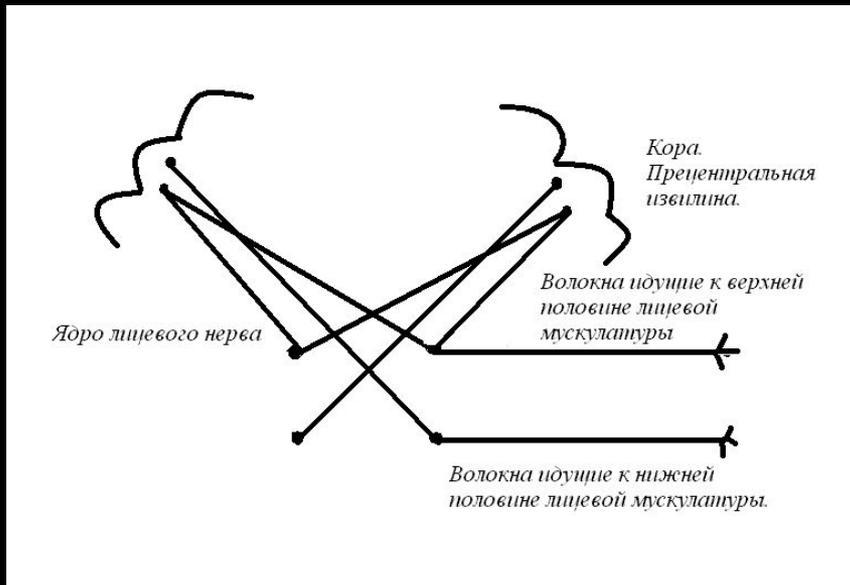


ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ

Федянин С.А.

К.М.Н.

VII ПАРА – ЛИЦЕВОЙ НЕРВ (N. FACIALIS).



Первый нейрон находится в коре головного мозга в прецентральной извилине. Волокна от первого нейрона проходят через колесо внутренней капсулы и совершают перекрест, причем пути идущие к части ядра иннервирующего мышцы верхней половины лица совершают частичный перекрест, а волокна идущие к части ядра иннервирующего нижнюю часть лица перекрещиваются полностью.

VII ПАРА – ЛИЦЕВОЙ НЕРВ (N. FACIALIS).

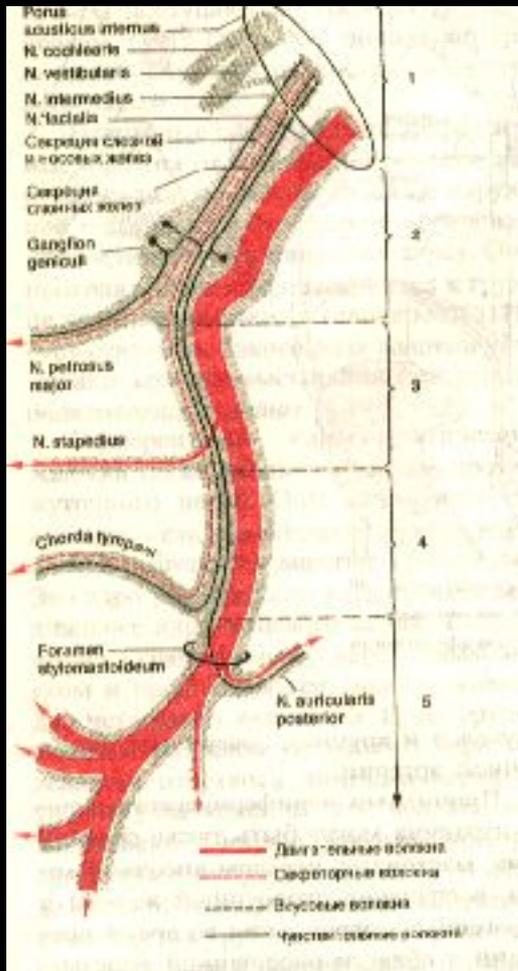
- Ядро лицевого нерва расположено в в мосту. Нерв после отхождения из мозга вступает во внутренний слуховой проход и выходит из полости черепа через шилососцевидное отверстие, прободает околоушную железу и иннервирует все мимические мышцы.

VII ПАРА – ЛИЦЕВОЙ НЕРВ (N. FACIALIS).



- Периферический парез лицевой мускулатуры проявляется парезом всех мышц половины лица.
- Центральный паралич парез только нижнего этажа, не затрагивает бровь, лоб.

ХОД ЛИЦЕВОГО НЕРВА (N. FACIALIS) В КАНАЛЕ



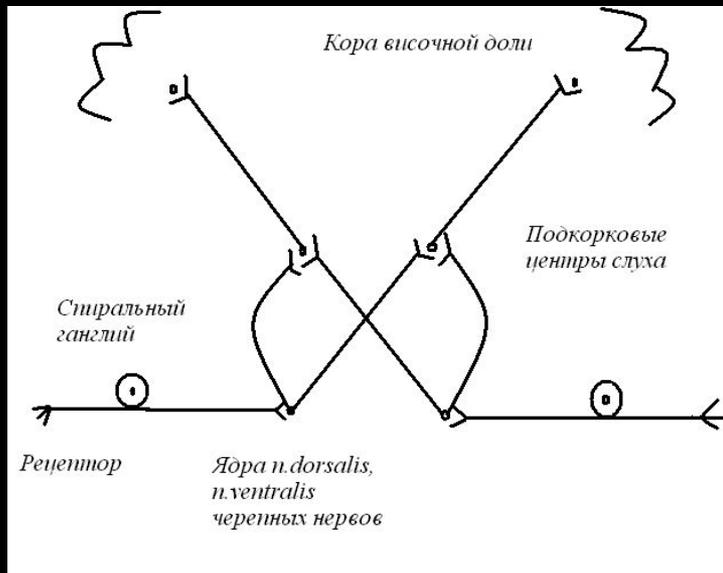
- Большой каменистый нерв иннервирует слезную железу,
- Стременной нерв иннервирует одноименную мышцу.
- Chorda tympani иннервирует передние 2/3 языка (вкус).

VIII ПАРА ПРЕДДВЕРНО-УЛИТКОВЫЙ НЕРВ (N. VESTIBULOCOCHLEARIS)

Нерв состоит из

- преддверного
- улиткового корешков.

P. COCHLEARIS



Рецепторы заложены в кортиевом органе. От них импульсы идут к спиральному ганглию. От ганглия через внутренний слуховой проход идут к ядрам локализованным в мосту. От ядер волокна совершая частичный перекрест поднимаются к подкорковым центра слуха (медиальные коленчатые тела, задние бугры четверохолмия). От подкорковых центров волокна проходят в височную долю.

ПОРАЖЕНИЕ P. COCHLEARIS

- ⦿ Поражение рецептора, ганглия, ядра, и путей их соединяющих приводит к глухоте.
- ⦿ Вышележащие односторонние очаги приводят к незначительному снижению слуха.

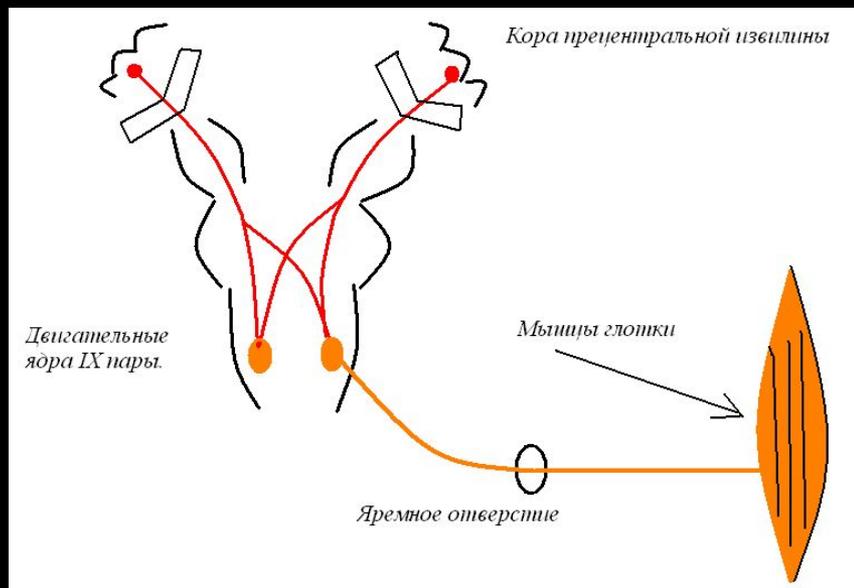
ПОРАЖЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО НЕРВА

- Сопровождается головокружением, пошатывание при ходьбе (вестибулярная атаксия), нистагмом, вестибулярными нарушениями.
- Патология преддверно-улиткового нерва возникает при неврите слухового нерва, а также при воспалительных, опухолевых, сосудистых поражениях и травмах, а также при заболеваниях внутреннего и среднего уха и височной кости.

IX ПАРА – ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ (N. GLOSSOPHARYNGEUS).

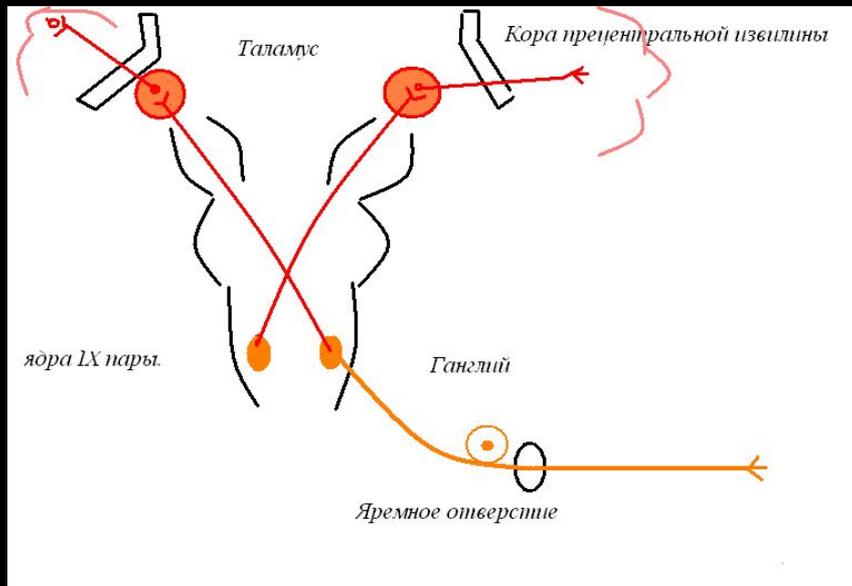
- Иннервирует мышцы глотки (двигательная часть),
- Слизистую оболочки глотки, миндалин, барабанной полости и слуховой трубы, рецепторы языка (чувствительная часть),
- Околоушную железу (вегетативная часть).

IX ПАРА – ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ (N. GLOSSOPHARYNGEUS).



- Ядра нерва находятся в продолговатом мозге, часть из них являются общими с X парой ч.н.
- Двигательные волокна выходят из яремного отверстия и иннервируют мышцы глотки.

IX ПАРА – ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ (N. GLOSSOPHARYNGEUS).

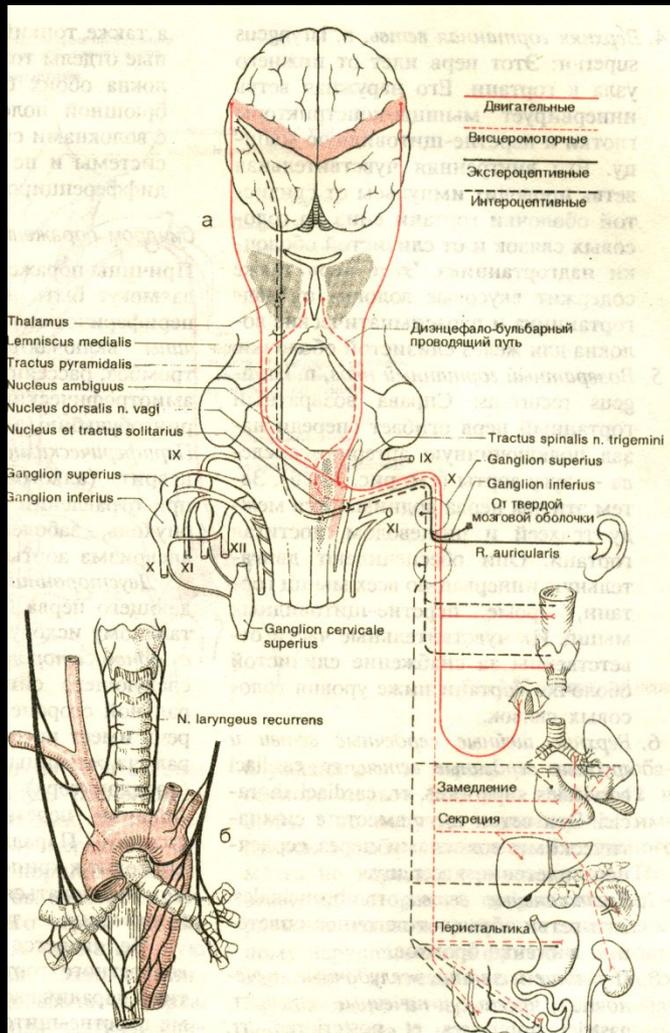


- **Чувствительная часть:** От рецепторов волокна проходят к яремному отверстию где расположен ганглий с первым нейроном. От ганглия волокна проходят к ядрам. От ядер перекрещиваясь волокна поднимаются вверх до таламуса. Через заднее бедро внутренней капсулы идут в кору.

ПОРАЖЕНИЕ IX ПАРЫ (ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА)

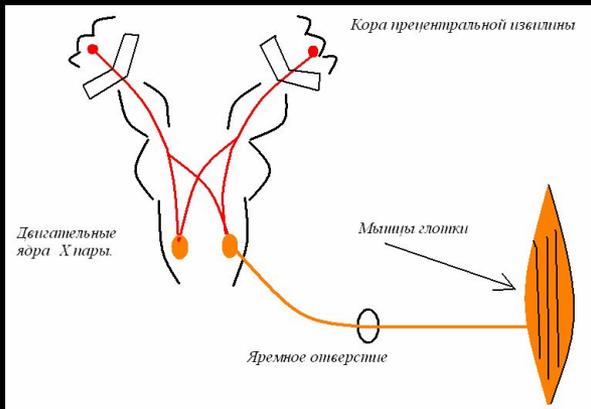
При поражении IX пары (языкоглоточного нерва) наблюдаются нарушение чувствительности в области среднего уха и глотки, вкусовой чувствительности на задней трети языка и небе, расстройства глотания, прекращение слюноотделения из околоушной железы на стороне поражения, что вызывает сухость во рту. Изолированное одностороннее поражение нерва клинически выявляется преимущественно при специальных исследованиях вкуса и чувствительности. Практическое значение имеет в основном одновременное поражение IX и X пар нервов.

X ПАРА – БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ (N. VAGUS)

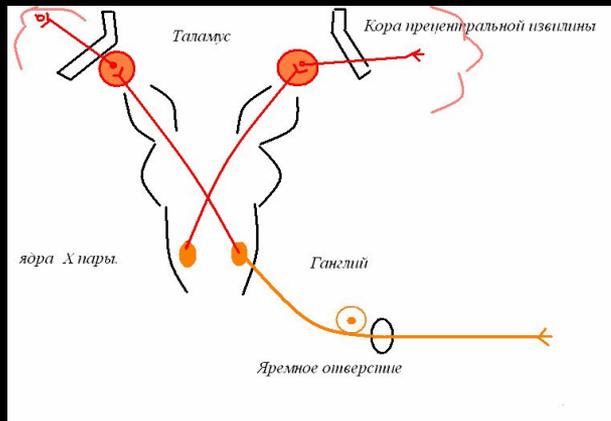


Является главным парасимпатическим нервом, а также проводит большую часть афферентных волокон из органов, в которых разветвляется. В области головы и шеи блуждающий нерв отдает ветвь к твердой мозговой оболочке, обеспечивает чувствительную и двигательную иннервацию неба и глотки, полностью иннервирует гортань, участвует во вкусовой иннервации корня языка.

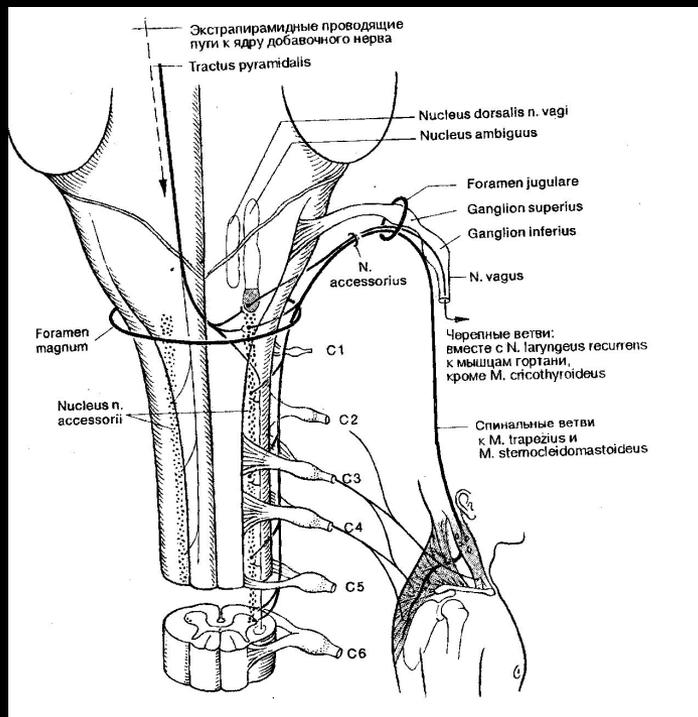
X ПАРА – БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ (N. VAGUS)



- Ядра блуждающего нерва залегают в продолговатом мозге. Нерв выходит из полости черепа через яремное отверстие, в его районе находятся ганглии.



XI ПАРА – ДОБАВОЧНЫЙ НЕРВ (N. ACCESSORIUS)

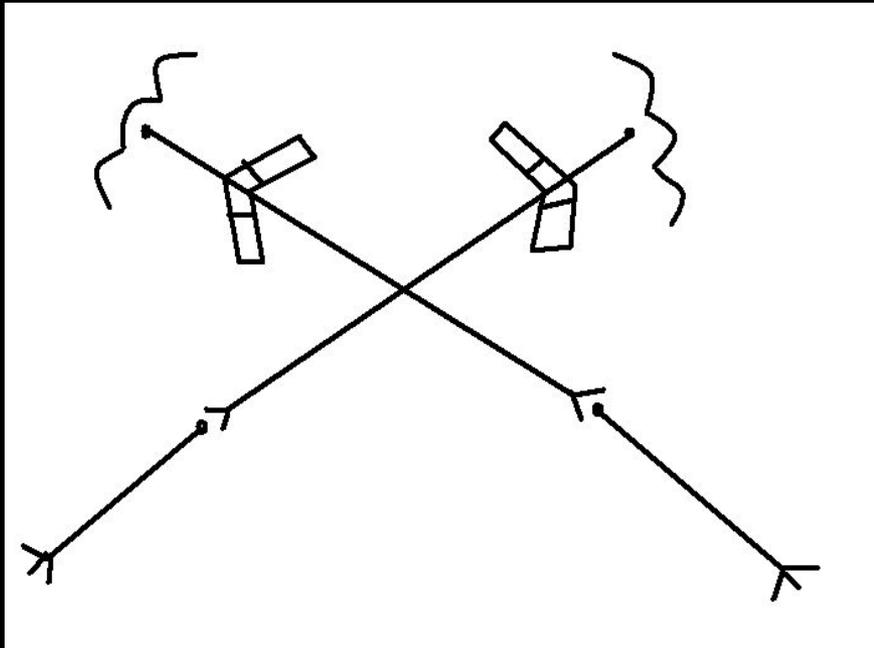


Двигательный нерв. Ядро находится в нижних отделах продолговатого мозга и верхних шейных сегментах (с I по VI) спинного мозга. Его корешки, выходят и сливаются в один общий ствол нерва. Он проникает полость черепа через большое затылочное отверстие, и выходит через яремное отверстие из черепа. Иннервирует грудино-ключично-сосцевидную и трапециевидную мышцы.

ПОРАЖЕНИЕ XI ПАРЫ (N. ACCESSORIUS)

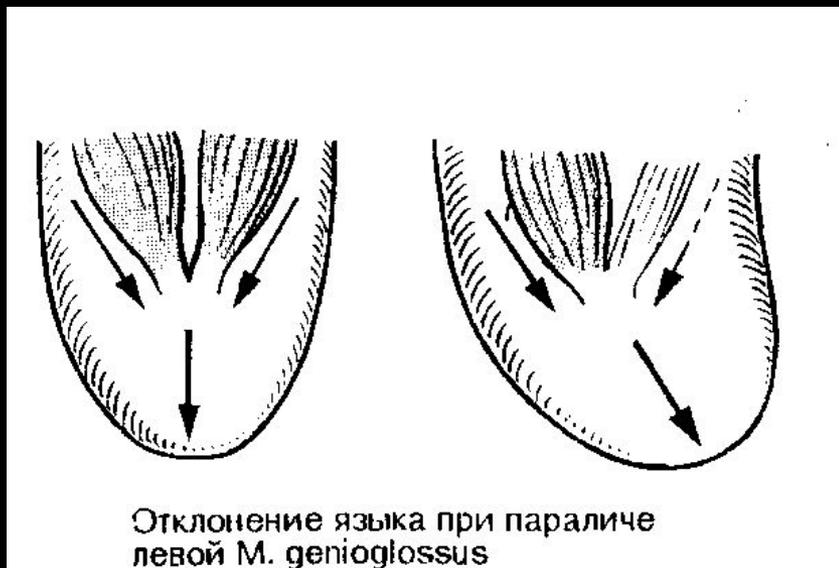
Возникает вялый паралич грудино-ключично-сосцевидной и трапецивидной мышц, отвечающих за поворот головы в противоположную сторону. Затруднено поднятие плеча и отведение руки более 90° .

XII ПАРА – ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ (N. HYPOGLOSSUS)



- Является двигательным нервом языка. Его ядро лежит в продолговатом мозге. Из полости черепа нерв выходит через подъязычный канал затылочной кости.

ПОРАЖЕНИЕ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА (N. HYPOGLOSSUS)



- Приводит к девиации языка в сторону поражения нервного корешка, атрофия мышц языка.
- Поражение путей идущих к ядрам приводит к девиации языка в противоположную сторону, без атрофии.

БУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ.

- Симптомокомплекс сочетанного поражения ядер, корешков или стволов языкоглоточного блуждающего и подъязычного нервов как в полости черепа, так и вне ее носят название бульбарного паралича (синдрома).

КЛИНИКА БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА

- **Д и с ф а г и я** - расстройство глотания. (При этом жидкая пища легко попадает в нос, а твердая может поступать в гортань). Попадание пищи в трахею и бронхи ведет обычно к инфицированию легких.
- **Д и з а р т р и я** - расстройство артикуляции речи.
- **Д и с ф о н и я** - гнусавость голоса.

КЛИНИКА БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА

- Атрофия языка, девиация его в сторону поражения.
- Исчезновение глоточных рефлексов.
- При фонации мягкое небо на стороне поражения провисает.

КЛИНИКА БУЛЬБАРНОГО ПАРАЛИЧА

- Бульбарный паралич обычно односторонний процесс.
- Полный двусторонний бульбарный синдром приводит к смерти больного в связи с остановкой сердечной и дыхательной деятельности.
- Причины: миастения, полиневрит Гийена-Барре, сосудистый процесс, воспаление (энцефалит).

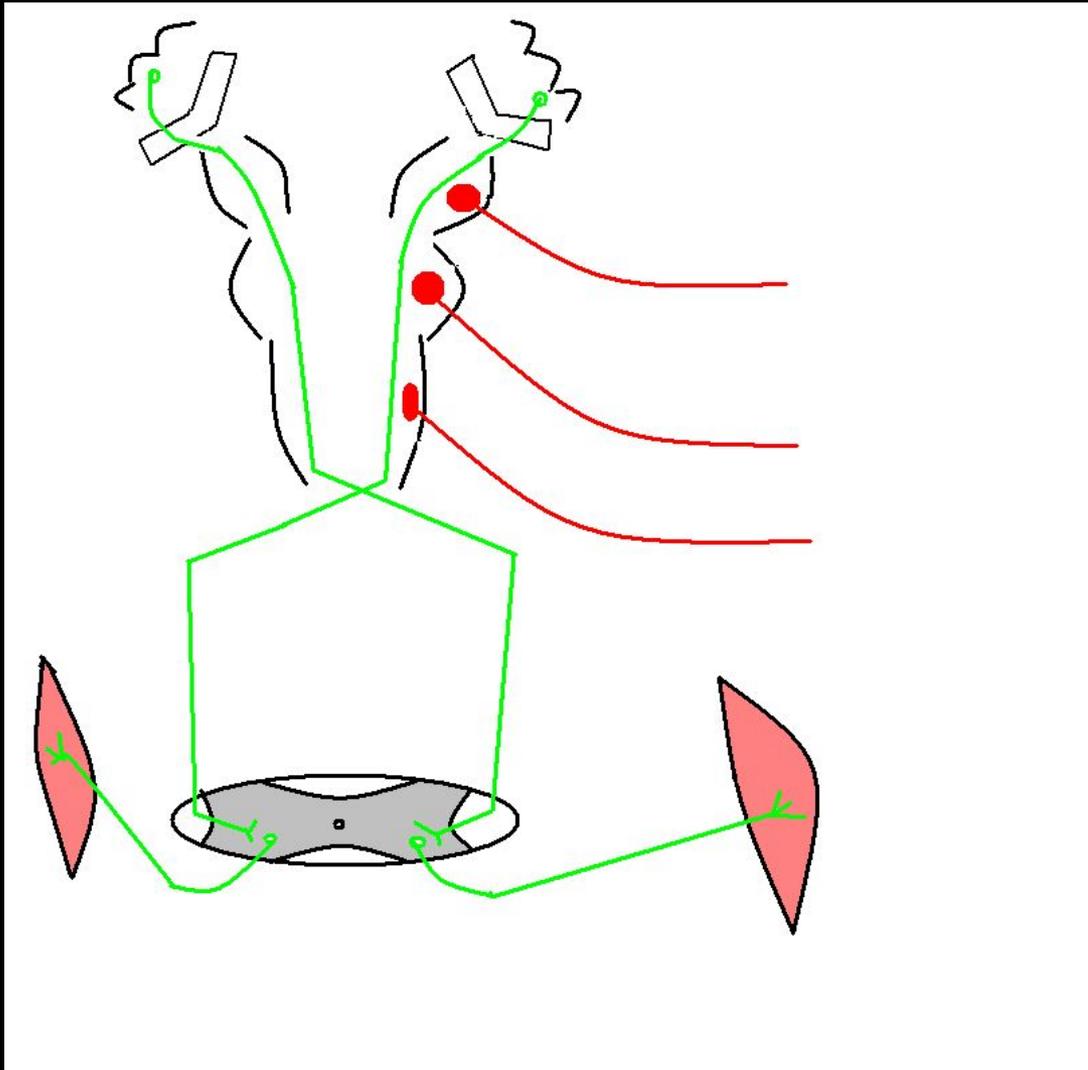
ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ СИНДРОМ

- Этот синдром возникает при двустороннем прерывании корково-ядерных путей, чаще всего вызванном атеросклерозом сосудов головного мозга. Процесс двусторонний.
- В результате развивается двусторонний спастический парез мышц, иннервируемых двигательными черепными нервами, от IX до XII.
- Основными симптомами являются дизартрия, дисфония и дисфагия.
- Имеется склонность к насильственному смеху и плачу.
- Патологические рефлекс орального автоматизма: хоботковый, Маринеску-Радовича.
- Повышение глоточных рефлексов.

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ

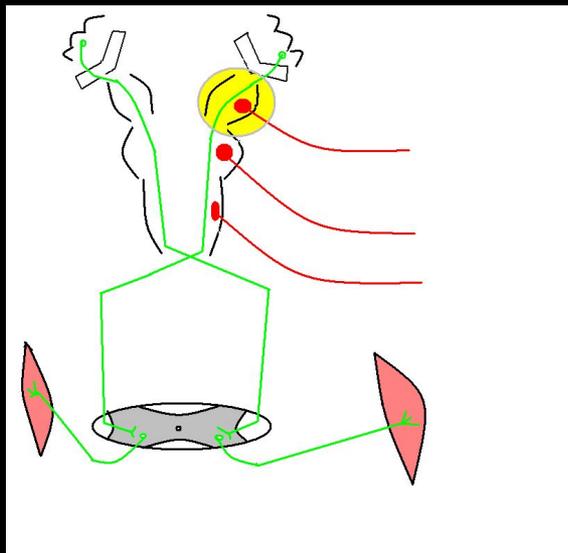
В случае развития патологического процесса в ножках мозга, мосту и продолговатом мозге могут развиваться альтернирующие синдромы в виде выпадения функции черепного нерва с одной стороны и спастического гемипареза с другой.

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ

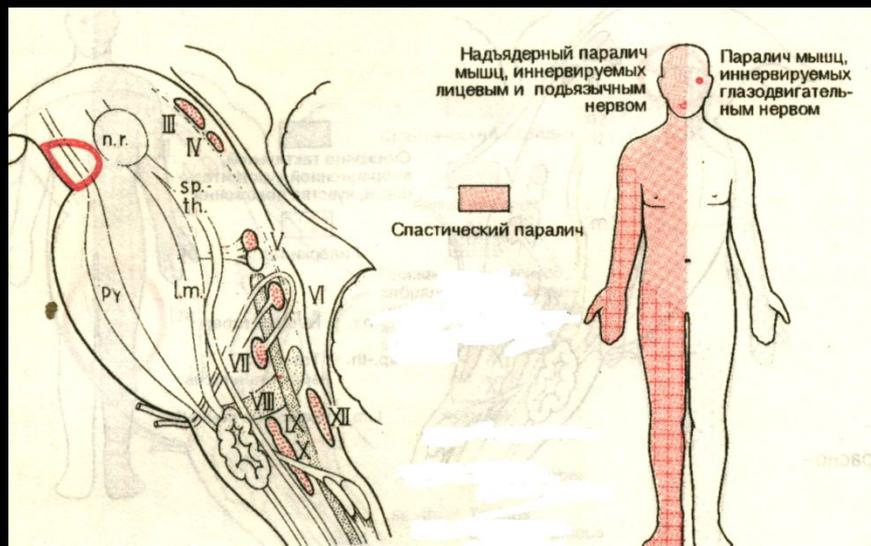


- В ножке мозга страдает пирамидный путь и ядро III пары.
- В мосту ядро VII и VI пары и пирамидный путь
- В продолговатом мозге ядра бульбарной группы и пирамидный путь.

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ВЕБЕРА

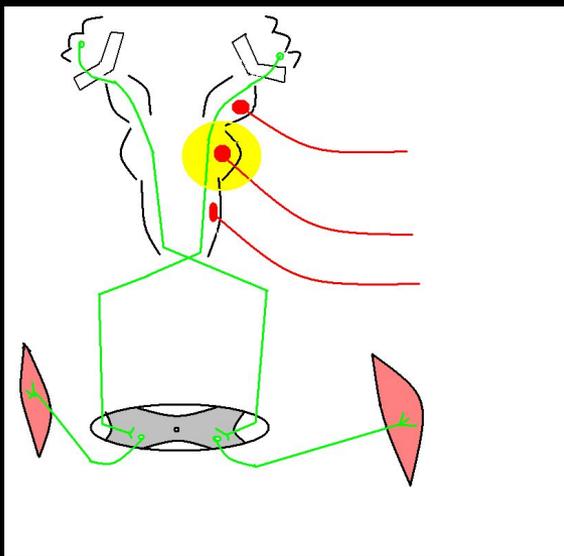


- На стороне поражения развивается птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие.

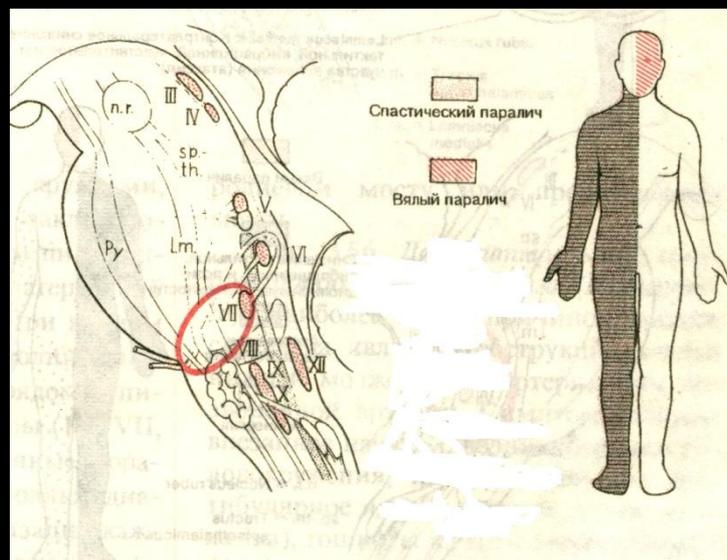


- На противоположной стороне развивается спастический гемипарез

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ МИЙАРА-ГУБЛЕРА

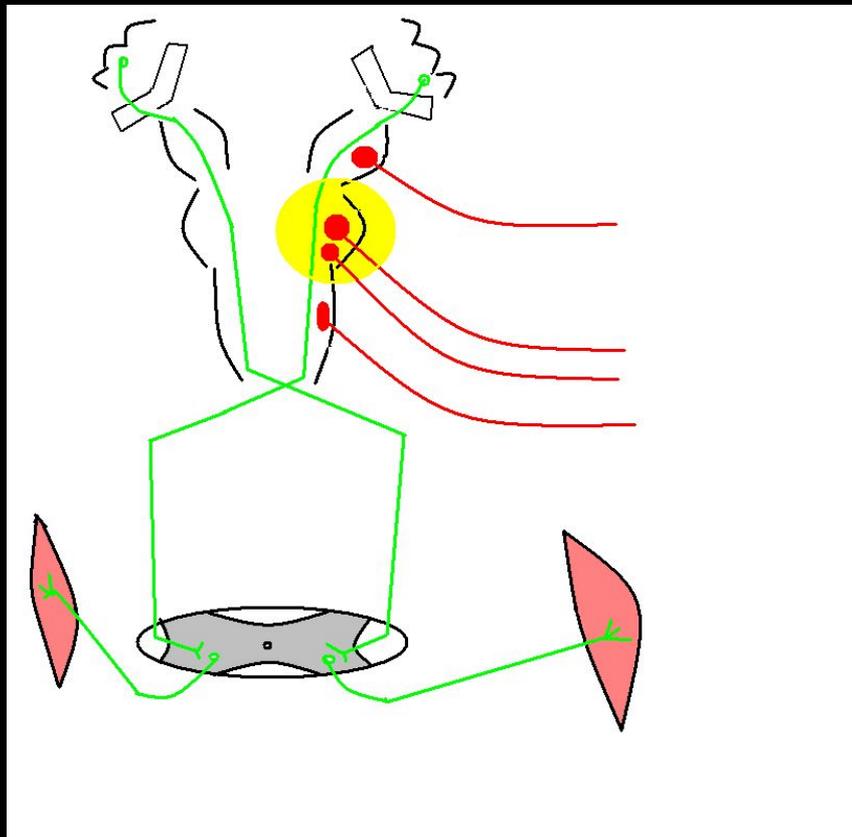


На стороне поражения периферический парез лицевой мускулатуры.



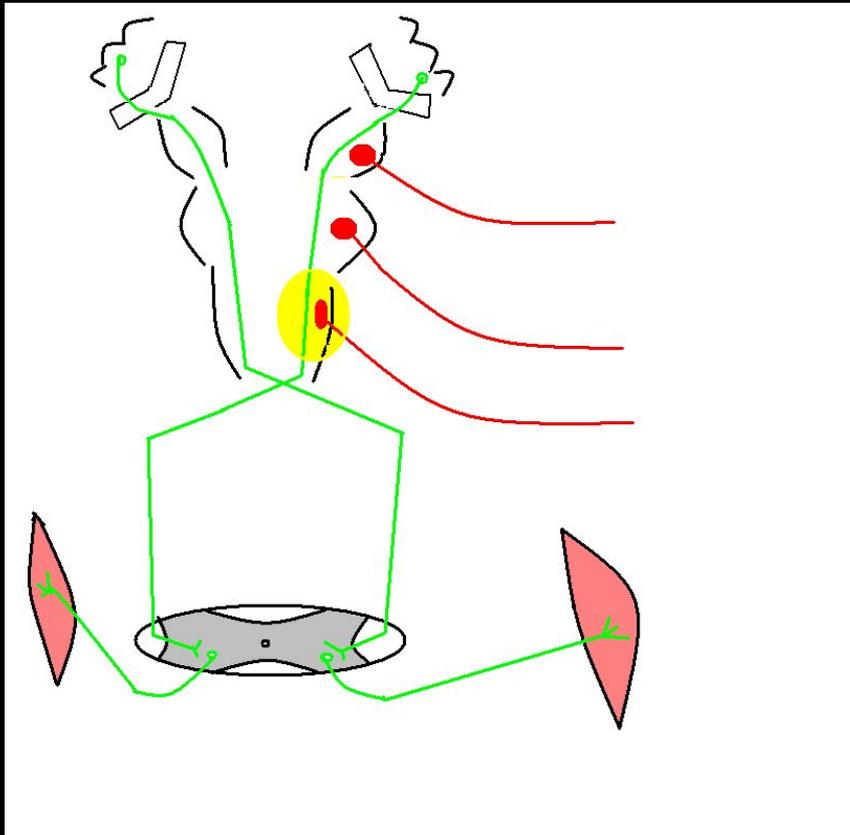
- На противоположной центральной гемипарез

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ФОВИЛЯ



- На стороне поражения парез лицевой мускулатуры периферический и сходящееся косоглазие 7,6 ч.н.
- На противоположной спастический гемипарез.

АЛЬТЕРНИРУЮЩИЙ СИНДРОМ ШМИДТА



- Бульбарный синдром со стороны поражения
- Спастический гемипарез с противоположной.