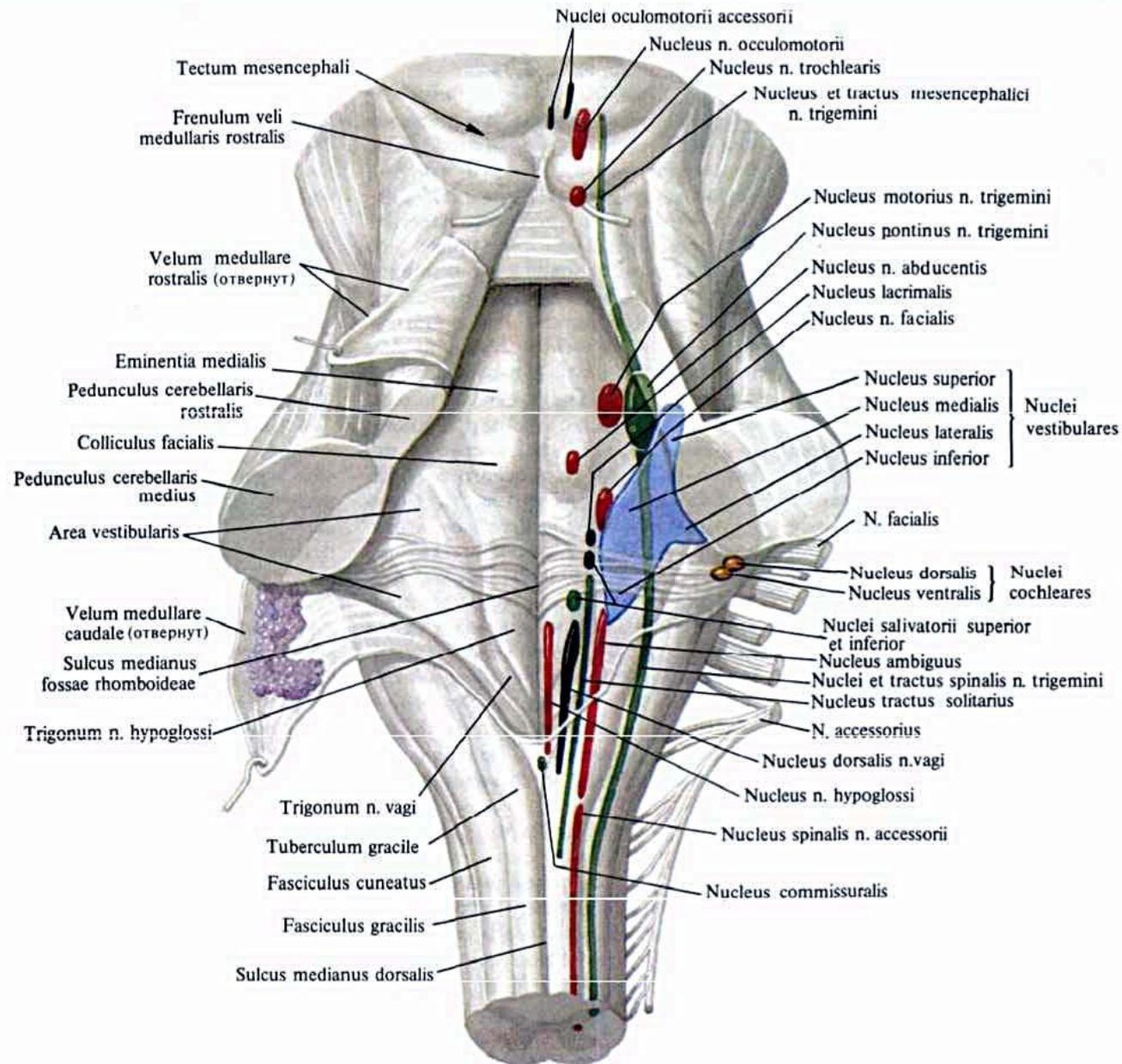


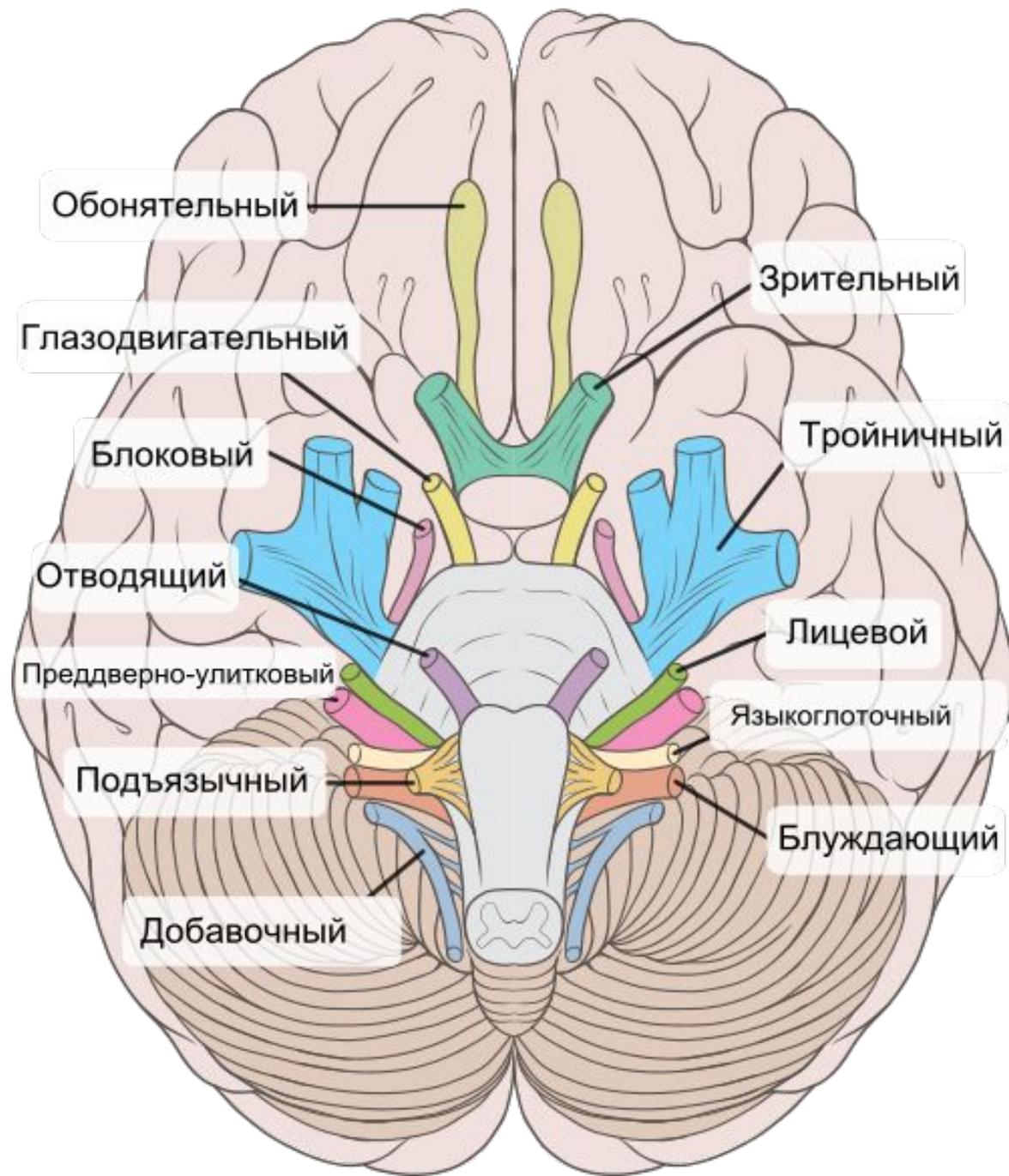


**XII ПАРА.  
ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ  
(N. HYPOGLOSSUS)**

Выполнила студентка МЛ410  
Ларина Дарья

# Подъязычный нерв (XII) - N. Hypoglossus.





# XII пара - подъязычный нерв (n. hypoglossus)

**Центральный нейрон** - нижнем отделе передней центральной извилины

лучистый венец

колени внутренней капсулы

**Периферический нейрон** - ядро подъязычного нерва противоположной стороны

канал подъязычного нерва

мышцы языка





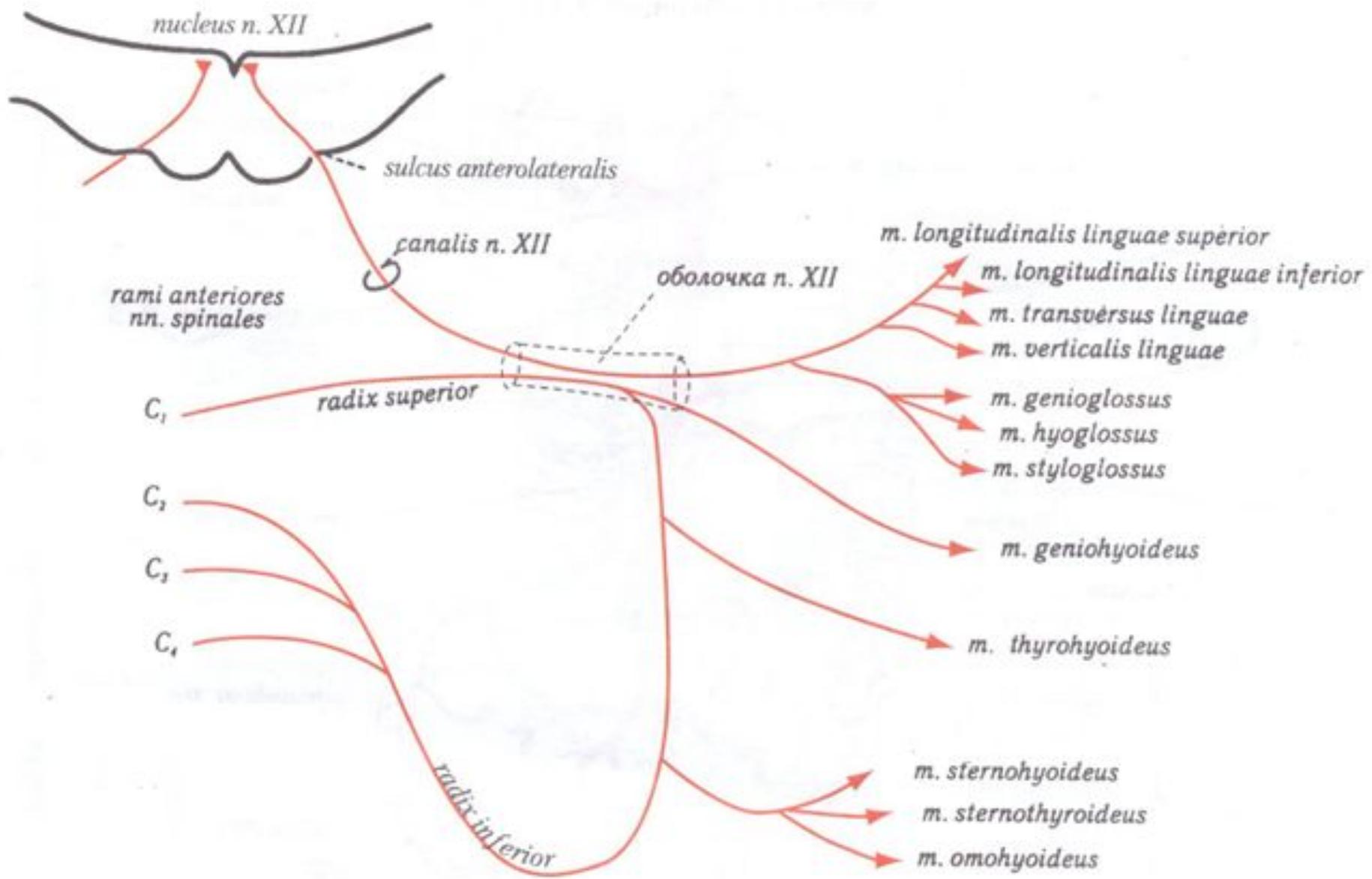


Схема 12. Подъязычный нерв (XII пара черепных нервов) и глубокая шейная петля.

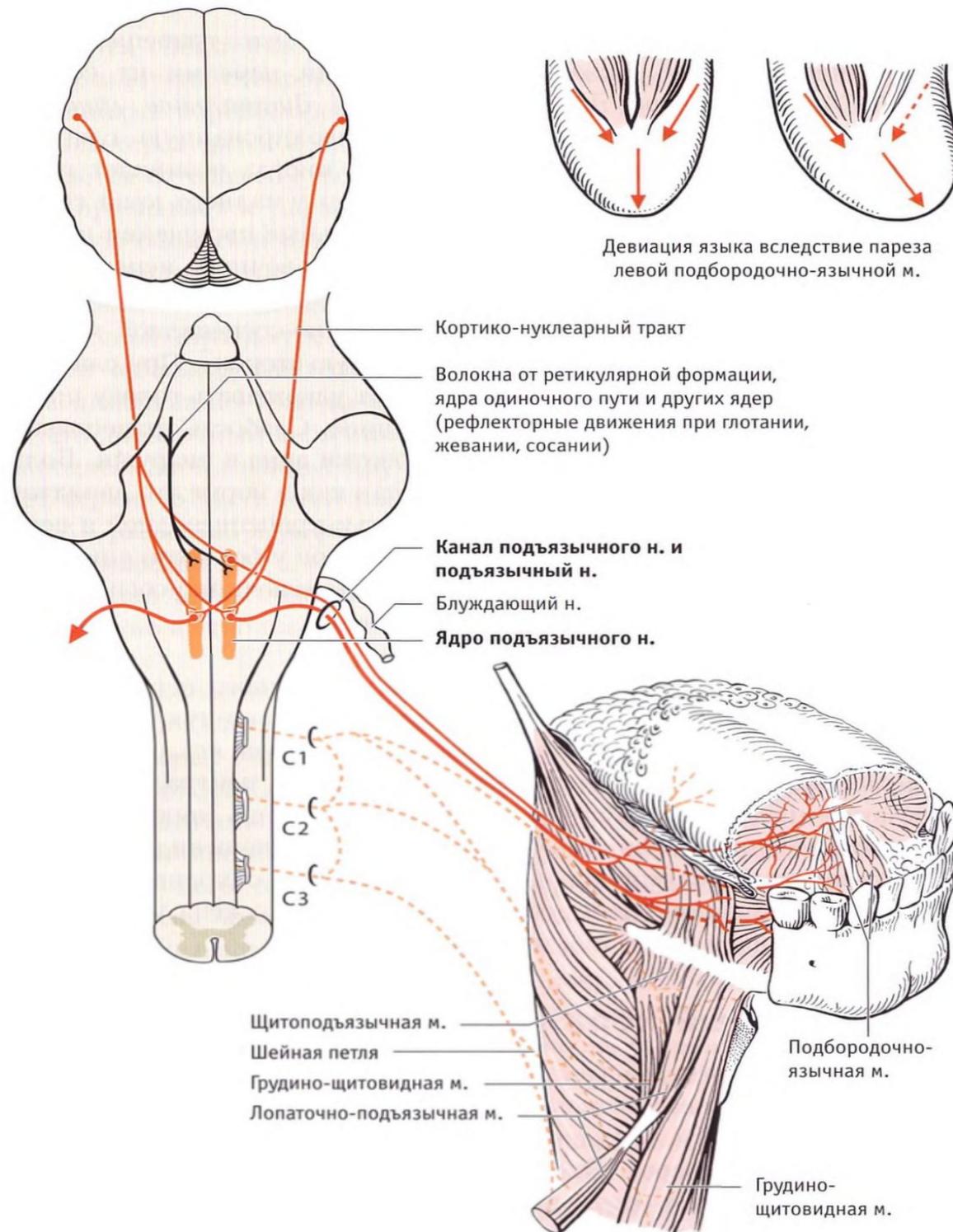


Рис. 4.51. Зоны иннервации и центральные связи подъязычного нерва

# ЖАЛОБЫ

- Слабость языка.
- Трудно говорить
- Иногда трудно глотать.
- Постепенно проблема нарастает, и язык шевелится все хуже.
- «Полный рот каши», из-за которой его речь трудно разобрать.
- В сложных случаях речь пропадает полностью.

# Термины, характеризующие патологию подъязычного нерва

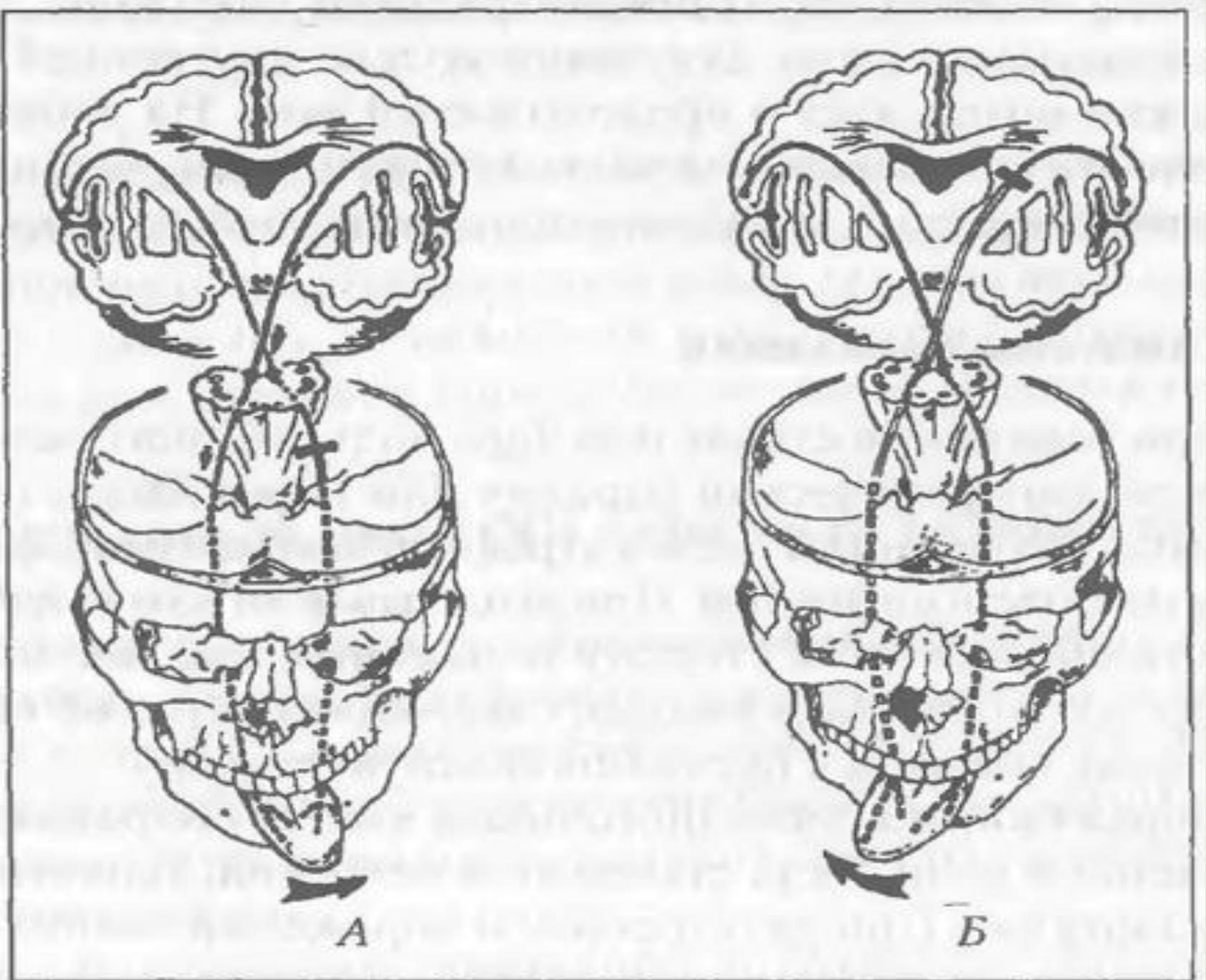
- ❖ **Гемиглоссоплегия** - паралич половины языка.
- ❖ **Глоссоплегия** - паралич языка.
- ❖ **Дизартрия** - нарушение членораздельной речи. Больной объясняет это нарушение ощущением чего-то постороннего во рту («каша во рту»).
- ❖ **Анартрия** - невозможность членораздельной речи.

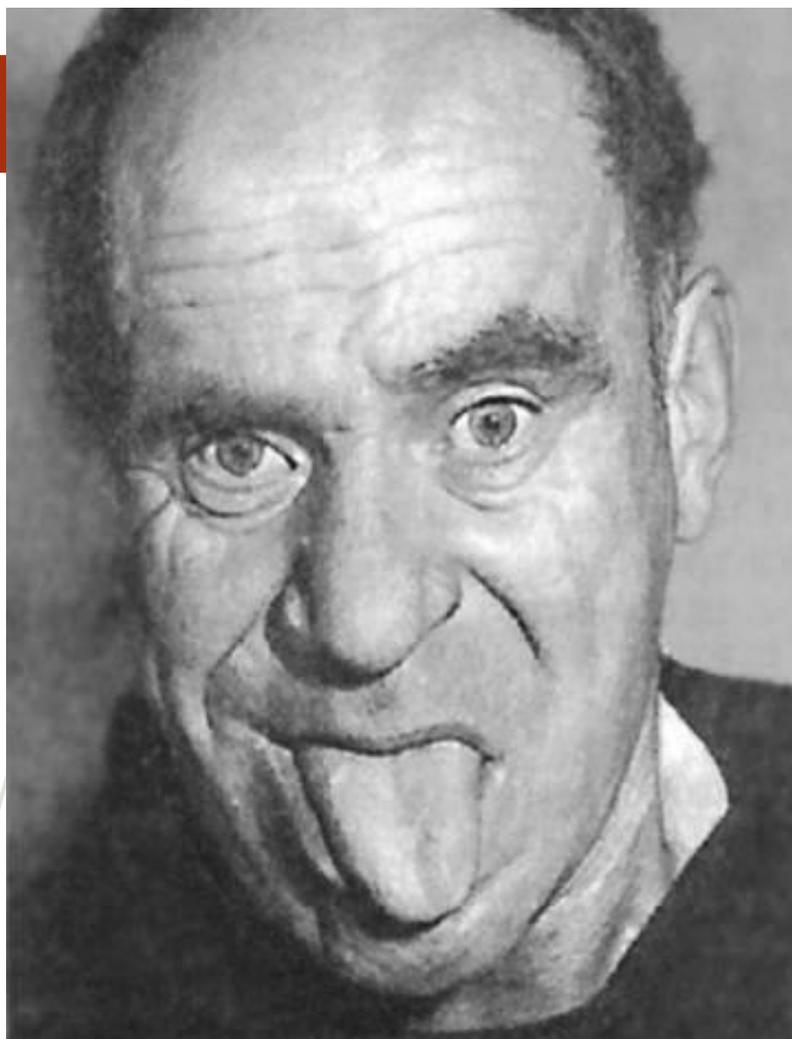
# Врачебный осмотр



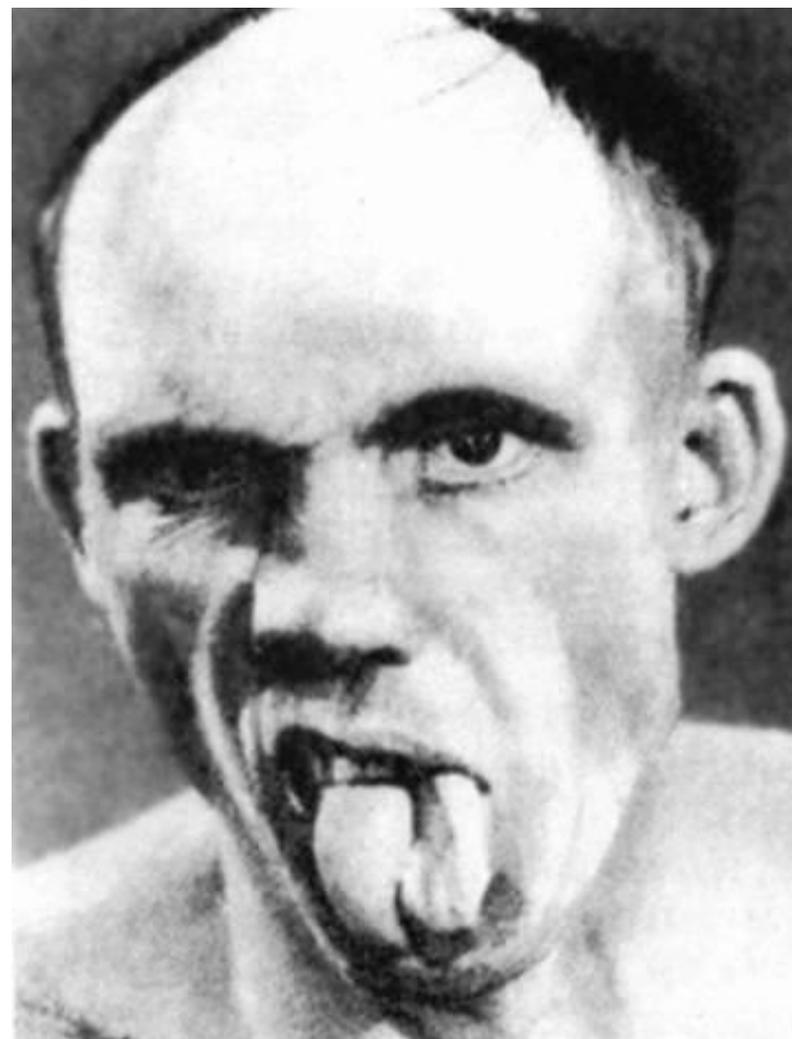
При осмотре языка в полости рта и при высовывании обращается внимание на наличие отклонения языка, атрофии и фибриллярных подергиваний. Надо иметь в виду, что ряд больных при высовывании произвольно отклоняют язык в сторону осматривающего врача. В таких случаях для того, чтобы решить вопрос, истинное это отклонение или нет, больного просят кончиком языка достать верхнюю губу, контролируют положение языка во рту. При отсутствии патологии язык и кончик языка занимают среднее положение.

# Парез подъязычного нерва (А — периферический; Б — центральный)





**Поражение левого  
подъязычного нерва  
по периферическому типу**

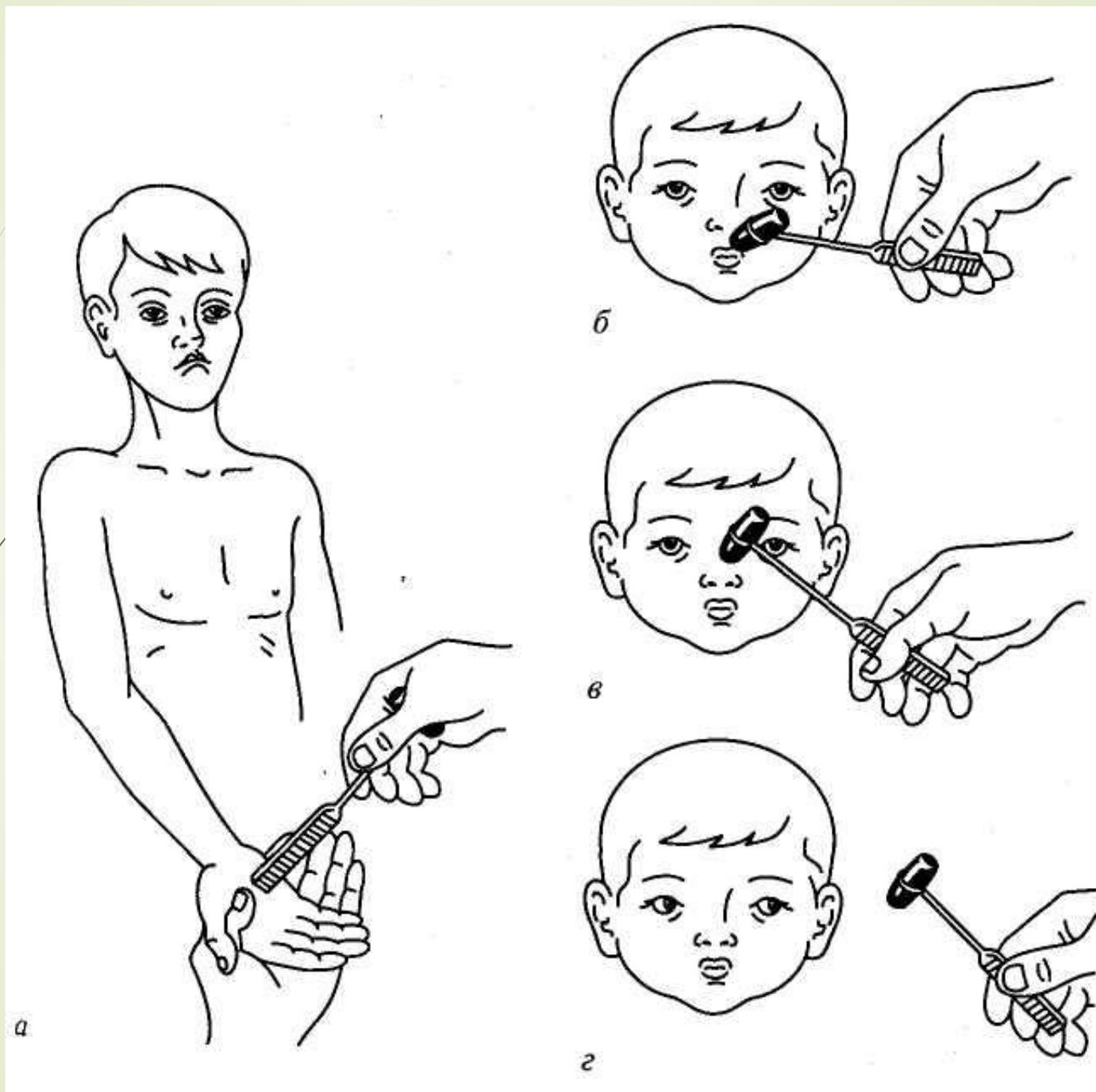


**Поражение левого  
подъязычного нерва по  
центральному типу**

Симптомы и синдромы поражения	Локализация поражения
Дизартрия, атрофия и девиация языка (в сторону поражения) — парез мышц языка по периферическому типу	Подъязычный нерв или его ядро
Язык неподвижен, анартрия, атрофия и фасцикуляции языка	Ядра нерва в продолговатом мозге
Легкая дизартрия и девиация языка в сторону — парез мышц языка по центральному типу	Корково-ядерный путь с противоположной стороны
Альтернирующий синдром Дежерина: дизартрия, атрофия и девиация языка (в сторону поражения), на противоположной стороне — центральная гемиплегия и гемигипестезия	Половина продолговатого мозга в медиальном отделе
Альтернирующий синдром Джексона: дизартрия, атрофия и девиация языка (в сторону поражения), на противоположной стороне — центральная гемиплегия	Одностороннее поражение пирамиды продолговатого мозга

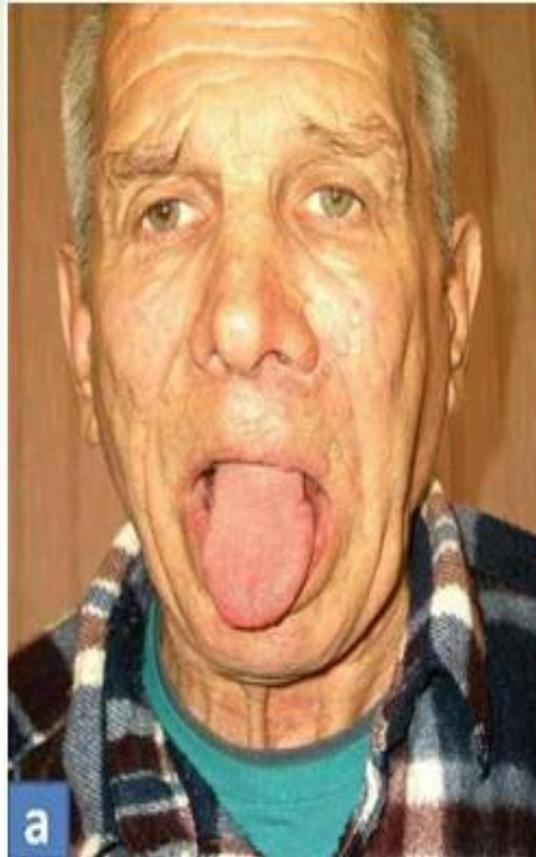
	<b>Бульбарный синдром</b>	<b>Псевдобульбарный синдром</b>
Общие проявления	Дизартрия, дисфония и дизартрия; свисание дужек мягкого неба, снижение их подвижности; паралич голосовых связок (при ларингоскопии)	
Различные проявления	Утрата небного и глоточного рефлексов	Оживление небного и глоточного рефлексов; симптомы орального автоматизма, насильственный схем или плач
Локализация поражения	Продолговатый мозг (двойное ядро) или языкоглоточный, блуждающий и подъязычный нервы	Двустороннее поражение корково-ядерных путей на уровне больших полушарий или ствола мозга

# Исследование рефлексов орального автоматизма



а - ладонно-подбородочного; б - губного; в - носогубного; г – дистансорального

**Больной Я-н, 62 лет, предъявляющий жалобы на невозможность говорить, проглатывать твёрдую пищу, затруднения при питье и перемещении языка. Из-за сильного слюнотечения вынужден всегда ходить с платком во рту.**



**Восемь лет назад перенёс острое нарушение мозгового кровообращения в ветвях средней мозговой артерии с правосторонним гемипарезом и частичной моторной афазией. Парез и расстройство речи вскоре прошли. Однако через 3 года развился повторный инсульт стволовой локализации. Гемипареза при этом не было, но появились бульбарные расстройства.**

**С тех пор существенной динамики состояния нет. Имеет инвалидность I группы, совсем не говорит, может есть только детское питание, постоянно поперхивается слюной.**

**При объективном осмотре. Язык пальпаторно истончён, больной способен произвольно высовывать его из полости рта только на треть, но не может поворачивать вправо-влево. Глоточный рефлекс угнетён. Прикосновение шпателя к нёбу и языку ощущает, вкусы различает. Височно-нижнечелюстной рефлекс отсутствует.**