

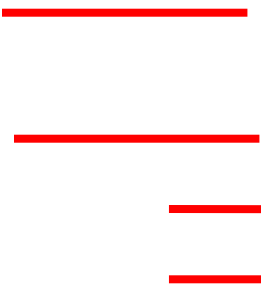
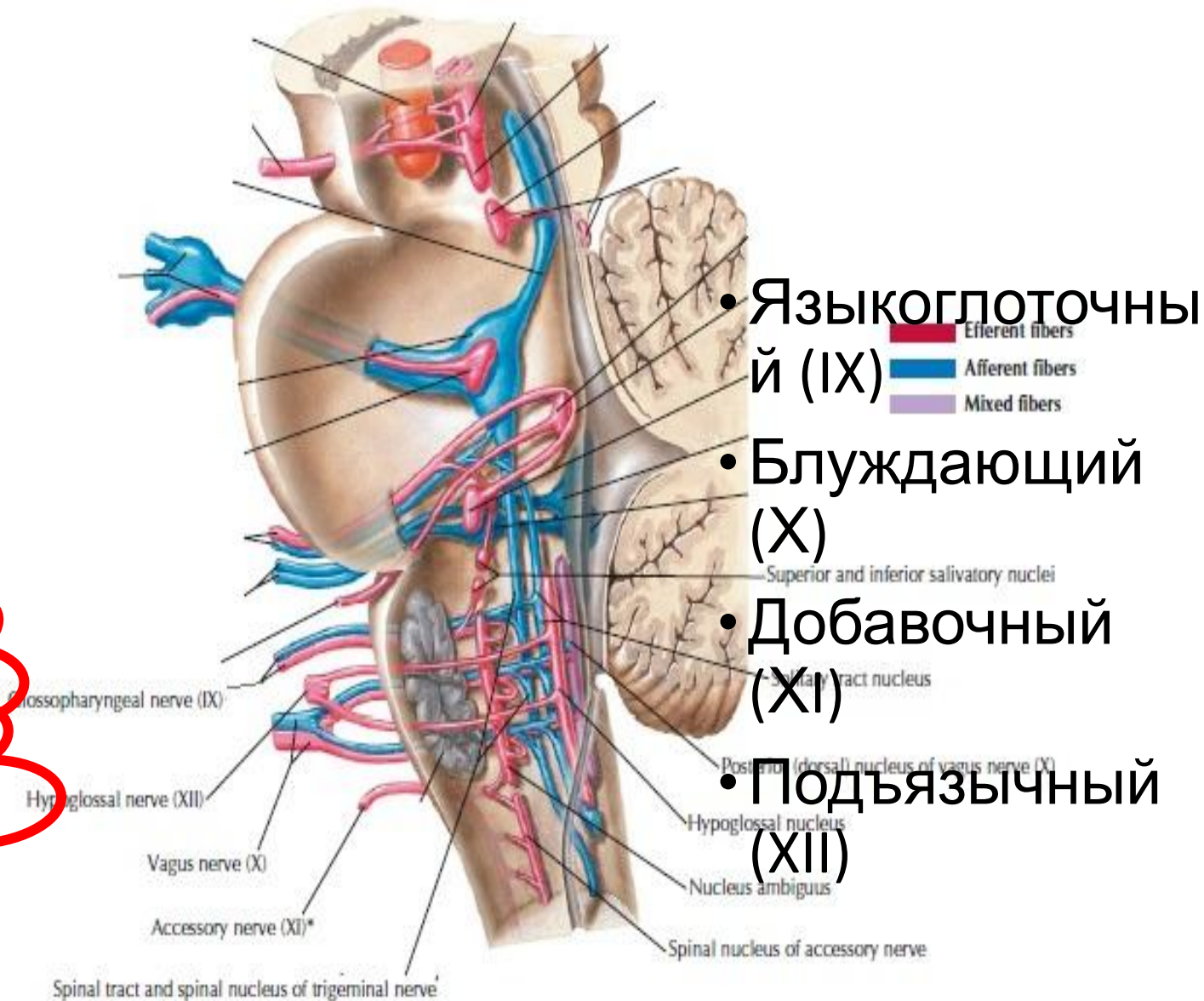
Кафедра неврологии и нейрохирургии ИНПР
Тюменский государственный медицинский университет

Невропатии каудальной группы IX – XII пары ЧН

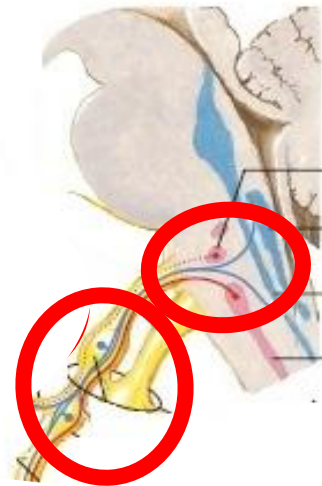
Невралгия верхнего гортанного нерва,
невропатия возвратного гортанного нерва

Выполнил: ординатор-невролог 1 года обучения
Чемакин Никита Юрьевич
Проверил: ассистент кафедры
Доян Юлия Ивановна

Анатомия каудальной группы ЧН



Языкоглоточный нерв (IX)

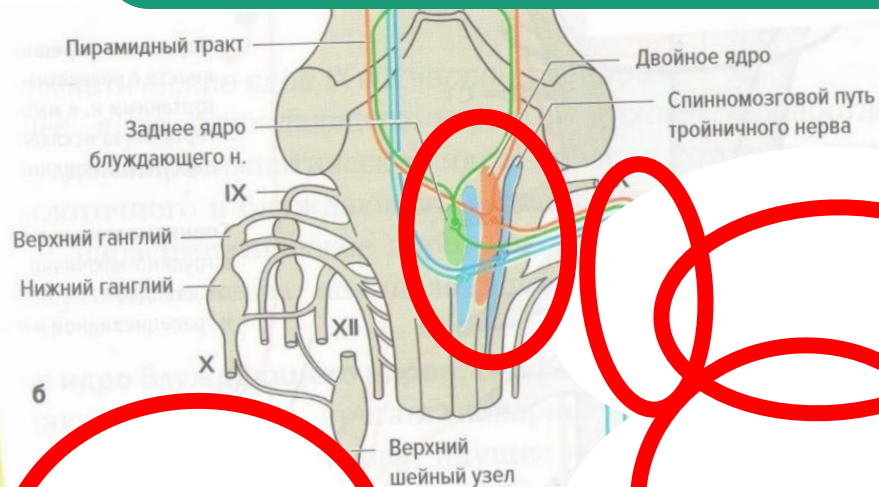


- Ядра:
 - **Двойное ядро**
 - **Нижнее слюноотделительное ядро**
 - **Ядро одиночного пути (II)**
- Верхний яремный ганглий (I)
- Выход из полости черепа: Яремное отверстие
- Нижний яремный ганглий (I)
- Ветви:
 - **Малый каменистый нерв + барабанные ветви**
 - **Шилоглоточные ветви**
 - **Глоточные ветви**
 - **Ветви от задняя трети**

Функция языкоглоточного ЧН

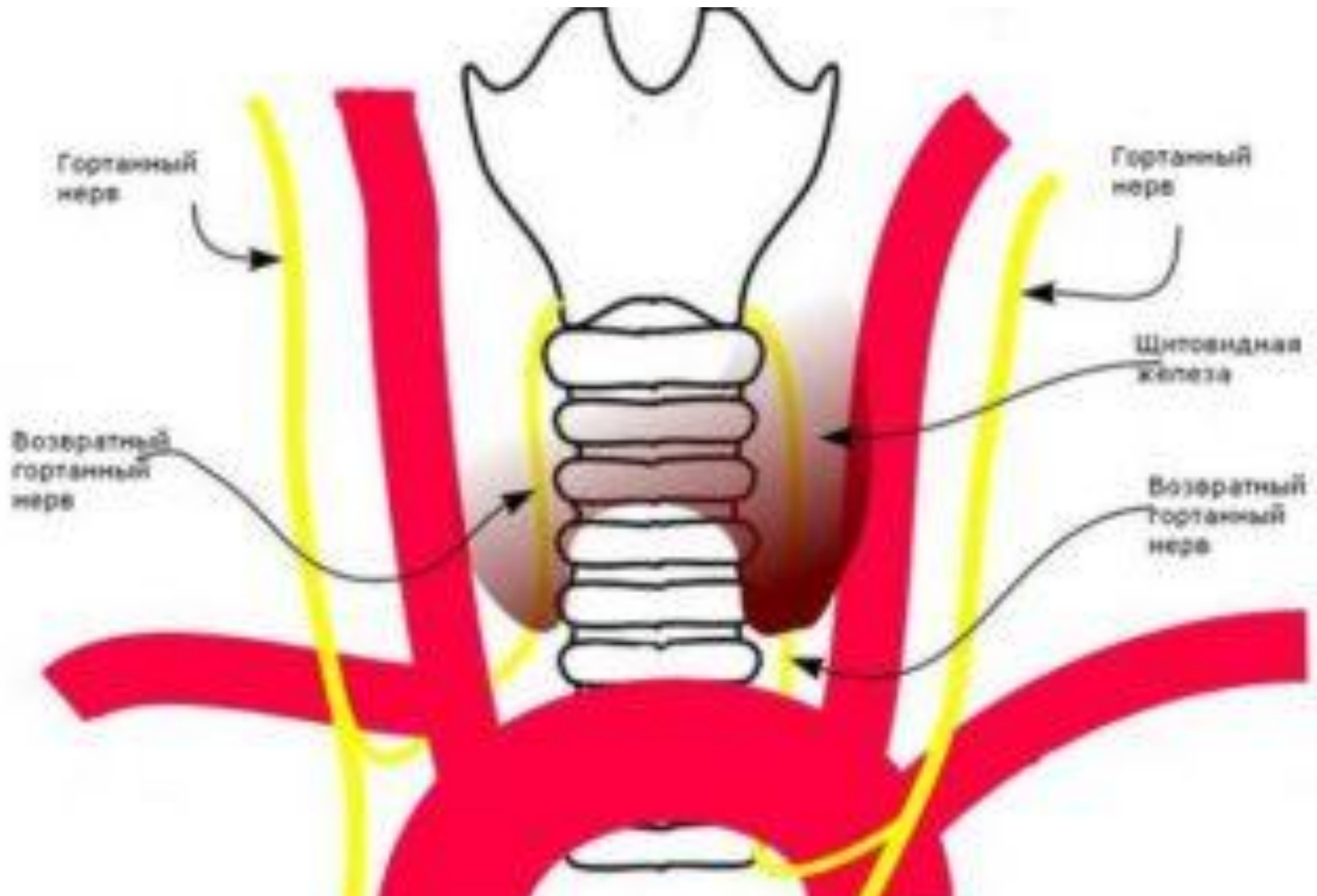
- **Двойное ядро** – шило-глоточная мышца и мышцы глотки
- **Нижнее слюноотделительное ядро** – слюноотделение, околоушная железа
- **Нижний узел** – Вкус (задняя 1/3 языка)
- **Верхний узел** - Чувствительность на задней 1/3 языка и глотки (глоточный рефлекс), среднее ухо и евстахиева труба

Блуждающий нерв (X)



- Ядра:
 - **Двойное ядро**
 - **Заднее ядро блуждающего нерва**
 - **Ядро одиночного пути**
- Верхний яремный ганглий
- Выход из полости черепа: Яремное отверстие
- Нижний яремный ганглий
- Ветви:
 - **Менингеальная + ушная**
 - **Глоточные + Глоточные**
 - Верхний гортанный нерв
 - **Наружная ветвь**
 - **Внутренняя ветвь**
 - **Возвратный гортанный нерв** (+ слизистая гортани ниже голосовых связок)
 - **Висцеральные ветви**

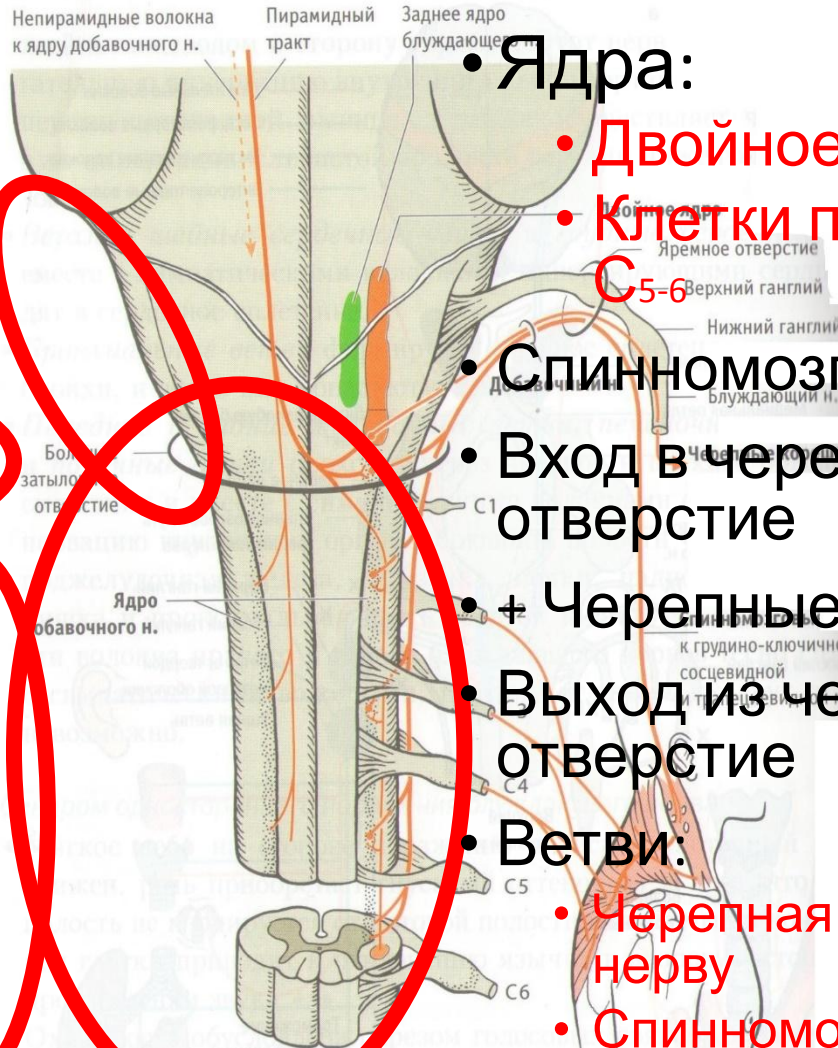
Подробнее о возвратном гортанном нерве



Функции блуждающего нерва

- **Двойное ядро** – мышцы гортани и глотки
- **Заднее ядро блуждающего нерва** – парасимпатическая иннервация внутренних органов
- **Нижний узел** – висцеральные чувствительные волокна, вкус (надгортанник)
- **Верхний узел** – Чувствительная иннервация слухового канала, твердой мозговой оболочки

Добавочный нерв (XI)



• Ядра:

- Двойное ядро

- Клетки переднего рога C₂-C₅₋₆

- Спинномозговые корешки

- Вход в череп: яремное отверстие

- + Черепные корешки

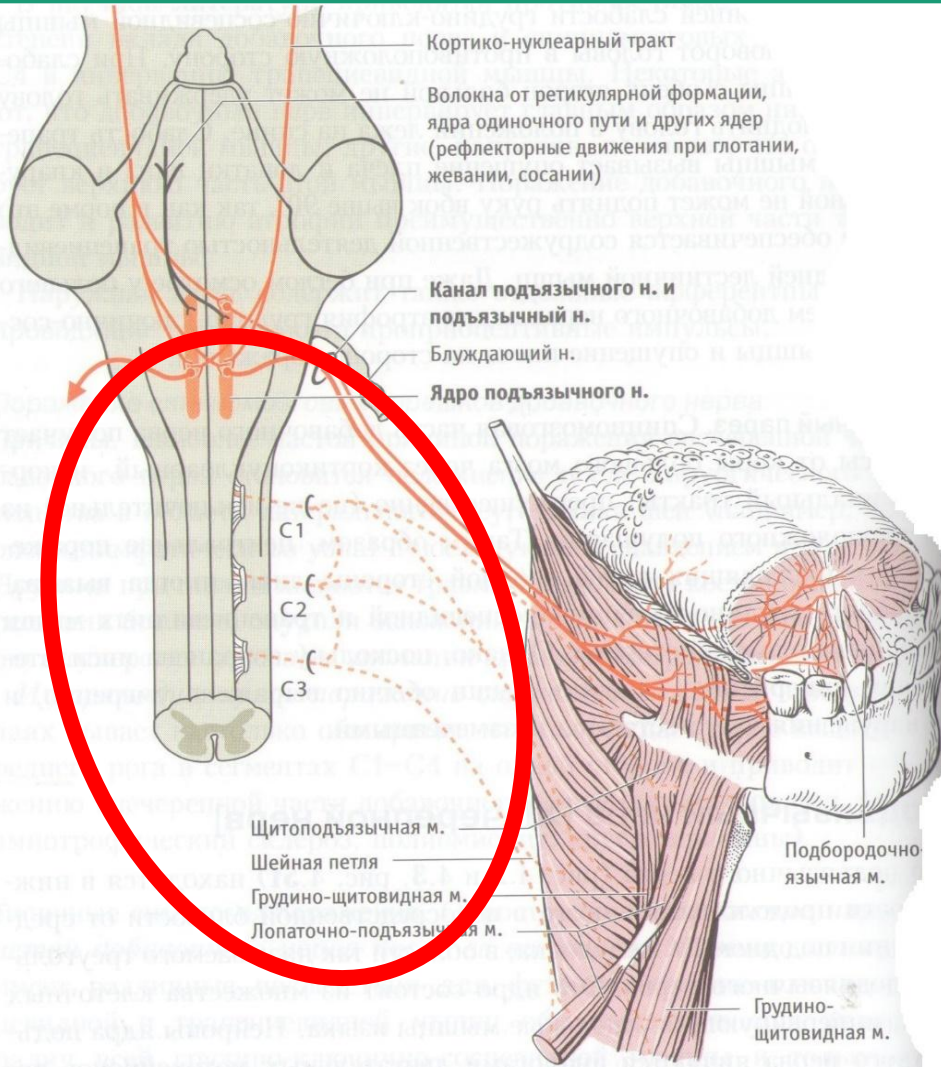
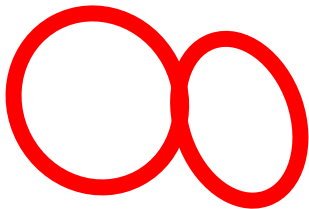
- Выход из черепа: яремное отверстие

- Ветви:

- Черепная к блуждающему нерву

- Спинномозговая: Кивательная и трапециевидная мышца

Подъязычный нерв (XII)



ное ядро
юго нерва

репа:
ый канал

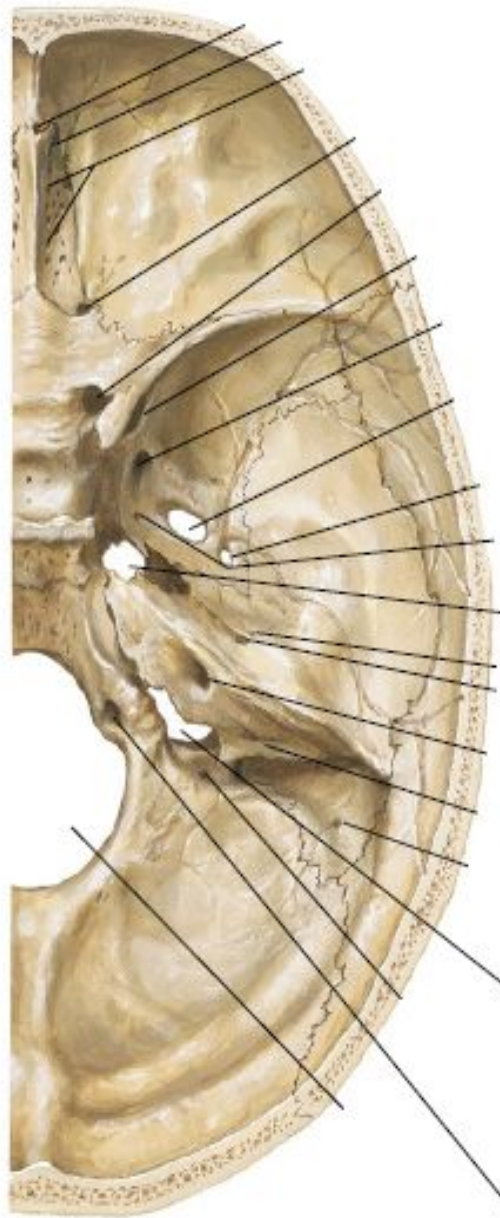
цам языка:

ная

ю-

чная

чно-язычная



- Jugular foramen ----- { Inferior petrosal sinus
Glossopharyngeal (IX) nerve
Vagus (X) nerve
Accessory (XI) nerve
Sigmoid sinus
Posterior meningeal artery
- Hypoglossal canal ----- Hypoglossal (XII) nerve



ядро для IX,

иного

ция IX, X, XI
череп

од из
е языка,
о

Невропатия

общее название поражений
периферических нервов
дистрофического характера,

обусловленных различными причинами
(интоксикации, витаминная
недостаточность, аутоиммунные процессы.
опухоли и др.)

и характеризующихся **полиморфной
клинической картиной** (двигательные и
чувствительные нарушения, мышечная
гипотония и др.).

Невропатия языкоглоточного ЧН и ее причины

Опухоли каудальной части задней черепной ямки,

Аневризмы позвоночных или базилярной артерий,

Ятрогения,

Менингит и неврит

- Редко изолированно.
- Обычно в процесс вовлекаются блуждающий и добавочный нерв.

Синдром поражения языкоглоточного нерва

- Нарушение или **потеря вкуса (агевзия)** задней 1/3 языка
- Снижение или отсутствие **глоточного и небного рефлексов**
- **Анестезия или аналгезия** верхней части глотки в области миндалин и основания языка
- Умеренно выраженное **нарушение глотания (дисфагия)**
- **Снижение слюноотделения** в результате нарушения иннервации околоушной железы

Причины невропатии блуждающего нерва

- Воспалительные изменения окончаний нервов при гортанном туберкулезе: боли, дыхательные нарушения, осиплость и дисфагия
- Компрессия: опухолью в задней черепной ямке, рубцами после струмэктомии, опухоли средостения, легкого, аневризма дуги аорты, расширение сердца, рак пищевода, увеличение бронхиальных лимфоузлов, плевральные экссудаты и спайки

Невропатия возвратного гортанного нерва

- Одностороннее поражение – неподвижность мышц гортани кроме, перстне-щитовидной мышцы.
- При ларингоскопии – голосовая связка не доходит до средней линии

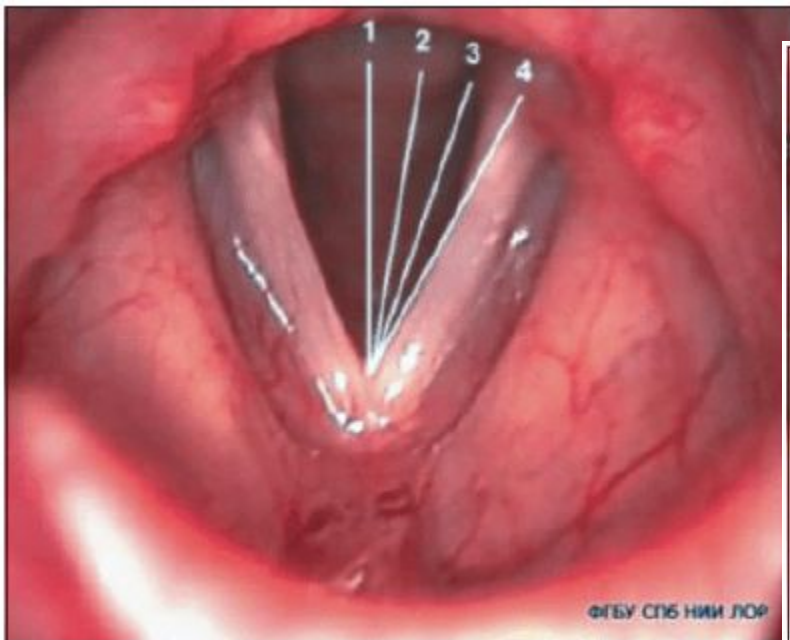


Рис. 1. Варианты положения голосовой складки на стороне пареза:
1 – медианное, 2 – парамедианное,
3 – интермедианное, 4 – латеральное

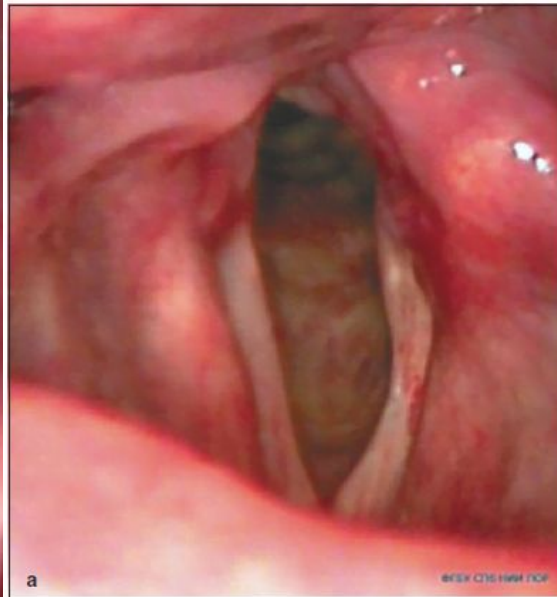
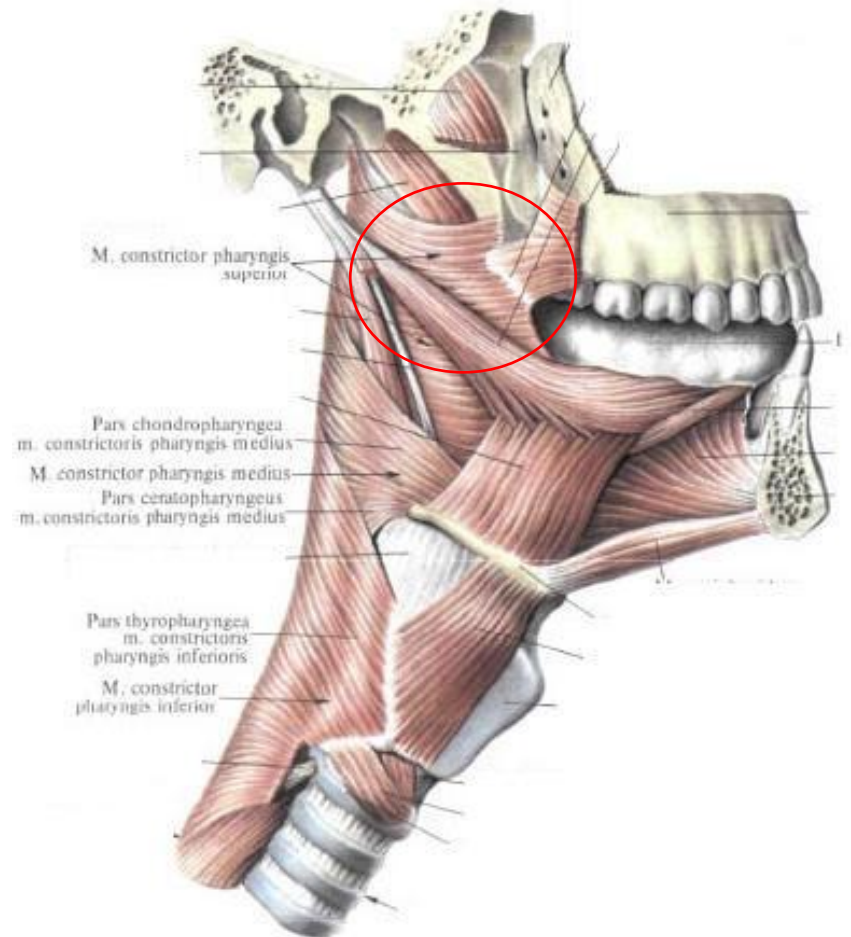


Рис. 3. Левосторонний парез мышц гортани, интермедианное положение левой голосовой складки:
а – при дыхании медианный край левой голосовой складки серповидно вогнут, левая голосовая складка истончена, расположена ниже правой; б – при фонации наблюдаются широкая овальная щель, гипертрофия вестибулярных складок

Невропатия возвратного гортанного нерва

- Односторонний паралич сжимателей глотки – слизистая оболочка не сморщивается при рвотном рефлекс. Просвет парализованной части - шире



Невропатия возвратного гортанного нерва

- Двустороннее поражение возвратного нерва – «трупное положение голосовых связок» - афония
- Просвет достаточен для дыхания - респираторный стридор – свистящий шум, возникающий главным образом во время вдоха.



Диагностика

- Консультацию отоларинголога, невролога, нейрохирурга, торакального хирурга и эндокринолога
- КТ и рентгенография гортани, ларингоскопия, исследование голосовой, электромиография гортанных мышц.
- В целях диагностического поиска при патологических процессах грудной полости проводят рентгенографию органов грудной клетки, КТ средостения, УЗИ сердца, рентгенографию пищевода. Состояние щитовидной железы исследуют при помощи УЗИ щитовидной железы. При подозрении на центральный характер нейропатического пареза

Лечение

- Для скорейшего восстановления функции поврежденного нерва при нейропатическом парезе гортани применяют нейропротекторы, витамины группы В, рефлексотерапию.
- В период реабилитации после перенесенного нейропатического пареза гортани для восстановления голосовой и вокальной функции необходимы занятия с врачом-фоноиатром, которые включают фонопедические и вокальные упражнения



Невралгия верхнего гортанного нерва

- Боли - сильные пульсирующие, мучительные односторонние или двусторонние притступообразные.
- Длительность - в течении нескольких секунд
- Локализованными - в области гортани (обычно на уровне верхней части щитовидного хряща или подъязычной кости) и угла нижней челюсти, иррадирующими в область глаза, уха, грудную клетку и надплечье
- Сопровождающимися икотой, гиперсаливацией, кашлем;
- Невралгия усиливается в ночное время суток, не купируется анальгетиками.



Провоцирует!



глотание,



прием пищи,



зевота,



кашель,



сморкание,



ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВЫ

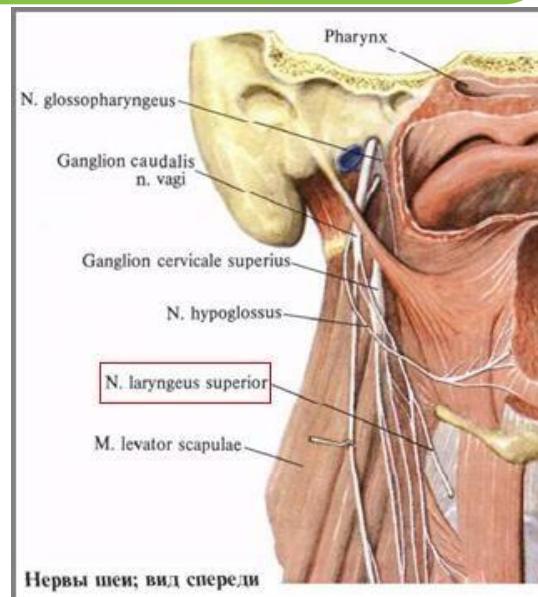
Болезненная точка

- Боковая поверхность шеи выше щитовидного хряща (место прохождения гортанного нерва через щитовидную мембрану)



Возможные причины

- Сдавление его внутренней ветви при прохождении ее через щитоподъязычную мембрану и в промежутке между верхним краем щитовидного хряща и подъязычной костью.



- Некоторые авторы:
Дегенеративно-
дистрофическая болезнь
позвоночника

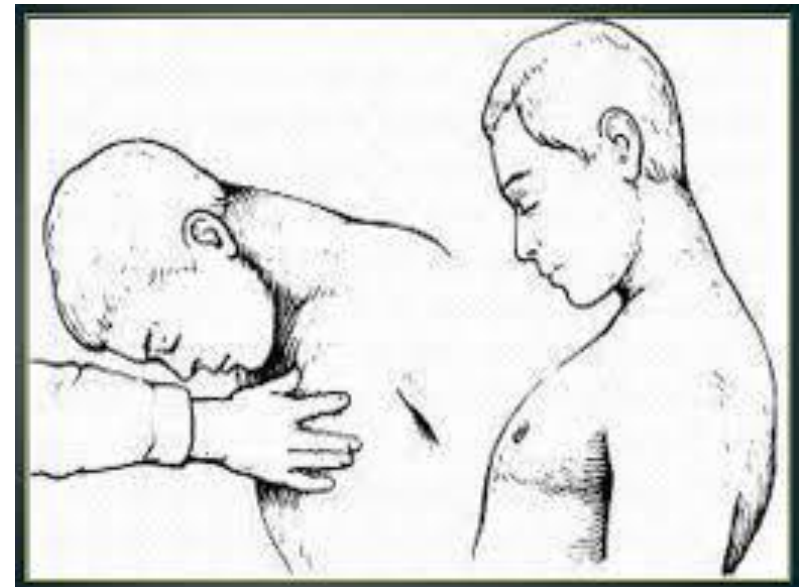
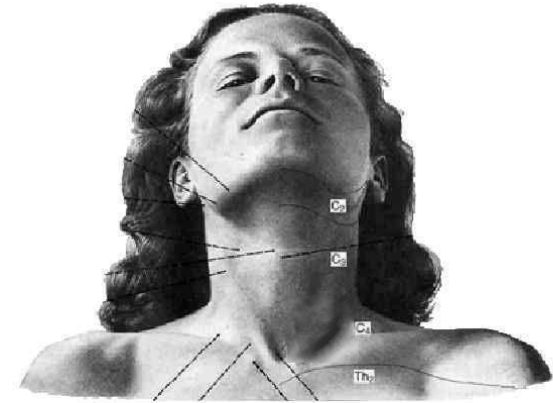


Лечение

- Новокаиновые блокады, Антikonвульсанты, Витамины группы В, седативная терапия, НПВС
- Физиолечение: массаж шейно-воротниковой зоны, постизометрическая релаксация (ПИР) передних мышц гортани шеи и щитоподъязычной мембраны, новокаиновая блокада и пунктурная аналгезия болезненных мышечных уплотнений (БМУ, триггеры).

Невропатия добавочного нерва

- Парез или паралич грудино-ключично-сосцевидной мышцы ведет к тому, что при поворотах головы на больной стороне эта мышца плохо контурируется.
- При двустороннем поражении XI черепного нерва отмечается тенденция к свисанию головы на грудь.



Невропатия добавочного нерва

- Поражение добавочного нерва обычно сопровождается глубокой, ноющей, трудно локализуемой болью в руке на стороне поражения, которая сопряжена с перерастяжением суставной сумки и связочного аппарата плечевого сустава в связи с параличом или парезом трапец



Диагностика и лечение

- Электронейромиография. Позволяет достоверно определить наличие и степень поражения добавочного нерва.
- Показанию к оперативному лечению:
 - Типичные клинические симптомы нейропатии добавочного нерва, подтвержденные данными электронейромиографии.
 - Давность повреждения нерва не более 1 года.
- В послеоперационном периоде, восстановление утраченных функций происходит постепенно и требует активных реабилитационных мероприятий. Как правило, первые признаки восстановления нерва появляются не ранее, чем через 6 месяцев после операции

Виды хирургического лечения

- Микрохирургическая декомпрессия добавочного нерва.
- Эндоскопическая декомпрессия добавочного нерва.
- Микрохирургических шов добавочного
- Микрохирургическая пластика добавочного нерва ауто трансплантатом.

Невропатия подъязычного нерва

- Причинами нейропатии подъязычного нерва могут быть инфекционные заболевания, травмы (оперативные вмешательства в полости рта, конкрементный сиаладенит подчелюстной слюнной железы), интоксикации, опухоли тканей полости рта.
- Нерв может сдавливаться метастазом или менингиомой в подъязычном отверстии, гипертрофированной костью ската при болезни Педжета, а также при расслоении сонной артерии и во время каротидной эндартерэктомии

Проявление

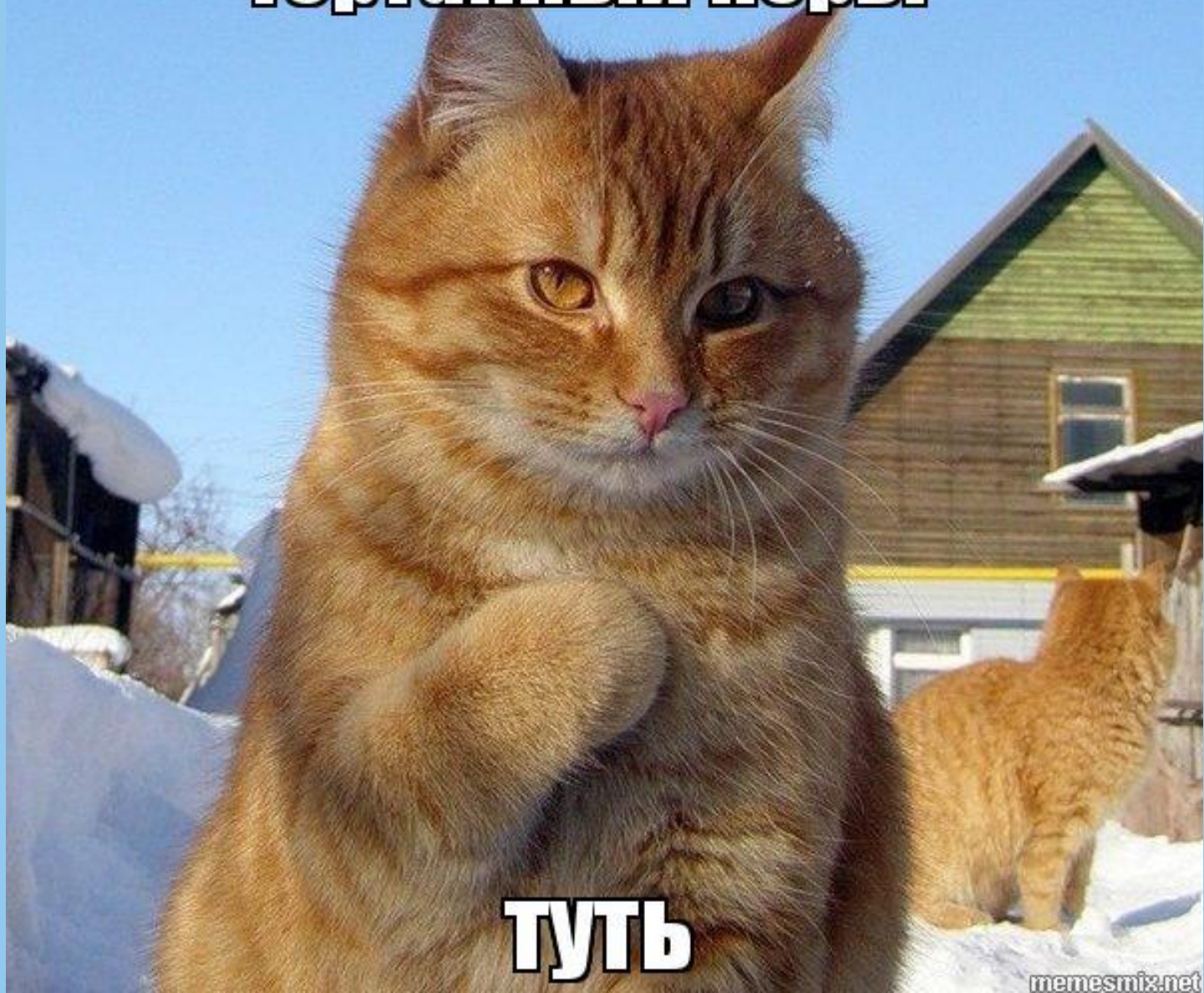
- При начальных стадиях заболевания возникают двигательные расстройства мышц языка.
- В дальнейшем развивается паралич или парез мышц языка.
- При объективном неврологическом исследовании выявляют отклонение языка в сторону пораженной мышцы,
- атрофию мышц языка (он имеет складчатый вид),



Лечение

- Проводят лечение основного заболевания.
- 1 мл 0,5% раствора прозерина подкожно или нейромидин;
- Витамины группы В
- Необходимо проводить гигиенические полоскания полости рта, смазывать язык масляным раствором витаминов А и Е.

**КОТИК, ГДЕ ВОЗВРАТНЫЙ
ГОРТАННЫЙ НЕРВ?**



ТУТЬ