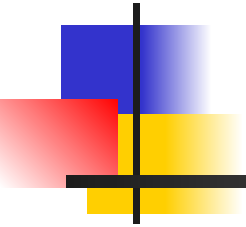
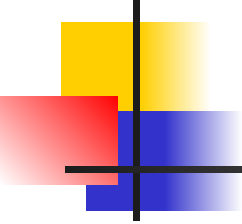


# Черепно - мозговые нервы

---





---

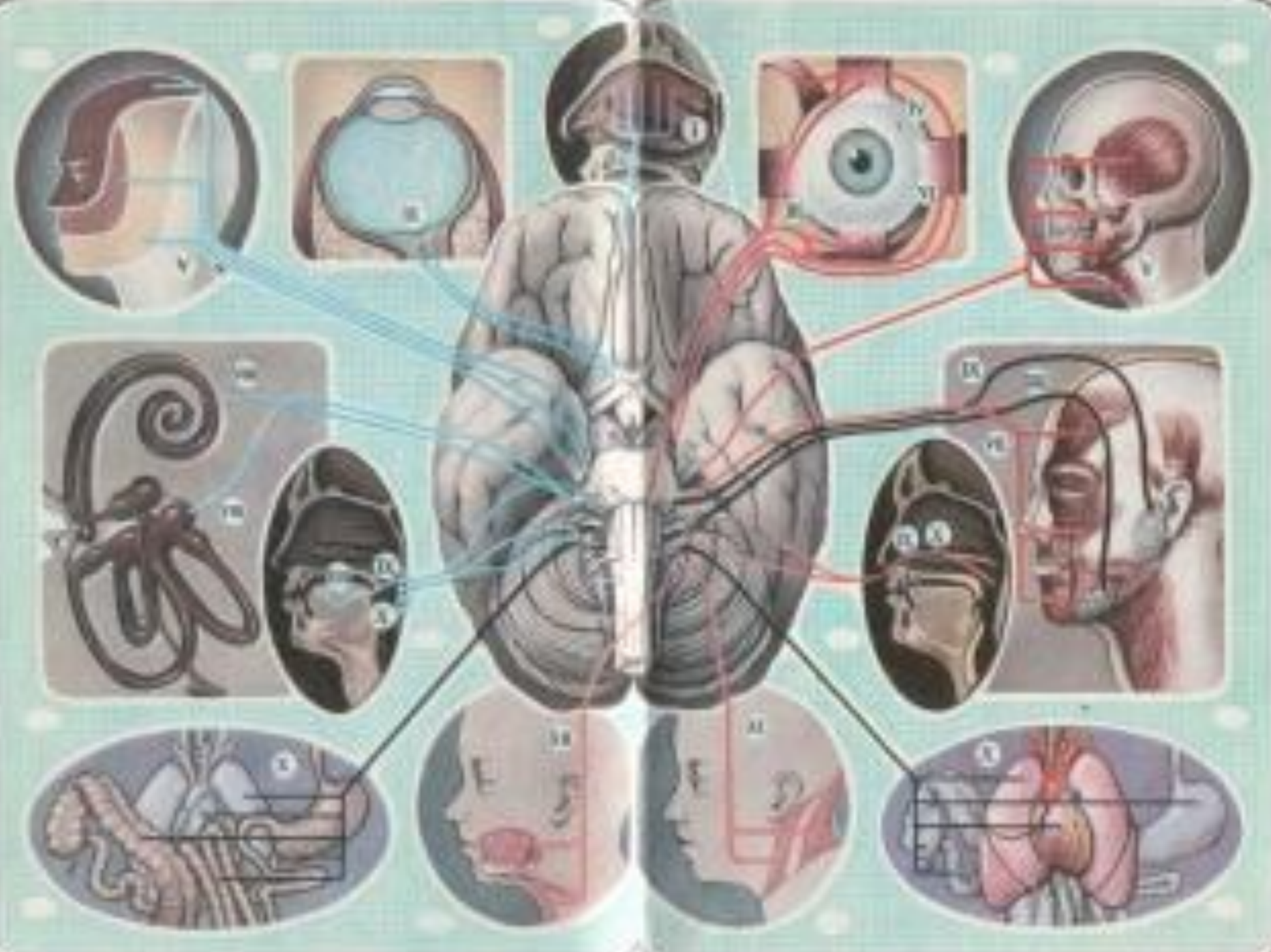
**Чувствительность кожи лица, слизистых оболочек глаза, ротовой полости, носоглотки, гортани, а также иннервация мимических мышц, мышц глазного яблока, мягкого нёба, глотки, голосовых связок, языка обеспечивается черепными нервами.**

# 12 пар

## черепно – мозговых нервов

---

- I - Обонятельный (Olfactory)
- II - Зрительный (Optic)
- III - Глазодвигательный (Oculomotorius)
- IV - Блоковый (Trochlear)
- V - Тройничный (Trigeminal)
- VI - Отводящий (Abducens)
- VII - Лицевой (Facial)
- VIII - Кохлеовестибулярный (Vestibulocochlear)
- IX - Языкоглоточный (Glossopharyngeal)
- X - Блуждающий (Vagus)
- XI - Добавочный спинной (Spinal Accessory)
- XII - Подъязычный (Hypoglossal)





# **6 пар чисто двигательных ЧМН**

---

**III – ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ**

**IV – БЛОКОВОЙ**

**VI – ОТВОДЯЩИЙ**

**VII – ЛИЦЕВОЙ**

**XI – ДОБАВОЧНЫЙ**

**XII – ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ**



# **3 пары смешанных ЧМН**

---

**V – ТРОЙНИЧНЫЙ**

**IX – ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ**

**X – БЛУЖДАЮЩИЙ**



# **3 пары чисто чувствительных ЧМН**

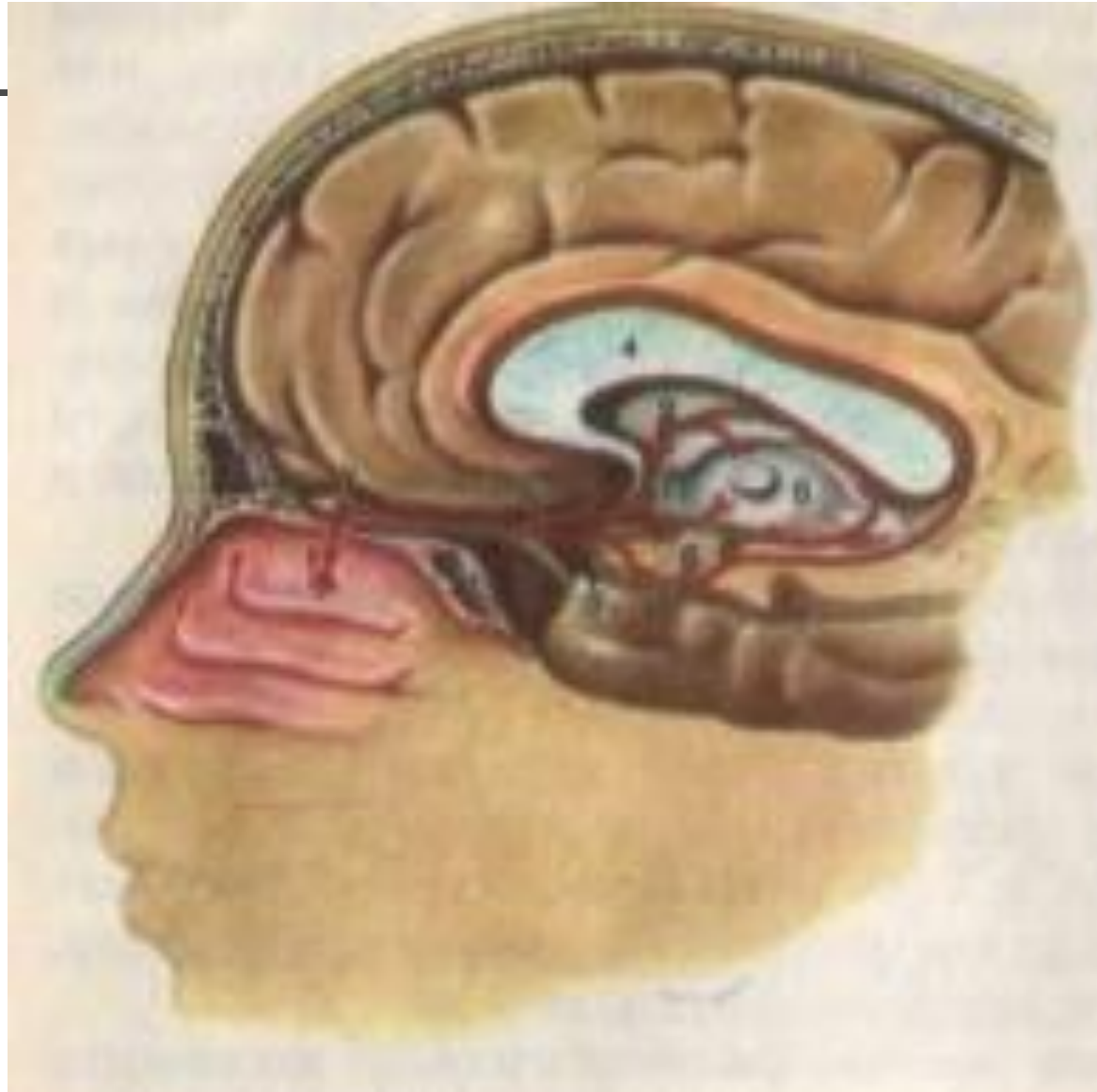
---

**I – ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ**

**II – ЗРИТЕЛЬНЫЙ**

**VIII – ПРЕДДВЕРНО-УЛИТКОВЫЙ**

# Обонятельный нерв







# Поражение I пары (обонятельный нерв)

---

- **Двухсторонние расстройства обоняния являются результатом заболевания носовой полости и носовых ходов.**
- **Односторонняя аносмия или гипосмия возникает при локализации патологического процесса на основании лобной доли.**
- **Раздражение височной доли коры больших полушарий в области гиппокампа приводит к появлению обонятельных галлюцинаций.**



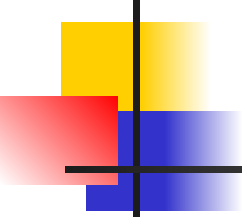
# Зрительный нерв

---

Рамон-и-Кахал называл зрительный нерв "кусочком мозга помещённым в глаз", склера глаза соответствует твёрдой мозговой оболочке, а сетчатка - мягкой мозговой оболочке.

Зрительный нерв является, по существу, редуцированной долей головного мозга.





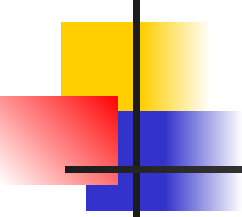
# Поражение II пары (зрительный нерв)

---

- При поражении сетчатки или зрительного нерва возникает слепота.
- Поражение части волокон зрительного нерва вызывает ограничение полей зрения.
- При локализации очага в медиальной части хиазмы возникает битемпоральная гемианопсия.
- При повреждении только наружных кругов хиазмы возникает биназальная гемианопсия.

# Поражение II пары (зрительный нерв)

- При поражении зрительных трактов возникает гомонимная гемианопсия, т.е. выпадение одноименных полей зрения.
- При поражении правого зрительного тракта наблюдается левосторонняя гомонимная гемианопсия.
- При частичном поражении пучков Грациоле или зрительной коры возникает квадрантная гомонимная гемианопсия (при этом сохраняется макулярное - центральное зрения).



# Поражение II пары (зрительный нерв)

---

- При поражении затылочной доли возникает гомонимная гемианопсия на противоположной стороне, а также нарушение макулярного зрения.
- При поражении коры затылочной доли возникают зрительные галлюцинации, зрительная агнозия, метаморфозии, микропсии и макропсии.



Г

# Глазодвигательные нервы

---

III - ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ

IV - БЛОКОВОЙ

VI - ОТВОДЯЩИЙ

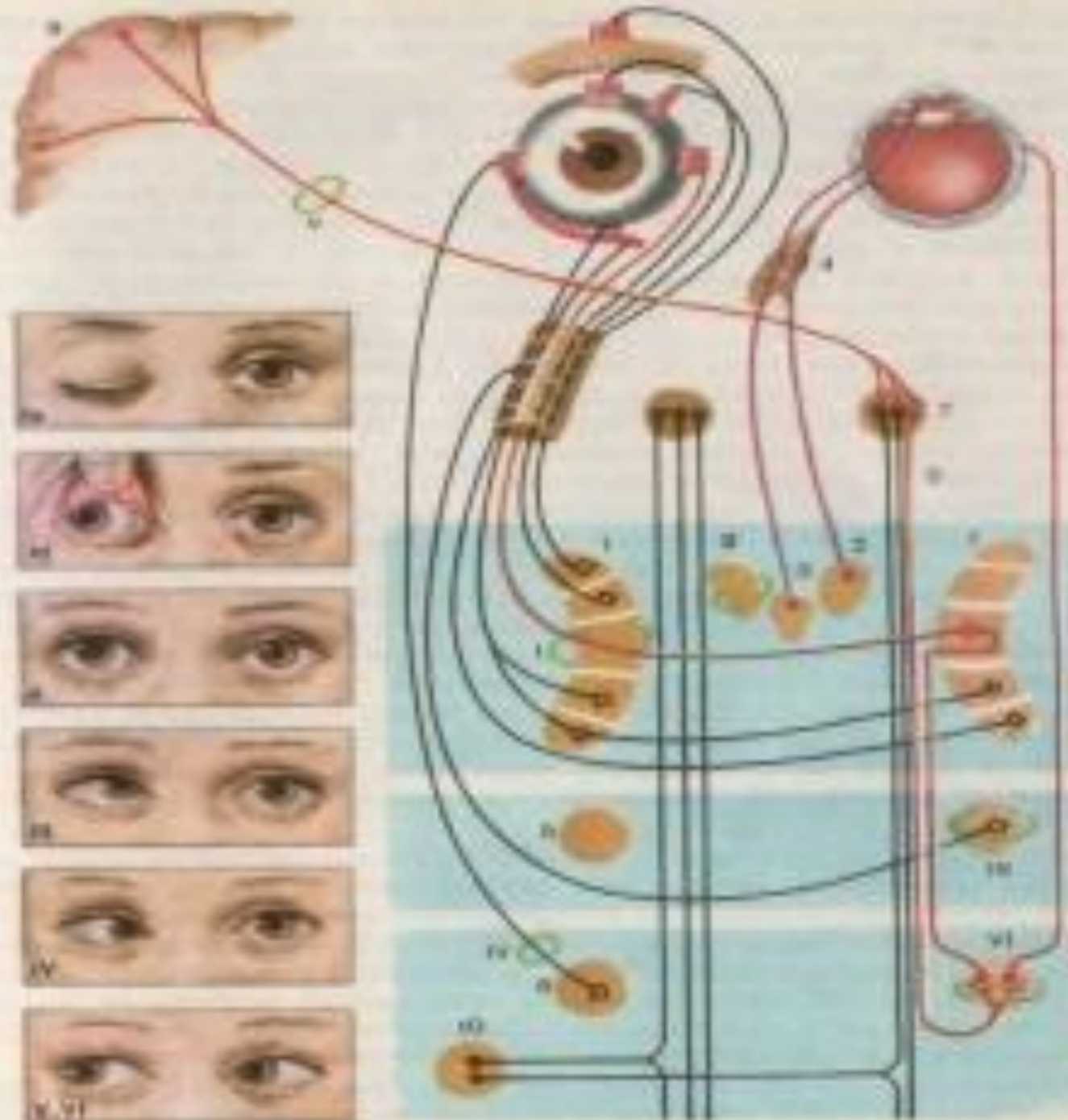




# Ядра III пары (глазодвигательного нерва)

---

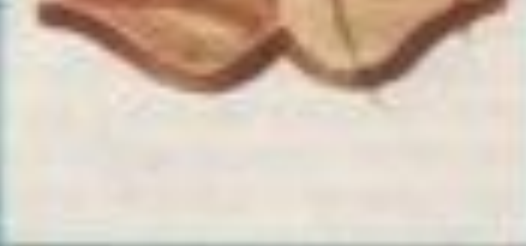
- Два боковых крупноклеточных ядра
- Два мелкоклеточных (ядра Якубовича – Эдингера – Вестфалья)
- Одно непарное срединное (ядро Перлея)



(a-f)



2





# Полный паралич глазодвигательного нерва

---

- птоз (опущение верхнего века)
- расходящееся косоглазие
- диплопия
- расширение зрачка
- экзофтальм
- расстройство аккомодации
- снижение реакции зрачка на свет
- неподвижность глазного яблока кверху, кнутри, книзу



# Поражение III пары (глазодвигательный нерв)

---

- При изолированном поражении только мелкоклеточных ядер развивается внутренняя офтальмоплегия: мидриаз, слабость аккомодации с конвергенцией, экзофтальм.
- При поражении крупноклеточных ядер возникает наружная офтальмоплегия: птоз, расходящееся косоглазие, двоение и неподвижность глазного яблока кверху, кнутри и книзу.

# Поражение III пары (глазодвигательный нерв)

- При поражении всех ядер третьего нерва развивается картина полного его паралича (полная офтальмоплегия): птоз, расходящееся косоглазие, неподвижность глазного яблока кверху книзу и внутрь, двоение, мидриаз, слабость аккомодации с конвергенцией, экзофтальм.
- При нарушении мозгового кровообращения в бассейне задней мозговой артерии развивается синдром Парино (паралич взора кверху и вертикальный нистагм).



# Поражение III пары (глазодвигательный нерв)

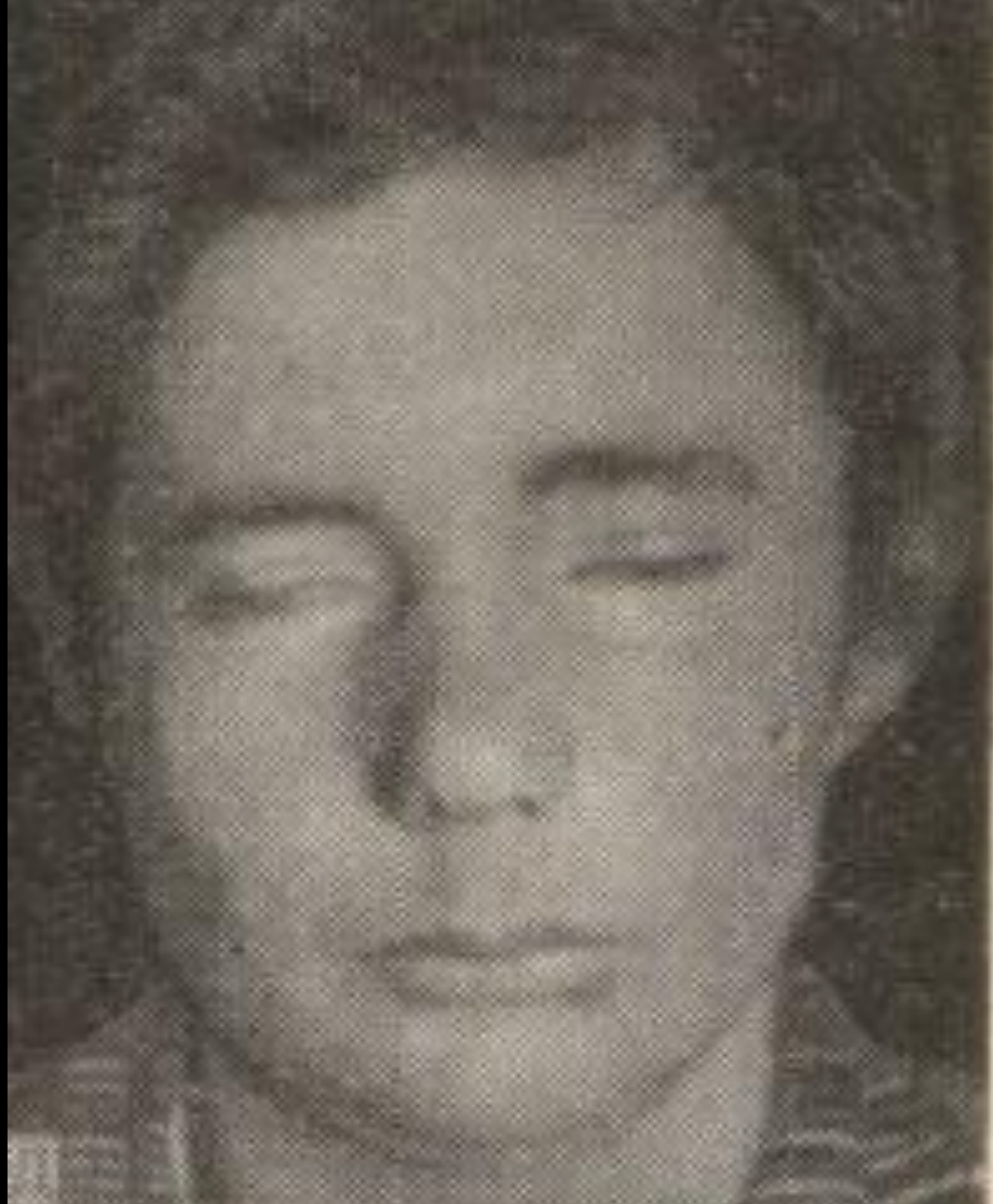
---

- При процессах в четверохолмии возникает альтернирующий паралич Вебера (поражение третьей пары ЧМН на стороне очага и спастический парез или паралич конечностей на противоположной стороне).



a







# Поражение IV пары (блоковидный нерв)

---

**Это поражение встречается редко.**

**Поражение этого нерва приводит к небольшому сходящемуся косоглазию, диплопии при взгляде вниз, таким больным бывает трудно спускаться с лестницы.**

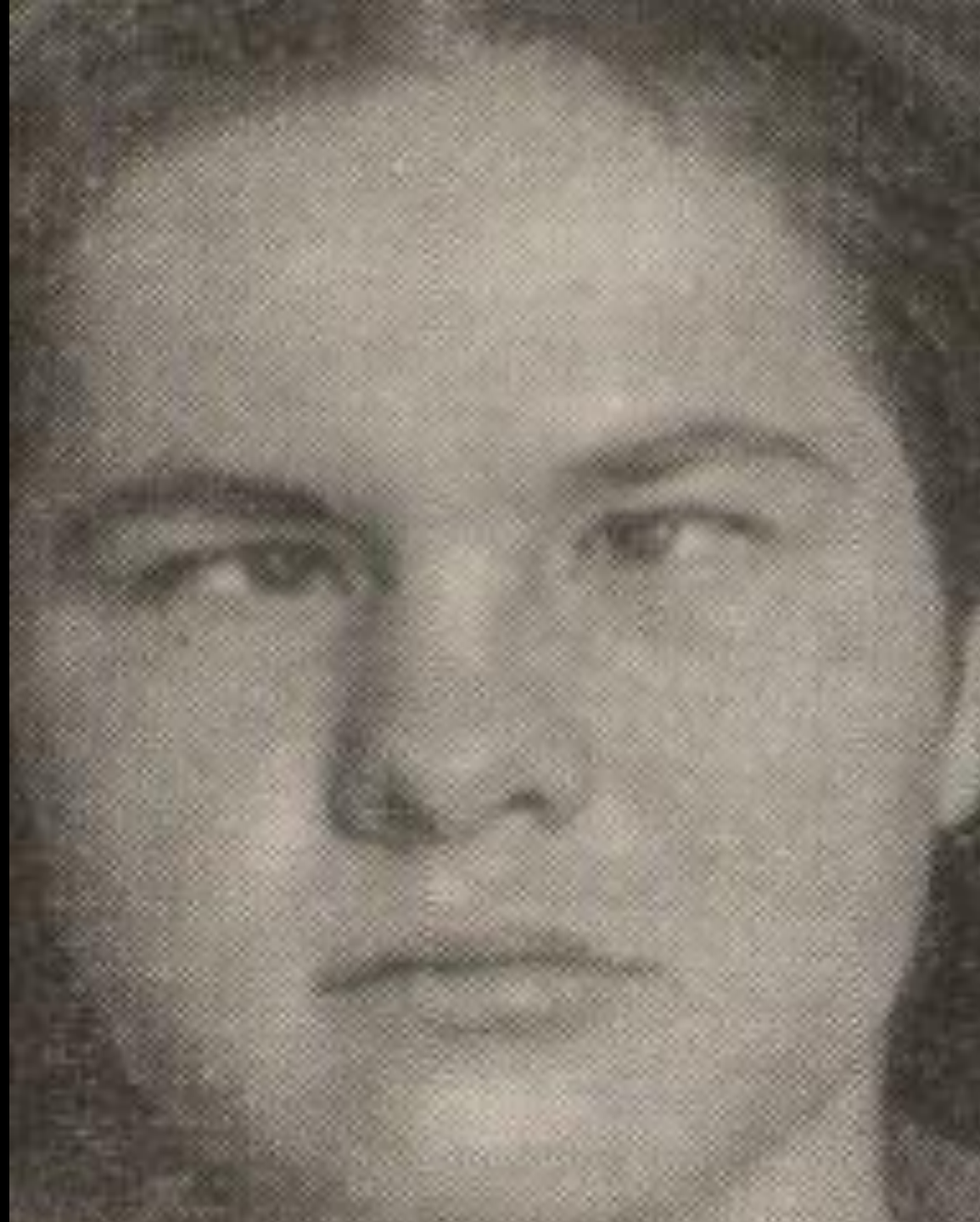


# Поражение VI пары (отводящий нерв)

---

- При поражении нерва или его корешка на основании возникает сходящееся косоглазие, невозможность поворота глазного яблока кнаружи, двоение.
- При поражении ядра отводящего нерва возникает альтернирующий синдром Фовилля (парез отводящего нерва на стороне очага и центральный парез конечностей на противоположной).









# Тройничный нерв

---

**Ядра:**

- **два чувствительных**
- **одно двигательное**

**Ветви тройничного нерва:**

- **глазничная**
- **верхнечелюстная**
- **нижнечелюстная**

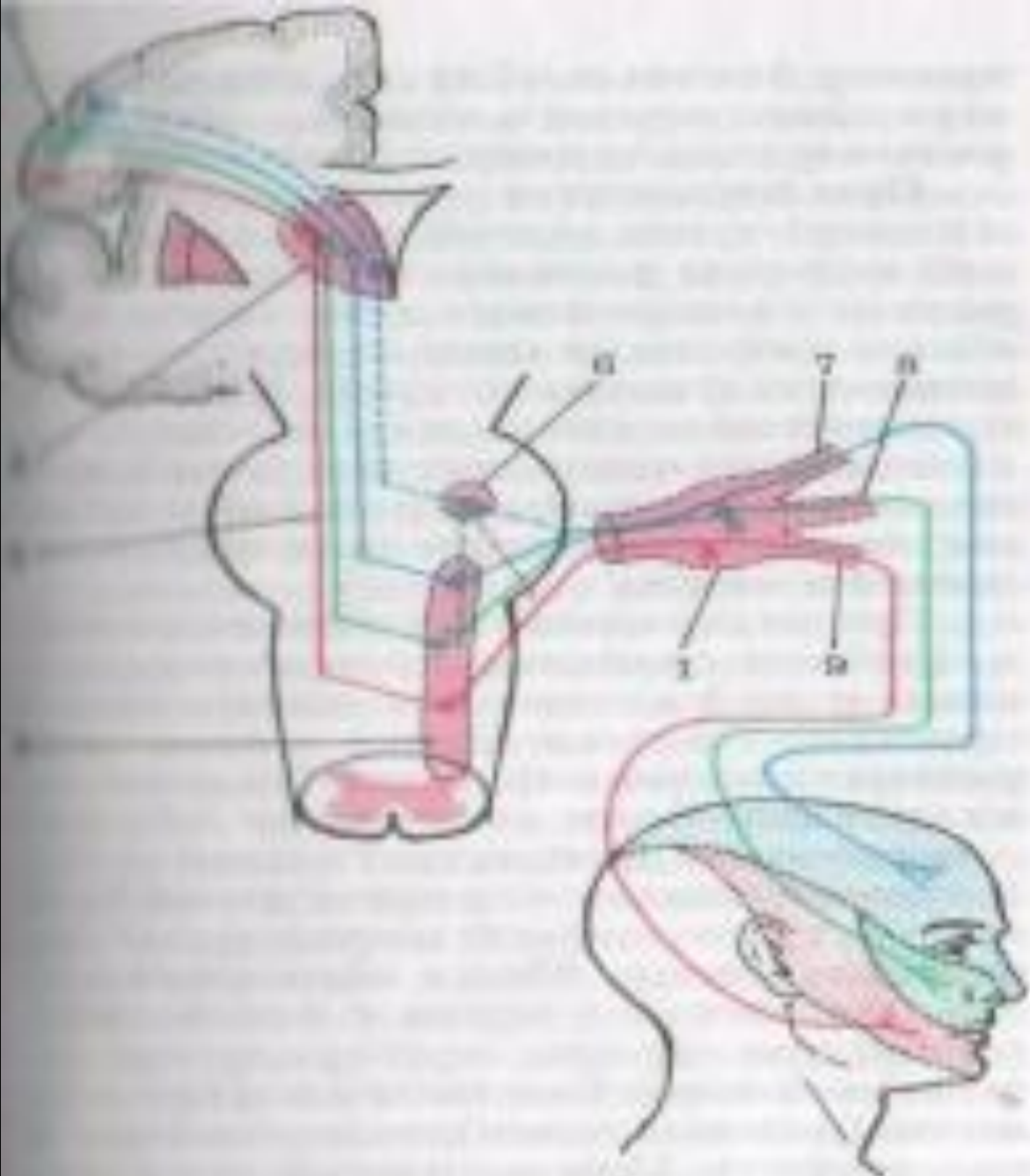
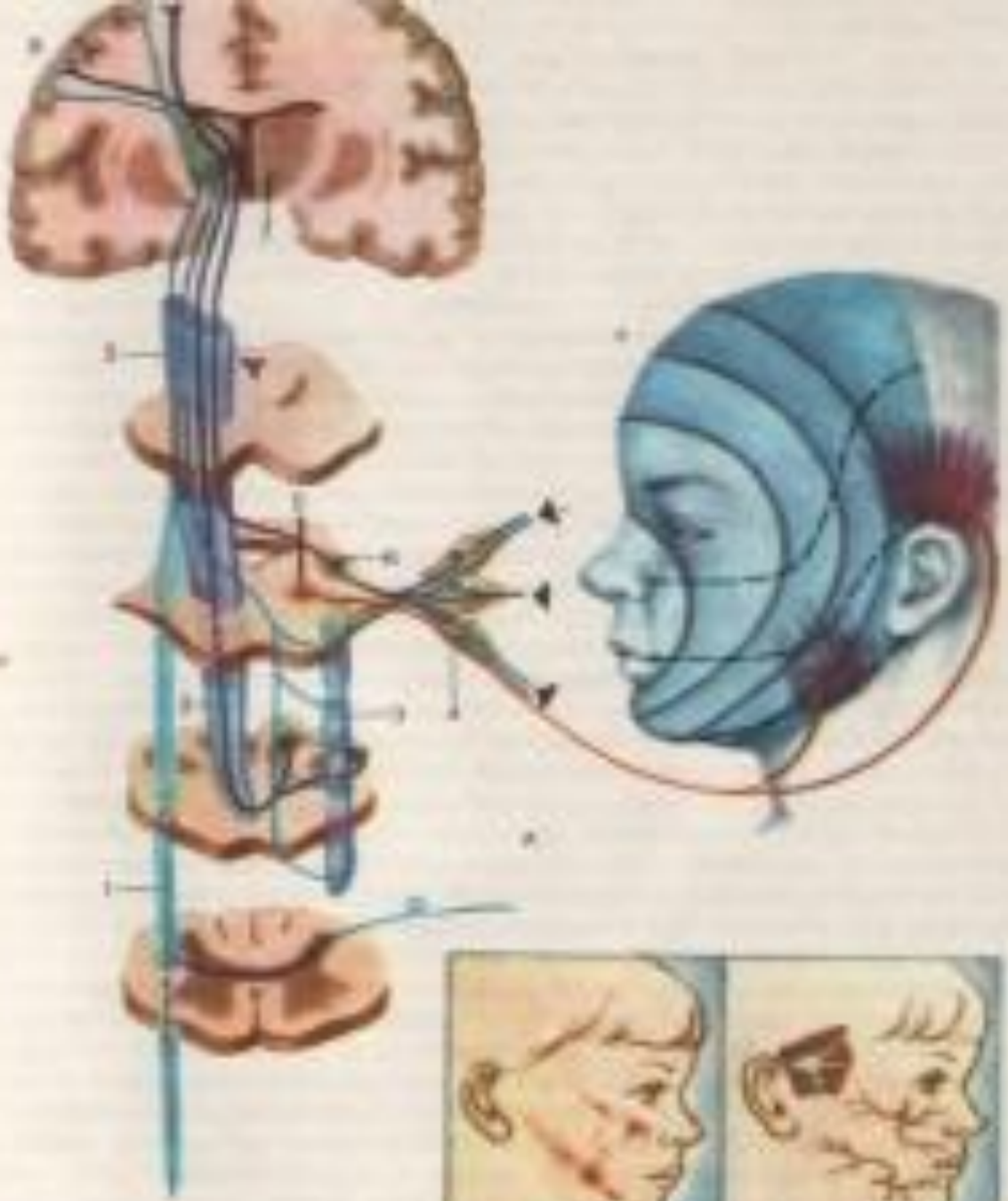


Fig. 10. Проводники чувствителности от кожата на лицето (схема):







# Поражение V пары (тройничный нерв)

---

- При поражении одной из трех ветвей V нерва возникает нарушения всех видов чувствительности в зоне её иннервации.
- Поражения тройничного узла сопровождается нарушением всех видов чувствительности на этой половине лица, иногда наблюдаются герпетические высыпание на лице.



# Поражение V пары (тройничный нерв)

---

- При локализации поражения в области моста мозга возникают диссоциированные расстройства чувствительности на лице.
- При поражении n. Tr. Spinalis выпадает поверхностная чувствительность на этой половине лица.
- При неполном поражении ядра возникают сегментарные кольцевидные зоны анестезии (зоны Зельдера).



# Поражение V пары (тройничный нерв)

---

- При поражении орального отдела n. tr. spinalis выпадает чувствительность в окружности носа и рта.
- При поражении средних отделов этого ядра – в срединных зонах Зельдера.
- При поражении каудальных отделов – в латеральных зонах Зельдера.



# Поражение V пары (тройничный нерв)

---

- При поражении тройничного нерва (невралгия) наблюдается болезненность места выхода ветвей нерва.
- При поражении двигательного ядра возникают нарушения акта жевания.
- При невралгии тройничного нерва может наблюдаться двигательное нарушение тикоподобного характера.

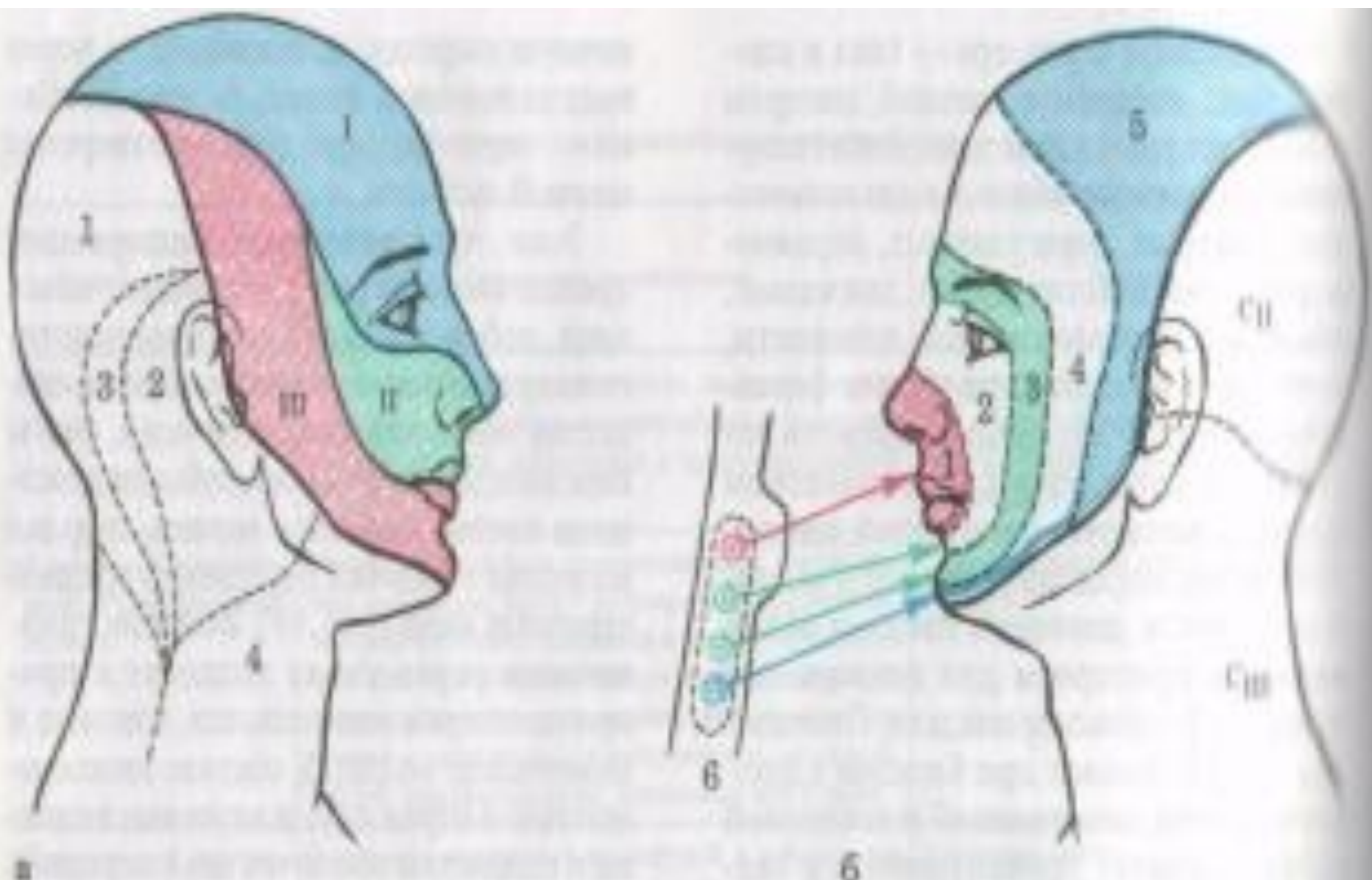


Рис. 69. Иннервация кожи лица и головы (схема):

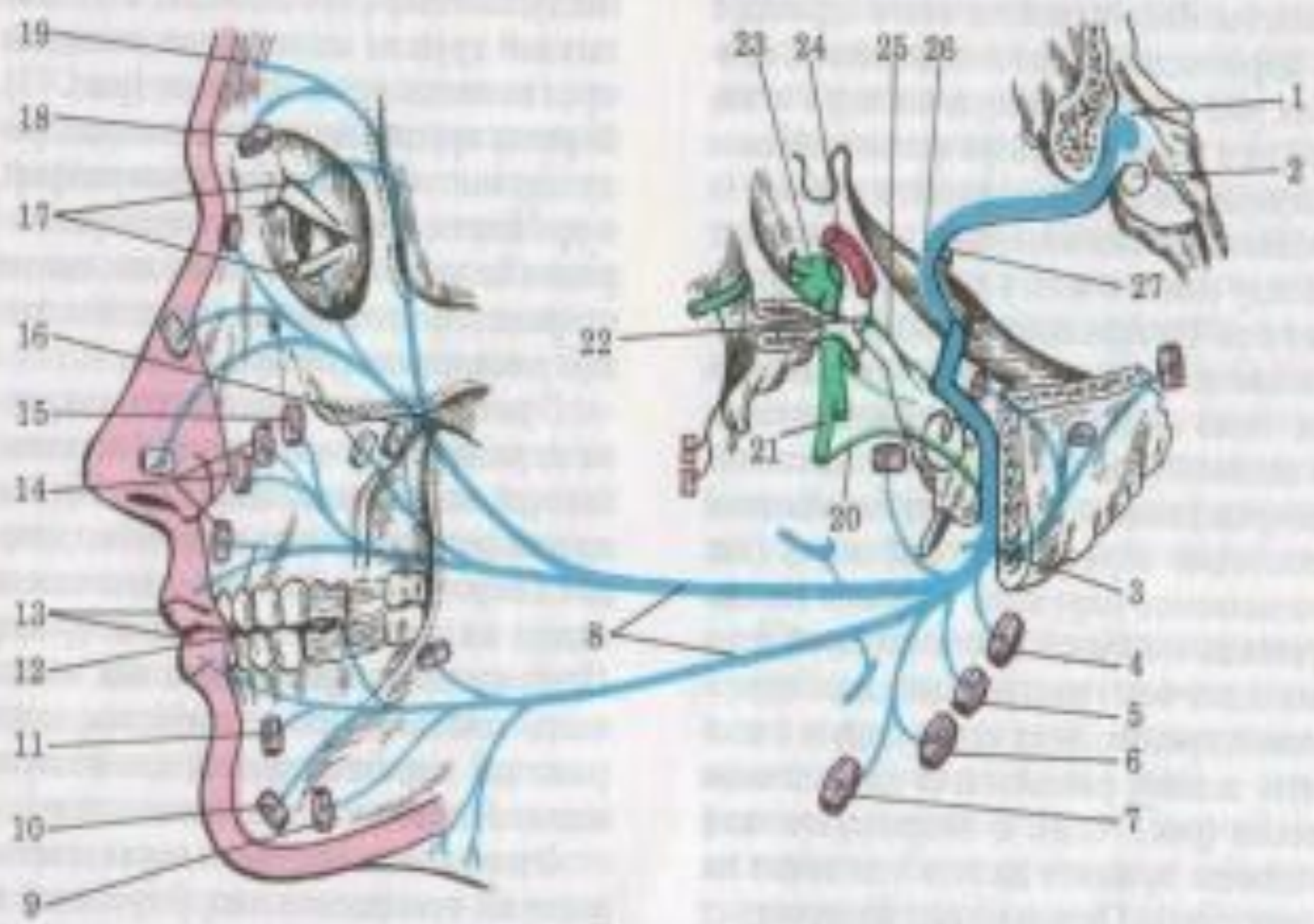


# Лицевой нерв

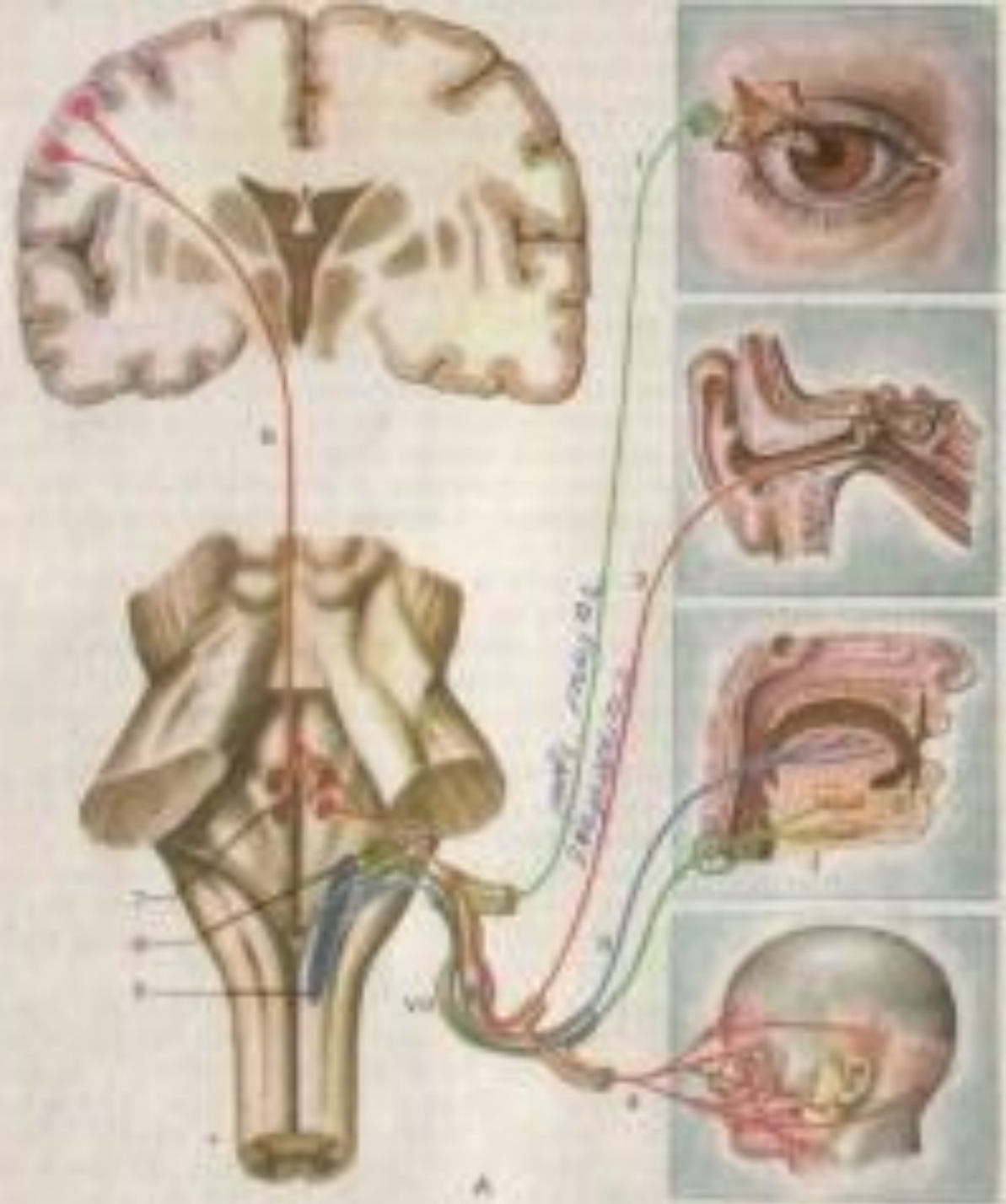
---

## Главные ветви:

- височная
- скуловая
- щечная
- нижнечелюстная
- шейная
- задняя ушная









# Поражение лицевого нерва

---

**Возникает периферический паралич мимической мускулатуры на стороне очага:**

- **Асимметрия лица**
- **Поражённая половина маскообразна**
- **Отсутствие носогубная и лобная складки**
- **Симптом Белла и симптом ресниц**

# Поражение лицевого нерва

---

- Снижение надбровного, корнеального и конъюнктивального рефлексов
- Симптомы поражения *m. orbicularis oris*
- Больной не хмурит брови
- Не морщит лоб
- Не закрывается глаз на стороне поражения
- Рот перекошен в здоровую сторону
- Трудно надуть щёки, посвистеть

# Поражение VII пары (лицевой нерв)



---

- Поражение в варолиевом мосту - альтернирующий синдром Мийяр-Гублера (периферический парез лицевого нерва на стороне очага, центральный парез конечностей на противоположной)
- При поражении корешка лицевого нерва, выходящего вместе с V, VI и VIII нервами в мосто-мозжечковом углу, паралич VII нерва будет сочетаться с симптомами поражения этих нервов.

# Поражение VII пары (лицевой нерв)

- При процессах в фаллопиевом канале до отхождения n. petrosus major одновременно с параличом мимической мускулатуры, отмечается сухость глаза, расстройство вкуса и слюноотделения, а также гиперacusia (поражении n. stapedius).
- При поражении ниже отхождения n. petrosus major будет то же самое, только вместо сухости глаза будет слёзотечение.

# Поражение VII пары (лицевой нерв)

---

- В случае поражения лицевого нерва в костном канале ниже n. stapedius и выше chordae tympani наблюдается паралич, слёзотечение, расстройства вкуса и слюноотделения.
- При поражении после отхождения после chordae tympani наблюдается периферический парез мимической мускулатуры на этой половине лица.

# Поражение VII пары (лицевой нерв)

---

- **Периферический паралич мимической мускулатуры иногда сопровождается мучительными болями в лице, ухе, сосцевидном отростке (связь с веточками тройничного нерва).**



# Поражение VII пары (лицевой нерв)

---

**Обычно паралич лицевого нерва  
односторонний.**

**Случаи двухстороннего пареза  
лицевого нерва достаточно редки  
и называют его синдром  
Мелькерсона-Розенталя. Он  
сопровождается отёком губ.**

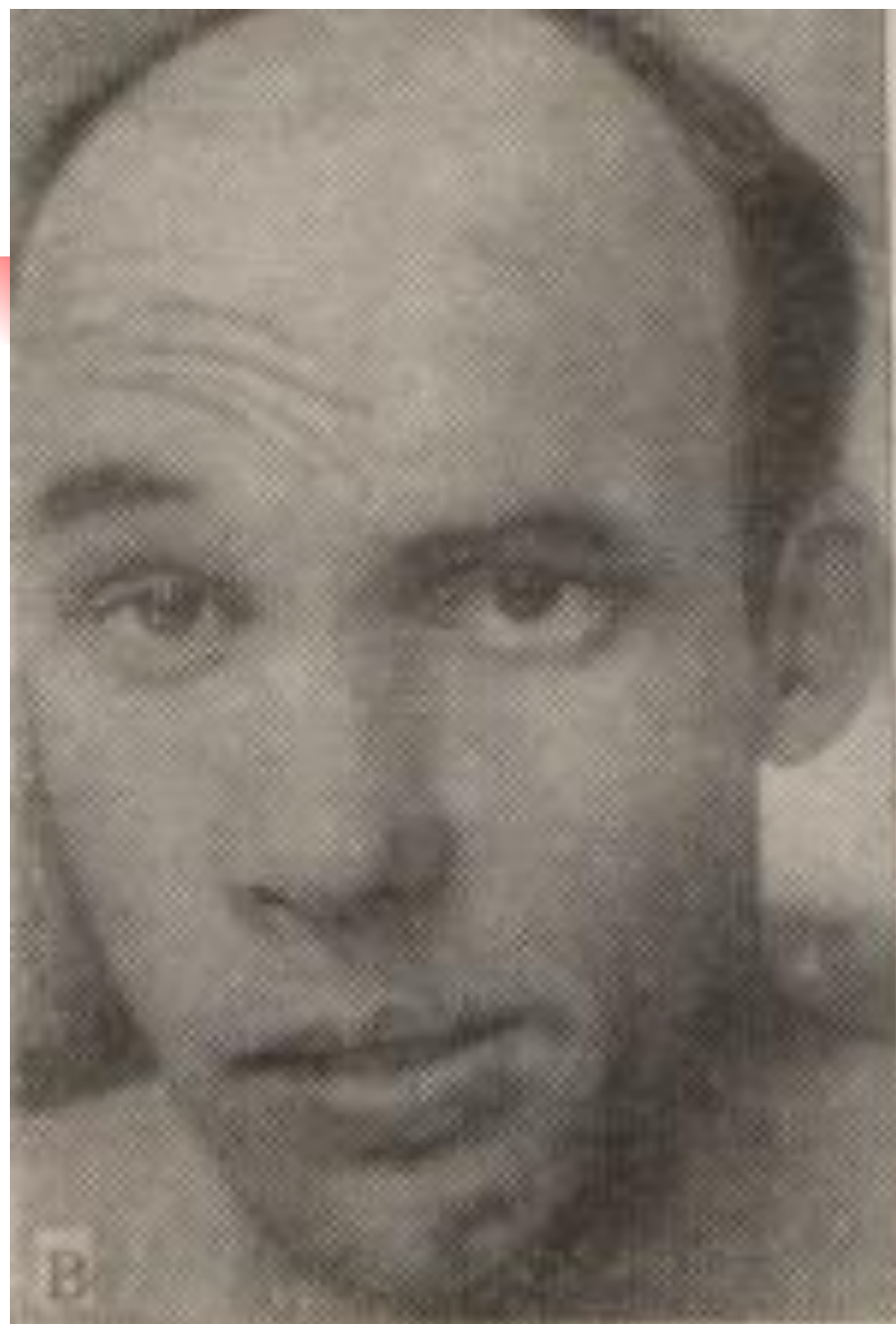


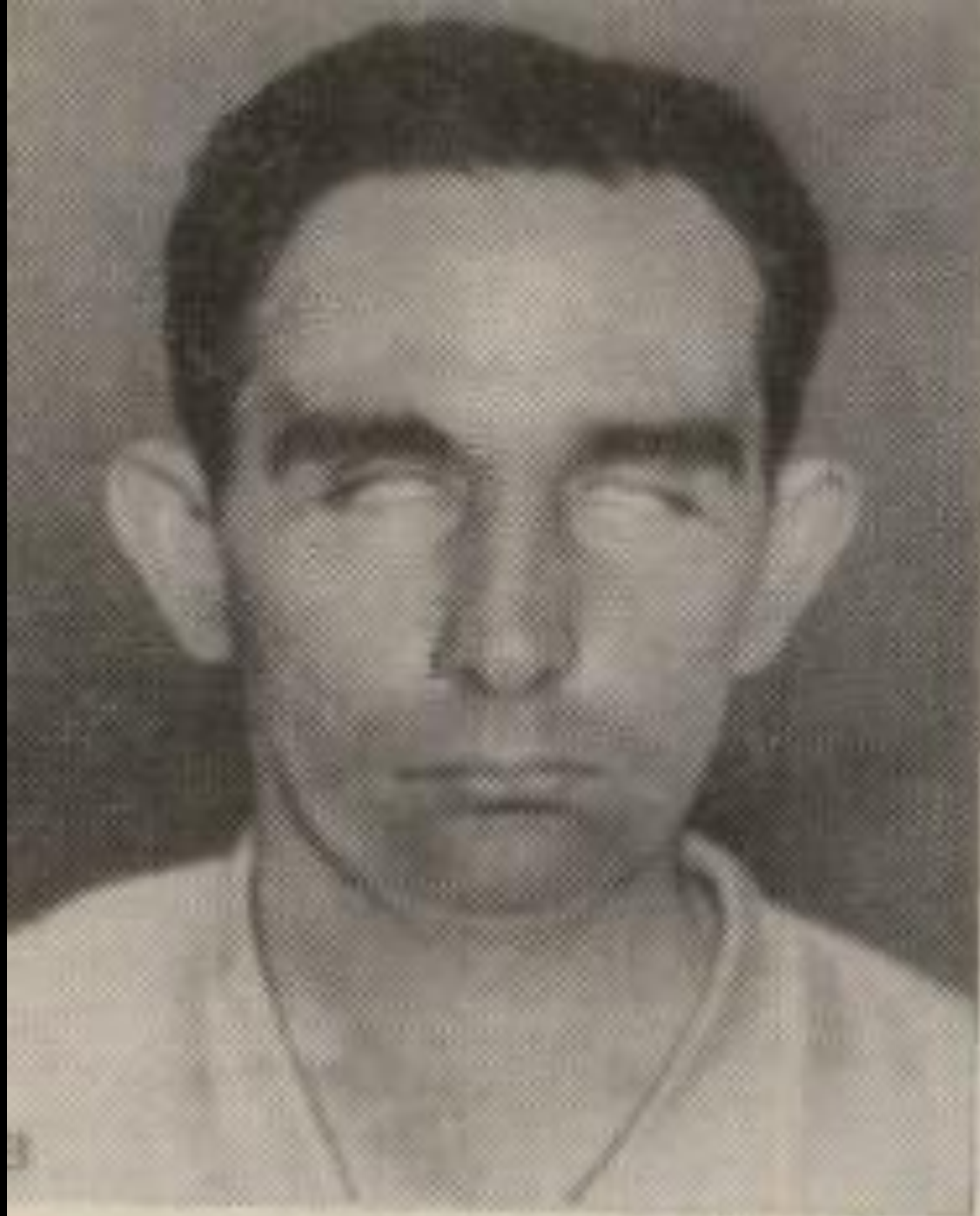




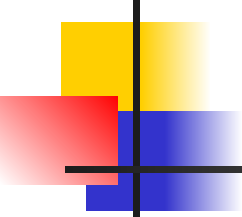
Рис. 74. Периферический паралич жевательной мускулатуры справа.







# Преддверно-улитковый (слуховой) нерв



**Ветви слухового нерва:**

- **Улитковая (слуховая) – её ядра в стволе мозга: n. cochlearis dorsalis и n. cochlearis ventralis**
- **Преддверная (вестибулярная) – её ядра в стволе мозга: Дейтерса, Бехтерева, Роллера, Швальбе. Анализатор сил земного тяготения.**

# Поражение слуховой ветви VIII нерва

- Поражение слуховых проводников выше переднего и заднего слуховых ядер не вызывает выпадений слуховых функций
- При поражении рецепторного слухового аппарата, улитковой части нерва и ее ядер вызывает одностороннее снижение слуха или глухоту, симптомы раздражения (ощущение шума, свиста, гудения и др.)
- При раздражении коры височной доли мозга могут возникать слуховые галлюцинации



# Вестибулярная порция

---

- Берёт своё начало от трёх полукружных каналов и отолитового прибора
- Ядра Дейтерса, Бехтерева, Роллера, Швальбе





# Наиболее важные связи вестибулярных ядер

---

- **Со спинным мозгом**
- **С глазными мышцами**
- **С ретикулярной формацией**
- **С корой головного мозга**
- **Вестибулярные связи**
- **Вестибуломозжечковые связи**



# Поражение вестибулярной ветви VIII нерва

---

- Головокружение
- Нарушение равновесия, статики и динамики тела – вестибулярная атаксия
- Нистагм





# Языкоглоточный нерв

---

**IX нерв является чувствительным нервом для задней трети языка и нёба, для среднего уха и глотки, двигательным нервом для глоточной мускулатуры и секреторным для оклоушной слюнной железы.**



# Ядра IX пары

---

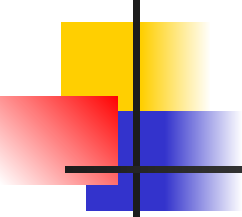
- Ядро серого крыла – общее с X парой ЧМН – иннервирует мягкое нёбо, глотку, надгортанник, заднюю треть языка слуховую трубу и барабанную полость
- Вкусовое ядро – обеспечивает вкусовое чувство на задней трети языка

# Ядра IX пары



---

- **Двигательное ядро общее с X парой ЧМН – иннервирует поперечно-полосатую мускулатуру глотки, обеспечивает акт глотания**
- **Секреторное ядро - иннервирует околоушные слюнные железы**



# Поражени языкоглоточного IX нерва

---

- **Расстройство чувствительности в верхней половине глотки**
- **Сухость во рту**
- **Нарушение вкуса на задней трети языка (горькое)**
- **Нарушение глотания (дисфагия)**
- **Утрата звучности голоса (дисфония)**
- **Парез мягкого нёба (снижение глоточного рефлекса)**



# Блуждающий нерв

---

- **Вегетативное ядро n. dorsalis nervi vagi – иннервирует гладкие мышцы внутренних органов (бронхов, пищевода, ЖКТ и др.)**
- **Секреторные волокна идут к желудку и к поджелудочной железе, вазомоторные волокна к сосудам**



# Поражение блуждающего X нерва



---

- При одностороннем поражении – парез мягкого нёба, голосовой связки, дисфагия, дисфония, снижение глоточного рефлекса.
- При двухстороннем поражении – афония, отсутствие глотания, нарушение сердечной деятельности и дыхания.



# Добавочный нерв

---

- По праву может считаться спинно-мозговым нервом.
- Ядро располагается в передних рогах спинного мозга на уровне I – V шейного сегмента.
- Иннервирует грудино-ключично-сосковую и трапециевидную мышцы.



# Поражение довавочного XI нерва

---

- **Затруднение поднятия плеч и поворота головы в здоровую сторону.**
- **Затруднено сведение лопаток к середине.**
- **Односторонний тонический спазм мышц шеи – кривошея.**



# Подъязычный нерв

---

- Ядро располагается на дне ромбовидной ямки в области *trigonum n. hypoglossi*.
- Иннервирует мышцы языка



# Поражение подъязычного XII нерва

---

- Периферический парез соответствующей половины языка с атрофией и истончением мышц.
- Фибриллярные подёргивания мышц языка.
- Язык отклоняется в сторону очага.
- Дизартрия, при двухстороннем поражении анартрия.

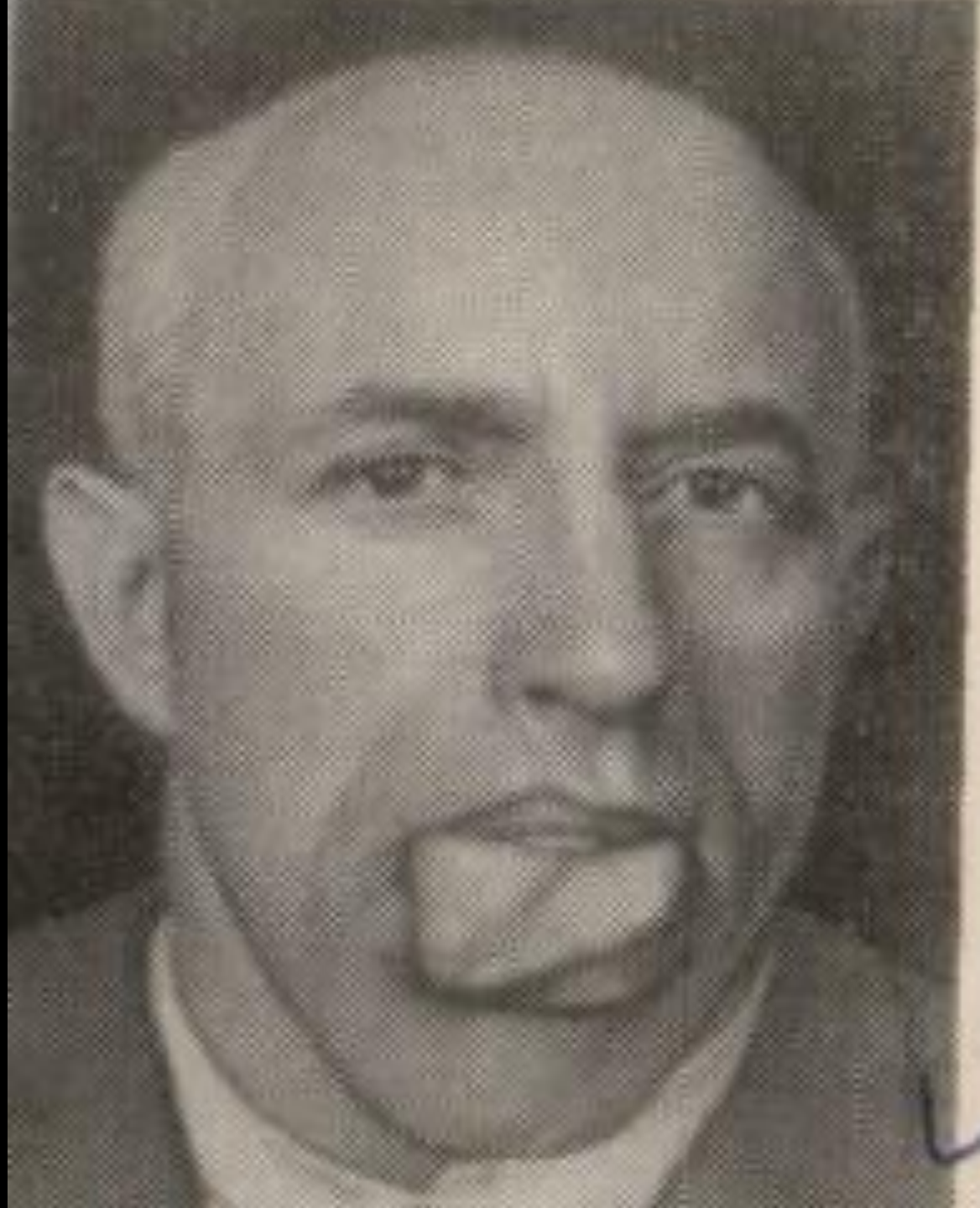


# Поражение подъязычного XII нерва

---

- При центральном парезе (поражение кортико-нуклеарных путей) язык отклоняется в противоположную от очага сторону.
- При поражении в продолговатом мозге возникает альтернирующий паралич Джексона









# Бульбарный паралич

---

**Возникает при поражении ядер IX, X и XII пар ЧМН в продолговатом мозге.**

- **Дисфагия – нарушение глотания.**
- **Дисфония – нарушение звучности голоса.**
- **Дизартрия – нарушение произношения звуков.**



# Бульбарный паралич

---

- Парез мягкого нёба.
- Снижение глоточного рефлекса.
- Отклонение языка в сторону поражения, атрофия и фибриллярные подёргивания мышц языка.



# Псевдобульбарный паралич

---

Возникает при поражении кортико-нуклеарных путей от коры к ядрам IX, X и XII пар ЧМН.

- Дизартрия
- Дисфагия
- Дисфония
- Парез мягкого нёба.



# Псевдобульбарный паралич

---

- **Высокий глоточный рефлекс.**
- **Яркие симптомы орального автоматизма.**

СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ