистая терапия
* антиоксиданты
* детоксикация
* метаболическая терапия

***Остеохондроз позвоночника***

Остеохондроз - это дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков с реактивными изменениями тел позвонков.

**Функции межпозвоночного диска:**

* связочная
* динамическая
* амортизационная

**Связки позвоночника:**

* надостистая
* межостистая
* желтая
* задняя продольная
* передняя продольная

**Теории патогенеза:**

* инволюционная
* травматическая
* сосудистая
* наследственная
* аномалийиная
* эндокринная
* инфекционная
* аутоиммунная

**Стадии развития остеохондроза (КТ, МРТ, R-графия):**

1. Внутридисковые изменения - изменение шейного и поясничного лордозов, дистрофические изменения пульпы ядра. Клинических проявлений нет.
2. Нестабильность двигательного сегмента - уплощения и протрузия диска, возможно «соскальзывание» позвонков, нестабильность, микротрещины.
3. Полный разрыв диска и врастание фиброзной ткани - «остеофиты», краевые разрастания.
4. Универсальная - страдают все очасти (спондилез, спондилоартроз), обызвествление диска.

**Синдромы при спинномозговой грыже:**

* + радикулярный
  + каудальный
  + дисковаскулярный конфликт
  + компрессия спинного мозга

Вертеброгенный синдром:

1. Рефлекторный
   * мышечно-тонический
   * вегетативный
   * нейродистрофический
2. Компрессионный

* корешковый (радикулопатии)
* спинальный (миелопатии)
* нейроссосудистый (радикулоишемия)

Парализующий исшиаз - сдавление радикуломедуллярных артерий (синдром Депрот-Детерона - в поясничном утолщении).

Лечение:

* НПВС
* анальгетики
* физиолечение
* блокады
* витамины
* противоотечная терапия (гипотиазид, фуросемид, маннитол)
* при расстройствах мочеиспускания - оперативное лечение