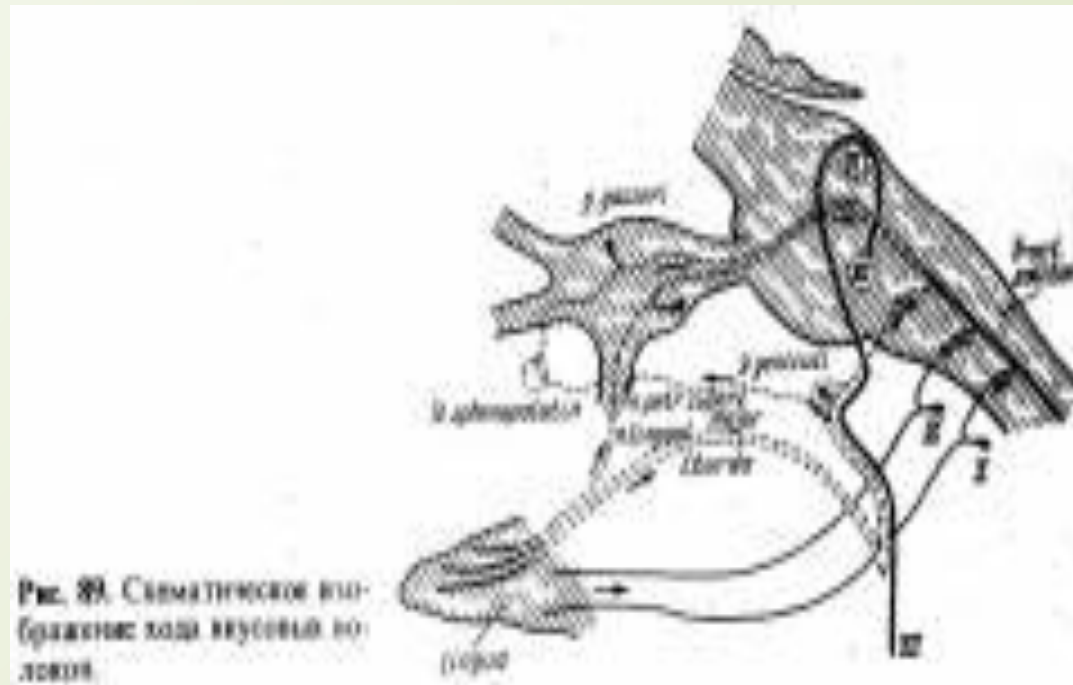





Анатомия лицевого нерва



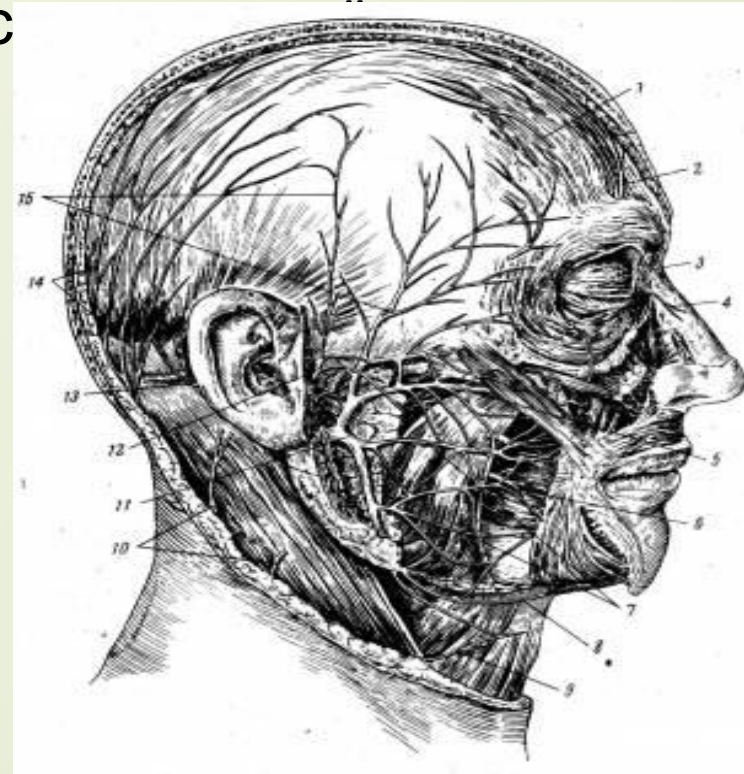
- Ядро лицевого нерва лежит глубоко в задних отделах моста, на границе его с продолговатым мозгом. Аксоны клеток этого ядра, прежде чем выйти из моста, огибают дугой ядро отводящего нерва, которое расположено непосредственно под IV желудочком (рис.).





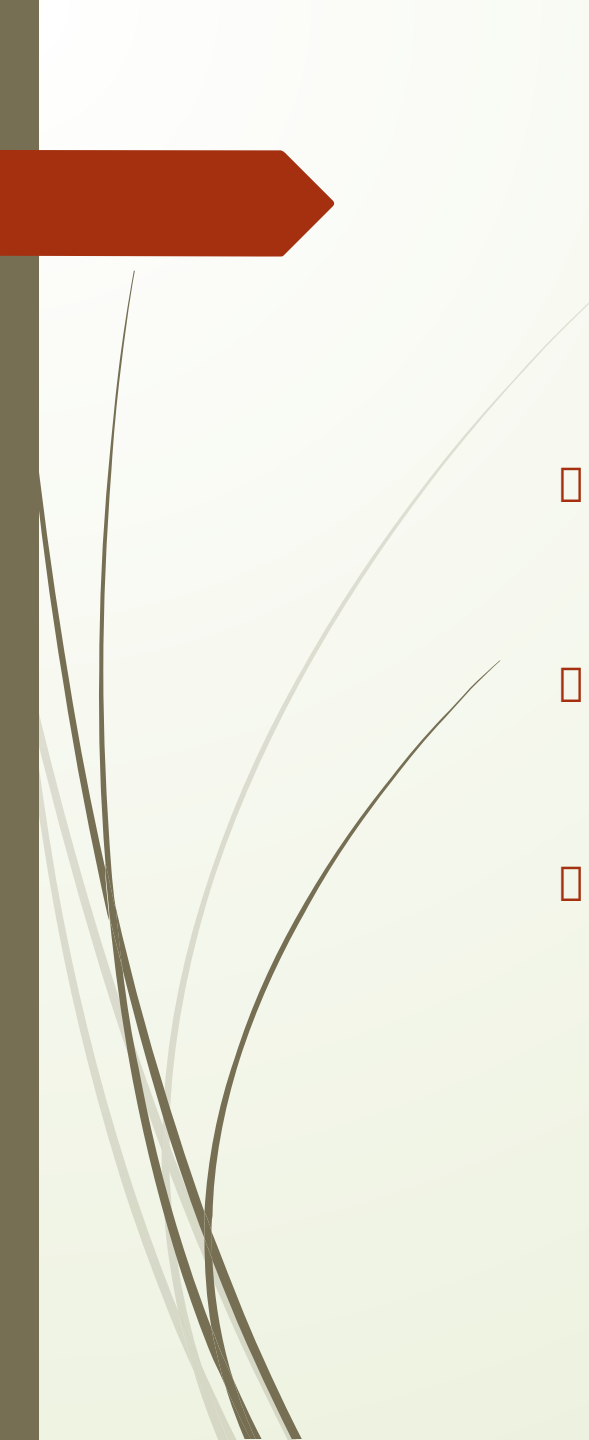
- 
- Далее волокна лицевого нерва идут в вентральном направлении (часть волокон, возможно, переходит на другую сторону, совершая частичный перекрест; за счет этой вариации, видимо, получает свое объяснение легкая слабость мышц и верхней половины лица при центральных параличах и выходят в латеральных отделах моста, у стыка его с продолговатым мозгом, между мостом и нависающим полушарием мозжечка, т. е. в месте, носящем название **мостомозжечкового угла**.

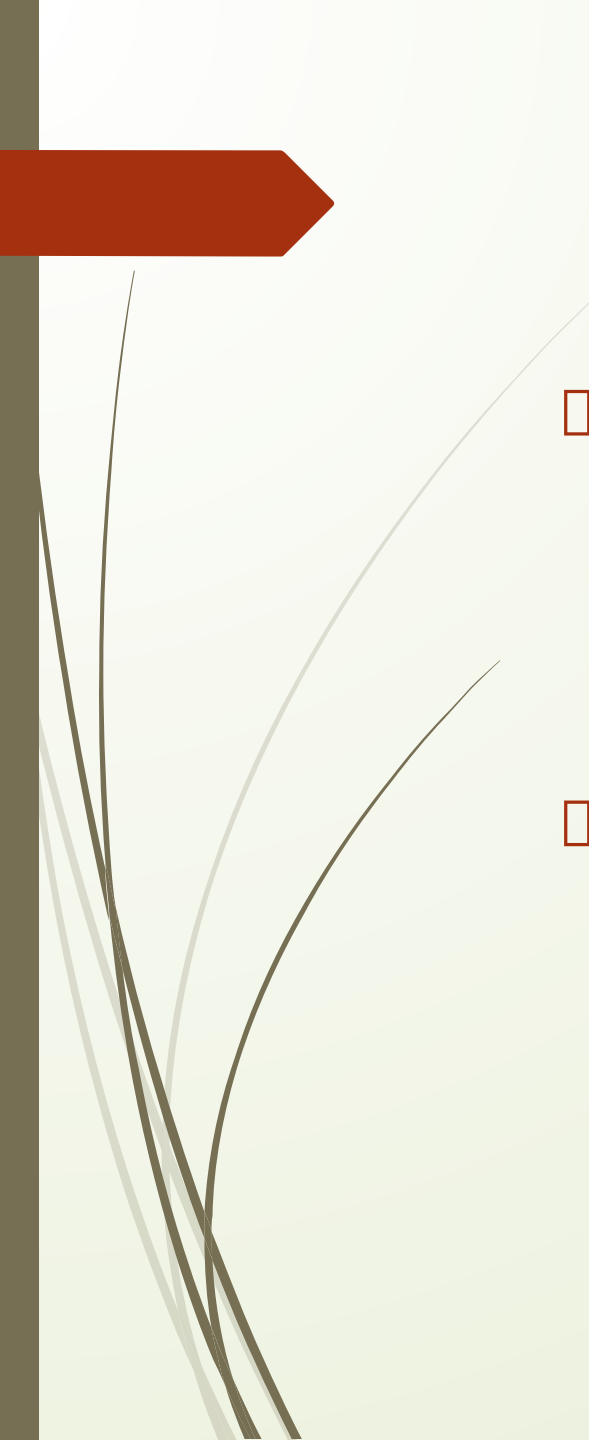
- 
- 
- Рядом с лицевым нервом в мостомозжечковом углу расположен VIII нерв, из ствола которого нередко развивается опухоль — невринома, сдавливающая обычно и лицевой нерв.

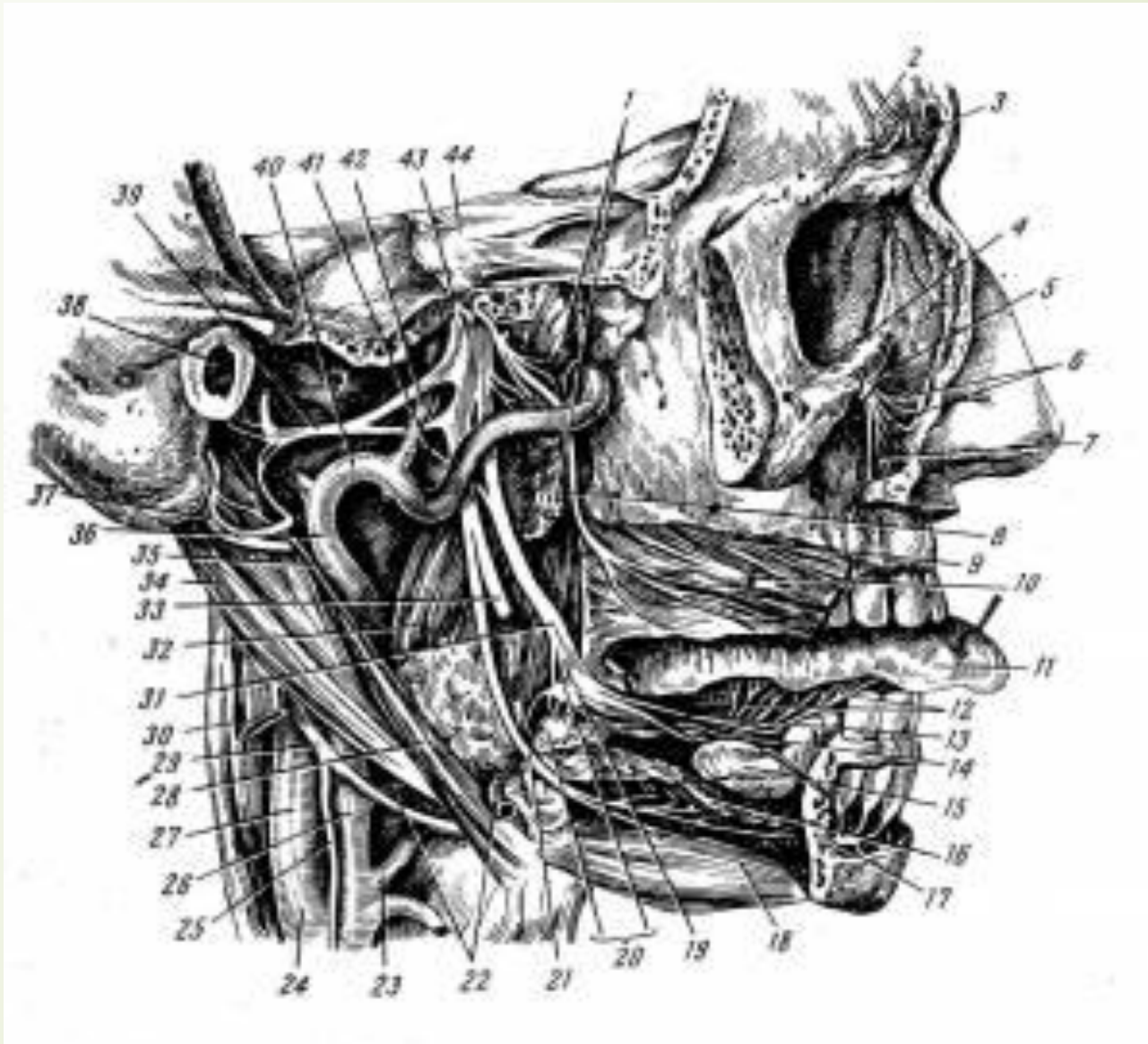
- Лицевой нерв входит вместе со слуховым во внутренний слуховой проход височной кости и вскоре проникает через отверстие в основании meatus acusticus в фаллопиев канал. Здесь он образует колено, т. е. из горизонтального направления переходит в вертикальное, и через шилососцевидное отверстие выходит из черепа, пронизывает околоушную железу и делится на ряд конечных веточек ("большая гус major)



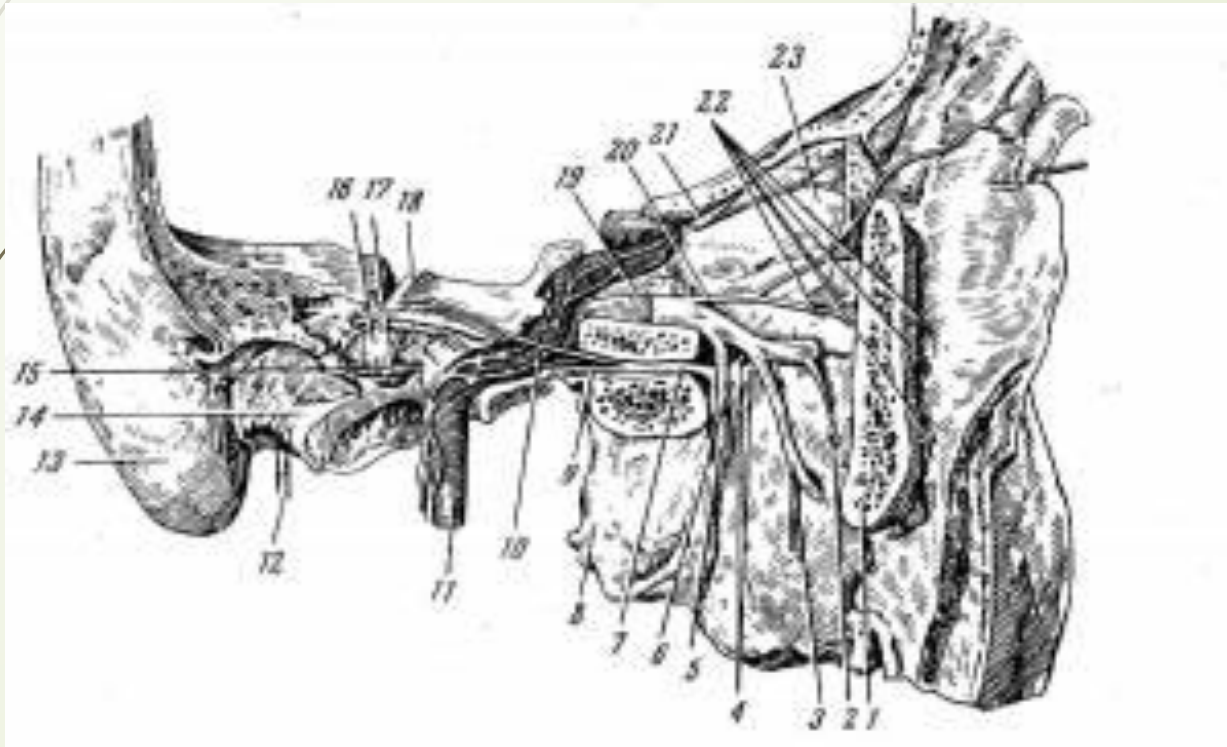
- 
- 
- Другая часть лицевого нерва — n. intermedius (Некоторые авторы считают эту часть лицевого нерва самостоятельной XIII парой, черепным, промежуточным нервом (*nervus intermedius*) — состоит из чувствительных волокон околоушной области, из вкусовых и слюноотделительных вегетативных волокон)

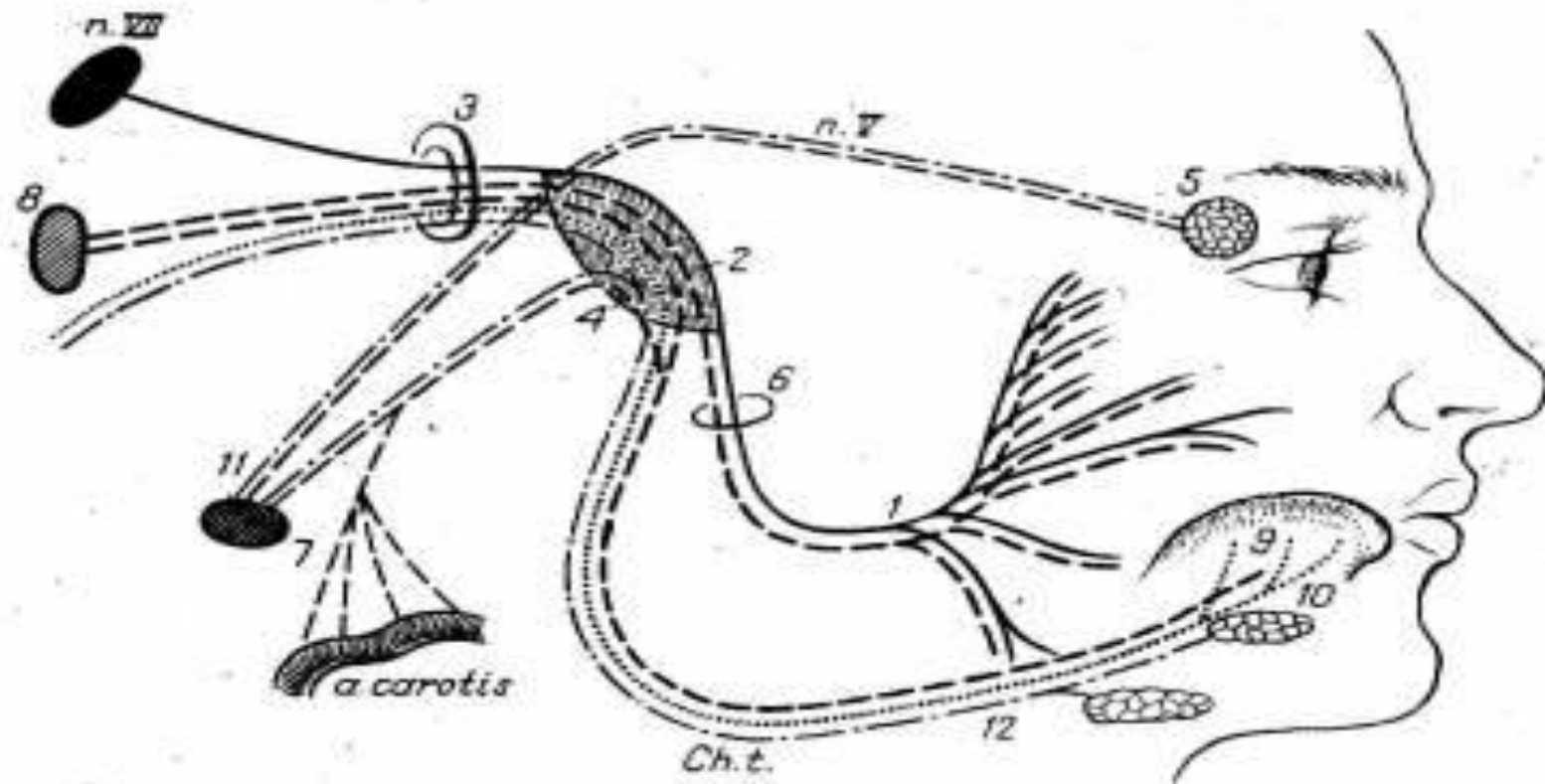
- 
- Вкусовые волокна связаны с **коленчатым узлом** (gangl. geniculi), лежащим в том месте фаллопиева канала, где лицевой нерв образует колено.
 - Дендриты клеток коленчатого узла в составе chordae tympani несут вкусовые раздражения с передних двух третей языка, проходя начальную часть пути с язычным нервом — n. lingualis.
 - Аксоны этих клеток, идя вместе с двигательной частью лицевого нерва, входят в мостомозжечковом углу в мозговой ствол, где и заканчиваются в ядре одиночного пути (вкусовом) — nucleus tractus solitarii, куда поступают вкусовые волокна и IX пары (языкоглоточного нерва).

- 
- Секреторные слюноотделительные волокна выходят из общего с языкоглоточным нервом слюноотделительного ядра (*nucleus salivatorius*), идут в фаллопиевом канале вместе с двигательной порцией лицевого нерва и покидают его в составе той же *chordae tympani*.
 - Они иннервируют подчелюстную и подъязычную слюнные железы (*glandulae submaxillaris et sublingualis*)



- Секреторные слезоотделительные волокна также идут с VII нервом. Они покидают фаллопиев канал в составе большого каменистого нерва (n. petrosus major) и, переключившись в *gangl. pterygopalatinum* (рис. 92 и 132), с ветвью тройничного нерва (n. lacrimalis) достигают слезной железы.






————— Двигательные волокна
 - - - - - Вазомоторные волокна (парасимпатические)
 Волокна вкусовой чувствительности
 - · - · - Секреторные волокна к слезной железе, к подчелюстному и подязычным слюнным железам

Рис. 132. Соотношение лицевого нерва и барабанной струны.


n. VII — ядро лицевого нерва; Ch.t. — барабанная струна (chorda tympani); 1 — большая гусиная лапка (res. angulus major); 2 — нерв стремечка (n. stapedius); 3 — внутреннее отверстие канала лицевого нерва; 4 — коленчатый узел (gangl. geniculi); 5 — слезная железа; 6 — шило-сосцевидное отверстие; 7 — крылонебный узел (gangl. pterygopalatinum); 8 — саливаторное ядро (nucleus salivatorius); 9 — язык; 10 — подъязычная и подчелюстная слюнные железы; 11 — большой каменистый нерв (n. petrosus major); n. V — слезный нерв (от первой ветви тройничного нерва — n. lacrimalis); 12 — язычный нерв (ветвь n. V).


- 
- При поражении этих волокон отсутствует слезоотделение и отмечается сухость глаза (xerophthalmia).
 - Немного ниже отхождения большого каменистого нерва отделяется от лицевого нерва и покидает фаллопиев канал n. stapediæ к мышце стремечка, при напряжении которой стремечко выдвигается из овального конца лабиринта, обеспечивая этим наилучшую слышимость.
 - Поражение этой мышцы обуславливает некоторое снижение слуха и в то же время придает восприятию звуков неприятный раздражающий характер. Создается так называемая **слуховая дизестезия**, которая получила название **гиперакузии** (hyperakusis).



□ Клиника.

- При периферическом типе паралича мимических мышц (независимо от того, будет ли это за счет поражения ядра лицевого нерва, волокон, идущих еще в мосту, или за счет самого ствола нерва) вся половина лица неподвижна: кожа лба не собирается в складки, глаз не закрывается, угол рта опущен, носогубная складка сглажена. Больной не может оскалить зубы, надуть щеки, свистнуть, зажмурить глаз, нахмурить брови. Асимметрия видна и в спокойном состоянии (рис. 93). Выпадают роговичный и надбровный рефлексy.

- 
- Поражение лицевого нерва у места выхода его из мостомозжечкового угла обычно сочетается с поражением слухового нерва, т. е. с глухотой. Паралич лицевых мышц в этих случаях сопровождается сухостью глаза, иногда нарушением вкуса в передних двух третях языка, иногда сухостью последнего и сухостью во рту (xerostomia).
 - Поражение лицевого нерва в фаллопиевом канале до его колена, т. е. выше отхождения большого каменистого нерва, вызывает одновременно с мимическим параличом сухость глаза, расстройство вкуса и слюноотделения, гиперакузию.
 - Поражение в фаллопиевом канале ниже отхождения большого каменистого нерва, но выше n. stapedii, дает, помимо мимического паралича, расстройство вкуса, слюноотделения и гиперакузию, но вместо сухости глаза здесь будет наблюдаться усиленное слезотечение, так как ввиду плохого прижатия нижнего века слеза вытекает, не попадая в слезный мешок.

- 
- При поражении VII нерва в фаллопиевом канале ниже отхождения n. stapedi, но выше выхода chordae tympani, отмечаются мимический паралич, слезотечение, расстройство вкуса и слюноотделения.
 - Наконец, поражение лицевого нерва в костном канале ниже отхождения chordae tympani или по выходе из шилососцевидного отверстия вызывает мимический паралич со слезотечением без отмеченных сопутствующих расстройств. Судить о степени поражения лицевого нерва может помочь электромиографическое исследование мимических мышц.