

11, 12 пара ЧН

Бульбарный паралич

11 пара- n.accessorius

- * Добавочный нерв является двигательным и состоит из *блуждающей и спинномозговой части*.
- * Центральный нейрон начинается в нижних отделах прецентральной извилины и проходит через коллено внутренней капсулы, ножку мозга, мост, продолговатый мозг, где меньшая часть заканчивается в каудальной части *двойного ядра блуждающего нерва*. Большая часть волокон спускается в спинной мозг, заканчиваясь в дорсолатеральной части передних рогов на уровне сегментов С1-С5 своей и противоположной стороны.

* 11 пара- n.accessorius

* *Волокна спинномозговой части*, клетки дающие им начало, находятся в сером веществе спинного мозга на уровне 1-5 шейных сегментов в основании переднего рога. Тонкие корешки(числом 6-7) выходят по боковой поверхности спинного мозга и сливаются в один общий ствол нерв, следующий внутри позвоночного канала вдоль боковой поверхности спинного мозга кверху. Далее нерв входит в полость черепа через foramen magnum, соединятся с черепными корешками (от двойного ядра) и делится на внутреннюю ветвь(переходящая в ствол блуждающего нерва), наружную-иннервирующую грудино-ключично-сосцевидную мышцу и трапециевидную.

* Функцией данного нерва является поворот головы в противоположную сторону (грудино-ключично-сосцевидная мышца), приподнимание плеча, лопатки и акромиальной части ключицы (пожимание плечами), оттягивание плечевого пояса кзади и приведение лопатки к позвоночнику, а также поднимание плеча выше горизонтали (трапециевидную).

*** Функция n. accessorius**

Методика обследования

- * После осмотра и пальпации указанных выше мышц пациенту предлагают повернуть голову в одну и другую стороны, поднять плечи и руки выше горизонтального уровня, сблизить лопатки. При этом пациент должен оказывать сопротивление врачу при выполнении этих движений. С этой целью врач удерживает голову за подбородок, а на плечи накладывает ладони.

* Симптомы поражения

- * При *поражении ядра, корешка или нерва* развивается периферический или атрофический паралич иннервируемых мышц.
- * При *одностороннем* поражении нерва голова отклонена в пораженную сторону, поворот головы в здоровую стороны резко ограничен, пожимание плечами затруднено. Наблюдается атрофия мышц.
- * При *двустороннем* поражении нерва ведет к отклонению головы назад, поворот головы в сторону невозможен. При раздражении отводящего нерва возникает тоническая судорога, развивается спастическая кривошея-поворот головы в пораженную сторону.

12 пара - n. hypoglossus (Подъязычный нерв)

- * Подъязычный нерв является преимущественно двигательным нервом.
- * *Центральный нейрон двигательного нерва* начинается в нижних отделах прецентральной извилины и проходит через колена внутренней капсулы, мост, продолговатый мозг, заканчиваясь в ядрах противоположной стороны, расположенных в нижних отделах ромбовидной ямки, в области *треугольника подъязычного нерва*.

- * Аксоны клеток подъязычного нерва (периферический нейрон) идут в вентральном направлении и выходят из продолговатого мозга (числом 10-15) между пирамидой и оливой и сливаются в общий ствол, вступают в канал подъязычного нерва и выходят из полости черепа, следуя между блуждающим нервом и внутренней яремной веной вниз и вперед к мышцам языка (подбородочно-язычная мышца, выдвигающая язык вперед и вниз).
- * Подъязычный нерв имеет связь с верхним симпатическим узлом и нижним узлом блуждающего нерва.

*** 12 пара - n. hypoglossus**

* Методика исследования

- * Пациенту предлагают высунуть язык, отмечая, не отклоняется ли он в сторону, есть ли атрофии, фибриллярные подергивания.
- * Оцениваем круговую мышцу рта (участвует в иннервации данной мышцы)-при поражении возникает истончение, складчатость губ, невозможен свист.

* Симптомы поражения

- * Односторонне поражение ядра или ствола нерва приводит к атрофическому(периферическому) параличу мышц одноименной половины языка. Поверхность языка становится неровной, морщинистой, могут быть фибриллярные подергивания, нарушение речи нет (т.к. мышечные волокна обеих сторон переплетаются). При высывании языка отклоняется в сторону пораженной половины)

* Симптомы поражения

- * При двустороннем поражении нервов возникает паралич мышц языка: язык неподвижен, лежит на дне ротовой полости, речь-дизартрия или анартрия, напрушение жевания и глотания.
- * К атрофии языка может присоединятся поражение мышц, фиксирующих гортань , иннервируемых верхними шейными нервами, анастомозирующими с n. Hypoglossus. При глотании в этом случае заметно смещение гортани в сторону.

* Бульбарный паралич

* Он возникает при поражении ядер 9,10,12 пар ЧН в области продолговатого мозга или их корешков на основании мозга либо самих нервов. Может одно- или двустороннее - несовместимо с жизнью.

* Причины:

- боковой амиотрофический склероз
- нарушение кровообращения в области продолговатого мозга
- опухолях ствола
- стволовых энцефалитов, полиэнцефаломиелите
- сирингобульбии
- полиневрите
- аномалии большого затылочного отверстия
- переломе основания черепа.

* СИМПТОМЫ

- * Паралич мягкого неба, надгортанника, гортани.
- * Голос- гнусавый, глухой, хриплый.
- * Речь-невнятная/ дизартрия или невозможна/ анартрия.
- * Нарушение акта глотания: дисфагия, отсутствуют глоточный и небный рефлекссы.

При осмотре:

- не подвижность мягкого неба, голосовых связок, языка
- фибриллярные подергивания мышц языка
- атрофия мышц

В тяжелых случаях нарушение жизненно важных функций:
сердечной и дыхательной деятельности.

Псевдобульбарный синдром

- * -это центральный паралич, поэтому он не ведет к выпадению стволовых рефлексов, связанных с продолговатым мозгом.
- * Поражаются не сами ядра 9,10,12 пар ЧН, а корково-ядерный путь, соединяющие кору большого мозга с соответствующими ядрами ЧН.
- * Продолговатый мозг не повреждается, поэтому получил название псевдобульбарный синдром.

При одностороннем поражении надъядерных путей:

- отклонение языка в сторону, противоположную от очага поражения (подъязычный нерв)
- расстройства речи нет
- нарушение функции блуждающего и языкоглоточного нерва нет!

При двустороннем поражении надъядерных путей:

- дизартрия
- дизфагия
- рефлексы орального автоматизма
- повышение подбородочного и глоточного рефлексов

Причины поражения:

*опухоли*травмы*интоксикации*инфекции*сосудистые заболевания

* Литература

- * Ф.С. Федулов Неврология и нейрохирургия, Минск Новое знание 2015г., глава.5.
- * А.В.Триумфов Топическая диагностика заболеваний нервной системы, Москва,2014г., глава.6.