

КРАНИЈАЛНИ НЕВРАЛГИИ

Проф.Игор ПЕТРОВ

УК за Неврологија

Петтиот кранијален нерв е мешовит моторен или сензитивен нерв чии влакна излегуваат од понсот и патуваат до Гасеровиот тригеминален ганглион кои се наоѓа на врвот на петрозната коска.Овој ганглион е исходиште на три гранки на тригеминалниот нерв:

-офталмичката гранка е чисто сензитивна гранка која заедно со 3,4 и 6 кранијален нерв минува низ латералниот зид на кавернозниот синус и потоа влегува во орбитата низ горната орбитална фисура.Покрај сензитивната инервација на дел од лицето таа го пренесува сензибилитетот од корнејата,конјуктивата,фронталните синуси,слузокожата на носните патишта и др.

-Максиларната чисто сензитивна гранка ја напушта черепната јама низ форамен ротундум и влегува на подот на орбитата низ долната орбитална фисура.Го пренесува сензибилитетот од делот на лицето,максиларниот синус,горната усна,горните заби,гингивата и непцето.

-Мандибуларната гранка излегува низ форамен овале и покрај сензитивната инервација на долните делови на лицето,горната половина на усната школка и надворешниот ушен канал,слузокожата на образите,долната усна,подот на усната шуплина,предните две третини на јазикот прима преку порцио минор и моторни влакна кои ја инервираат мастикаторната

мускулатура.Моторното јадро на мастикаторните мускули во понсот примаат команди од обете хемисфери преку кортикобулбарните патишта.Нивното оштетување е пратено со пожив масетеричен рефлекс.Во случај на оштетување на самото моторно јадро или мандибуларната гранка во кои се наоѓаат моторните влакна,се јавува слабост на мастикаторните мускули,нивна хипотрофија и девијација на вилицата кога болниот ја држи отворена устата на страна на оштетувањето поради слабост на птеригоидните мускули.Централните продолжетоци на сензитивните неврони во Гасеровиот ганглион по влезот во мозочното стебло завршуваат на три сензитивни јадра.Тоа се главното сензитивно,мезенцефаличкото јадро и н.трактус спиналис.Ова долго јадро има специфичен распоред на завршеток на влакната:горниот дел на ова јадро добива информации од носот,а долниот од најлатералните делови на лицето.Поради ова испад на сензибилитетот за болка и температура и очуван за допир кај оштетување на различни делови на ова јадро ќе се манифестира по типот на концентрични кругови или Зелдерови линии.Губитокот на сензибилитетот на лицето може да настане поради оштетување од ниво на кората на мозокот до нервните завршетоци на трите гранки на н.тригеминус:супрануклеарни лезии,лезии во мозочното стебло во стеблото на нервот и неговите гранки и кавернозниот синус,лезии на Гасеровиот ганглион и периферните гранки.Супорануклеарните лезии предизвикуваат контралатерално пореметување на сензибилитетот на лицето поради вкрстување на асцендентните сензитивни влакна кои потекнуваат од

сензитивните јадра на петиот кранијален нерв додека испадите на други нивоа се истострани.

Невралгиите преставуваат заболувања на нервите,пропратени се со болка без анатомски промени.Болките се јавуваат најчесто во напади во кои нема испад во функцијата на нервот.Невралгијата на тригеминалниот нерв е позната како прозопалгија.При тоа се јавува болка во инервационото подрачје на тригеминалниот нерв.Етиологијата не е позната и има повеќе претпоставки за причинителите на ова невралгија.Поделена е на идиопатска и симптоматска невралгија но поделбата има само теоретско значење бидејќи и кај идиопатските невралгии подоцна можат да се откријат органски причини.Во случаите каде не се пронајдени анатомски причини се претпоставува дека причинителот може да биде истегнувањето на сензитивните корени и ганглионот преку кристата на петрозната коска или како резултат на притисок на дурата.Овие претпоставки се сведуваат на механички надразнувања кои водат до напади на невралгија.Понекогаш надворешните повреди на ганглионот или на сензитивните корени можат да предизвикаат невралгија.Се претпоставува дека тоа се лесни механички трауми кои предизвикуваат губење на некои од миелинизираните влакна,а тоа ја намалува нормалната инхибиторна улога на влакната во првиот релеј во нуклеус каудалис.На овој начин капијата е отворена и настанува ексцитација на спиналното јадро на тригеминусот а тоа ги зголемува празнењата на рефлексите на задните корени на тригеминусот и сумацијата со аферентните импулси во свеста се перцепира како пароксизмална болка.Невралгијата почесто се јавува кај жените најчесто во шестата

деценија.Симптоматските невралгии се јавуваат кај тумори,мултипна склероза,малформации на петрозната коска.Симптомите најчесто се еднострани и зафатени се една или сите гранки на тригеминалниот нерв.Болките се јавуваат во пароксизми и траат од неколку секунди до неколку минути можат да се повторуваат при што нападот трае по неколку часа.Периодот на болеста е неколку дена недели или месеци.Ремисиите истотака траат неколку дена недели,месеци или години.Болките се многу силни и пациентите ги опишуваат како убод со нож,а се провоцираат на периферни дразби на некои точки на лицето како миење,шминкање,бричење,зборување,двокање и слично.Обично од болката половина од лицето се згрчува.Некои болни болката ја инхибираат со други јаки дразби како ставање на топли облоги или триење на лицето.За време на нападот може да се јави хипалгезија или хипералгезија,но долготрајно по нападот има оштетување на сензибилитетот или угаснат корнеален рефлекс станува збор за симптоматска невралгија.

Антиепилептиците како карбамазепинот даваат поволни резултати.Истовремено се даваат витамин ид Б групата И разни аналгетици.

9 кранијален нерв невровус глосифарингеус е претежно сензитивен,но содржи и моторни и парасимпатички влакна.Прима сензитивни од задната третина на јазикот,задниот дел на мекото непце,тонзиларната лока,фаринксот,средното уво,аудитивната туба и каротидното тело.Преку отичкиот ганглион дава парасимпатички влакна за паротидната жлезда..Моторните влакна го инервираат

