

ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава
России
Кафедра неврологии и нейрохирургии ИНПР

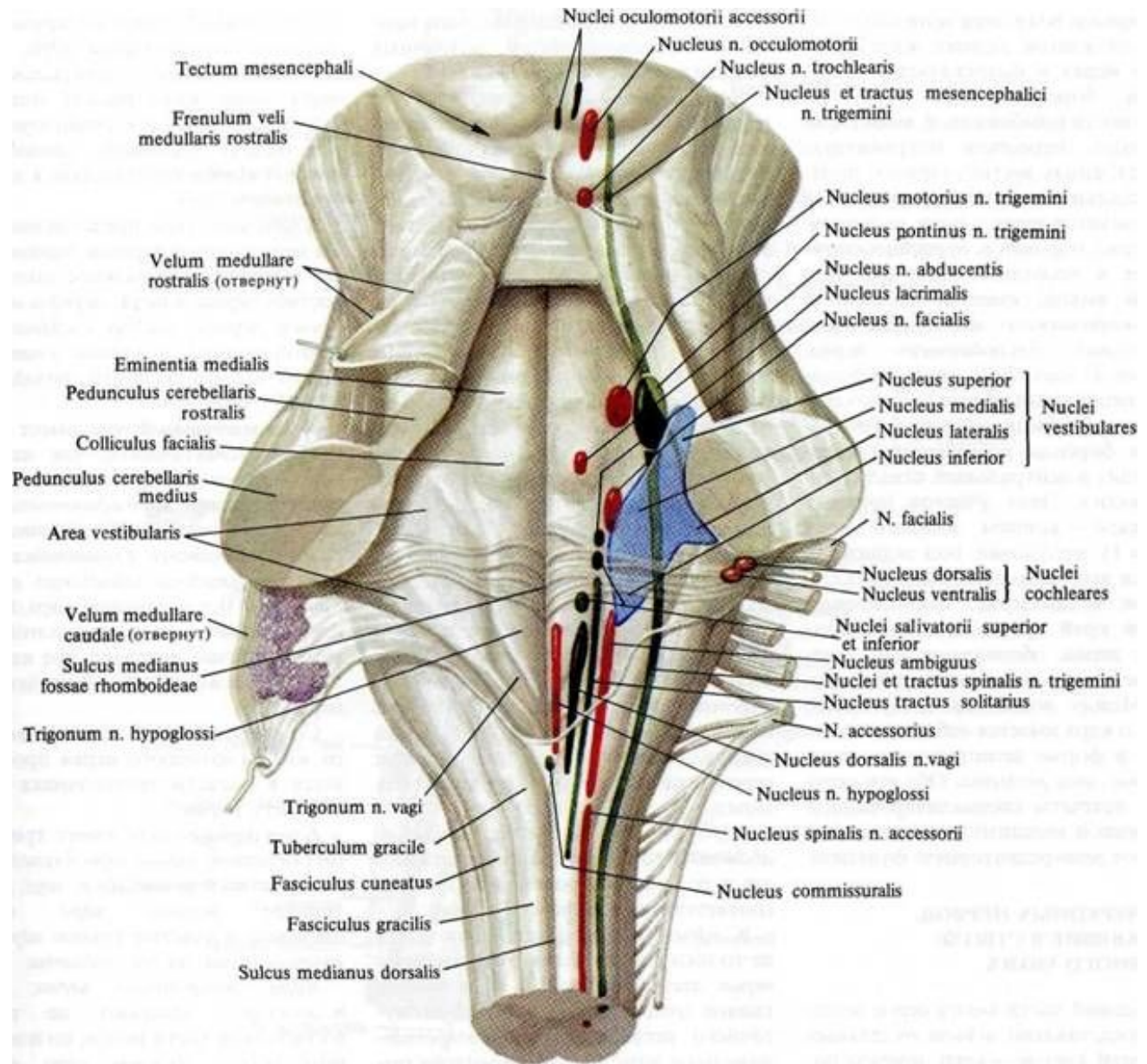
Невропатия III, IV, VI пар ЧН.

Подготовила: ординатор 1 года
Кузнецова Валентина Евгеньевна.

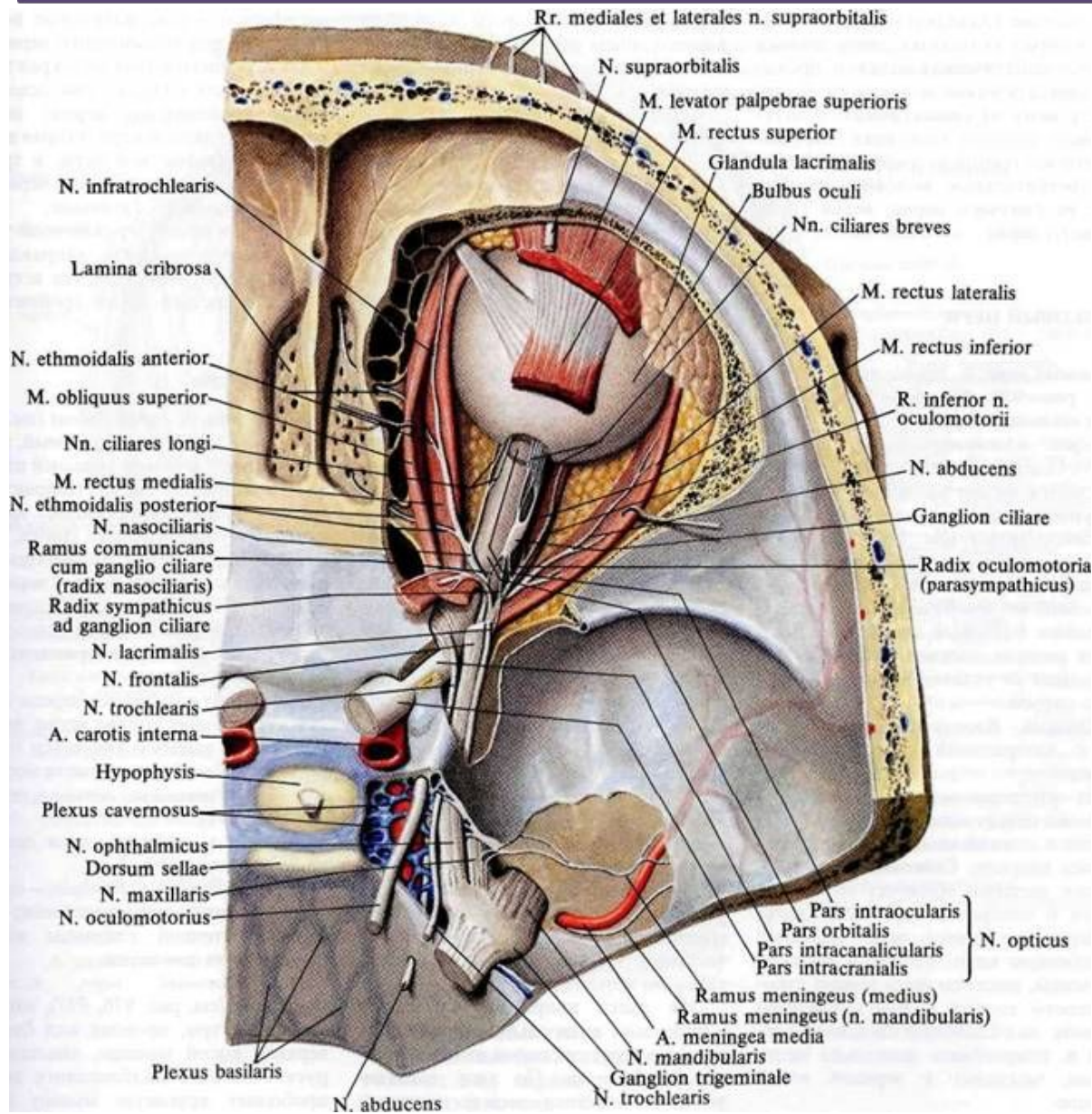
Тюмень
май, 2019 год

Анатомия III пары ЧН

Ядра этого нерва лежат в покрышке ножек мозга, на дне водопровода мозга, на уровне верхних холмиков крыши среднего мозга.



Анатомия III пары ЧН



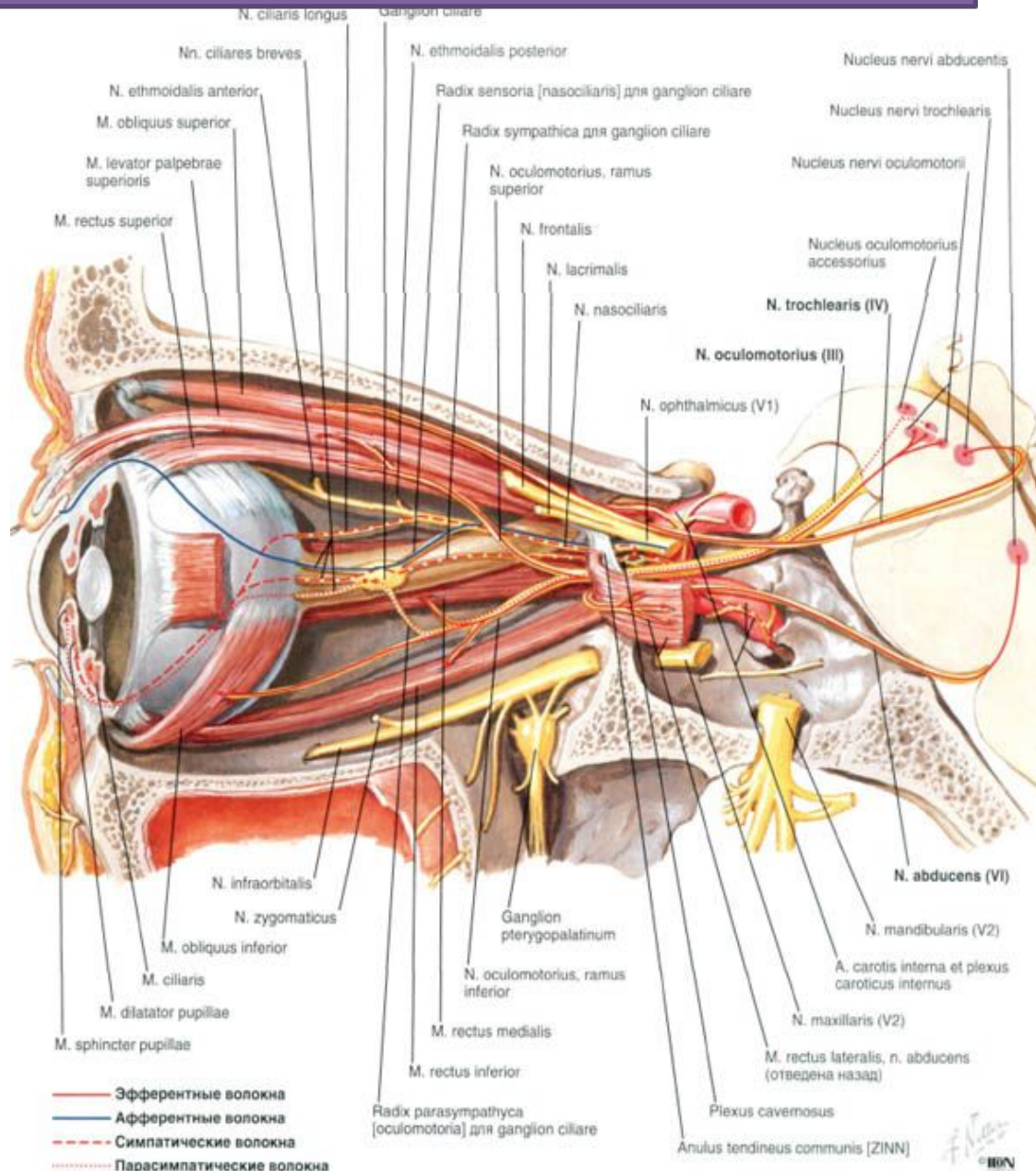
Из вещества
мозга
глазодвигательный нерв выходит в
области
медиальной
поверхности
ножки,
показывается на
основании мозга
возле переднего
края моста, в
межножковой
ямке.

Анатомия III пары ЧН

Верхняя ветвь, r. superior, идет по латеральной поверхности зрительного нерва, разделяется на две ветви, которые подходят к мышце, поднимающей верхнее веко, и к верхней прямой мышце глаза.

Нижняя ветвь в глазнице делится на три ветви, иннервирующие медиальную прямую мышцу глаза, нижнюю прямую мышцу и нижнюю косую мышцу.

От последней ветви отходит глазодвигательный корешок (парасимпатический), состоящий из аксонов клеток добавочного ядра и направляющийся к ресничному узлу.



Причины глазо двигательного паралича

- I. Врожденный паралич
- II. Приобретенный паралич
 1. Сосудистые расстройства, такие как диабет , болезни сердца , атеросклероз и аневризма, в частности, в задней соединительной артерии;
 2. Пространство занятое поражением или опухолью, как злокачественной и не злокачественной;
 3. Воспаления и инфекции;
 4. Травма;
 5. Демиелинизирующие заболевания (рассеянный склероз);
 6. Аутоиммунные заболевания, такие как Миастения;
 7. Послеоперационные осложнения нейрохирургии;
 8. Тромбоз кавернозного синуса.

Поражение III пары ЧН

Симптомы отхаркивания

Клинические

-
-
-
-



рва),
ется



лица

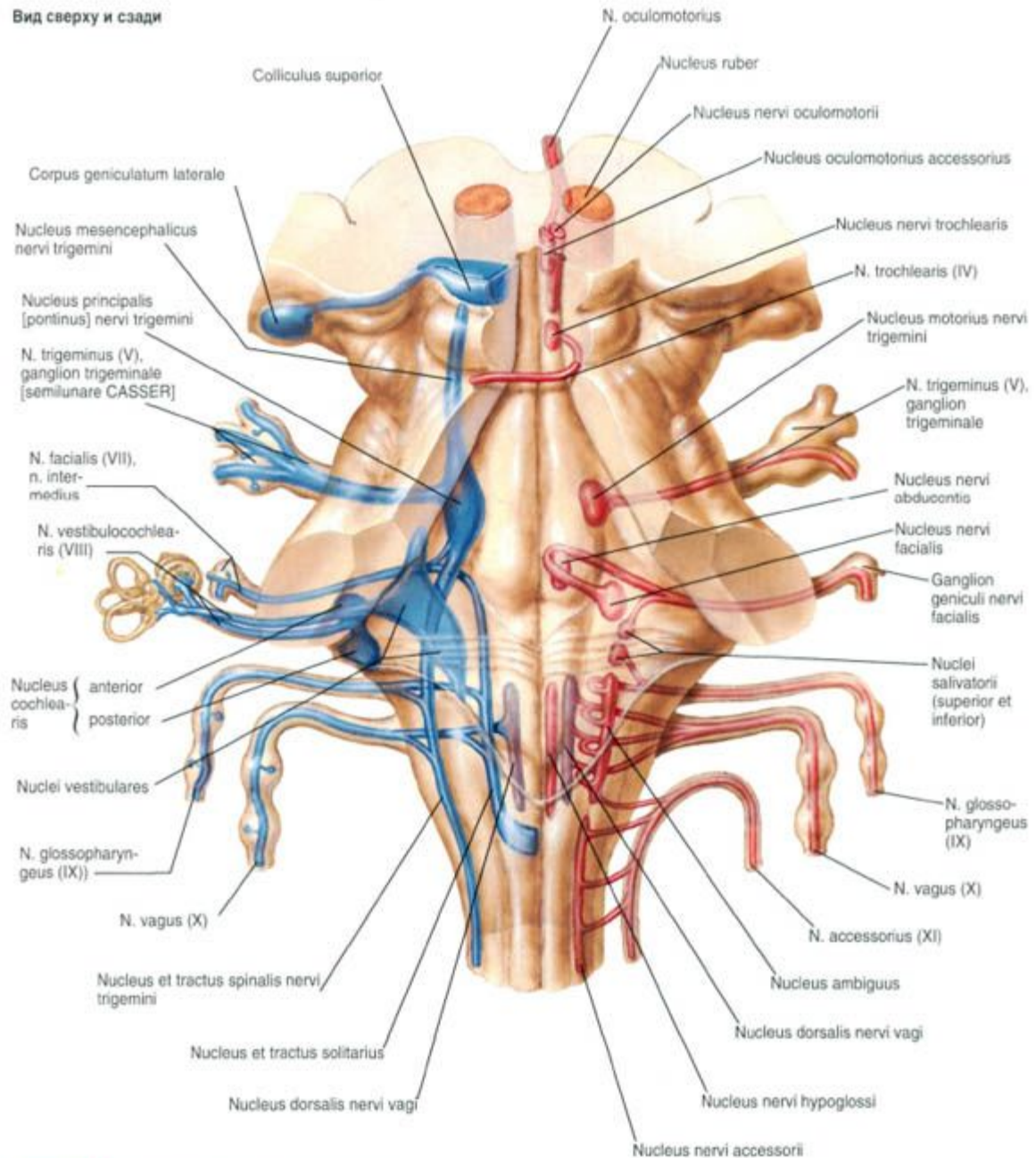
Поражение III пары ЧН

- Синдром Клода - поражение красного ядра на противоположной стороне, на стороне поражения отмечается птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие;
- Синдром Вебера (вентральный мезэнцефальный синдром) – на стороне поражения: птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие, диплопия, нарушение аккомодации, экзофтальм; на противоположной стороне: центральный гемипарез;
- Синдром Бенедикта (возникает при тромбозах и кровоизлияниях в ветвях задней мозговой артерии, при метастазировании) – на стороне поражения: птоз, расходящееся косоглазие, мидриаз; на противоположной стороне: хореоатетоз и интенционное дрожание, иногда с присоединением гемиянестезии

Анатомия IV пары ЧН

Ядро блокового нерва, nucleus n. trochlearis, лежит в покрышке ножек мозга, на дне водопровода мозга, на уровне нижних холмиков крыши среднего мозга.

Вид сверху и сзади



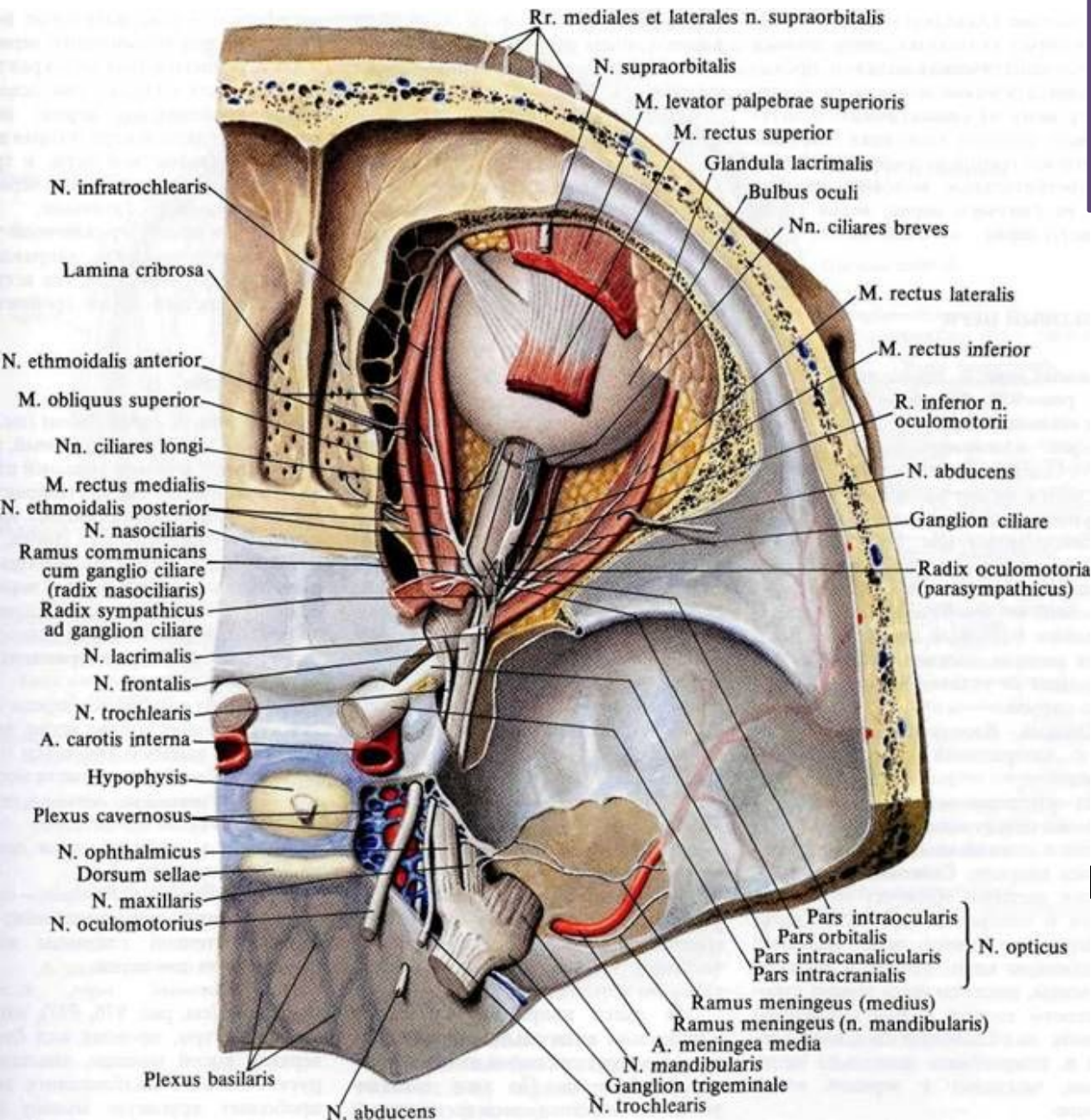
- Эфферентные (двигательные) волокна
- Аfferентные (чувствительные) волокна
- Смешанные (двигательные и чувствительные) волокна

Анатомия IV пары ЧН

Из вещества мозга блоковые нервы показываются позади нижних холмиков по сторонам от уздечки верхнего мозгового паруса.

Каждый блоковый нерв огибает с латеральной стороны ножку мозга.

На основание мозга нерв выходит из щели между височной долей полушария и ножкой мозга.



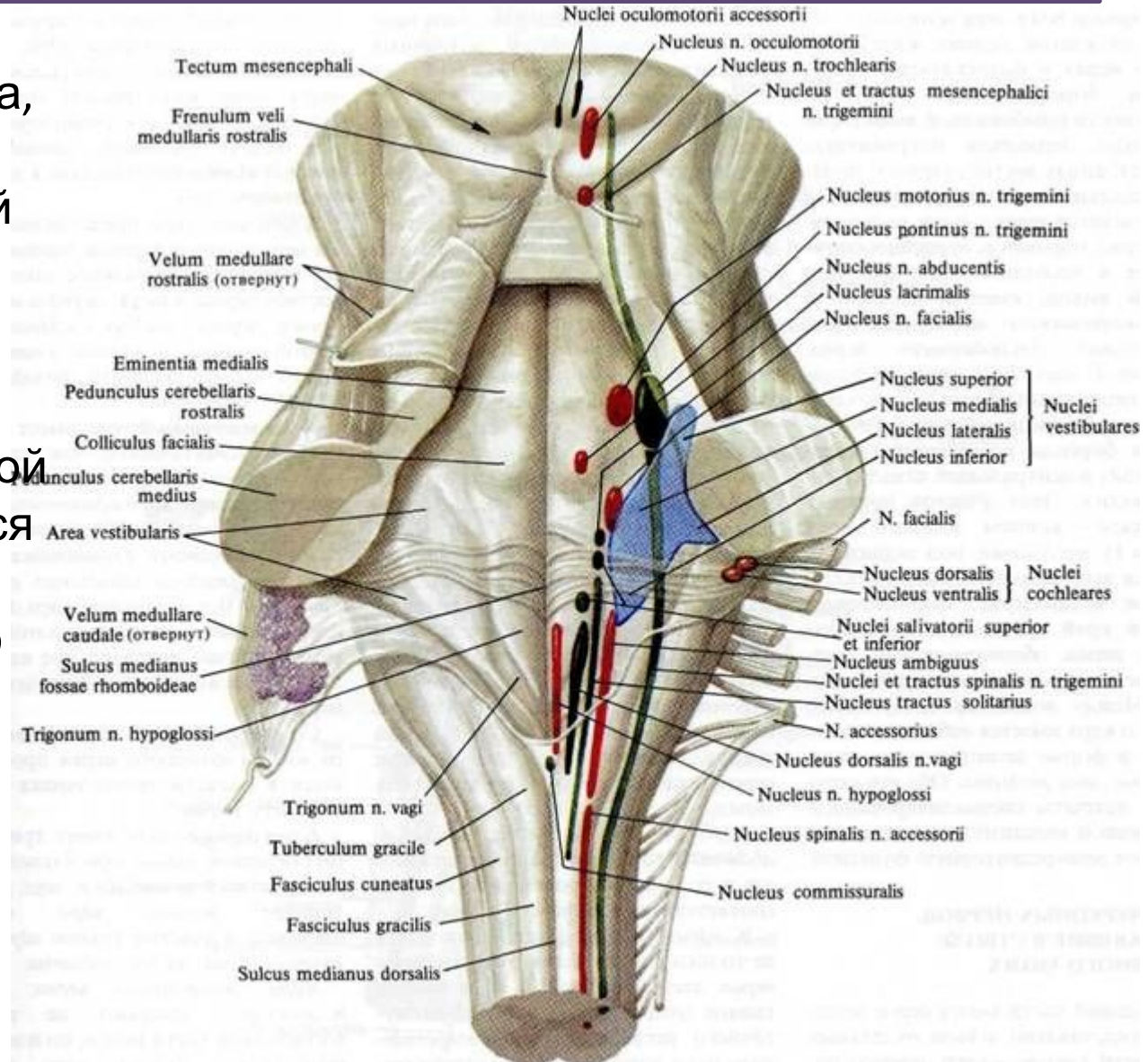
Поражение IV пары ЧН

- Слабость или паралич верхней косой мышцы – ограничение при отведении глазного яблока кнаружи и книзу;
- Двоение при взгляде вниз.
- Чтобы компенсировать двойное видение в результате слабости верхней косой мышцы, пациентам приходится наклонять голову вниз и в сторону, противоположную поражённой мышце.
- Редко возникает изолированно.

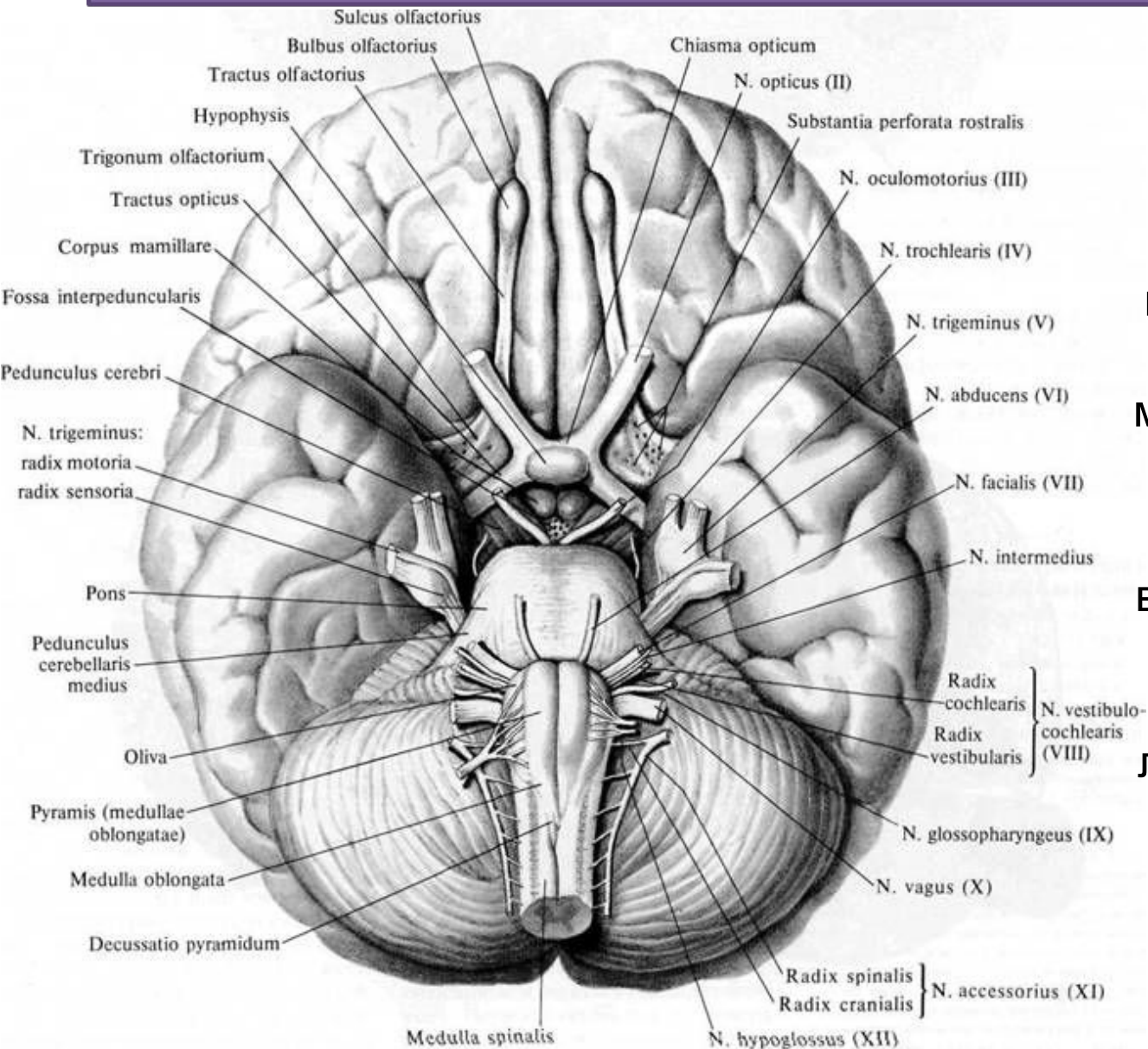
Анатомия VI пары ЧН

Ядро отводящего нерва, nucleus n. abducentis, расположено в задней части моста.

Со стороны ромбовидной ямки ядро проецируется в области задних отделов медиального возвышения — в лицевом бугорке, несколько кнутри и дорсальнее ядер лицевого нерва.



Анатомия VI пары ЧН



Аксоны нейронов направляются к основанию ствола и выходят на нижнюю поверхность мозга в борозде между мостом и пирамидой.

Нерв входит через верхнюю глазничную щель в глазницу и подходит к латеральной прямой мышце.

Поражение VI пары ЧН

- Возникает сходящееся косоглазие, глазное яблоко невозможно произвольно отвести кнаружи;
- Диплопия, усиливающаяся при взгляде в сторону пораженного нерва.



Поражение VI пары ЧН

Синдром Гасперини. Возникает при нарушении кровообращения в бассейне передней нижней мозжечковой артерии.

- На стороне поражения: периферический паралич лицевого и отводящего нервов, двигательной порции тройничного нерва, снижение чувствительности на лице и снижение слуха на стороне поражения, синдромом Бернара - Горнера;
- На противоположной стороне: гемианестезия по проводниковому типу.

Синдром Градениго («верхушки пирамиды височной кости») - V, VI (боли в лице, сходящееся косоглазие).

**Спасибо за
внимание!**