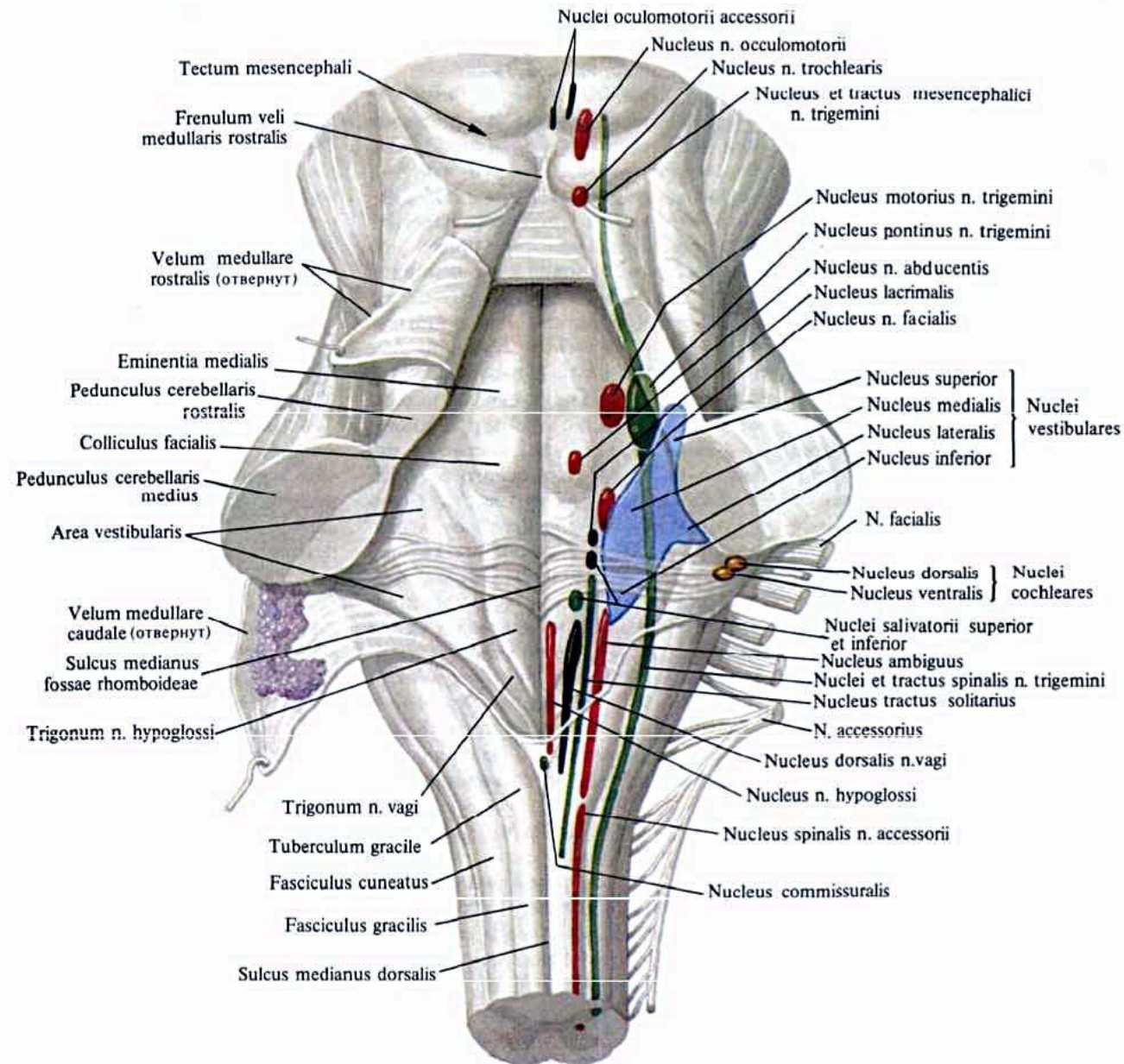


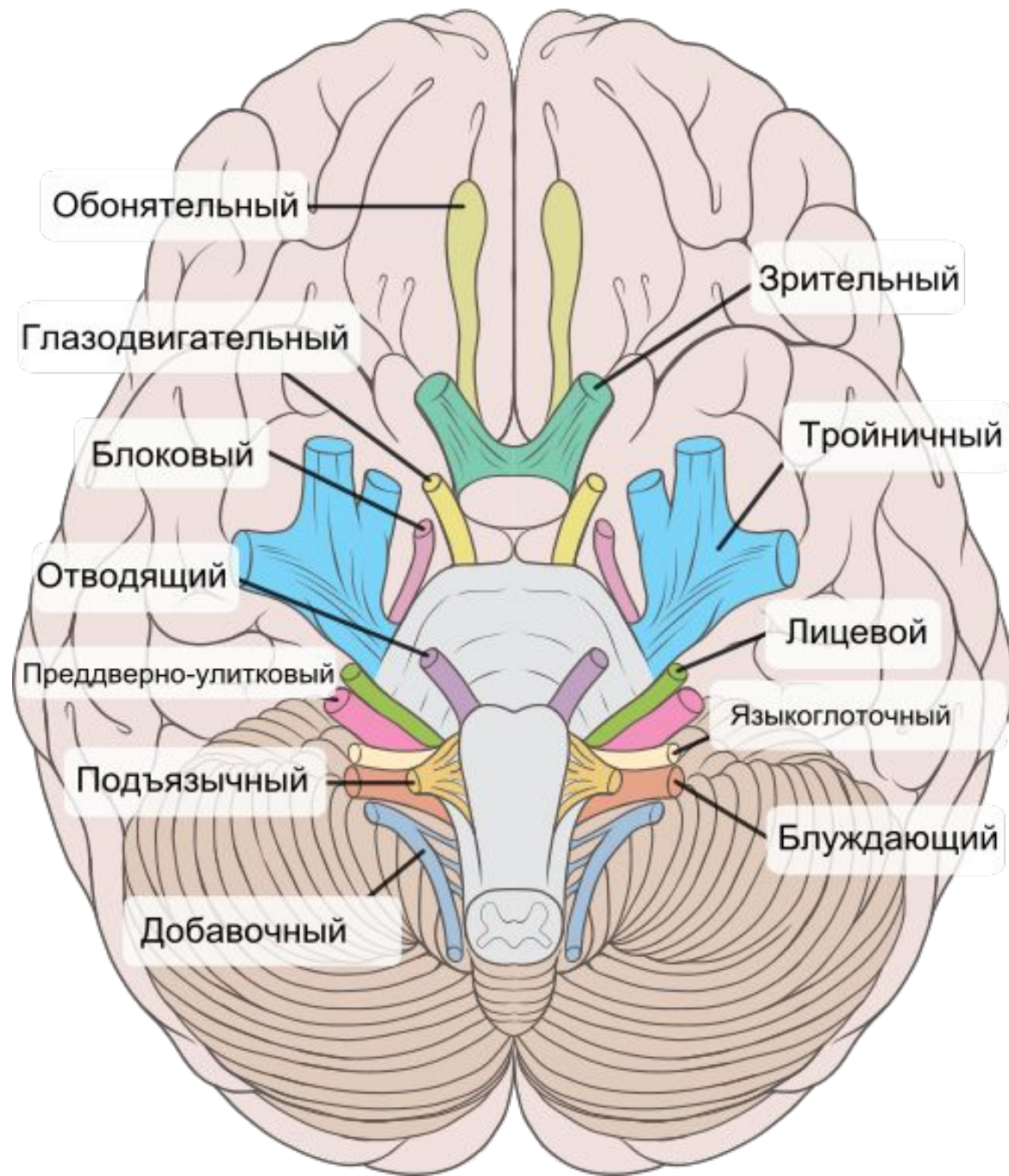


**XII ПАРА.
ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ
(N. HYPOGLOSSUS)**

**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

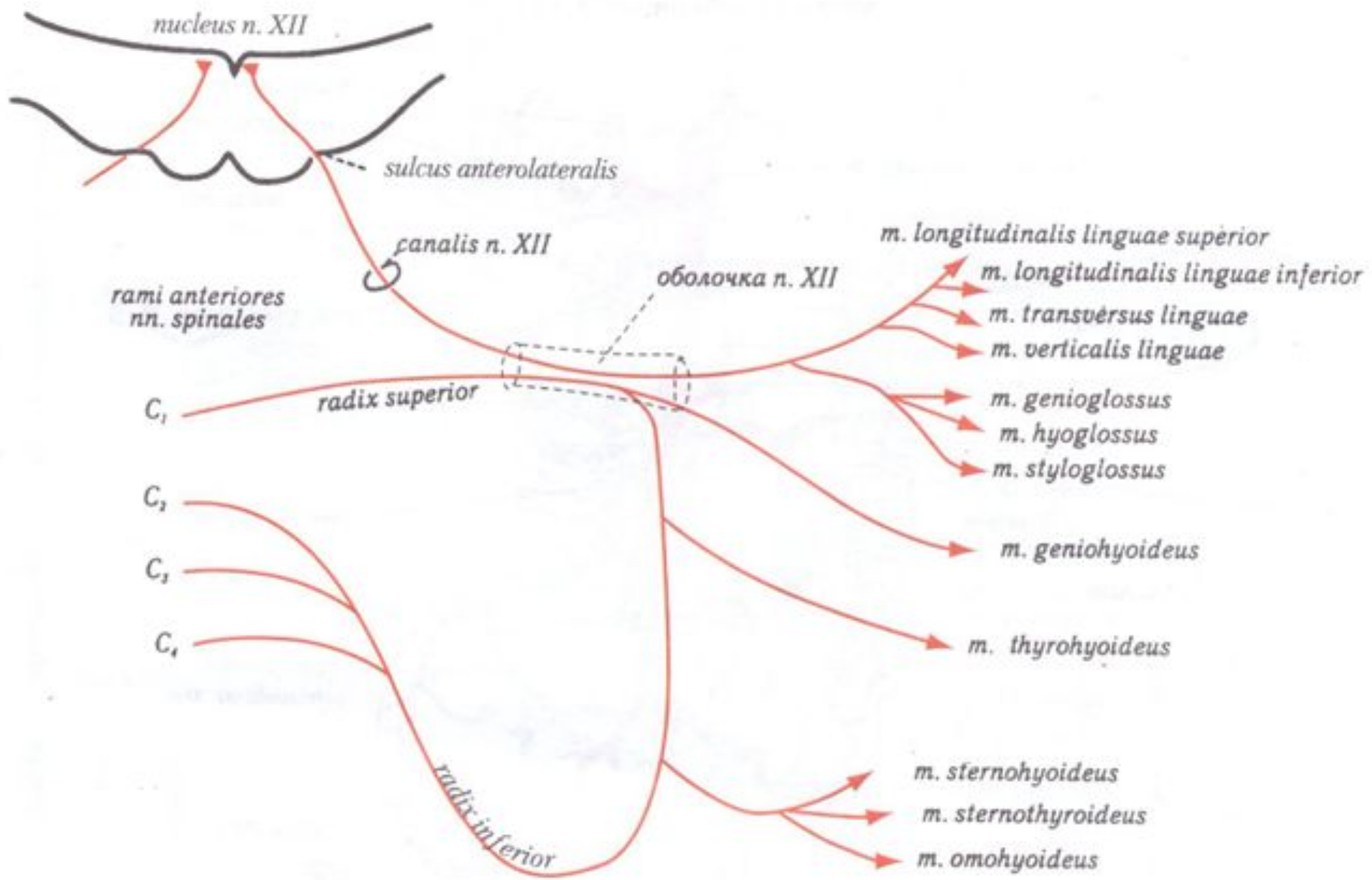


Схема 12. Подъязычный нерв (XII пара черепных нервов) и глубокая шейная петля.

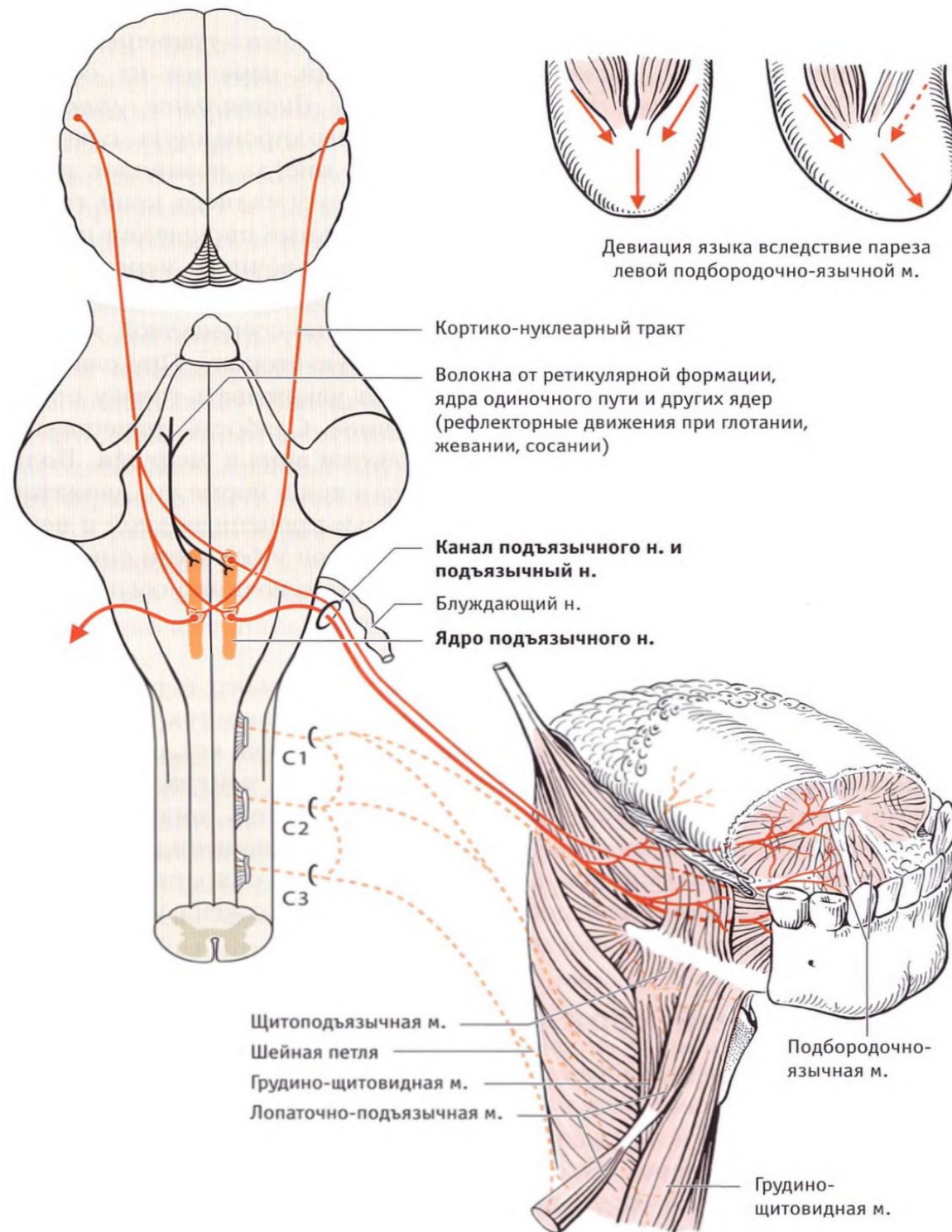


Рис. 4.51. Зоны иннервации и центральные связи подъязычного нерва

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

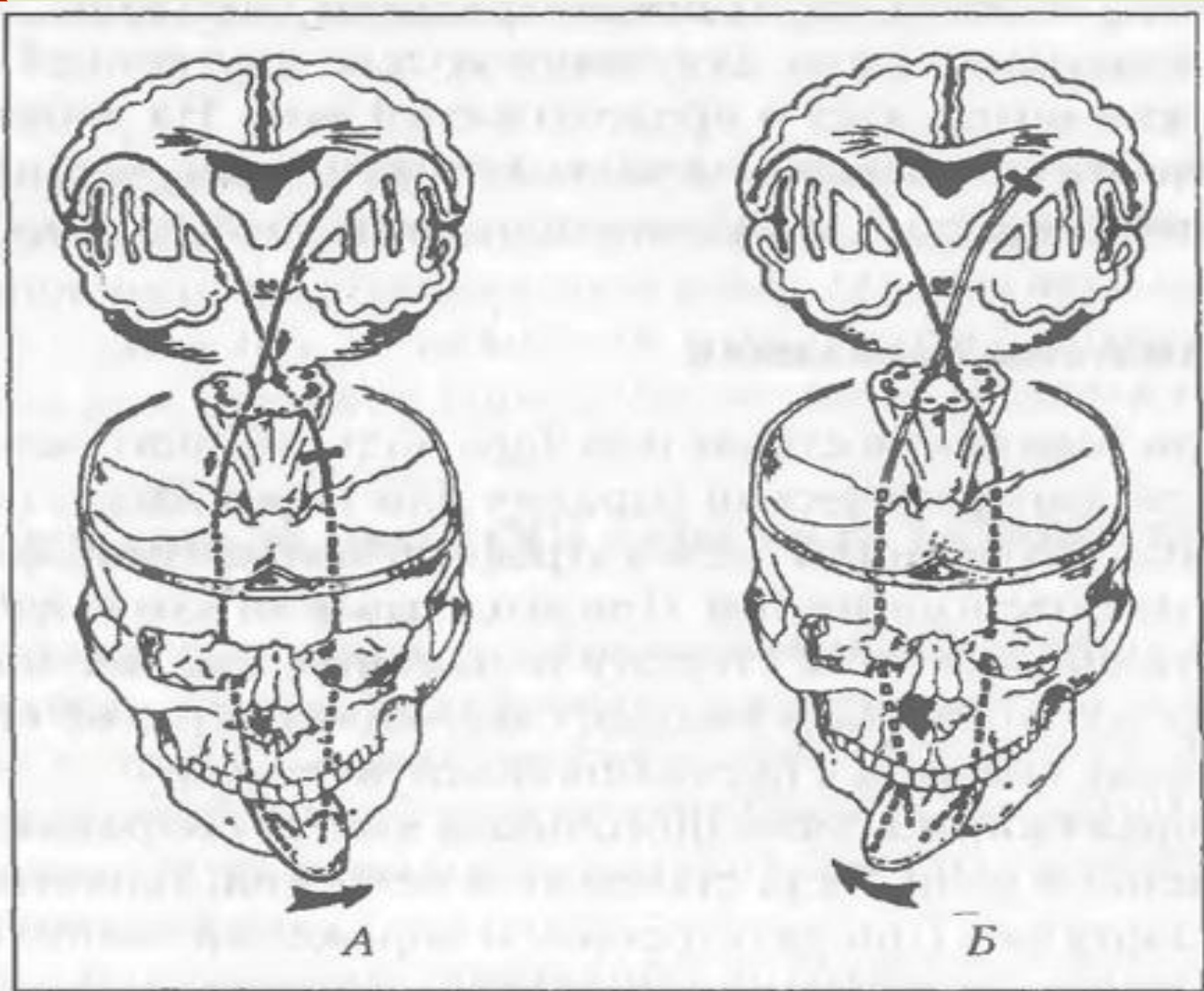
- ❖ **Гемиглоссоплегия** - паралич половины языка.
- ❖ **Глоссоплегия** - паралич языка.
- ❖ **Дизартрия** - нарушение членораздельной речи. Больной объясняет это нарушение ощущением чего-то постороннего во рту («каша во рту»).
- ❖ **Анартрия** - невозможность членораздельной речи.

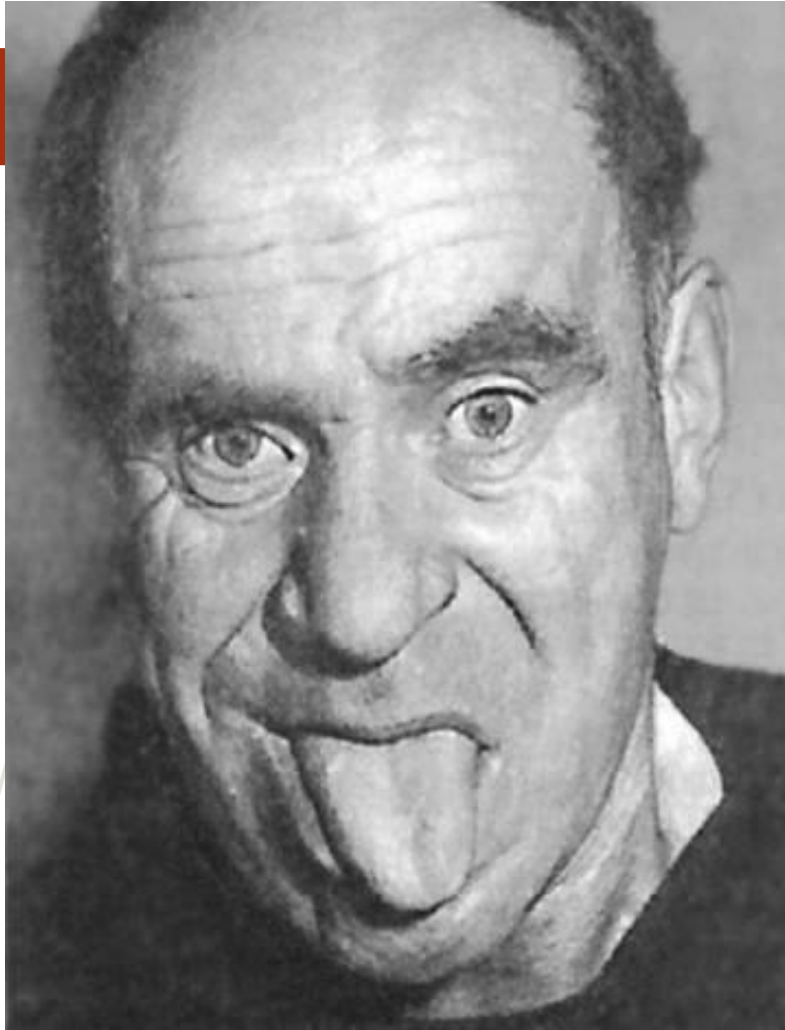
Врачебный осмотр



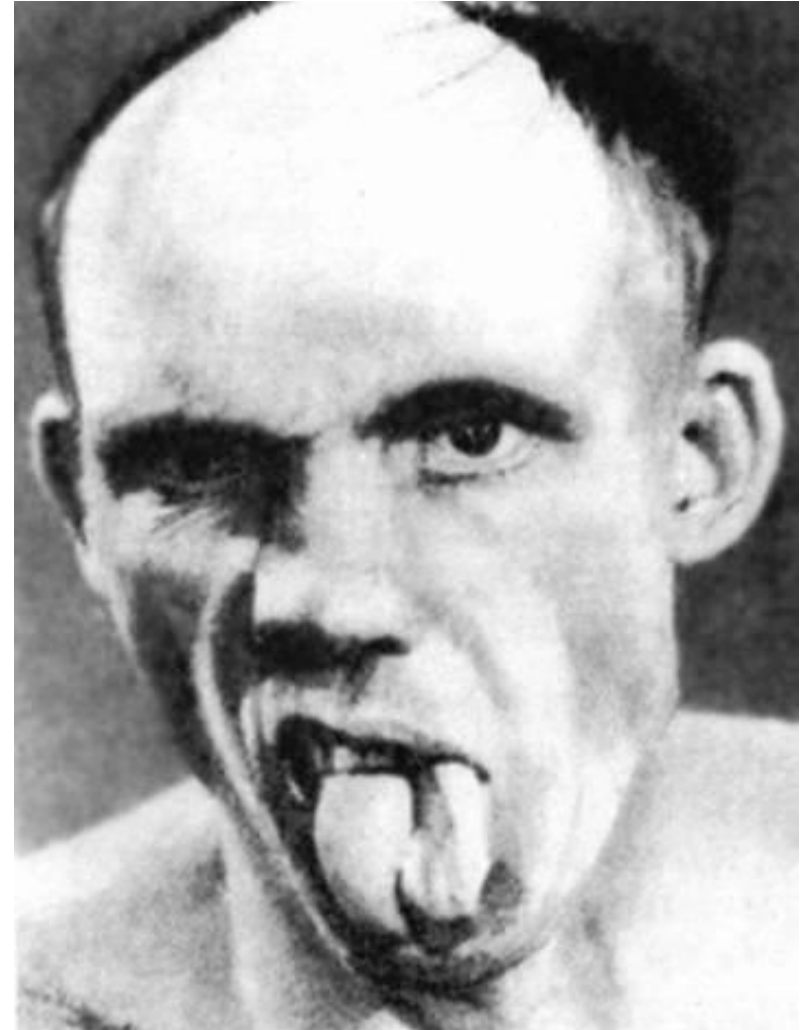
При осмотре языка в полости рта и при высовывании обращается внимание на наличие отклонения языка, атрофии и фибриллярных подергиваний. Надо иметь в виду, что ряд больных при высовывании произвольно отклоняют язык в сторону осматривающего врача. В таких случаях для того, чтобы решить вопрос, истинное 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**

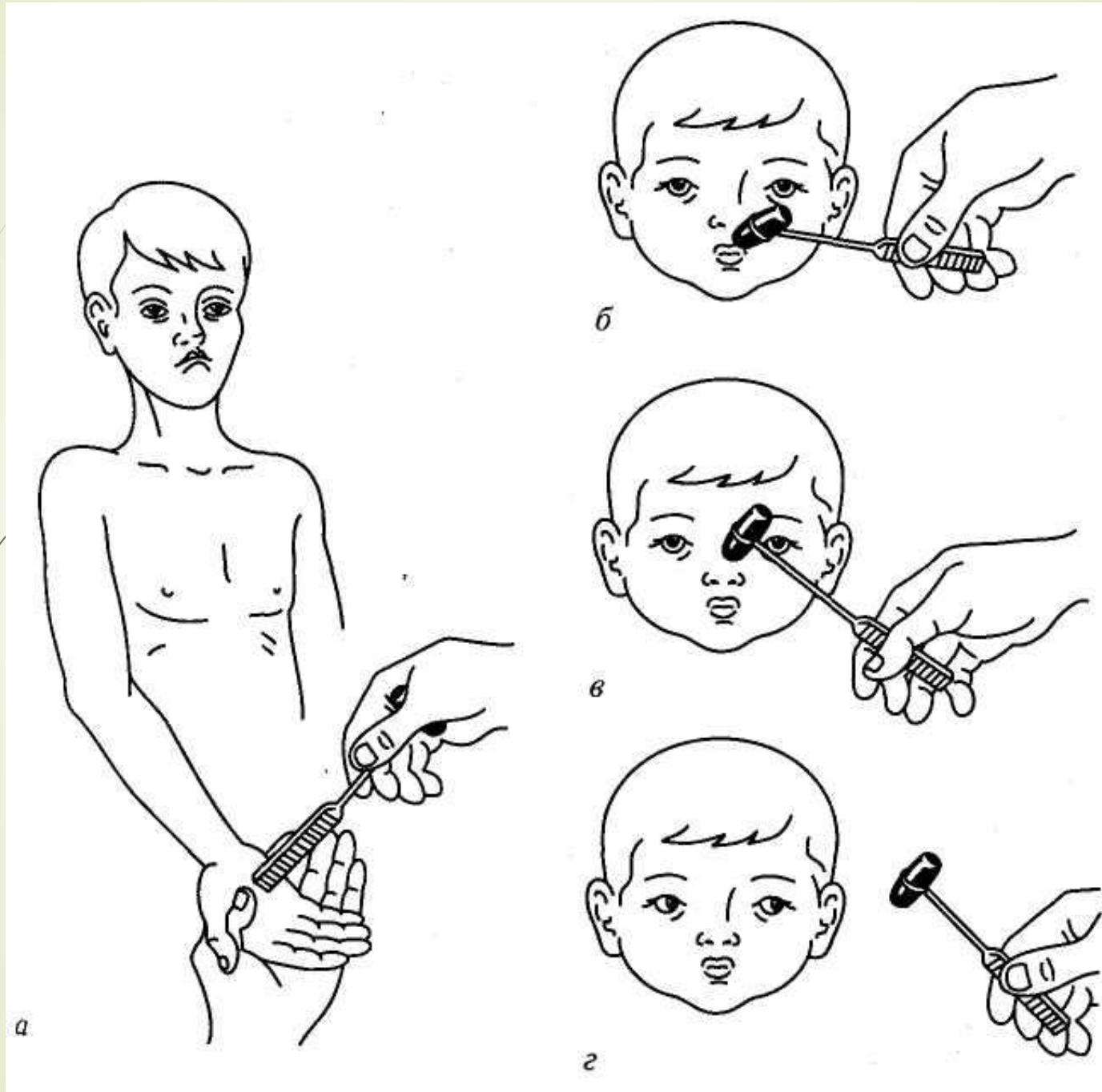


**Поражение левого
подъязычного нерва по
центральному типу**

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

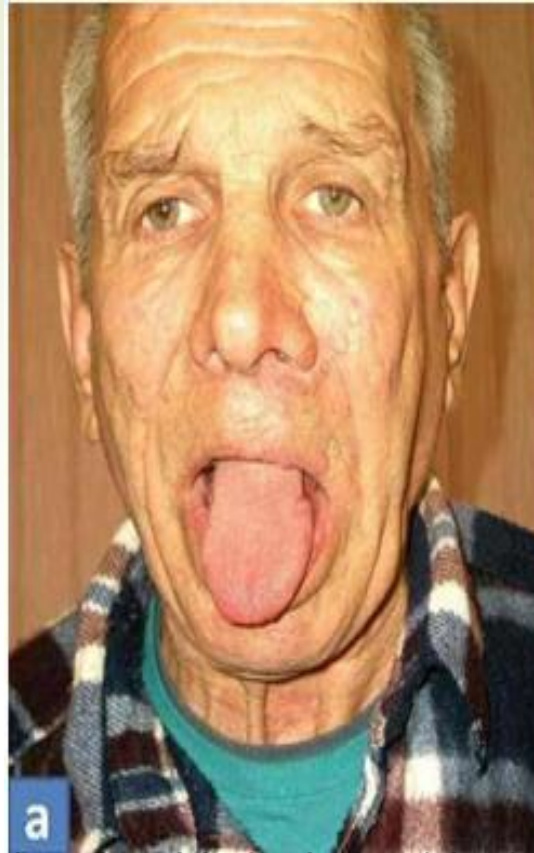
	Бульбарный синдром	Псевдобульбарный синдром
Общие проявления	Дизартрия, дисфония и дизартрия; свисание дужек мягкого неба, снижение их подвижности; паралич голосовых связок (при ларингоскопии)	
Различные проявления	Утрата небного и глоточного рефлексов	Оживление небного и глоточного рефлексов; симптомы 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.