

**Гомельский государственный медицинский  
университет**

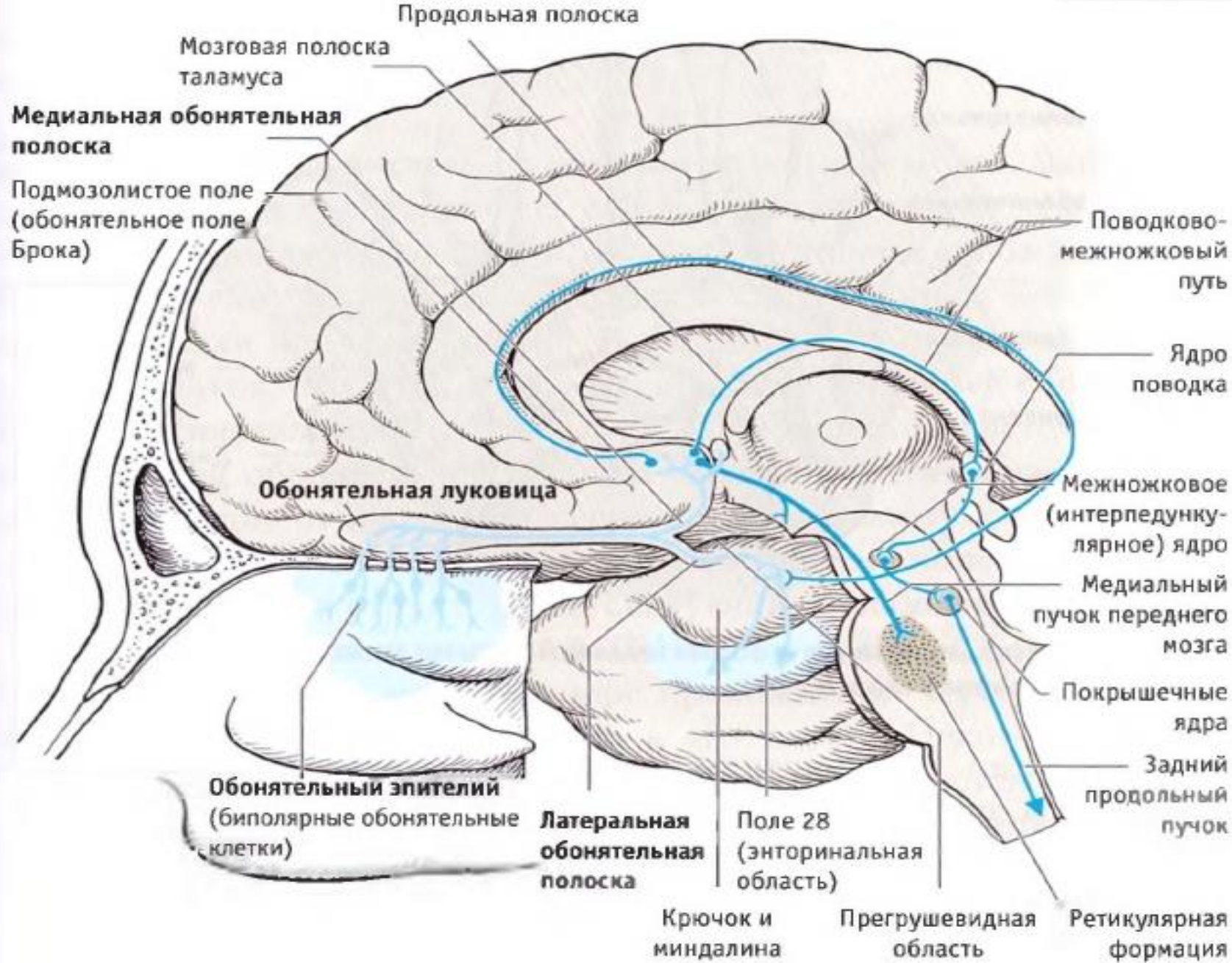
**Кафедра неврологии и нейрохирургии с  
курсами мед. реабилитации и психиатрии**

## **Лекция**

# **ТЕМА 4. ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ. СТОЛ МОЗГА. АЛЬТЕРНИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ**

***МДФ***

*Лектор: ст.преподаватель  
Сереброва Екатерина Вячеславовна*



# ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ

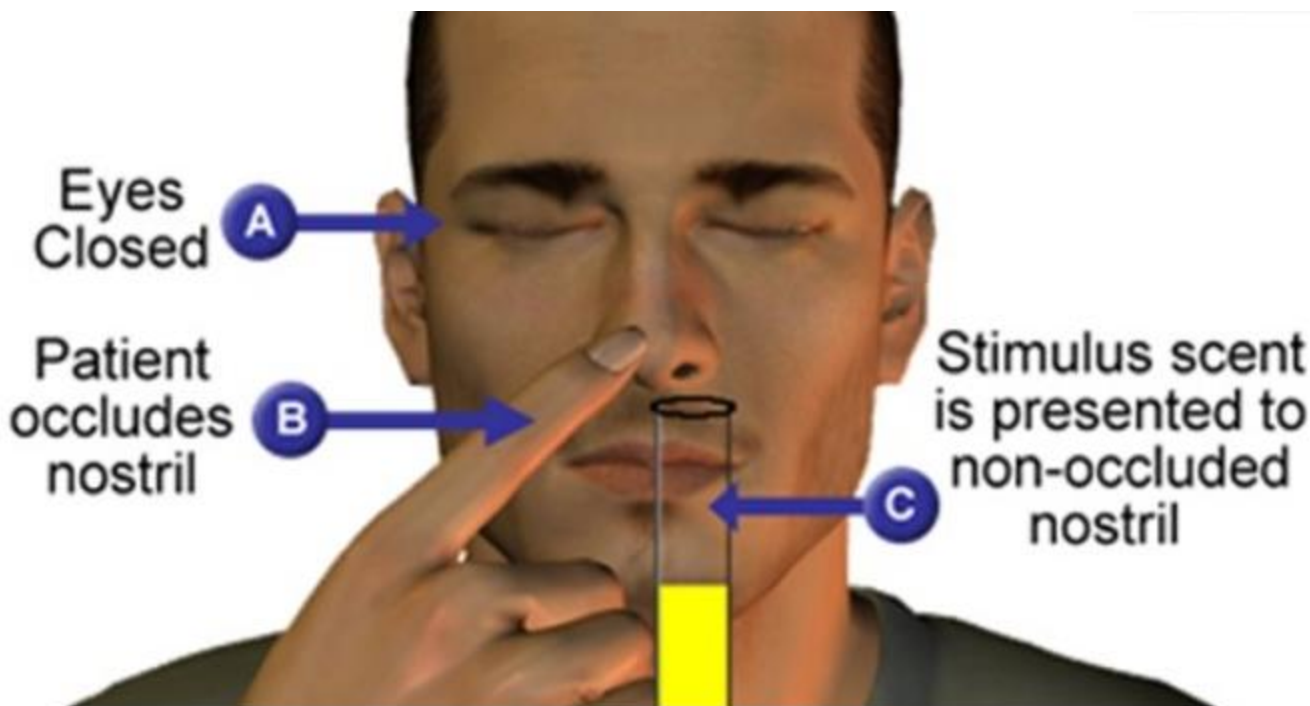
## I пара — (n. olfactorii) чувствительный нерв

Нарушения обоняния всегда наблюдаются на стороне патологического очага и могут проявиться

- Аносмией (утрата обоняния)
- Гипосмией (понижение обоняния)
- Гиперосмией (усиление обоняния)

Раздражение коркового обонятельного анализатора (височная доля) проявляется *обонятельными галлюцинациями.*

Иногда при поражении коркового обонятельного анализатора возникают извращения восприятия пахучих веществ (*дизосмия, паросмия*) или *обонятельная агнозия* (неузнавание знакомых запахов).



# II пара — (n. opticus) зрительный нерв

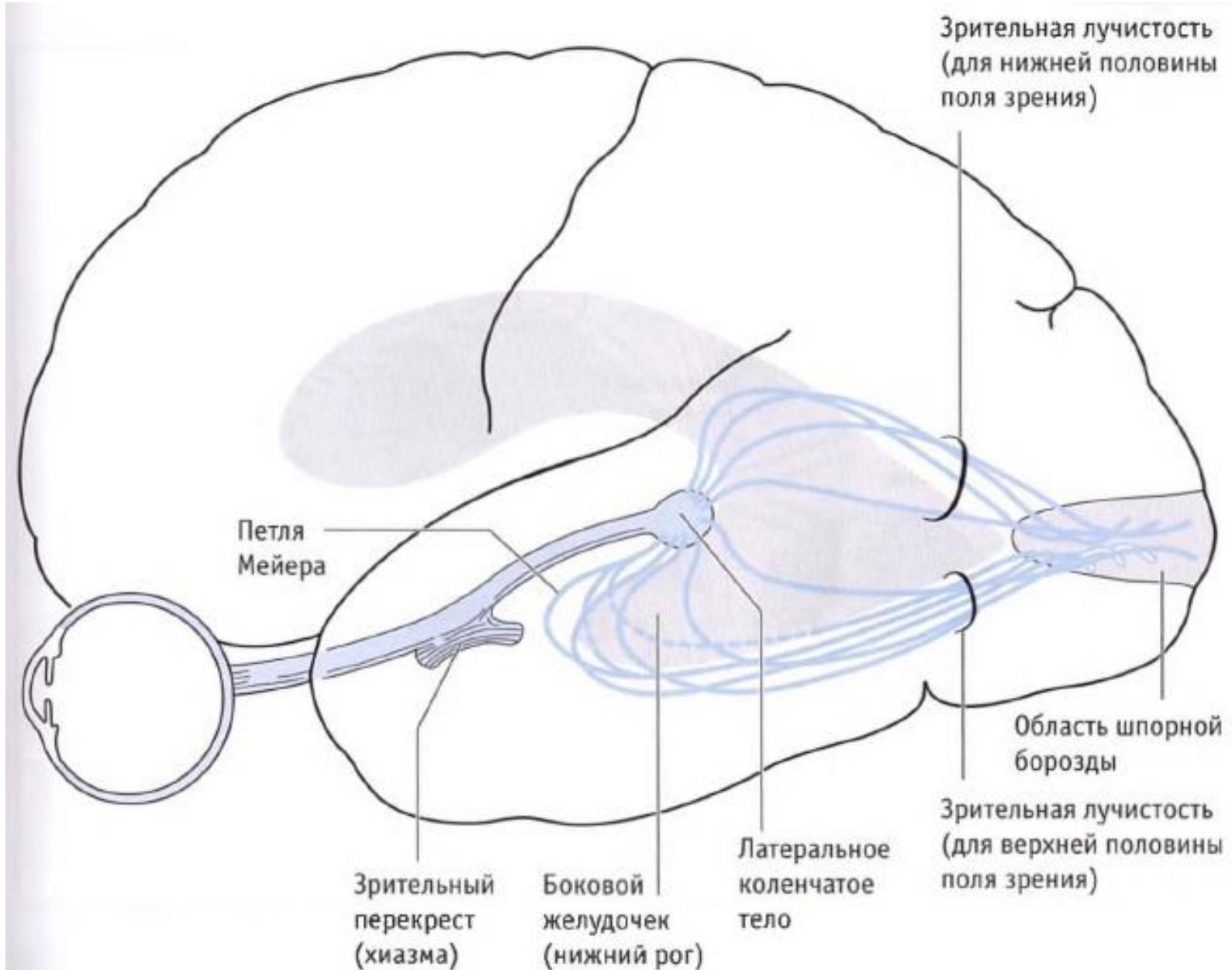


Рис. 4.10. Зрительная лучистость (пучок Грациоле)

# **II пара — (n. opticus) зрительный нерв**

## ***Клиника.***

**Поражение зрительного нерва проявляется:**

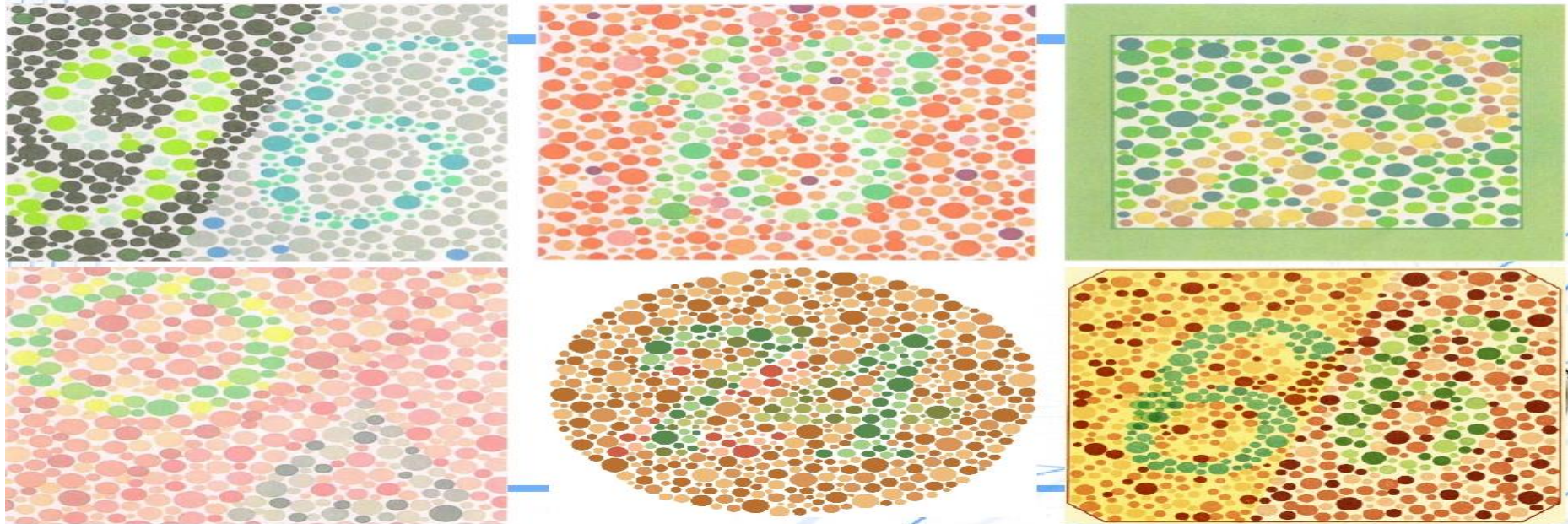
- изменением остроты зрения;**
- полей зрения;**
- нарушением цветоощущения;**
- патологией глазного дна.**





- **Ахроматопсия**-нарушение узнавания цветов
- **Монохроматопсия**- видение всех предметов в одном цвете
- **Дальтонизм**- частичная цветовая слепота

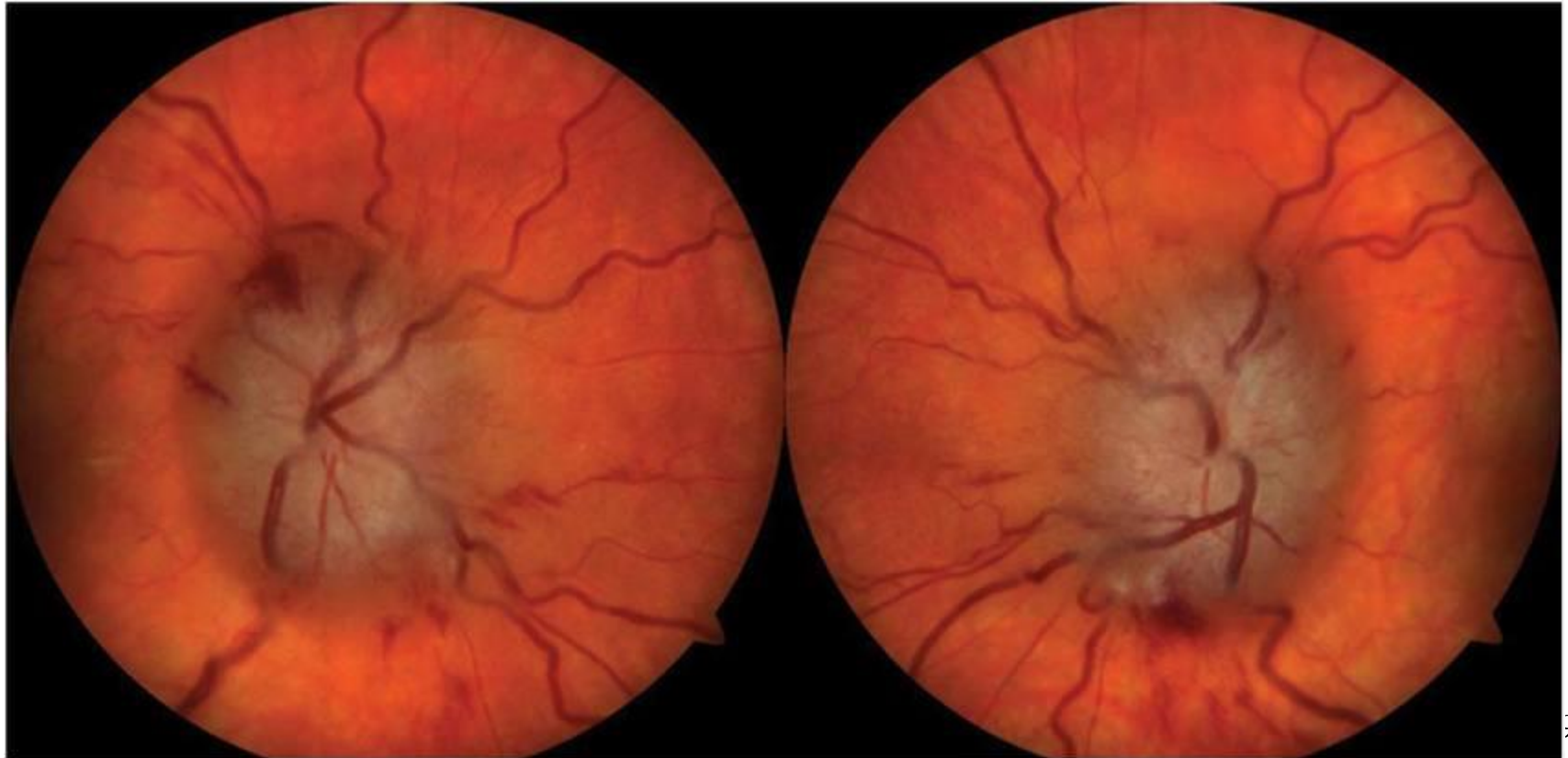
Тест на цветовосприятие





**Изменения на глазном дне могут проявляться:**

**Застойным (отечным) диском при повышении внутричерепного давления**



# Первичной или вторичной атрофией

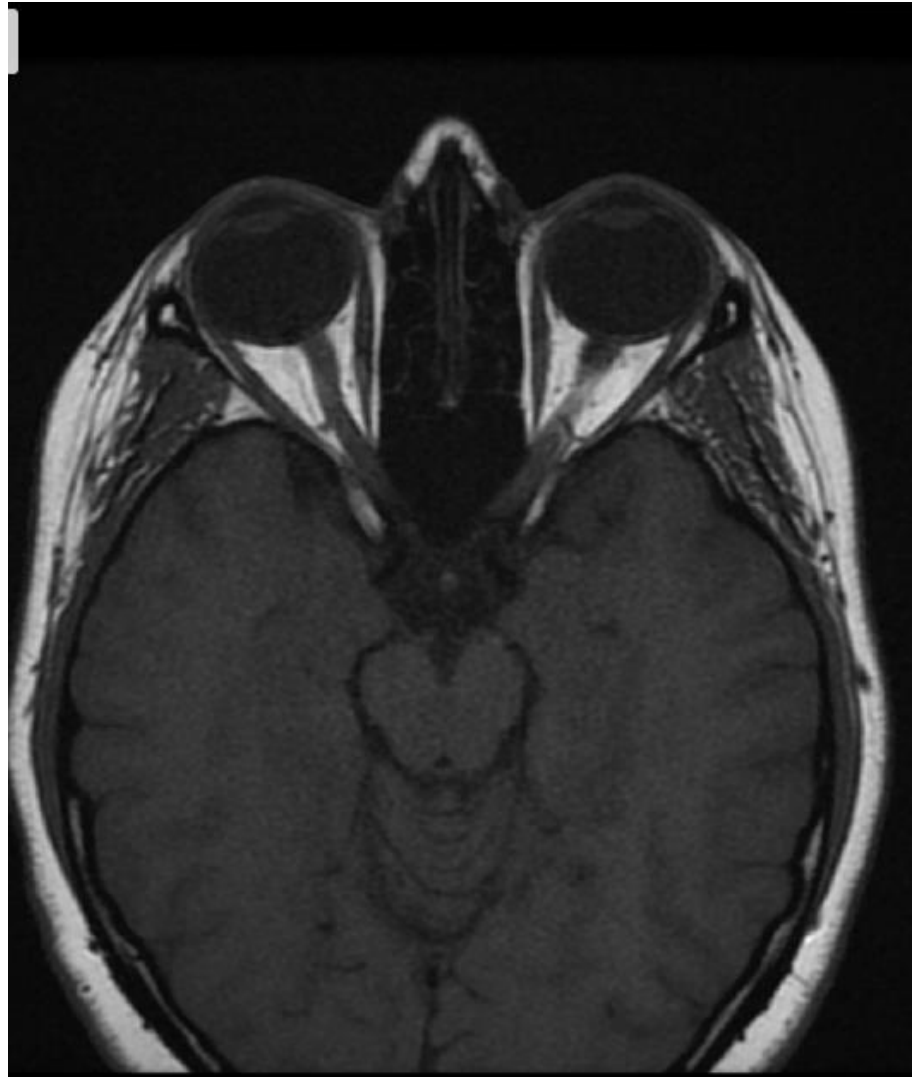
**При опухолях гипофиза, рассеянном склерозе, нейросифилисе и др.**



# Невритом зрительного нерва



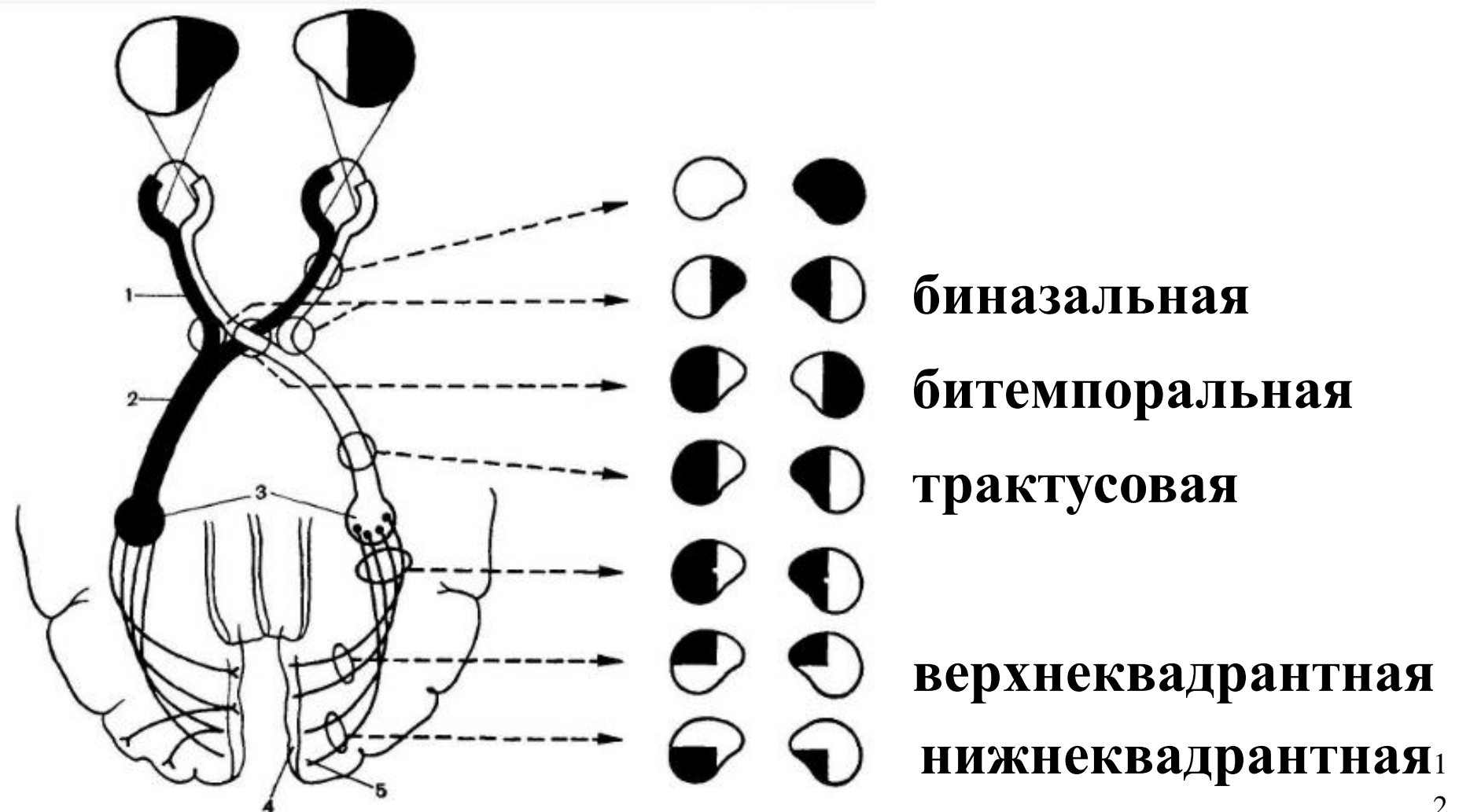
**+ретробульбарный  
неврит при  
расеянном склерозе**

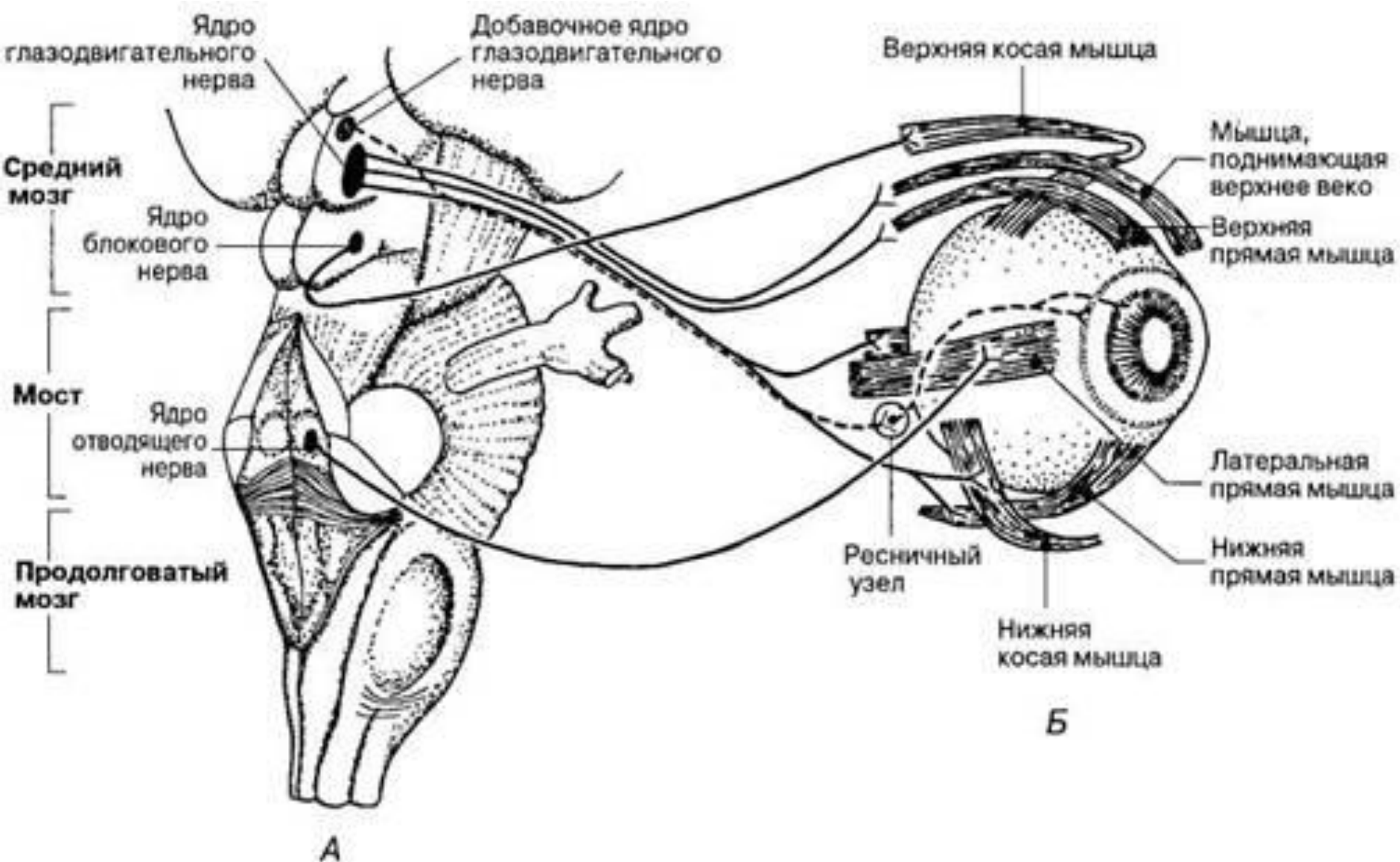


# Исследование полей зрения-периметрия

**Гемианопсия**-выпадение одной половины поля зрения

**Скотомы**- «слепое пятно » в центре поля зрения







# **III пара — (n. oculomotorius)**

## ***Клиника поражения:***

- **птоз;**
- **расходящееся косоглазие, ограничение или отсутствие движения глазного яблока внутрь, вверх и вниз;**
- **диплопия**
- **мидриаз;**
- **экзофтальм;**
- **паралич аккомодации, невозможность конвергенции.**
- **отсутствие РЗС**

# IV пара — (n. trochlearis)

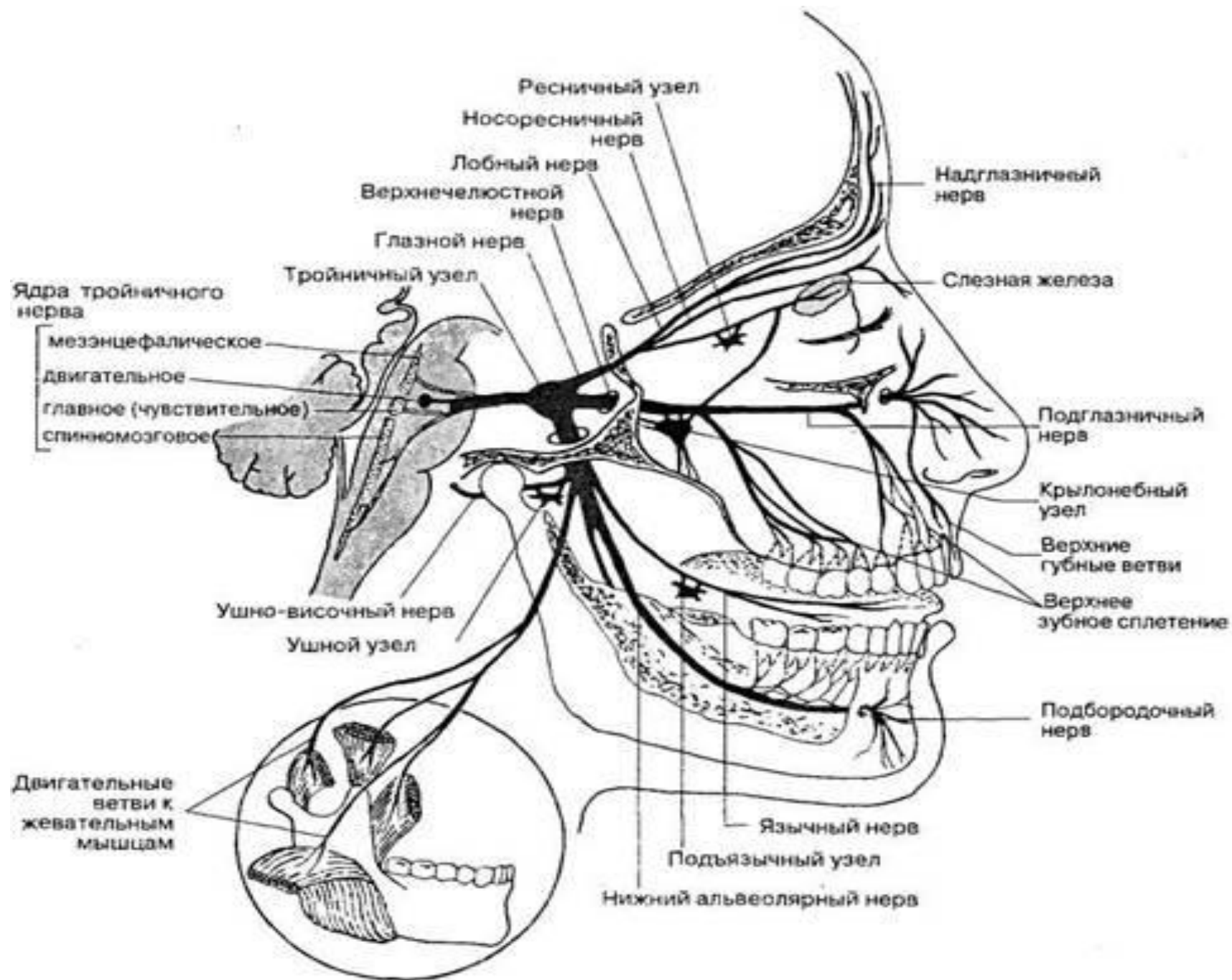
## *Клиника поражения:*

- легкое сходящееся косоглазие при взгляде вниз, ограничение или отсутствие движения глазного яблока вниз;
- диплопия только при взгляде вниз (при спуске по лестнице).

# VI пара — (n. abducens)

## *Клиника поражения :*

- сходящееся косоглазие, ограничение или отсутствие движения глазного яблока кнаружи;
- диплопия при взгляде в сторону пораженной мышцы;
- иногда головокружение и вынужденное положение головы.



# **V пара —тройничный нерв**

## ***Клиника поражения:***

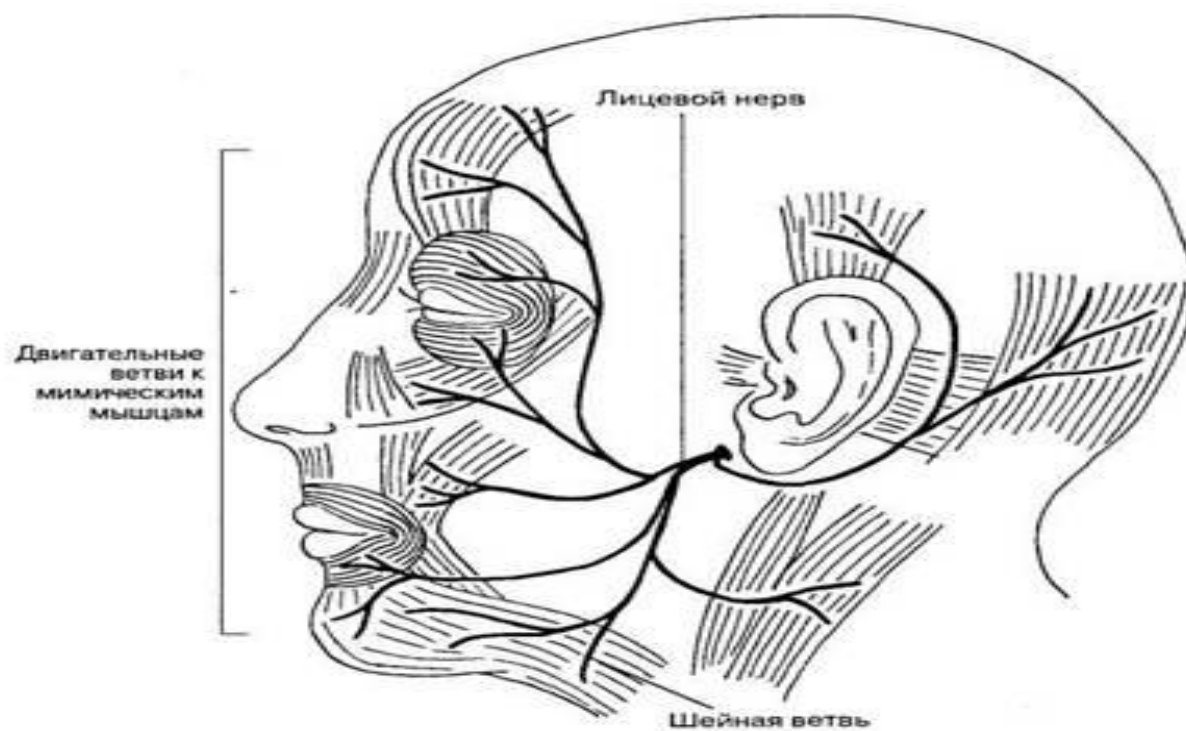
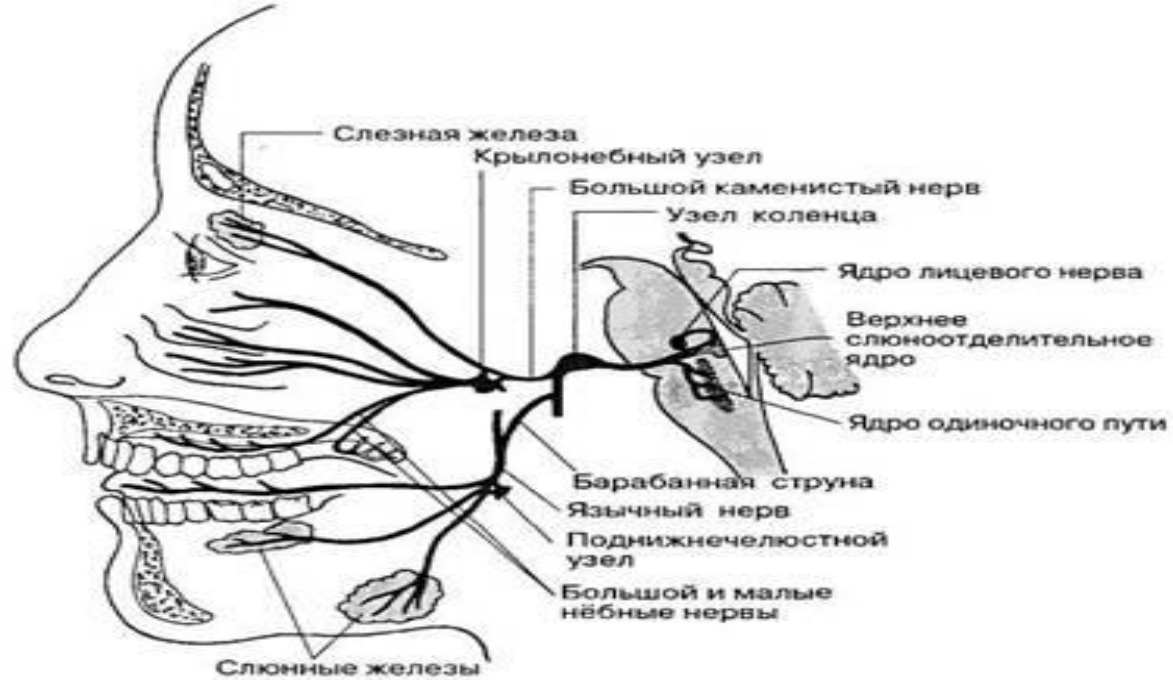
- 1. Болезненность в точках выхода ветвей тройничного нерва на лице.**
- 2. Расстройства всех видов чувствительности в зоне иннервации I, II или III ветви.**
- 3. При поражении ядра спинномозгового тракта — гипестезия (или анестезия) болевой и температурной чувствительности по сегментарному (луковичному) типу.**

**Снижается или исчезает нижнечелюстной или надбровный и корнеальный рефлекс.**<sup>18</sup>



#### **4. Двигательные расстройства *при поражении третьей ветви* проявляются параличом жевательной мускулатуры:**

- атрофией височной и жевательной мышц;
- при открывании рта нижняя челюсть смещается в сторону пораженного нерва;
- при двустороннем поражении отвисает нижняя челюсть;
- снижается или исчезает нижнечелюстной рефлекс.



## **VII пара- лицевой нерв**

***Периферический паралич* лицевого нерва возникает при поражении ствола или ядра и проявляется ипсилатеральным прозопарезом :**

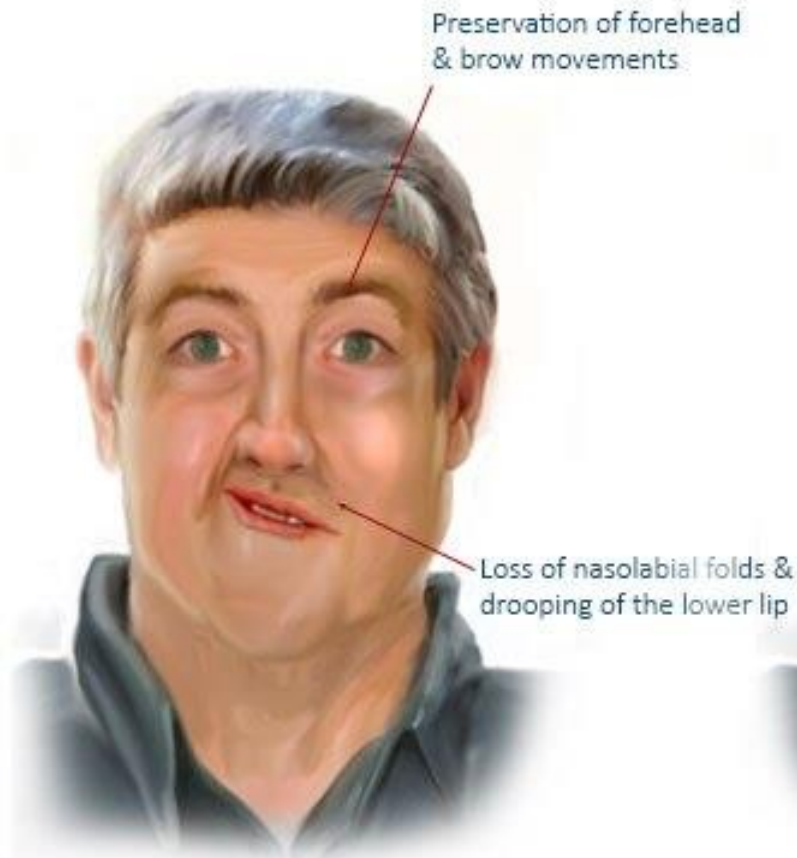
- **лицо на стороне поражения маскообразно;**
- **пациент не хмурит брови;**
- **пациент не морщит лоб;**
- **не закрывается глаз («заячий глаз», лагофthalm, симптом «заходящего солнца»);**
- **при попытке закрыть глаз между веками видна склера (симптом Белла);**

- на стороне поражения опущен угол рта, сглажена носогубная складка;
- невозможен свист;
- пациент не может подуть на свечу;
- несколько затруднена речь;
- во время еды пища попадает за щеку, которую пациент часто прикусывает;

- *слезотечение или сухость глаза;*
- *гиперакузия;*
- *снижение вкуса на передних 2/3 языка.*

# Центральный парез лицевого нерва- *часто первый признак инсульта!*

Central facial palsy



Peripheral facial palsy





## **VIII пара –вестибуло- кохлеарный нерв**

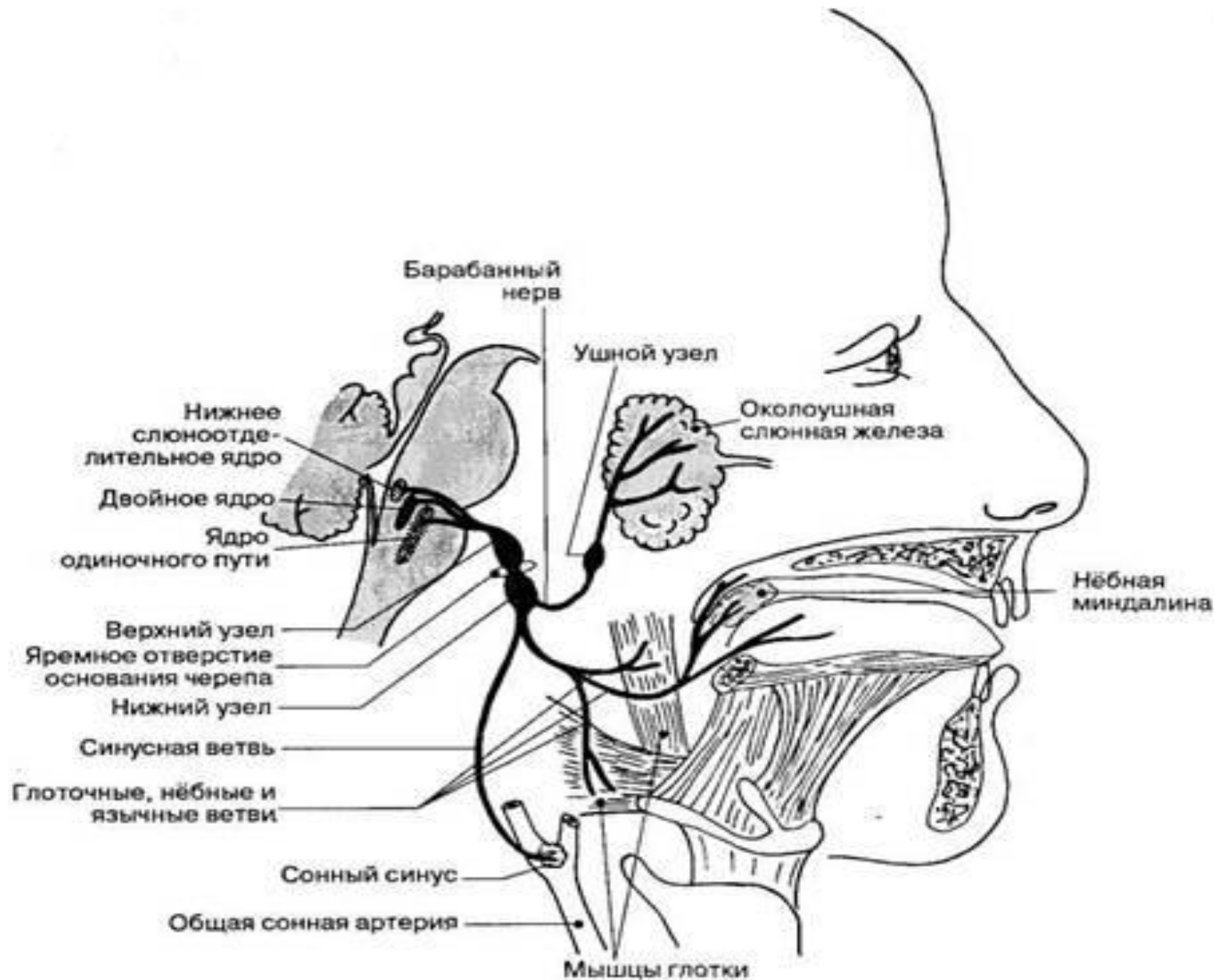
### ***Поражение слуховой порции:***

- **снижение слуха (гипакузия) или глухота (анакузия);**
- **при раздражении слухового аппарата появляется ощущение шума, потрескивания, свиста;**
- **при раздражении корковых центров слуха — слуховые галлюцинации.**

# ***Поражение вестибулярной порции***

## ***Клиника:***

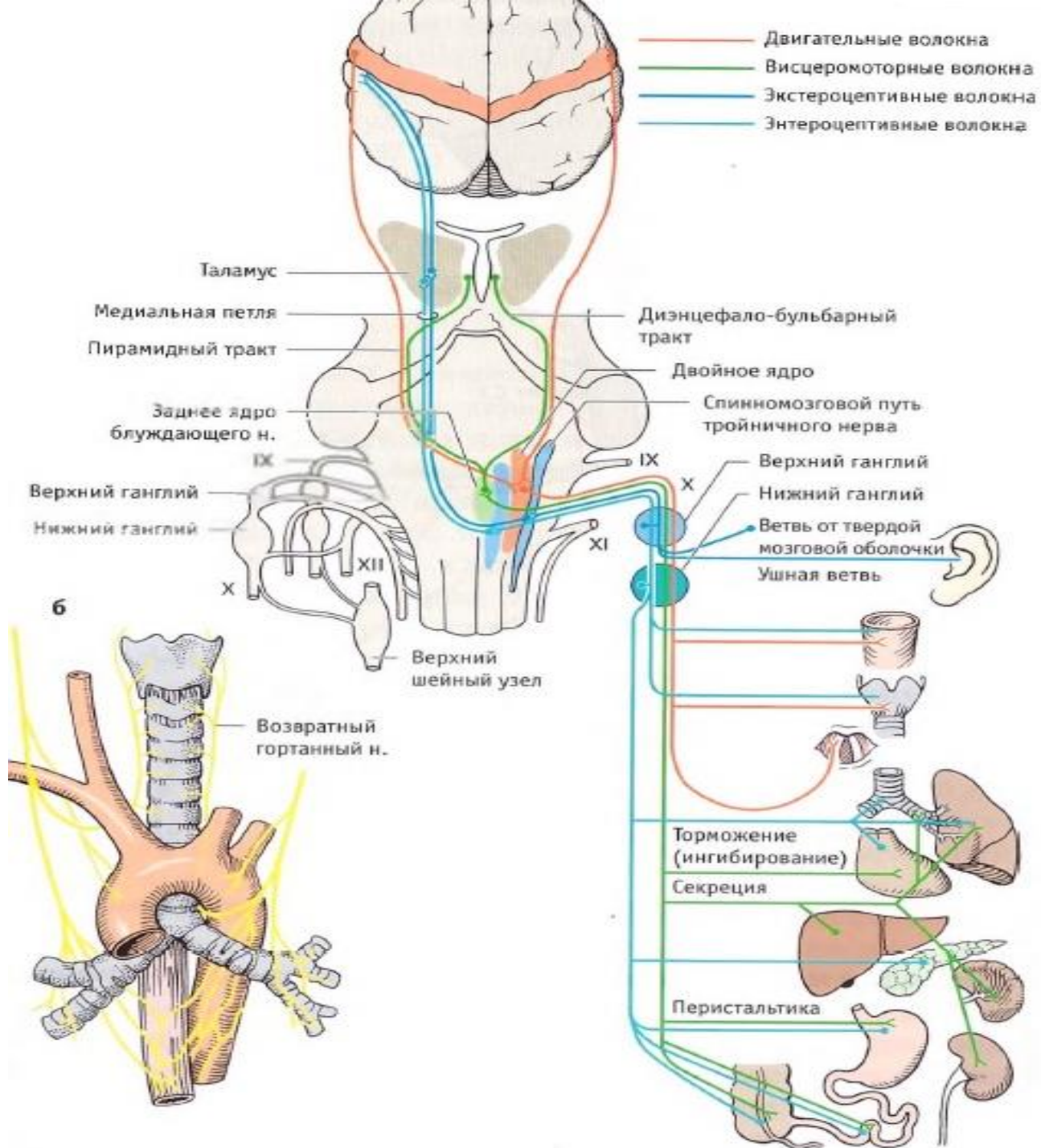
- **головокружение (системное и несистемное);**
- **НИСТАГМ -непроизвольные колебательные ритмичные движения глазных яблок.**
- **вестибулярная атаксия-расстройство равновесия и координации движений**
- **вегетативные симптомы**



# IX пара- языкоглоточный нерв

## *Клиника поражения:*

- негрубые расстройства глотания (**дисфагия**)
- выпадает глоточный рефлекс;
- расстраивается вкус (**агевзия**) на задней трети языка своей стороны;
- возникает анестезия слизистой верхней половины глотки, миндалин, основания языка





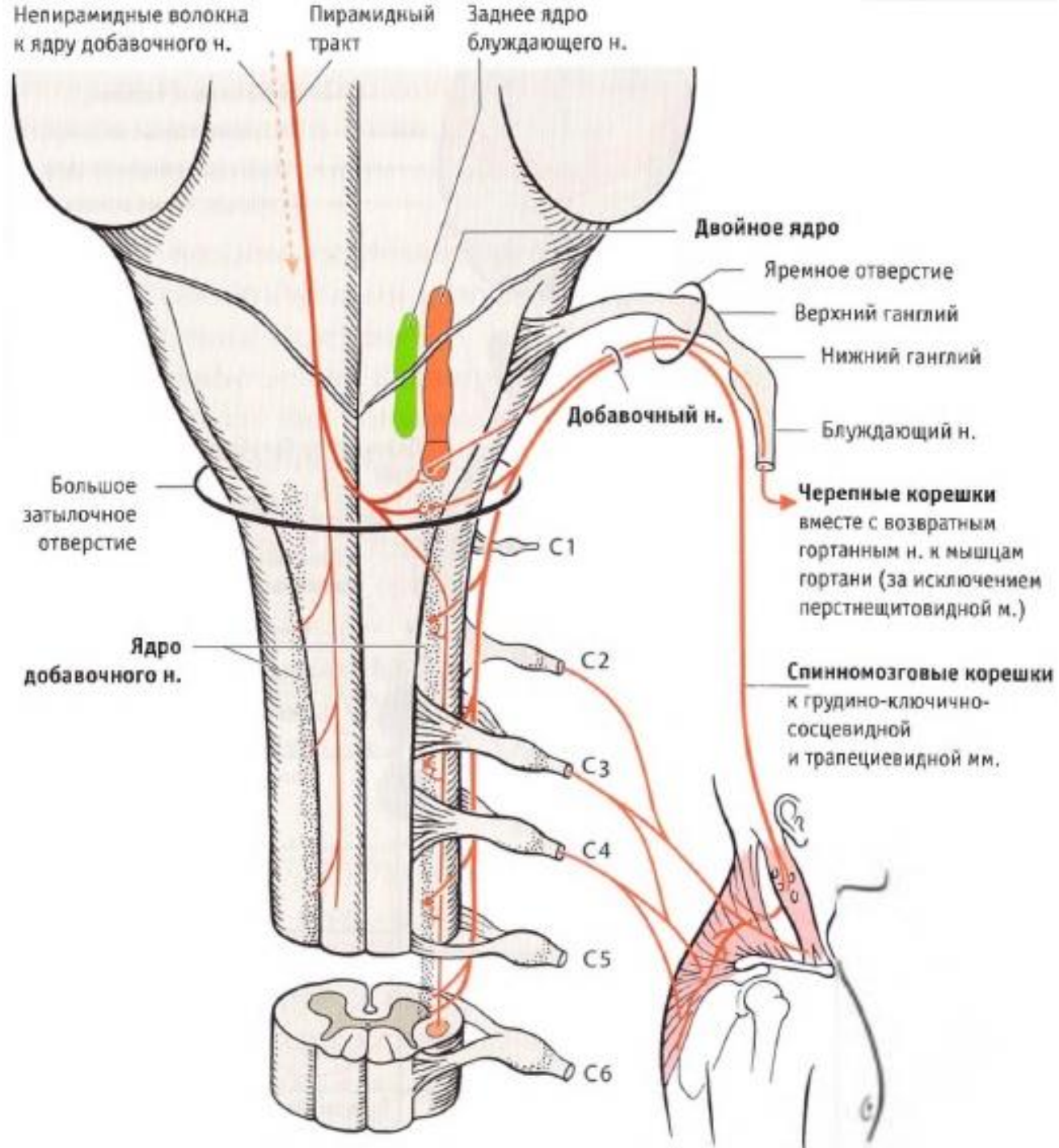
# **Х пара- блуждающий нерв**

## **Двусторонний полный паралич**

**блуждающего нерва быстро приводит к летальному исходу.**

## **Симптомы одностороннего поражения :**

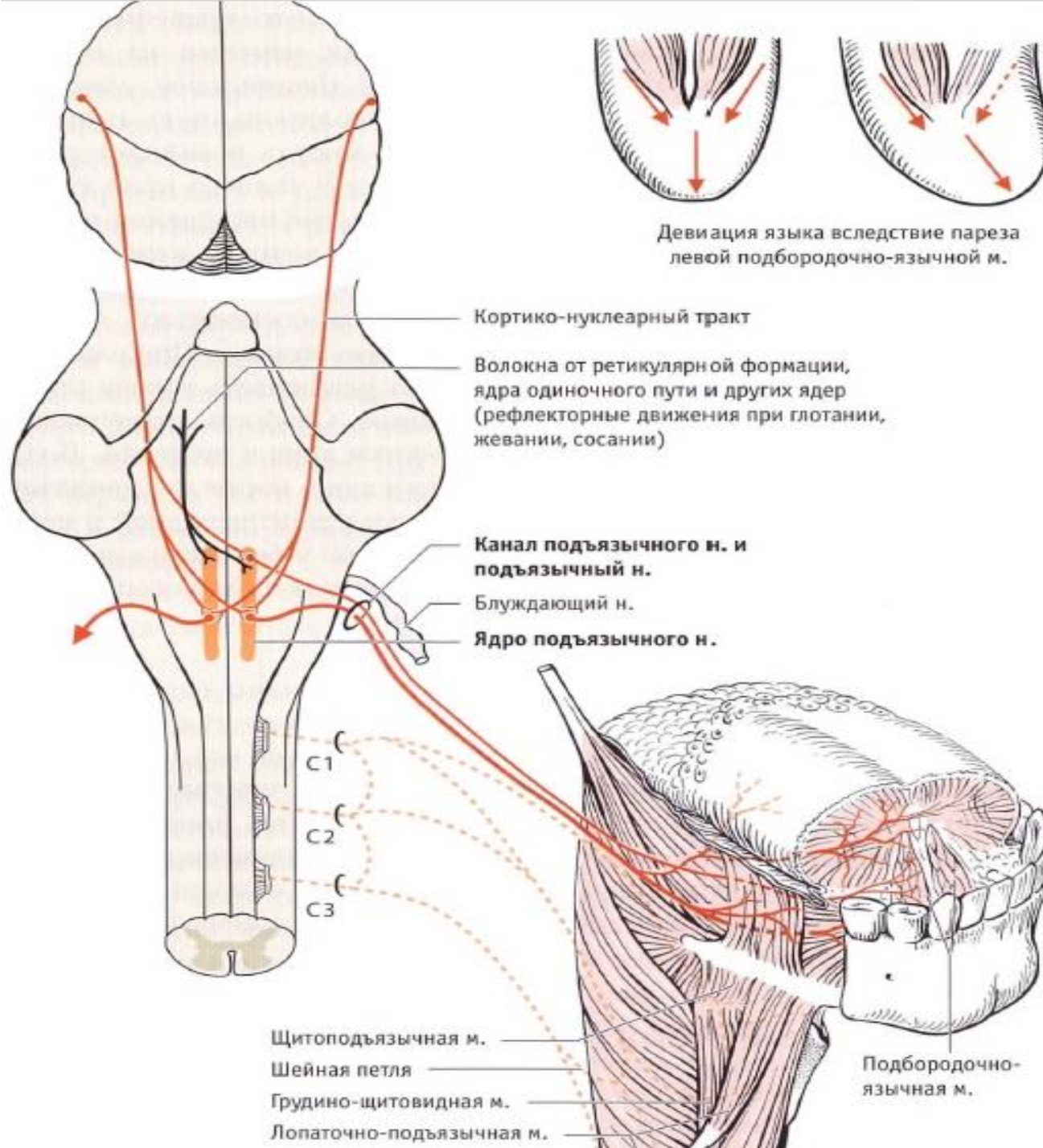
- дисфагия, дисфония, речь имеет носовой оттенок;**
- свисание мягкого нёба на стороне поражения;**
- язычок смещен в здоровую сторону;**
- временно — тахикардия и аритмия.**



# **XI пара — добавочный нерв**

**Ведущие симптомы поражения :**

- **атрофический парез плечевого пояса;**
- **нарушение поворотов и стояния головы;**
- **симптом «крыловидных лопаток»;**
- **невозможность поднять руку на стороне поражения выше горизонтали.**



# **XII пара — подъязычный нерв**

**Симптомы поражения:**

**расстройство речи — дизартрия  
(анартрия);**

- атрофия одноименной половины языка;**
- отклонение его в сторону очага;**
- при ядерном поражении — истончение губ и фибриллярные подергивания мышц языка;**
- при повреждении внечерепного отдела нерва — смещение гортани в здоровую сторону.**

## **Бульбарный паралич (поражение ядер и/или ЧН IX, X и XII) —**

- **дисфония (афония);**
- **дисфагия (афагия);**
- **дизартрия (анартрия);**
- **паралич мышц мягкого нёба;**
- **утрата глоточного рефлекса и рефлекса с мягкого нёба;**
- **поперхивание, выливание жидкой пищи через нос;**
- **атрофия мышц языка**
- **смещение гортани.**



# Псевдобульбарный паралич

*При двухстороннем поражении центральных нейронов к IX, X и XII ЧН:*

- дисфония, дисфагия, дизартрия
- но нет атрофии и фибриллярных подергиваний мышц языка
- глоточный рефлекс высокий
- появляются рефлекс орального автоматизма, насильственный плач и смех.

***Альтернирующие синдромы*** — это симптомокомплекс, характеризующийся нарушением функций черепных нервов на стороне поражения и двигательными или чувствительными нарушениями на противоположной стороне.

***Альтернирующие синдромы возникают при половинном поражении поперечника ствола головного мозга.***

В клинике различают ***педункулярные*** (ножки мозга), ***понтинные*** (варолиев мост) и ***бульбарные*** (продолговатый мозг) ***синдромы.***

# ***Педункулярные синдромы***

**При поражении основания  
ножек мозга развивается  
*синдром Вебера*  
(окуломоторно-  
гемиплегический).**

# ***Понтинные синдромы***

***Синдром Мийяр–Гублера***  
характеризуется поражением  
лицевого нерва на стороне  
очага и гемиплегией на  
противоположной.

# ***Понтинные синдромы***

***Синдром Фовилля*** проявляется на стороне очага поражением ***отводящего и лицевого нервов***, сочетающимся с параличом взора в сторону очага (пациент «отворачивается» от очага), а на противоположной стороне — ***гемипарез*** центрального типа.

# Бульбарные синдромы

## Синдром Валленберга–Захарченко – часто развивается вследствие инфаркта в ЗНМА.

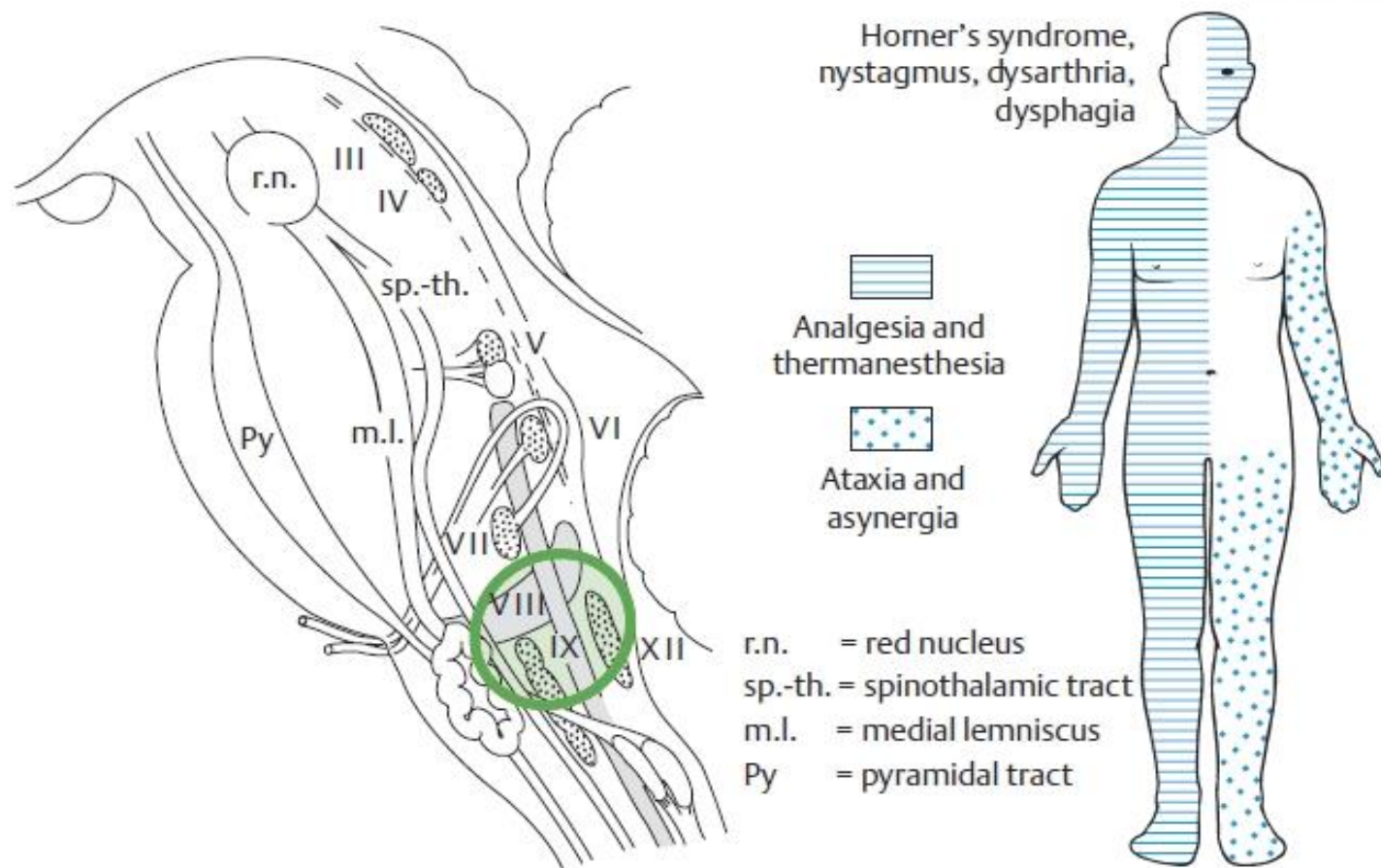
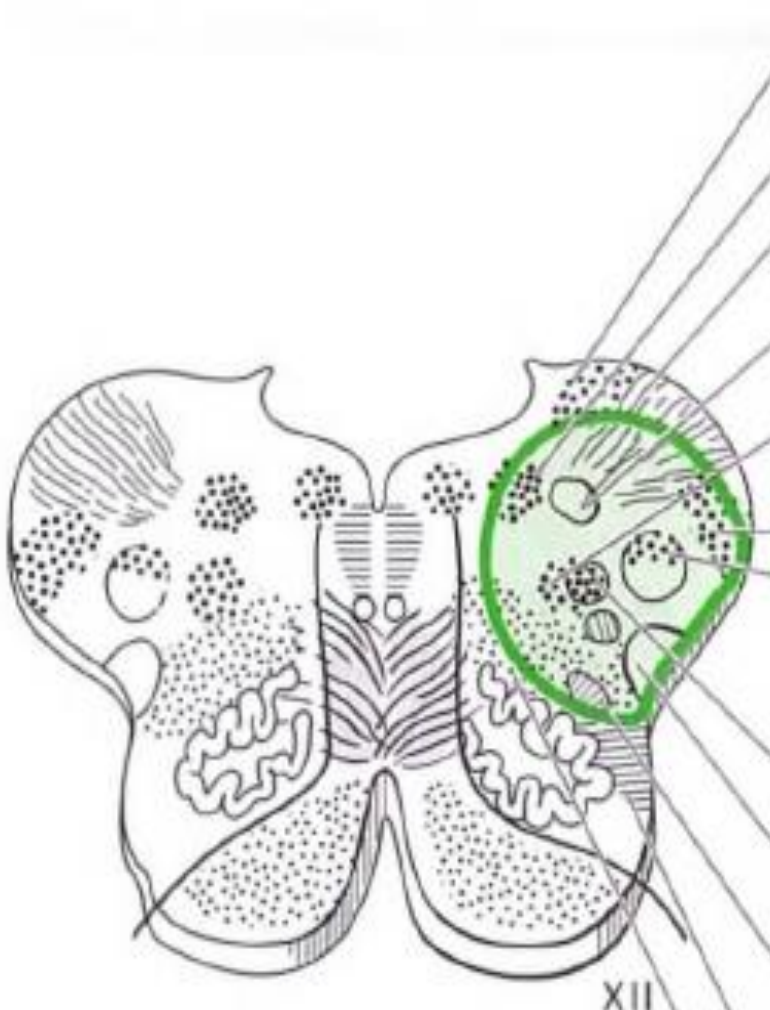


Fig. 4.60 Dorsolateral medullary syndrome (Wallenberg syndrome)





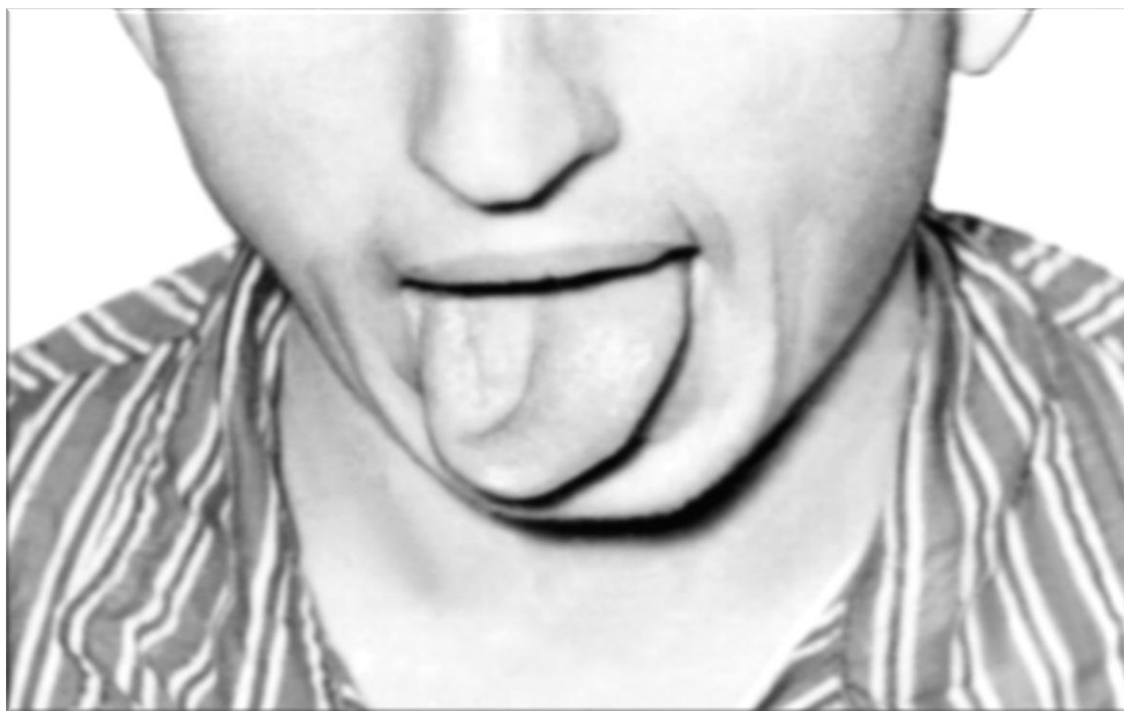
- Нижнее вестибулярное ядро:** нистагм и тенденция к падению в сторону поражения
- Заднее ядро блуждающего нерва:** тахикардия и одышка
- Нижняя ножка мозжечка:** атаксия и асинергия на стороне поражения
- Ядро одиночного пути:** агевзия (иначе — агейзия) — утрата вкусовой чувствительности
- Двойное ядро:** ипсилатеральный парез мягкого неба, мышц глотки и гортани, охриплость
- Улитковое ядро:** потеря слуха
- Ядро спинномозгового пути тройничного нерва:** ипсилатеральная аналгезия и выпадение температурной чувствительности на лице; отсутствие корнеального (роговичный) рефлекса
- Центральный симпатический тракт:** на стороне поражения синдром Горнера, гипогидроз, вазодилатация сосудов лица
- Передний спиноцеребеллярный тракт:** атаксия, гипотония на стороне поражения
- Латеральный спиноталамический тракт:** аналгезия и выпадение температурной чувствительности на противоположной половине тела
- Центральный тектальный тракт:** миоритмия (ритмическая миоклония) мягкого неба и мышц глотки
- Ретикулярная формация (дыхательный центр):** икота

## **Симптомы на стороне очага:**

- анестезия лица по сегментарному типу;**
- анестезия зева, гортани;**
- парез мягкого нёба и голосовой связки, расстройство глотания;**
- синдром Горнера(птоз, миоз и энофтальм)**
- гемиатаксия**

**на противоположной стороне-  
гемианестезия**

**Бульбарные синдромы**  
При **синдроме Джексона**  
возникает периферический парез  
**подъязычного нерва** на стороне  
очага и **гемиплегия** — на  
противоположной.





**Спасибо за внимание!**

