X пара черепных нервов. N.Vagus.

—

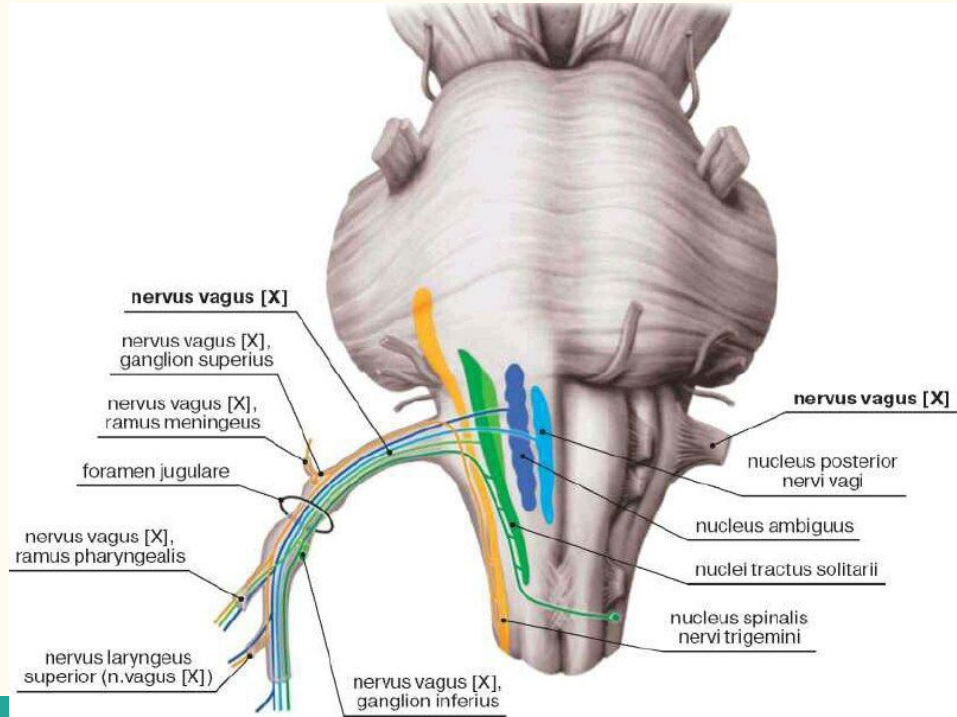
Выполнила студентка 443 группы
Тихонова Маргарита

Смешанный нерв, имеет 3 ядра:

- nucl.ambiquus - двигательное

- nucl. solitarius – чувствительное

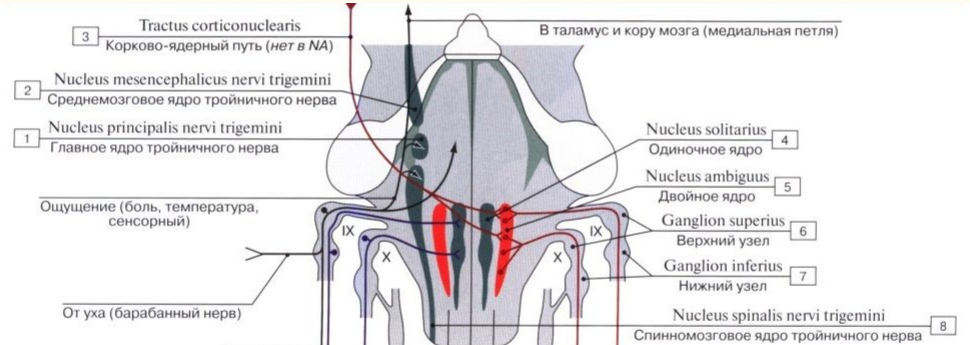
- nucl. dorsalis nervi vagi - вегетативное



Волокна всех видов, связанные с тремя главными ядрами блуждающего нерва, выходят из продолговатого мозга в его sulcus lateralis posterior, покидающий вместе с языкоглоточным и добавочным нервами полость черепа через foramen jugulare. В яремном отверстии чувствительная часть нерва образует небольшой узел — ganglion superius, а по выходе из отверстия — другое ганглиозное утолщение — ganglion inferius.

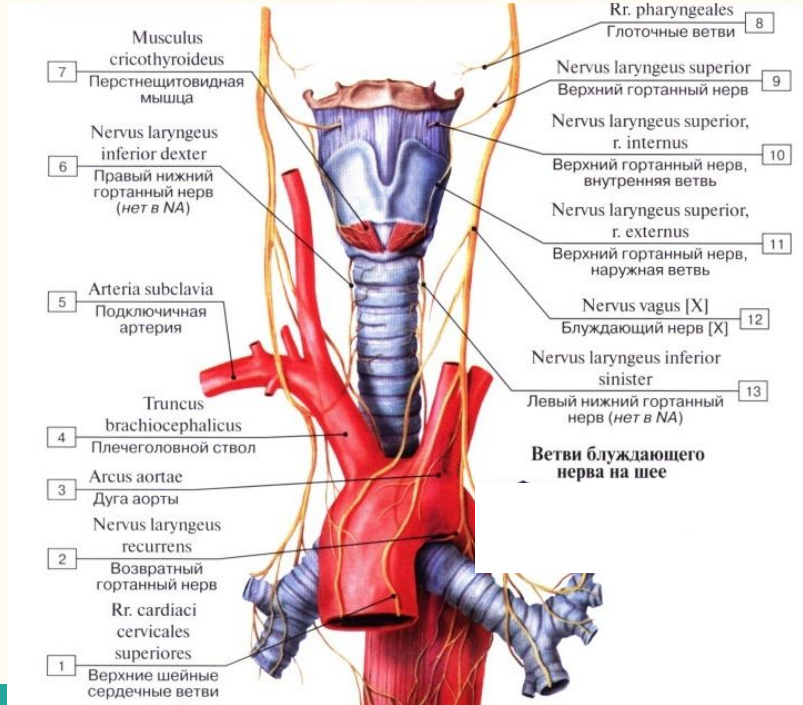
- rr.meningei (оболочка г/м задней черепной ямки)

- n.auricularis (кожа ушной раковины, слухового прохода, барабанной перепонки)



По выходе из полости черепа ствол блуждающего нерва спускается вниз на шею позади сосудов в желобке, сначала между v. jugularis interna и a. carotis interna, а ниже — между той же веной и a. carotis communis.

- rr. pharingei (констрикторы глотки, с/о глотки, железы глотки)
- rr.cardiaci cervicales superior
- n.laringeus sup. (нижний констриктор глотки, с/о гортани, мышцы гортани, с/о корня языка)
-n.laryngeus inf. (мышцы гортани, с/о гортани)
-rr. thyroidei
-rr. thymici



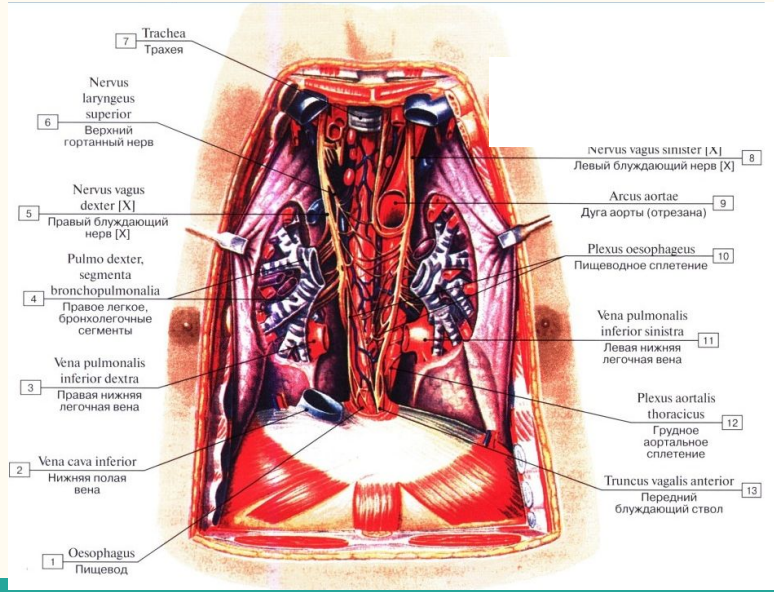
Далее блуждающий нерв проникает через верхнюю апертуру грудной клетки в грудную полость, где правый его ствол располагается спереди a. subclavia, а левый — на передней стороне дуги аорты. Спускаясь вниз, оба блуждающих нерва обходят сзади на той и другой сторонах корень легкого и сопровождают пищевод, образуя сплетения на его стенках, причем левый нерв проходит по передней стороне, а правый — по задней.

- rr.esophagii (пищевод)

- rr.bronchialis (бронхи, трахея, легкие)

- rr. cardiaci thoracici (сердце)

- n.laringeus reccurens (с/о гортани ниже голосовой щели, мышцы)



Вместе с пищеводом оба блуждающих нерва проникают через hiatus esophageus диафрагмы в брюшную полость, где образуют сплетения на стенках желудка. Стволы блуждающих нервов в утробном периоде располагаются симметрично по бокам пищевода. После поворота желудка слева направо левый vagus, перемещается вперед, а правый назад, вследствие чего на передней поверхности разветвляется левый vagus, а на задней — правый. В брюшной полости образуют truncus vagalis ant. et post.

Tr. vagalis anterior:

-rr. gastrici anteriores (передняя пов-ть желудка)

-rr.hepatici

Tr. vagalis posterior:

-rr.gastrici posteriores

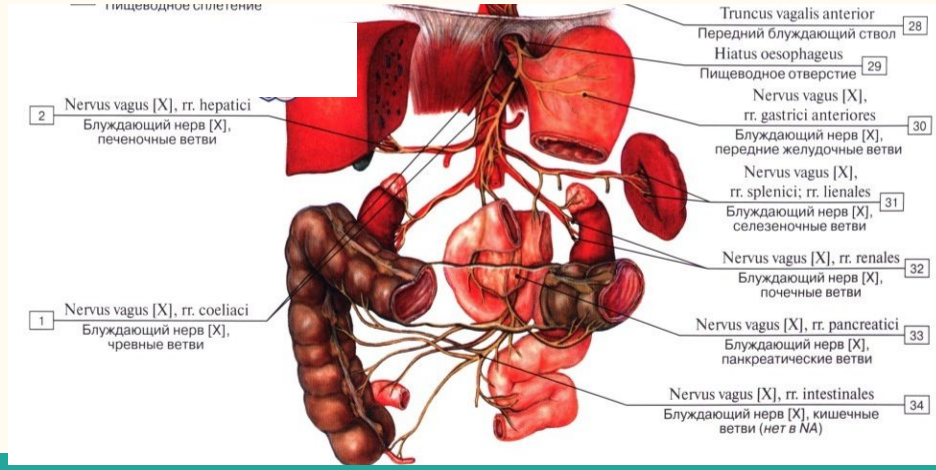
-rr. coeliaci (идут к чревному сплетению

и ч/з него инн. печень, поджелудочная,

селезенка, тонкая кишка,

толстая кишка до сигмовидной,

почки, надпочечники, мочеточник)



Причины поражения блуждающего нерва:

Менингит;

Развитие опухолей — как доброкачественных, так и злокачественных;

Черепно-мозговые травмы, приводящие к развитию гематомы или иным повреждениям;

Проблемам с кровообращением, которые становятся причиной развития тромбов.

Также в качестве провоцирующих факторов могут выступать сахарный диабет, хронические болезни, например туберкулез или гайморит, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз. Врачи не исключают негативного влияния со стороны алкоголя, ведь развившаяся на фоне чрезмерного употребления крепких напитков невралгия нередко приводит к раздражению нерва.

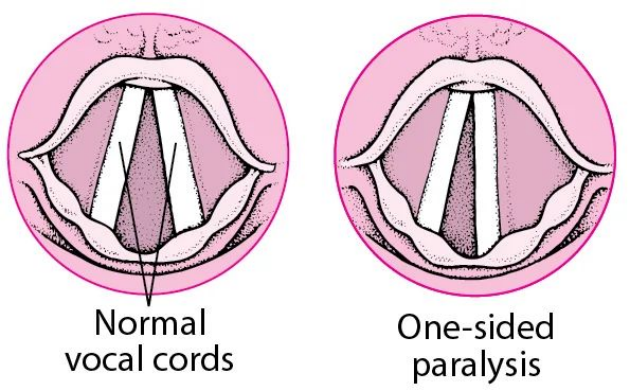
Поражение глоточных ветвей. Речь больного приобретает носовой оттенок (назолалия), на стороне очага мягкое небо свисает, малоподвижно или неподвижно, язычок отклоняется в здоровую сторону. При произношении звуков “а” э”, небная занавеска подтягивается неравномерно, отстает на стороне пареза. Небный рефлекс отсутствует. (При надавливании шпателем на мягкое небо отсутствует его поднятие вверх)

Глоточный рефлекс отсутствует (при надавливании шпателем на заднюю стенку глотки не следуют глотательные/кашлевые/рвотные движения).

Больные не могут глотать твердую пищу, а жидкая пища может попадать в нос из-за пареза мягкого неба.

Возвратный гортанный нерв чаще поражается при опухолях средостения, аневризмах аорты, сонной или подключичной артерий, опухолях шеи. Вследствие паралича мышц гортани у больных развивается афония. При двустороннем параличе возвратных нервов наступает резкое затруднение дыхания из-за смыкания голосовых связок в результате паралича мышц, расширяющих голосовую щель.

Во время беседы с больным проверяют звучность и тембр голоса. Нарушение функций голосовых связок вызывает хрипоту и ослабление фонации вплоть до афонии.



При поражении чувствительных веточек блуждающего нерва имеет место болевой синдром.

Невралгия верхнего гортанного нерва. Причиной ее служат воспалительные процессы в гортани, струмэктомия, тонзилэктомия. Невралгия характеризуется болевыми пароксизмами в области гортани. Боли односторонние, часто возникают во время еды или глотания, иррадиируют вдоль нижней челюсти, в ухо. Болевая точка располагается на боковой поверхности шеи, чуть выше щитовидного хряща. При длительно существующей невралгии верхнего гортанного нерва снижается и исчезает глоточный рефлекс. Пораженная сторона гортани становится неподвижной, может появиться сужение голосовой щели.

Невралгия ушной веточки (r. auricularis). Причиной развития заболевания явилось сильное охлаждение, кариозные зубы. Боль носит постоянный характер, локализовалась в верхнебоковых отделах шеи, распространялась в подчелюстную область, в ухо, особенно в область слухового прохода, заушную зону. На фоне постоянных болей возникали приступы труднопереносимых болей с преимущественной локализацией в подчелюстной зоне и в наружном слуховом проходе

При поражении (раздражении) ушной ветви возникают приступы кашля - синдром Арнольда. Зона иннервации нерва Арнольда - нижнезадняя часть наружного слухового прохода и задняя половина барабанной перепонки.

Болевой синдром распространяется на слизистую оболочку пищевода, желудка и других органов грудной и брюшной полостей. Помимо этого, блуждающий нерв имеет богатейшую сеть анастомозов с другими нервами. В связи с этим процессы во внутренних органах могут сопровождаться ирритативными болями в зонах чувствительной иннервации вагуса. Например, при процессах в брюшной полости боль может локализоваться в теменной области (зона иннервации веточек C1-C2). Эта локализация объясняется тем, что раздражение, обусловленное местным процессом (опухолью, например) по чувствительным висцеральным волокнам распространяется на менингеальные ветви X нерва, а через них - на шейные корешки.

Вегетативные поражения.

расстройство деятельности сердца: ускорение пульса(тахикардия) и, наоборот, при раздражении этого нерва –замедление пульса (брадикардия), расстройства дыхания. Возможны усиления перистальтики, повышение секреции желудочного и дуоденального сока и другие вегетативные проявления. Следует отметить, что при одностороннем поражении блуждающего нерва нарушения эти нередко выражены незначительно. Двустороннее поражение блуждающего нерва ведет к критическим расстройствам дыхания и сердечной деятельности.

Лечение.

Позитивный результат лечения достигается при определении истинной причины патологии и устранении её.

Хороший эффект достигается и после электростимуляции нерва – процедура по направлению динамического тока в область болевых ощущений – в блуждающий нерв.

Преднизолон (системный ГКС). Режим дозирования: средняя доза внутрь для взрослых составляет 5-60 мг/сут. в 3-4 приема. Максимальная суточная доза — 200 мг.

Мильгамма (комплекс витаминов группы В). Режим дозирования: терапию начинают с 2 мл внутримышечно 1 р/д на протяжении 5-10 дней. Поддерживающая терапия — 2 мл в/м два или три раза в неделю.

Прозерин (ингибитор ацетилхолинэстеразы и псевдохолинэстеразы). Режим дозирования: внутрь взрослым по 10-15 мг 2-3 раза в сутки; подкожно — 1-2 мг 1-2 раза в сутки.

Димедрол (антигистаминное, седативное, снотворное средство). Режим дозирования: в/м по 1–5 мл 1% раствора; внутрь по 0,025–0,05 г 1-3 раза в день. Курс лечения 10-15 дней.

Источники:

Нервные болезни А.А. Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А. Скоромец, 2010г.

Анатомия человека М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович 2017г.

https://meduniver.com/Medical/Anatom/478.html

https://www.youtube.com/channel/UCsu2bN84HXGpC7wor40H0cQ

https://online-diagnos.ru/illness/d/porazhenie-bluzhdauschego-nerva