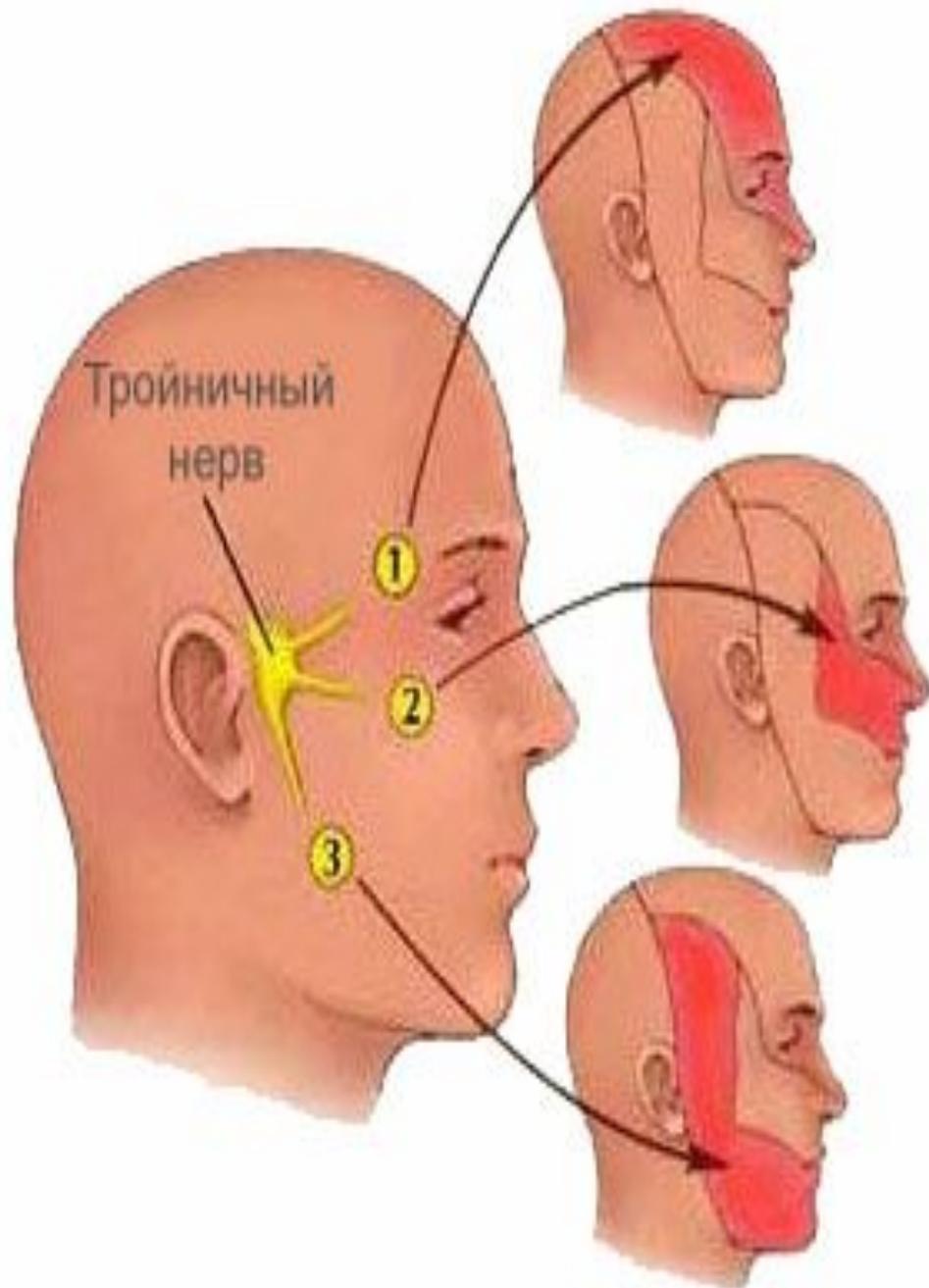
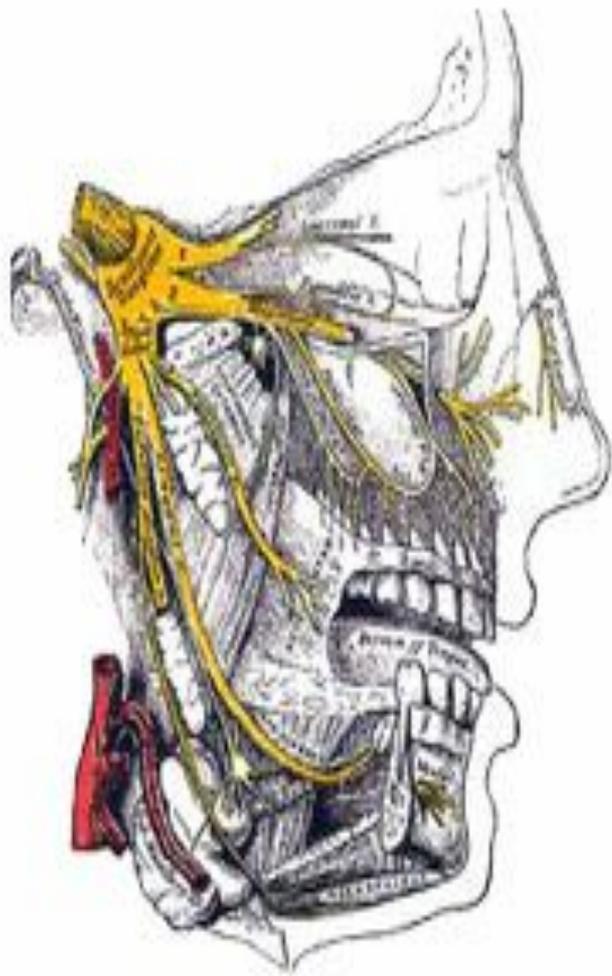


ФУНКЦИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Выполнила: Жумадуллаева Эльмира.

ҮШКІЛ ЖҮЙКЕ

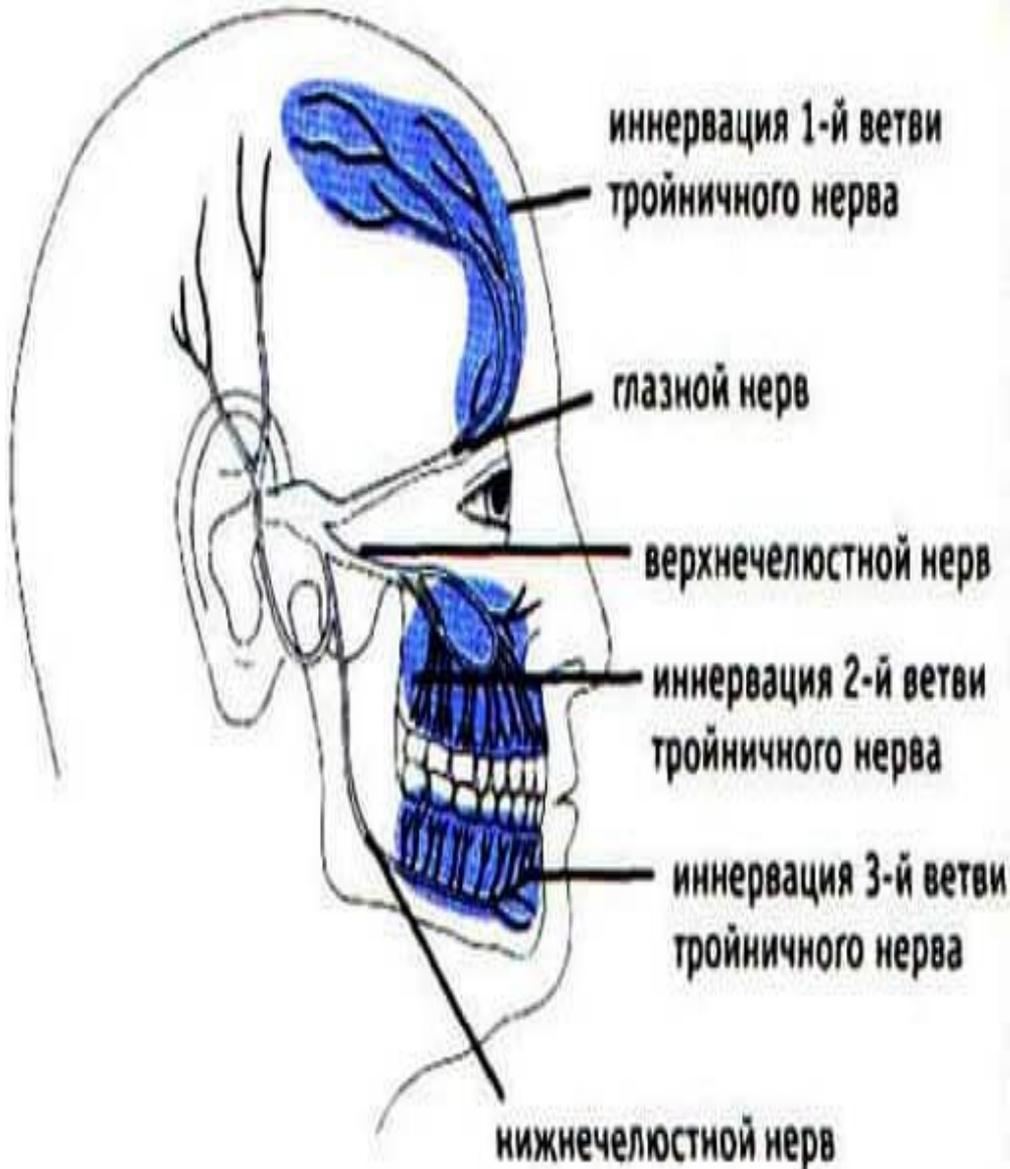
- Үшкіл жүйке (тройничный жүйке); (nervus trigeminus, лат. nervus – жүйке, trigeminus – үшкіл) – мидан шығатын ең ірі аралас жүйке (V-жұп). Ми көпірінен сезімтал және қозғалтқыш түбіршіктер: көздік, жоғарғыжақ және төменгіжақ жүйкелер болып шығып, қосылып бір жүйке бағанын түзеді. Көздік жүйке – көздік аумағын, мұрынның иіс сезу бөлігінің кілегейлі қабығын, маңдай, самай, қабақ терілерін жүйкелендіретін сезімтал жүйке. Оның құрамында көзжасы безінің қызметін реттейтін парасимпатикалық жүйке талшықтары болады. Жоғарғыжақ жүйкесі бастың жоғарыжақ аумағын, мұрын қуысының, таңдайдың, жоғарғы еріннің кілегейлі қабықтарын жүйкелендіретін сезімтал жүйке. Төменгіжақ жүйкесі – самай және төменгіжақ аумағына сезімтал, шайнау бұлшық еттеріне қозғалтқыш жүйке талшықтарын беретін аралас жүйке.[1]



АНАТОМИЯ.

- Тройничный нерв - это смешанный нерв, который является 5-ой парой черепно-мозговых нервов. Являясь смешанным нервом, он включает в себя как двигательные, так и чувствительные волокна.
- Чувствительные волокна тройничного нерва иннервируют область лица посредством тактильных, проприоцептических восходящих путей, а его моторные волокна, иннервируя жевательные мышцы, переднее брюшко *m. Digastricus*, *m. Tensor Veli Palatini*, *m. Mylohyoideus* и *m. Tensor Tympani* отвечают за такие функции как откусывание, жевание и глотание.

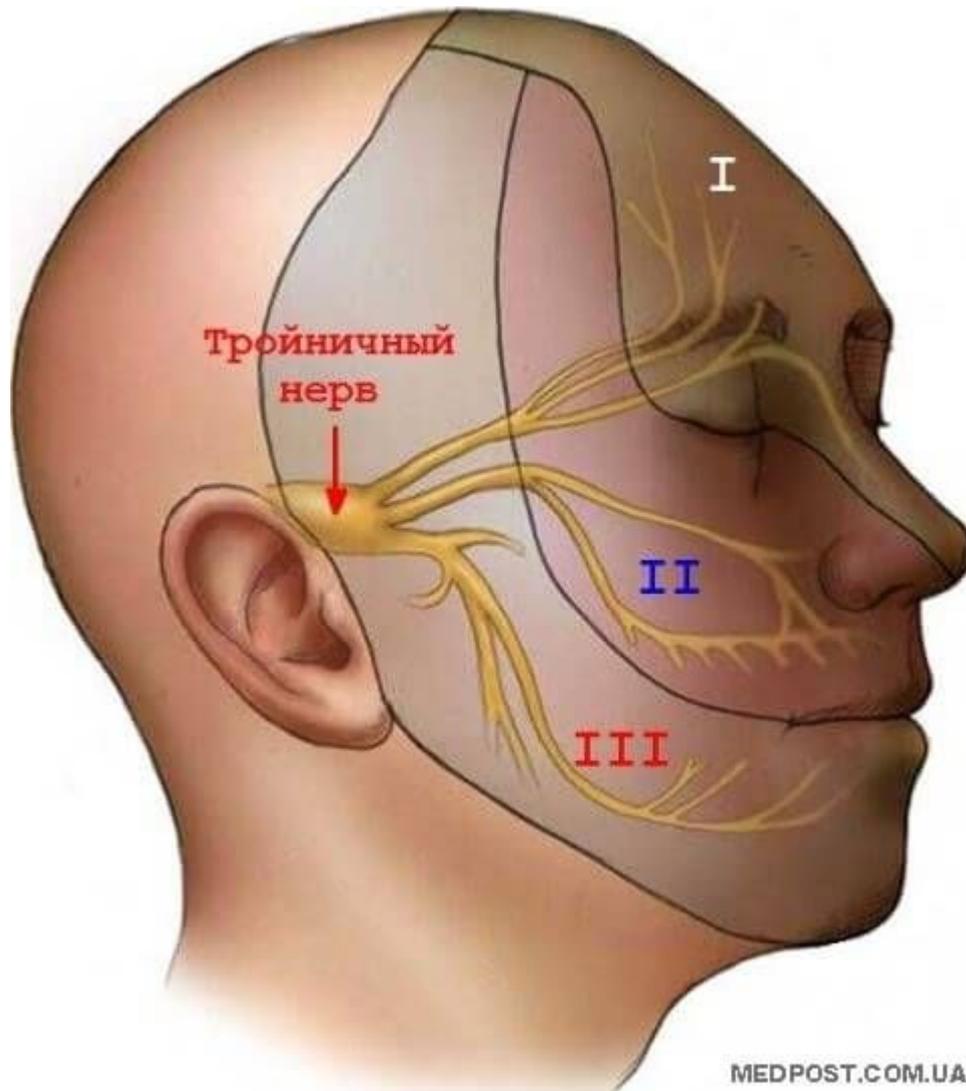
Невралгия тройничного нерва



- › Двигательные ветви тройничного нерва, выходя из Варольево моста, образуют двигательный корешок тройничного нерва (*radix motoria*), рядом с которым в мозговое вещество входят чувствительные волокна, образуя чувствительный корешок тройничного нерва (*radix sensoria*).

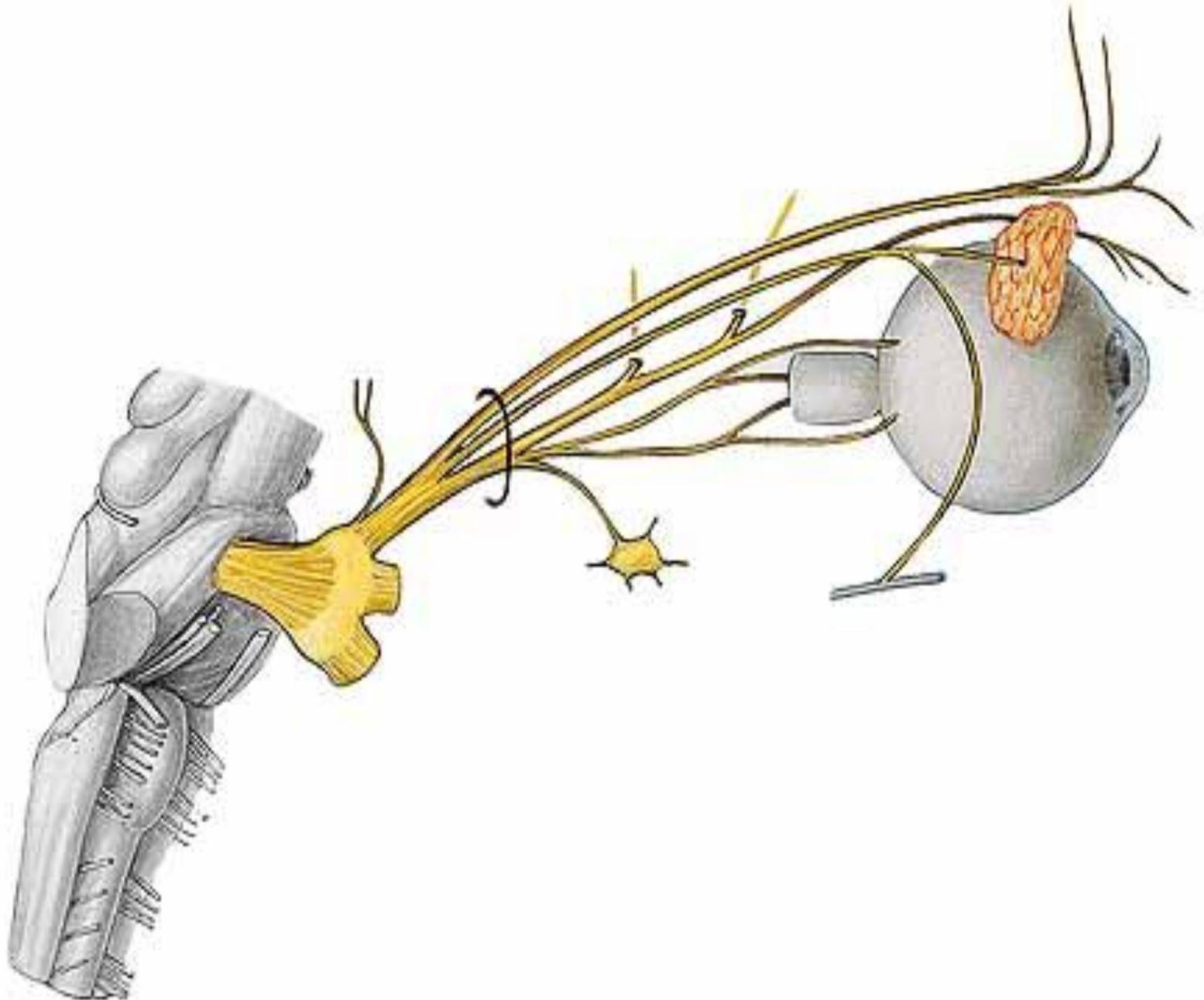
- Эти корешки вместе образуют ствол тройничного нерва, который проникает под твердую оболочку средней черепной ямки и ложится в ямку, находящуюся у вершины пирамиды височной кости (cavum trigeminale). Здесь чувствительные волокна образуют тройничный узел (ganglion trigeminale), откуда выходят 3 ветви тройничного нерва: глазная (n. ophthalmicus), верхнечелюстная (n. maxillaris) и нижнечелюстная (n. mandibularis). Что касается двигательных волокон, то они не входят в состав узла, а проходят под ней и присоединяются к нижнечелюстной ветви.

- Таким образом получается, что n. Ophthalmicus и n. Maxillaris полностью сенсорные, а n. Mandibularis - смешанный, поскольку имеет и чувствительные, и моторные волокна.

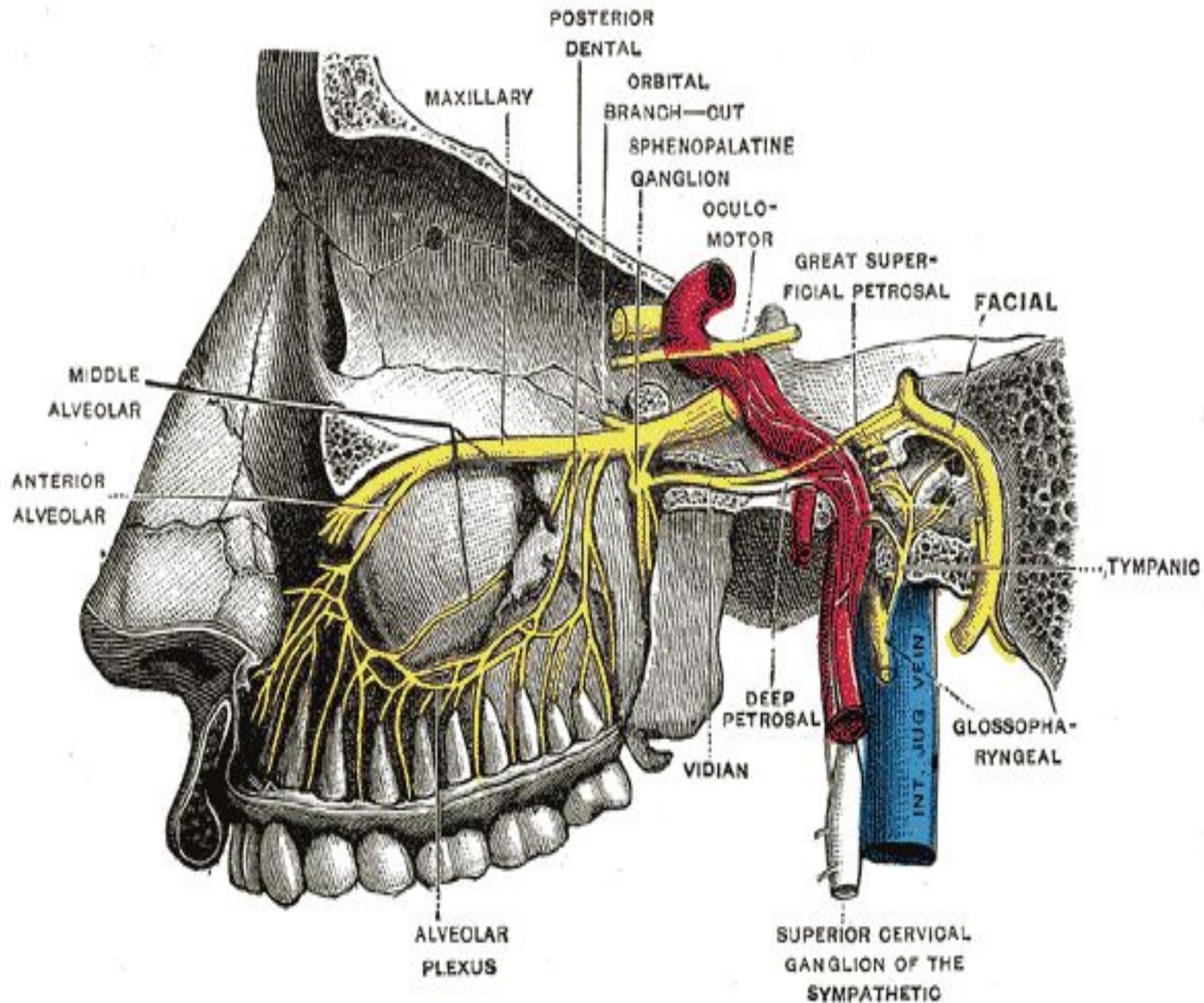


N. OPHTHALMICUS

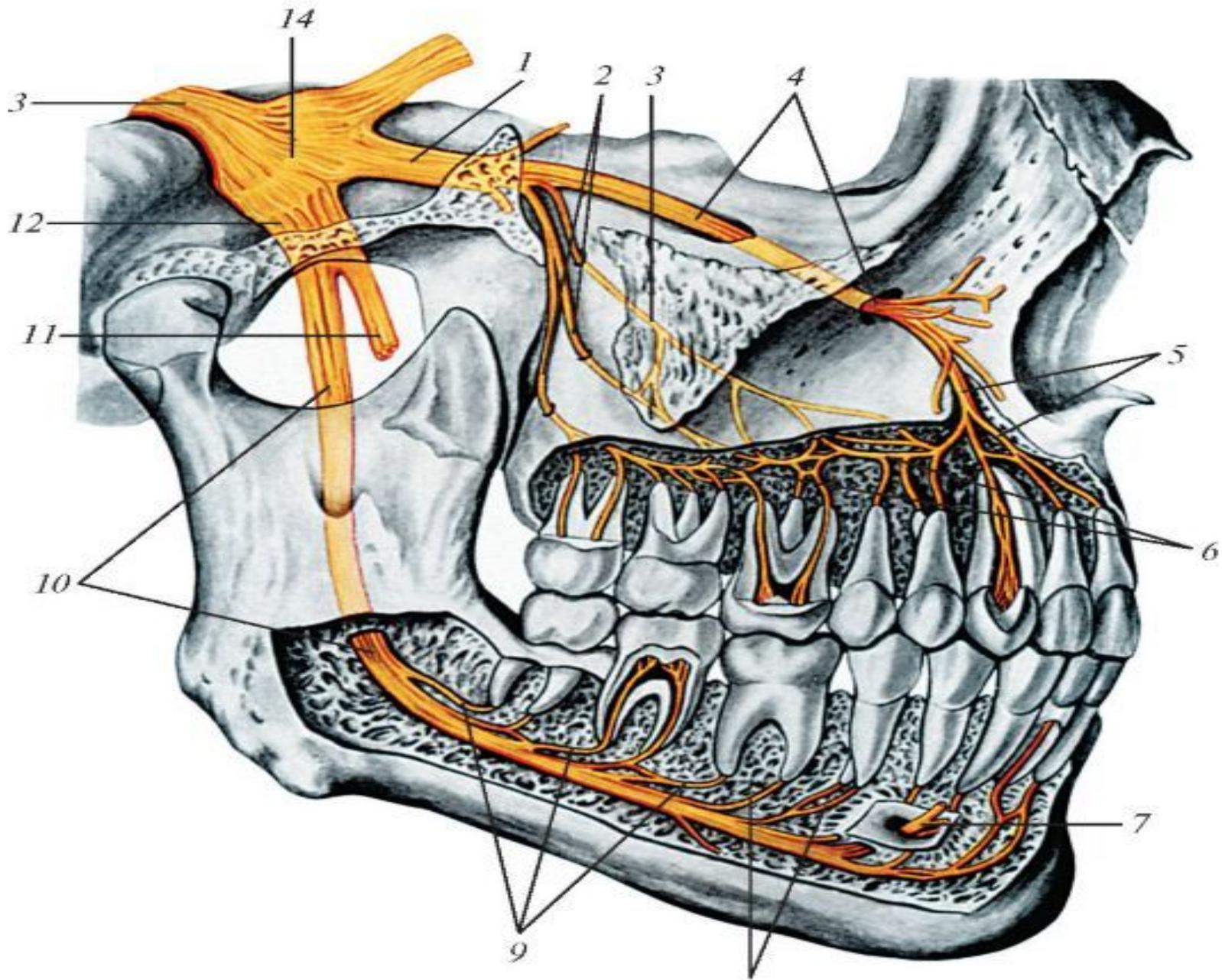
- n. Ophthalmicus несет чувствительную информацию из областей кожи черепа, лба, верхнего века, конъюнктивы и роговицы глаз, носа, за исключением ноздрей, слизистой носа, фронтальных пазух и входит в черепную коробку через верхнюю глазную щель в орбите.



- n. Maxillaris, выходя из черепной коробки через круглое отверстие, входит в крылонебную ямку, где делится на 3 основные ветви: подглазничный нерв (n. infraorbitalis), крылонебные нервы (n. pterygopalatini) и скуловой нерв (n. zygomaticus). n. Infraorbitalis выходит в переднюю часть лица через подглазничное отверстие и в области собачьей ямки делится на ветви, образуя малую гусиную лапку. Этими ветвями являются: ветви нижнего века (rr. Palpebrales inferiores), носовые ветви (rr. Nsales) и ветви нижней губы (rr. Labialssuperiores). Кроме того, n. Infraorbitalis дает верхние задние, средние и передние лунковые ветви, которые иннервируют зубы верхней челюсти.



- n. Mandibularis выходит из черепной коробки через овальное отверстие и разделяется на 4 основные ветви: медиальный крыловидный нерв (n. pterygodeus medialis), ушно-височный нерв (n. auriculotemporalis), нижний лунковый нерв (n. alveolaris inferior) и язычный нерв (n. lingualis). Все 4 ветви, в свою очередь, разветвляются и несут чувствительную информацию из нижней губы, нижних зубов и десен, подбородка и челюсти (за исключением угла челюсти, который иннервируется C2-C3), части наружного уха и полости рта. Кроме того, двигательные волокна n. mandibularis иннервирует все жевательные мышцы, тем самым обеспечивая жевательный акт и способствуя речевому акту.



- Следует отметить, что n. mandibularis не отвечает за вкусовые ощущения, это прерогатива Chorda Туртани, который в ряду с другими нервными волокнами, не имеющими ничего общего с мандибулярным нервом, входит в язычный нерв, который является одной из ветвей n. mandibularis.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

- Выясняют у больного, не испытывает ли он болевых или других ощущений (онемение, ползание мурашек и т. д.) в области лица. Прощупывают точки выхода ветвей тройничного нерва, определяя, не являются ли они болезненными. Исследуют в симметричных точках лица в зоне иннервации всех трёх ветвей, а также в зонах Зельдера с помощью иглы болевую чувствительность, с помощью ватки – тактильную.
- Для исследования двигательной функции определяют, не происходит ли смещение нижней челюсти при открывании рта. Затем исследующий накладывает ладони на височные и жевательные мышцы последовательно и просит больного несколько раз стиснуть и разжать зубы, отмечая степень напряжения мышц с обеих сторон и её равномерность.
- Для оценки функционального состояния тройничного нерва имеет значение исследование конъюнктивального (корнеального) и нижнечелюстного рефлексов.

ОПРОС БОЛЬНОГО.

- Из вышеизложенного видно, что зона иннервации тройничного нерва очень обширна, с тройничным нервом связана большая группа вегетативных узлов. Боли в лице могут быть обусловлены поражением каждого из них. Топический диагноз болевого синдрома в каждом конкретном случае устанавливается почти исключительно на основании анализа характера Поли, поэтому при опросе больных особенно важно установить, носят ли боли стреляющий характер или они давящие, распирающие; возникают внезапно и длятся секунды или постепенно нарастают, и на фоне этого нарастания возникает болевой пароксизм. Сколько времени они длятся (секунды, часы, Сутки и т.д.), где локализуются первоначально и куда иррадиируют, чем сопровождаются и чем провоцируются. К каким приемам больной прибегает, чтобы уменьшить боль, какие лекарственные препараты приносят облегчение. Какова динамика болевого синдрома (ранее приступы были редкими, но шикали эпизодически, в настоящее время участились до стольких-то раз в сутки). Какие новые симптомы присоединились к боли (например, онемение)



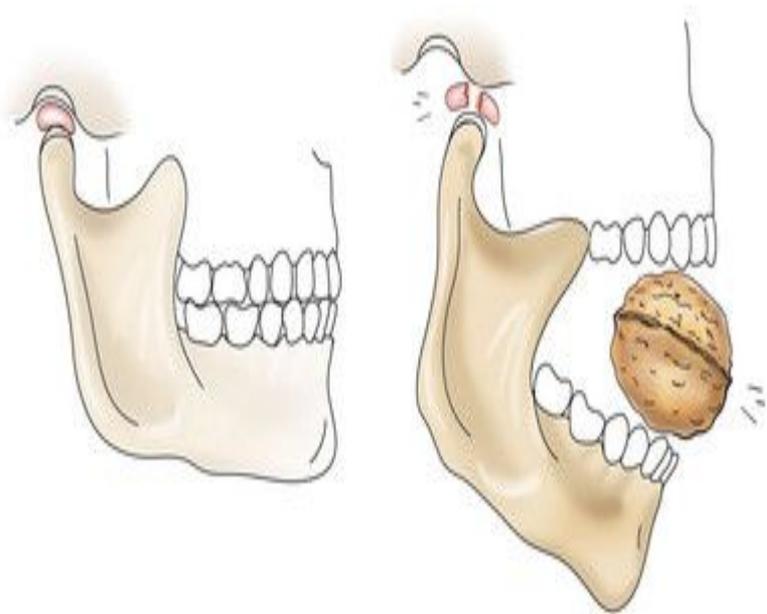
- Осмотр больного имеет большое значение, особенно в период болевого пароксизма. Обращается внимание на поведение больного, наличие гримасы боли, гиперкинезов в лице, на вегетативную реакцию

- Пальпация точек выхода ветвей тройничного нерва (точки Балле). Точка выхода первой ветви тройничного нерва пальпируется в супраорбитальной вырезке. Для этого обследующий проводит большим пальцем по надбровной дуге и палец как бы натывается на вырезку, которая соответствует месту выхода лобного нерва (n. frontalis).
- II ветвь тройничного нерва пальпируется в средней точке собачьей ямки (fossa canina). Она соответствует месту выхода нижнеглазничного нерва.

- Затем исследуется болевая, температурная, тактильная чувствительность, а также глубокое мышечно-суставное чувство по корешковому типу. Болевая чувствительность проверяется нанесением уколов на симметричные участки лица в зонах иннервации тех или иных ветвей тройничного нерва, тактильная - прикосновением острым концом бумажки. Больной при этом должен считать число прикосновений вслух. Глубокое мышечно-суставное чувство проверяется путем перемещения кожной складки. Больной должен определить направление её смещения.



- Проверка чувствительности по сегментарному типу проводится путем нанесения уколов по средней линии лица от уха к носу. Следует отметить, что у большинства здоровых людей чувствительность в области носа лучше, чем в других отделах лица, что создает впечатление о наличии гипалгезии в наружной и средней зонах Зельдера. В таких случаях, чтобы убедиться в отсутствии нарушений чувствительности, целесообразно провести исследование болевой чувствительности по средней линии лба от виска к виску. Необходимо помнить, что боковые отделы щек в области угла нижней челюсти иннервируются вторым шейным С2 корешком.

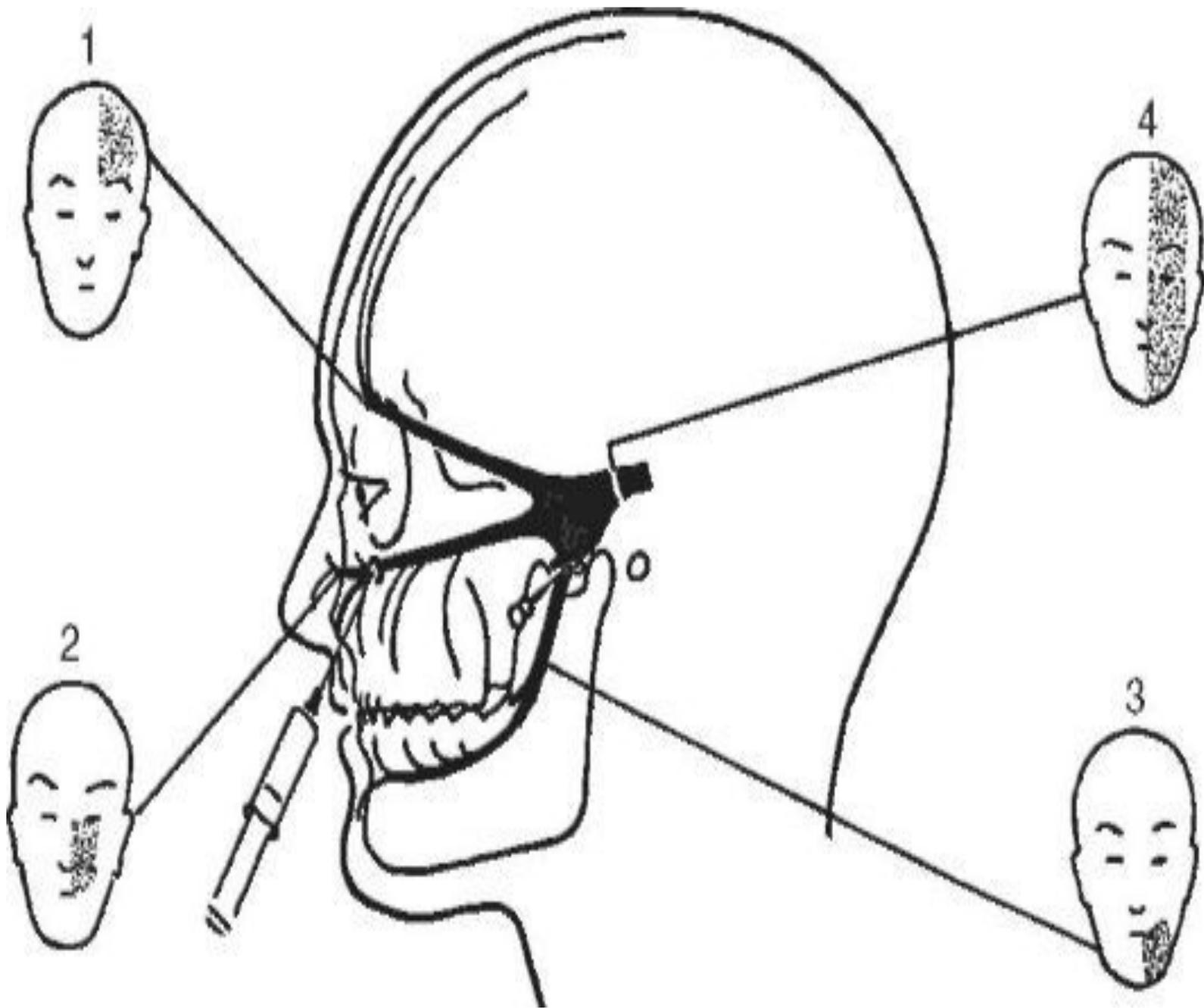


ПРОВЕРКА ФУНКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПОРЦИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА.

- Обращается внимание на симметричность стояния нижней челюсти. Проверяется объем ее движений. Для этого больного просят открыть и закрыть рот, подвигать челюстью вправо (проверяется функция левой крыловидной мышцы) и влево (проверяется функция противоположной мышцы). При этом объем производимых движений должен быть максимальным. Проводится пальпация жевательной мускулатуры, во время которой определяется наличие атрофии, тонус мышц. Больного при этом просят плотно сжать и разжать зубы, совершить жевательные движения. При проверке силы жевательной мускулатуры необходимо точно представлять их функцию: височная мышца - сокращение всех ее пучков поднимает опущенную нижнюю челюсть; задние пучки тянут назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть. Жевательные мышцы поднимают опущенную нижнюю челюсть поверхностная часть мышцы выдвигает ее вперед.

- При проверке силы жевательной мускулатуры необходимо точно представлять их функцию: височная мышца - сокращение всех ее пучков поднимает опущенную нижнюю челюсть; задние пучки тянут назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть. Жевательные мышцы поднимают опущенную нижнюю челюсть поверхностная часть мышцы выдвигает ее вперед. Переднее брюшко двубрюшной мышцы опускает нижнюю челюсть, поднимает подъязычную кость вверх и кпереди. Состояние силы височной и жевательной мышц исследуется следующим образом: больного просят открыть рот, затем закрыть его; врач, положив большой палец на подбородок, оказывает сопротивление этому движению.

- Сила двубрюшной мышцы определяется таким образом: врач подводит руку под подбородок больного, больной пытается открыть рот, врач оказывает сопротивление.
- Крыловидные мышцы: врач кладет ладонь на боковую поверхность щеки больного; больной пытается сдвинуть челюстью руку исследующего.



ӘДЕБИЕТТЕР:

- <http://meduniver.com/Medical/Anatom/639.html> MedUniver