

## Занятие 5

# Тема: Тройничный нерв

*Содержание темы:*

Тройничный нерв.

Методы исследования тройничного нерва и клинические синдромы, связанные с нарушением его функций.

*Цель занятия:* изучение тройничного нерва и синдромов нарушения его функций.

*Студент должен знать:*

- анатомию тройничного нерва: ядра в стволе мозга (одно двигательное и три чувствительных), чувствительный и двигательный корешки, тройничный (полулунный, или гассеров) узел на чувствительном корешке и три главные ветви (глазной, верхнечелюстной и нижнечелюстной нервы);
- двигательные функции тройничного нерва;
- методы исследования двигательной порции тройничного нерва;
- виды нарушений чувствительности лица;
- методы исследования чувствительной функции тройничного нерва;
- симптомы и синдромы нарушения функций тройничного нерва.

*Студент должен уметь:*

- исследовать функцию жевательных мышц;
- определять триггерные точки жевательных мышц;
- исследовать нижнечелюстной рефлекс;
- определять границы нарушений поверхностной чувствительности в областях иннервации тройничного нерва;
- выявлять нарушения чувствительности «по луковичному типу»;
- осуществлять построение рисунка боли на схеме головы;
- определять триггерную область;
- определять болезненность в местах выхода ветвей тройничного нерва на лицо;
- определять отдаленные болевые точки;
- исследовать надбровный и роговичный (корнеальный) рефлекс;
- определять локализацию патологического процесса при нарушениях функций тройничного нерва.

## Тройничный нерв

**Тройничный нерв** — V пара черепных нервов. В составе тройничного нерва выделяют ядра (одно двигательное и три чувствительных), чувствительный и двигательный корешки, тройничный (полулунный, или гассеров) узел на чувствительном корешке и три главные ветви: глазной, верхнечелюстной и нижнечелюстной нервы.

Чувствительные нейроны, отростки которых образуют чувствительные ветви тройничного нерва, находятся в тройничном узле, имеющем полулунную форму (длина 14—29 мм, высота 5—10 мм). Узел расположен на пирамиде височной кости в тройничном вдавлении. Клетки узла (первый нейрон) относятся к псевдоуниполярным, имеющим один отросток, который вблизи от тела клетки Т-образно разделяется на два: центральный (аксон) и периферический (дендрит). Центральные отростки формируют чувствительный корешок и через него вступают в ствол мозга, достигая чувствительных ядер нерва: мостового ядра, ядра спинномозгового пути, расположенного в нижней части моста мозга и в продолговатом мозге, а также ядра среднемозгового пути в среднем мозге. Периферические отростки нейронов тройничного узла идут в составе главных ветвей тройничного нерва.

В чувствительных ядрах тройничного нерва находятся клетки (второй нейрон), аксоны которых в составе медиальной петли по тройничной петле следуют к таламусу, в вентролатеральных ядрах которого расположены третьи нейроны тройничных путей. На пути к таламусу часть волокон переходит на противоположную сторону. Аксоны нейронов таламуса в составе таламокоркового пути через заднюю ножку внутренней капсулы и лучистый венец направляются к клеткам постцентральной извилины коры головного мозга.

Двигательный нисходящий путь системы тройничного нерва начинается в нейронах ганглионарного слоя коры большого мозга в нижней трети предцентральной извилины (первый центральный двигательный нейрон). Их аксоны проходят в составе лучистого венца и внутренней капсулы к двигательному ядру тройничного нерва, лежащему в задней части моста мозга. Аксоны нейронов этого ядра (второй, периферический двигательный нейрон) выходят из мозга и образуют двигательный корешок. Между чувствительным и двигательным корешками тройничного нерва имеются анатомические связи, через которые часть нервных волокон переходит из одного корешка в другой. Средний диаметр чувствительного корешка составляет 2,0—2,8 мм; он содержит 75 000—150 000 миелиновых нервных волокон диаметром преимущественно до 5 мкм. Толщина двигательного корешка в среднем составляет 0,8—1,4 мм, он содержит 6000—15 000 миелиновых волокон диаметром преимущественно свыше 5 мкм. С главными ветвями тройничного нерва связаны парасимпатические нервные узлы: ресничный узел — с глазным нервом, крылонебный — с верхнечелюстным, ушной и поднижнечелюстной узлы — с нижнечелюстным.

Каждая из трех главных ветвей тройничного нерва в свою очередь дает три группы ветвей, к которым относятся: 1) ветви, идущие к твердой оболочке головного мозга; 2) внутренние ветви — к слизистой рта и носа, придаточных пазух носа, к слезной железе, глазу, слюнным железам, зубам; 3) наружные ветви: медиальные — к коже передних областей лица, латеральные — к коже боковой области лица.

*Глазной нерв* (I ветвь тройничного нерва) — преимущественно чувствительный, толщиной 2—3 мм, состоит из 30—70 сравнительно мелких пучков, содержит от 20 000 до 54 000 миелиновых нервных волокон, в основном небольшого диаметра (до 5 мкм). Он иннервирует кожу лба, височной и теменной областей, верхнего века, спинки носа, а также, частично, — слизистую носа и его придаточных пазух, оболочки глазного яблока и слезную железу. По отхождении от тройничного узла нерв проходит в толще наружной стенки пещеристого синуса и через верхнюю глазничную щель в глазницу. Отдает тенториальную (оболочечную) ветвь к намету мозжечка и делится на три нерва: слезный, лобный, носоресничный, который соединительной ветвью связан с ресничным узлом, лежащим в глазнице.

*Верхнечелюстной нерв* (II ветвь тройничного нерва) — чувствительный, толщиной 2,5—4,5 мм, состоит из 25—70 небольших пучков, содержащих от 30 000 до 80 000 миелиновых нервных волокон диаметром до 5 мкм. Он иннервирует твердую оболочку головного мозга, кожу нижнего века, наружного угла глазной щели, передней части височной области, верхней части щеки, крыльев носа и верхней губы, слизистую верхней губы, гайморовой (верхнечелюстной) пазухи и неба, зубы верхней челюсти. Верхнечелюстной нерв выходит из черепа через круглое отверстие в крылонебную ямку. Длина нерва и его положение в ямке зависят от формы черепа. Он отдает менингеальную ветвь к твердой оболочке мозга и разделяется на узловые ветви, идущие к крылонебному узлу, скуловой нерв, делящийся на скулолицевую и скуловисочную ветви, подглазничный нерв, являющийся непосредственным продолжением верхнечелюстного нерва. Подглазничный нерв проходит в подглазничной борозде, выходя на лицо через подглазничное отверстие. На своем пути он отдает верхние альвеолярные нервы к верхним зубам и верхней челюсти, нижние ветви век — к коже нижнего века, наружные носовые ветви — к коже крыла носа, внутренние носовые ветви — к слизистой преддверия носа, верхние губные ветви — к коже и слизистой верхней губы до угла рта.

*Нижнечелюстной нерв* (III ветвь тройничного нерва) — смешанный, формируется чувствительными нервными волокнами, идущими из тройничного узла, и двигательными волокнами двигательного корешка. Толщина ствола нерва колеблется от 3,5 до 7,5 мм, а длина внечерепного отдела ствола — от 5 до 20 мм. Нерв состоит из 30—80 пучков нервных волокон, содержащих от 50 000 до 120 000 миелиновых волокон. Нижнечелюстной нерв осуществляет чувствительную иннервацию твердой оболочки головного мозга, кожи нижней губы, подбородка, нижней части щеки, передней части ушной раковины и наружного слухового прохода, части внешней поверхности барабанной перепонки, слизистой щеки, дна полости рта и передних двух третей языка, зубов нижней челюсти, а также осуществляет двигательную иннервацию жевательных мышц (жевательной, височной, медиальной и латеральной крыловидных), мышцы, напрягающей барабанную перепонку, мышцы, напрягающей небную занавеску, челюстно-подъязычной мышцы, а также переднего брюшка двубрюшной мышцы. Он выходит из полости черепа через овальное отверстие в подвисочную ямку, где формирует ряд ветвей: 1) менингеальную — к твердой оболочке головного мозга; 2) жевательный нерв — к жевательной мышце; 3) глубокие височные нервы — к височной мышце; 4) латеральный и медиальный крыловидные нервы — к одноименным мышцам; 5) щечный нерв — к слизистой щеки, коже щеки и угла рта; 6) ушно-височный нерв, к которому подходит соединительная ветвь ушного узла и который образует несколько ветвей — суставные ветви к височно-нижнечелюстному суставу, околоушные ветви к околоушной слюнной железе, нерв наружного слухового прохода к коже наружного слухового прохода и барабанной перепонке, передние ушные нервы к коже переднего отдела ушной раковины и средней части височной области; 7) язычный нерв — к слизистой языка, дна полости рта, зева, к подчелюстной и подъязычной слюнным железам; у верхнего края медиальной крыловидной мышцы к нерву присоединяется барабанная струна, являющаяся продолжением промежуточного нерва; в составе барабанной струны в язычный нерв включаются секреторные волокна, следующие к поднижнечелюстному нервному узлу, и вкусовые волокна, идущие к сосочкам языка; 8) нижний альвеолярный (луночковый) нерв, отдающий челюстно-подъязычный нерв к челюстно-подъязычной мышце и переднему брюшку двубрюшной мышцы, нижние зубные и десневые ветви — к десне, альвеолам нижней челюсти и зубам, подбородочный нерв — к коже подбородка и нижней губе.

## Методы исследования функций тройничного нерва

### 1. Исследование двигательной порции тройничного нерва:

- а) больного просят несколько раз стиснуть и разжать зубы, при этом врач располагает пальцы обеих рук на жевательных, а затем на височных мышцах больного. По степени их напряжения и консистенции делают заключение об их состоянии. На той стороне, где функция нерва нарушена, жевательные мышцы напрягаются слабее;
- б) больному предлагают подвигать нижней челюстью в разные стороны, открыть и закрыть рот. При открывании рта челюсть смещается в сторону пораженных мышц;
- в) исследование нижнечелюстного рефлекса. Врач кладет дистальную фалангу большого пальца своей левой кисти на подбородок больного, который при этом держит рот слегка приоткрытым, а правой кистью наносит сверху вниз удар по этому пальцу. Ответной реакцией является сокращение всех жевательных мышц, вызывающих смыкание челюстей. В норме этот рефлекс слабо выражен или не вызывается совсем. Резко повышен при псевдобульбарном параличе.

**Таблица 8.** Мышцы, иннервируемые двигательной порцией тройничного нерва

Мышца	Функции	Ветви нерва
Височная	Сокращение всех пучков мышцы поднимает опущенную нижнюю челюсть; задние пучки тянут назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть	Глубокие височные нервы
Жевательная	Поднимает опущенную нижнюю челюсть; поверхность часть мышцы выдвигает челюсть вперед	Жевательный нерв
Латеральная крыловидная	Смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону; двустороннее сокращение мышцы выдвигает челюсть вперед	Латеральный крыловидный нерв
Медиальная крыловидная	Смещает нижнюю челюсть в противоположную сторону; двустороннее сокращение мышцы выдвигает вперед и поднимает опущенную челюсть	Медиальный крыловидный нерв
Челюстно-подъязычная	Поднимает подъязычную кость кверху и кпереди, участвует в опускании нижней челюсти	Челюстно-подъязычный нерв
Переднее брюшко двубрюшной мышцы	Опускает нижнюю челюсть, поднимает подъязычную кость кверху и кпереди	Челюстно-подъязычный нерв

### 2. Исследование чувствительной функции тройничного нерва:

- а) определение границ нарушений поверхностной чувствительности в областях иннервации тройничного нерва. Предлагают больному закрыть глаза. Наносят легкие раздражения иглой в симметричных участках лица, иннервируемых первой, второй и третьей ветвями тройничного нерва. Больной отвечает, чувствует ли он прикосновение и где же оно одинаково. Затем прикасаются то острым, то тупым концом иглы. При этом больной отвечает: «остро» или «тупо». После этого таким же образом исследуют температурную чувствительность, прикладывая к коже пробирки с холодной и теплой водой. Вибрационную чувствительность исследуют, располагая ножку камертона на кости лба, скуловой области и подборо-

дочной области с двух сторон. Тактильную чувствительность исследуют, касаясь кусочком бумаги или ваты симметричных областей иннервации тройничного нерва. На каждое прикосновение больной отвечает: «чувствую» или «да». Дискриминационную чувствительность исследуют циркулем, сдвигая его ножки до тех пор, пока двойное прикосновение не начнет восприниматься как одно;

- б) исследование поверхностной чувствительности, начиная от латерального и переходя к медиальным отделам лица. Проводится для того, чтобы выявить нарушения чувствительности «по луковичному типу» (по зонам Зельдера) (при деструкции ядра спинномозгового пути тройничного нерва);
- в) построение рисунка боли на схеме головы. При пароксизмальной боли наносят место возникновения боли и стрелками обозначают главные направления, по которым она иррадирует. Кружками обозначают триггерные области. Записывают, что провоцирует приступ боли — глотание, жевание, движения языком, прикосновение языком к зубу или десне, движение лицевой мускулатуры, умывание, чистка зубов, движение воздуха и др.;
- г) определение триггерной области. При поиске триггерной области на нижней челюсти указательным пальцем правой руки осторожно касаются кожи, в то время как левой ладонью прижимают мягкие ткани верхней челюсти к скелету лица. При поиске триггерной области на верхней челюсти таким же образом фиксируют мягкие ткани нижней челюсти;
- д) определение болезненности в местах выхода ветвей тройничного нерва на лицо: врач надавливает большими пальцами в области надглазничной вырезки (отверстия), подглазничного и подбородочного отверстий. В норме все три отверстия находятся на одной вертикальной линии. Появление в этих точках болезненности вне приступа может указывать на невралгию той или иной ветви тройничного нерва;
- е) выявление отдаленных болевых точек. Большими пальцами надавливают на остистые отростки шейных позвонков, при этом возникает болезненность в области средних шейных позвонков;
- ж) исследование надбровного рефлекса. При ударе неврологическим молоточком по краю надбровной дуги наблюдается смыкание век. Дуга рефлекса: глазной нерв, ядра мозгового ствола, лицевой нерв;
- з) исследование роговичного (корнеального) рефлекса. Узким концом бумажной полоски наносят штриховое раздражение на роговице по направлению кнаружи. Ответной реакцией является смыкание век.

В табл. 9 перечислены симптомы, характерные для различных нарушений функций тройничного нерва.

**Таблица 9.** Симптомы и синдромы при нарушениях функций тройничного нерва

Симптомы	Топический диагноз
Внезапная кратковременная (не более 2 мин) стреляющая боль в области иннервации второй или третьей ветвей тройничного нерва. Триггерные области на лице или в полости рта. Боль, обычно возникающая при разговоре, глотании, умывании	Невралгия тройничного нерва
Тупая постоянная, временами усиливающаяся, временами затихающая боль в области иннервации ветвей тройничного нерва. Гипестезия (анестезия) в области иннервации ветвей тройничного нерва	Невропатия тройничного нерва

**Таблица 9** (окончание). Симптомы и синдромы при нарушениях функций тройничного нерва

Жгучие постоянные, временами приступообразные боли в одной половине лица, более выраженные в области иннервации глазного нерва. В анамнезе герпетические высыпания на лице, после которых на коже лица (чаще в области лба) остаются белесые рубцы	Постгерпетическая невралгия тройничного нерва (деструкция тройничного узла)
Диссоциированные нарушения (выпадение поверхностной, сохранение глубокой чувствительности) на лице в виде кольцевидных областей, захватывающих внутренние, средние или наружные отделы лица	Деструкция ядра спинномозгового пути тройничного нерва

## Тестовые задания

В тестах имеются задания с одним и более (2, 3) правильными ответами  
**Выберите все правильные ответы**

### 1. Состав волокон тройничного нерва

- 1) чувствительные
- 2) слюноотделительные
- 3) вкусовые
- 4) слезоотделительные
- 5) двигательные

### 2. Концевые нервы нижнечелюстного нерва

- 1) слезный
- 2) лобный
- 3) нижний альвеолярный
- 4) носоресничный
- 5) ушно-височный

### 3. На лицо концевые нервы основных ветвей тройничного нерва выходят через

- 1) подбородочное отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) надглазничную вырезку
- 4) круглое отверстие
- 5) нижнюю глазничную щель

### 4. Из полости черепа основные ветви тройничного нерва выходят через

- 1) верхнюю глазничную щель
- 2) большое небное отверстие
- 3) круглое отверстие
- 4) овальное отверстие
- 5) нижнюю глазничную щель

### 5. Ядра тройничного нерва

- 1) верхнее слюноотделительное
- 2) ядро одиночного пути
- 3) спинномозговое

- 4) нижнее слюноотделительное
- 5) главное

### **6. Концевые нервы глазного нерва**

- 1) ушно-височный
- 2) лобный
- 3) подбородочный
- 4) слезный
- 5) скуловой

### **7. Менингеальная ветвь отходит от**

- 1) лицевого нерва
- 2) языкоглоточного нерва
- 3) глазодвигательного нерва
- 4) трех основных ветвей тройничного нерва
- 5) блуждающего нерва

### **8. Ядра тройничного нерва, осуществляющие поверхностную чувствительность**

- 1) верхнее слюноотделительное
- 2) среднемозговое
- 3) спинномозговое
- 4) голубоватое
- 5) главное

### **9. Ядра тройничного нерва, осуществляющие глубокую чувствительность**

- 1) верхнее слюноотделительное
- 2) среднемозговое
- 3) спинномозговое
- 4) нижнее слюноотделительное
- 5) главное

### **10. Концевые нервы верхнечелюстного нерва**

- 1) нижний альвеолярный
- 2) ушно-височный
- 3) узловые ветви к крылонебному узлу
- 4) язычный
- 5) подглазничный

### **11. Ветви нижнего зубного сплетения**

- 1) подбородочные
- 2) нижние десневые
- 3) язычные
- 4) нижние зубные
- 5) губные

### **12. Тип нарушения чувствительности при патологических процессах в основных ветвях тройничного нерва**

- 1) периферический
- 2) корешковый
- 3) сегментарный

- 4) проводниковый
- 5) полиневритический

### **13. Нижнее зубное сплетение образовано**

- 1) подъязычным нервом
- 2) подбородочным нервом
- 3) ушно-височным нервом
- 4) нижним альвеолярным нервом
- 5) барабанной струной

### **14. Ганглионарный тип расстройства чувствительности на лице возникает при деструкции**

- 1) ветви тройничного нерва
- 2) спинномозгового ядра тройничного нерва
- 3) тройничного узла
- 4) зрительного бугра
- 5) коленчатого узла

### **15. Ветви верхнего зубного сплетения**

- 1) верхние зубные
- 2) верхние губные
- 3) верхние десневые
- 4) язычные
- 5) нижние десневые

### **16. Нервы, обеспечивающие глубокую чувствительность височно-нижнечелюстного сустава**

- 1) жевательный
- 2) верхние альвеолярные
- 3) подъязычный
- 4) челюстно-подъязычный
- 5) ушно-височный

### **17. Признаки патологического процесса с вовлечением спинномозгового ядра тройничного нерва**

- 1) периферический парез жевательных мышц
- 2) асимметрия оскала
- 3) нарушение поверхностной чувствительности в области иннервации первой ветви тройничного нерва
- 4) сегментарный тип расстройства чувствительности на лице по зонам Зельдера (луковичным зонам)
- 5) снижение нижнечелюстного рефлекса

### **18. Верхнее зубное сплетение образовано**

- 1) передними верхними альвеолярными ветвями
- 2) щечным нервом
- 3) средней верхней альвеолярной ветвью
- 4) задними верхними альвеолярными ветвями
- 5) вегетативными волокнами

### **19. Локализация центрального двигательного ядра тройничного нерва**

- 1) нижние отделы предцентральной извилины
- 2) нижние отделы постцентральной извилины



- 3) корково-спинномозговой путь и заднее бедро внутренней капсулы
- 4) корково-ядерный путь и колено внутренней капсулы
- 5) двигательное ядро

### **20. Симптомы при нарушении функции двигательного корешка тройничного нерва**

- 1) парез жевательных мышц на стороне поражения
- 2) смещение нижней челюсти при открывании рта в сторону пораженной жевательной мускулатуры
- 3) смещение нижней челюсти при открывании рта в сторону здоровой жевательной мускулатуры
- 4) отвисание нижней челюсти
- 5) повышение нижнечелюстного рефлекса

### **21. Локализация первого нейрона тройничного нерва, осуществляющего поверхностную чувствительность**

- 1) среднемозговое ядро
- 2) спинномозговое ядро
- 3) тройничный узел
- 4) главное ядро
- 5) коленчатый узел

### **22. Локализация второго нейрона тройничного нерва, осуществляющего глубокую чувствительность**

- 1) среднемозговое ядро
- 2) спинномозговое ядро
- 3) тройничный узел
- 4) главное ядро
- 5) коленчатый узел

### **23. Локализация второго нейрона тройничного нерва, осуществляющего поверхностную чувствительность**

- 1) среднемозговое ядро
- 2) спинномозговое ядро
- 3) тройничный узел
- 4) главное ядро
- 5) коленчатый узел

### **24. Локализация третьего нейрона тройничного нерва, осуществляющего поверхностную чувствительность**

- 1) передние бугры четверохолмия
- 2) задние бугры четверохолмия
- 3) таламус
- 4) гипофиз
- 5) гиппокамп

### **25. Проекционная зона общих видов чувствительности лица в коре мозга**

- 1) нижние отделы предцентральной извилины
- 2) нижние отделы постцентральной извилины
- 3) верхняя теменная доля
- 4) верхняя височная извилина
- 5) затылочная доля

**26. Волокна поверхностной чувствительности системы тройничного нерва относятся к**

- 1) лемнисковой системе
- 2) экстралемнисковой системе
- 3) волокнам типа А
- 4) волокнам типа В
- 5) волокнам типа С

**27. Волокна глубокой чувствительности системы тройничного нерва относятся к**

- 1) лемнисковой системе
- 2) экстралемнисковой системе
- 3) волокнам типа А
- 4) волокнам типа В
- 5) волокнам типа С

**28. Корнеальный рефлекс снижается или исчезает при нарушениях функции**

- 1) глазного нерва
- 2) подглазничного нерва
- 3) спинномозгового ядра
- 4) слезного нерва
- 5) ресничного узла

**29. При патологическом процессе в спинномозговом ядре тройничного нерва выпадает чувствительность**

- 1) болевая и температурная
- 2) глубокая и тактильная
- 3) поверхностная и глубокая
- 4) сложные виды чувствительности
- 5) тактильная

**30. Периферический паралич жевательных мышц возникает при патологическом процессе в**

- 1) двигательном ядре черепного нерва
- 2) среднемозговом ядре V черепного нерва
- 3) спинномозговом ядре V черепного нерва
- 4) главном ядре V черепного нерва
- 5) двигательных волокнах нижнечелюстного нерва

**31. Асимметрия овала лица возникает при нарушении функции**

- 1) жевательной мышцы
- 2) височной мышцы
- 3) нижней крыловидной мышцы
- 4) переднего брюшка двубрюшной мышцы
- 5) мышцы диафрагмы рта

**32. Симптомы двустороннего нарушения функций жевательных мышц**

- 1) асимметрия овала лица
- 2) двустороннее ослабление прикуса
- 3) гипотрофия височной мышцы
- 4) отвисание нижней челюсти
- 5) снижение нижнечелюстного рефлекса

**33. Среднемозговое ядро тройничного нерва обеспечивает проприоцептивную чувствительность**

- 1) жевательных мышц
- 2) наружной прямой мышцы глаза
- 3) мимических мышц
- 4) шилоглоточной мышцы
- 5) мышц глазного яблока

**34. Двигательный корешок тройничного нерва входит в состав**

- 1) нижнечелюстного нерва
- 2) тройничного узла
- 3) верхнечелюстного нерва
- 4) медиальной петли
- 5) лучистого венца

**35. Центральный паралич жевательных мышц возникает при патологическом процессе в**

- 1) главном ядре V черепного нерва
- 2) двигательном корешке V черепного нерва
- 3) двигательном ядре V черепного нерва
- 4) предцентральных извилинах или корково-ядерных путях с обеих сторон
- 5) двигательных волокнах нижнечелюстного нерва

**Ситуационные задачи****Задача № 1**

У больной 52 лет интенсивные боли и жжение в области правого глаза и надбровья, высыпания в области лба, виска, брови; возникли через несколько дней после ухода за внуком, болевшим ветряной оспой. *В неврологическом статусе:* справа на верхнем веке и коже лба множественные везикулы с прозрачным содержимым на инфильтрированном эритематозном основании. Инъецированность склеры и слезотечение правого глаза. Гиперестезия в области высыпаний. Точки выхода ветвей тройничного нерва при пальпации безболезненны.

**Вопросы:**

1. Ведущий неврологический синдром.
2. Локализация патологического процесса.

**Задача № 2**

У больной 43 лет постоянные боли и онемение передних двух третей языка слева, возникшие после удаления корней 3.6, 3.7 зубов. *В неврологическом статусе:* снижение болевой и вкусовой чувствительности на передних двух третях языка слева.

**Вопросы:**

1. Ведущий неврологический синдром.
2. Локализация патологического процесса.

**Задача № 3**

У больной 50 лет постоянные боли в подбородочной области и нижней губе слева, усиливающиеся ночью; онемение зубов нижней челюсти слева. При рентгенологическом обследовании выявлено избыточное выведение пломбировочного материала за верхушечное отверстие корней 3.5, 3.6 зубов. *В невро-*

*логическом статусе*: снижение болевой чувствительности в области альвеолярного отростка нижней челюсти слева, на коже подбородочной области и нижней губы слева.

**Вопросы:**

1. Ведущий неврологический синдром.
2. Локализация патологического процесса.

**Задача № 4**

У больной 37 лет постоянные боли в левой подглазничной области, верхней челюсти слева, онемение зубов верхней челюсти слева. *В неврологическом статусе*: снижение болевой чувствительности в области нижнего века, крыла носа, верхней челюсти и верхней губы слева.

**Вопросы:**

1. Ведущий неврологический синдром.
2. Локализация патологического процесса.

**Задача № 5**

Больную 52 лет беспокоят боли в лице, снижение болевой и температурной чувствительности в латеральных отделах лица, головокружение, нарушение глотания, гнусавость, «похудание» мышц лица. *В неврологическом статусе*: асимметрия лица, приросшие мочки ушей, глазной гипертелоризм; снижена болевая и температурная чувствительность в латеральных отделах лица по зонам Зельдера; ротаторный нистагм, статическая атаксия; дисфония, дисфагия; снижен глоточный рефлекс, атрофия мышц языка.

**Вопросы:**

1. Ведущий неврологический синдром.
2. Локализация патологического процесса.