

**8-ая пара черепно-мозговых нервов.
Преддверно-улитковый нерв.**

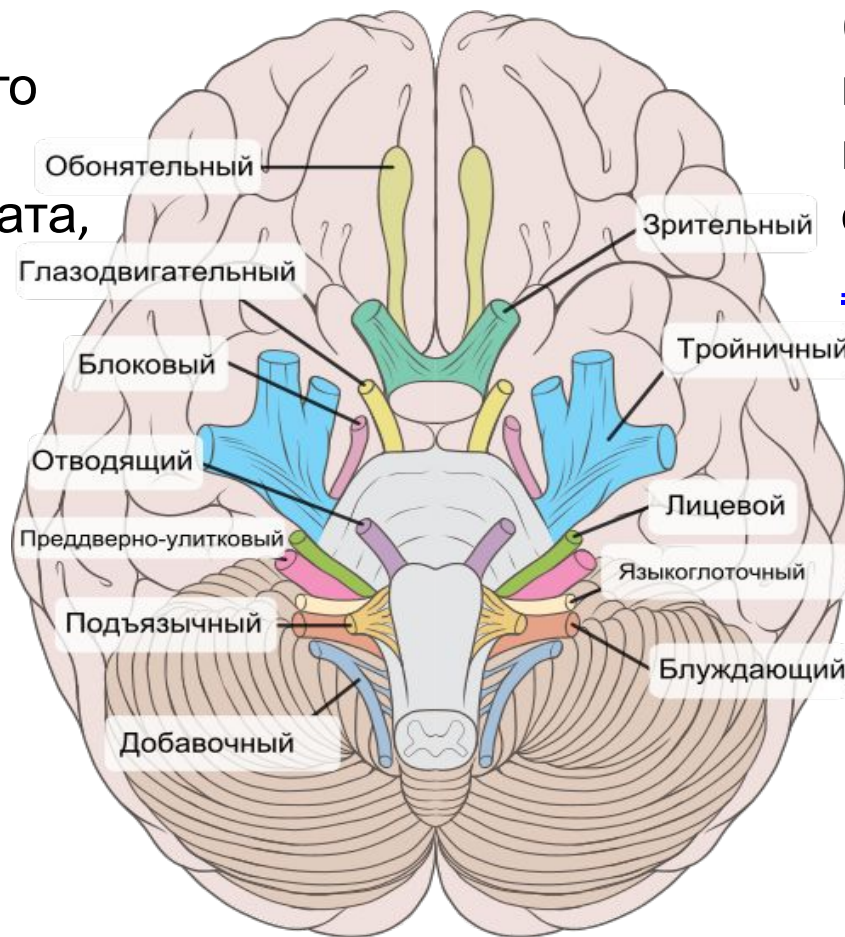
Преддверно-улитковый нерв ([лат. nervus](#)

vestibulocochlearis)
Нерв специальной [чувствительности](#), обеспечивающий передачу [слуховых](#) импульсов и импульсов, исходящих из вестибулярного отдела [внутреннего уха](#).

Преддверно-улитковый
нерв

вестибулярный
корешок ([лат. radix
vestibularis](#)), несущего
импульсы от
статического аппарата,
представленного
полукружными
протоками
вестибулярного
лабиринта

улитковый корешок
([лат. radix cochlearis](#)),
проводящего слуховые
импульсы от спирального
органа [улиткового
лабиринта](#).



Улитковый нерв (п. cochlearis) - слуховой, он проводит звуковые раздражения от слуховых рецепторов спирального органа улитки.

Улитковая часть нерва является чувствительной, слуховой. Она начинается от клеток спирального узла, в улитке лабиринта. Дендриты клеток спирального узла идут к слуховым рецепторам – волосковые клетки кортиева органа.

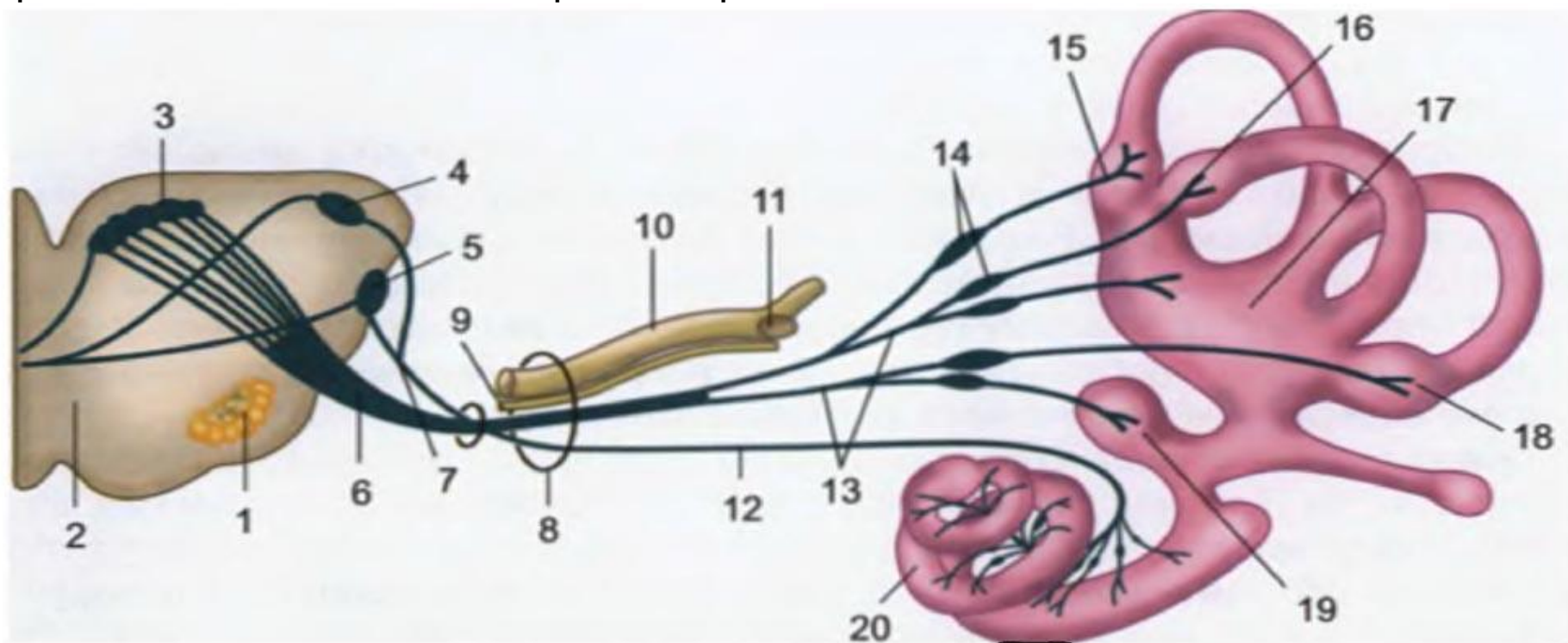


Рис. 10.4. Преддверно-улитковый (VIII) нерв.

1 — олива; 2 — трапецевидное тело; 3 — вестибулярные ядра; 4 — заднее улитковое ядро; 5 — переднее улитковое ядро; 6 — преддверный корешок; 7 — улитковый корешок; 8 — внутреннее слуховое отверстие; 9 — промежуточный нерв; 10 — лицевой нерв; 11 — узел коленца; 12 — улитковая часть; 13 — преддверная часть; 14 — преддверный узел; 15 — передняя перепончатая ампула; 16 — латеральная перепончатая ампула; 17 — эллиптический мешочек; 18 — задняя перепончатая ампула; 19 — сферический мешочек; 20 — улитковый проток.

Симптомы поражения. При повреждении волокон слуховых улитковых ядер не происходит нарушения функции слуха. При поражении нерва на различных уровнях могут появляться слуховые галлюцинации, симптомы раздражения, снижение слуха, глухота.

Также могут присоединяться симптомы раздражения в виде ощущения свиста, шума, треска. Это объясняется раздражением коры средней части верхней височной извилины разнообразными патологическими процессами данной области, например опухолями.

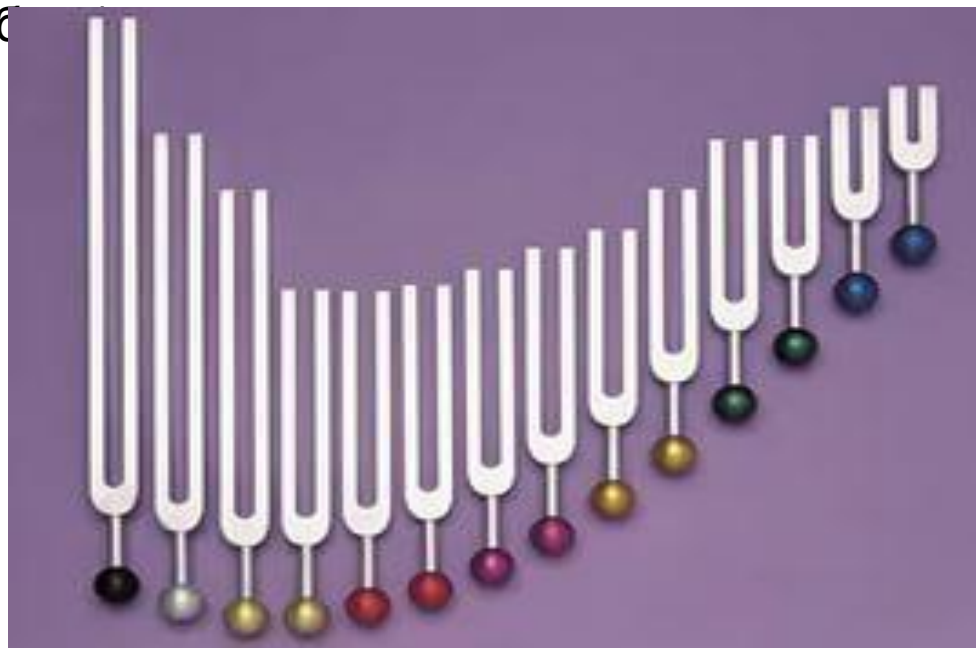


Диагностика.

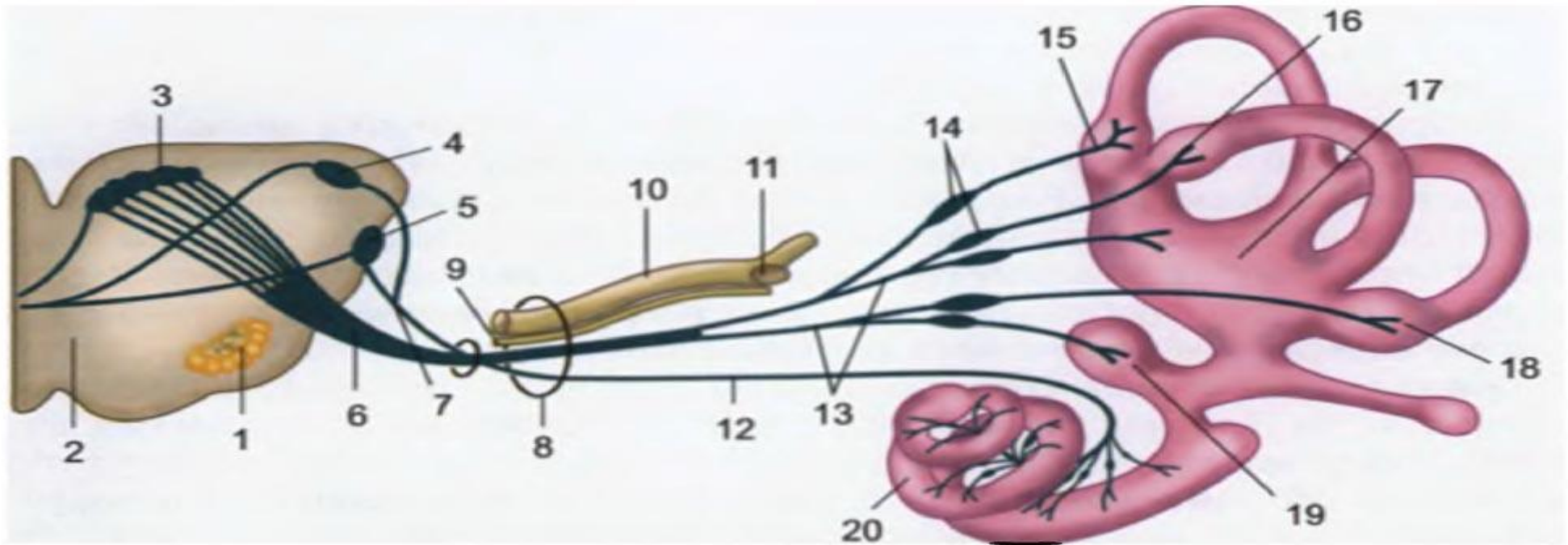
Исследование функции улиткового нерва включает выяснение жалоб больного, исследование остроты слуха, костной и воздушной проводимости.

Остроту слуха исследуют для каждого уха в отдельности с помощью шепотной и громкой речи. Второе ухо пациент закрывает пальцем. С закрытыми глазами больной должен повторить слова или фразы, которые шепотом произносят с расстояния 6-7 м. Именно с такого расстояния здоровое ухо слышит шепотную речь. Громкую речь здоровый человек слышит с расстояния 20 м.

Чтобы определить, какая из систем (звукоспринимающая или звукопроводящая) повреждена, проводят камертонные пробы. Используют набор камертонов с частотой 128, 512 и 2048 колебаний в 1 с. Воздушную и костную проводимость в неврологической клинике обычно исследуют при помощи камертона с частотой колебаний 128 в 1 с. (опыт Ринне, опыт Вебера, опыт Шваб



Преддверная часть. Во внутреннем слуховом проходе располагается преддверный узел, образованный первыми нейронами проводящего пути вестибулярного анализатора. Дендриты нейронов образуют рецепторы лабиринта внутреннего уха, расположенные в перепончатых мешочках и в ампулах полукружных каналов.

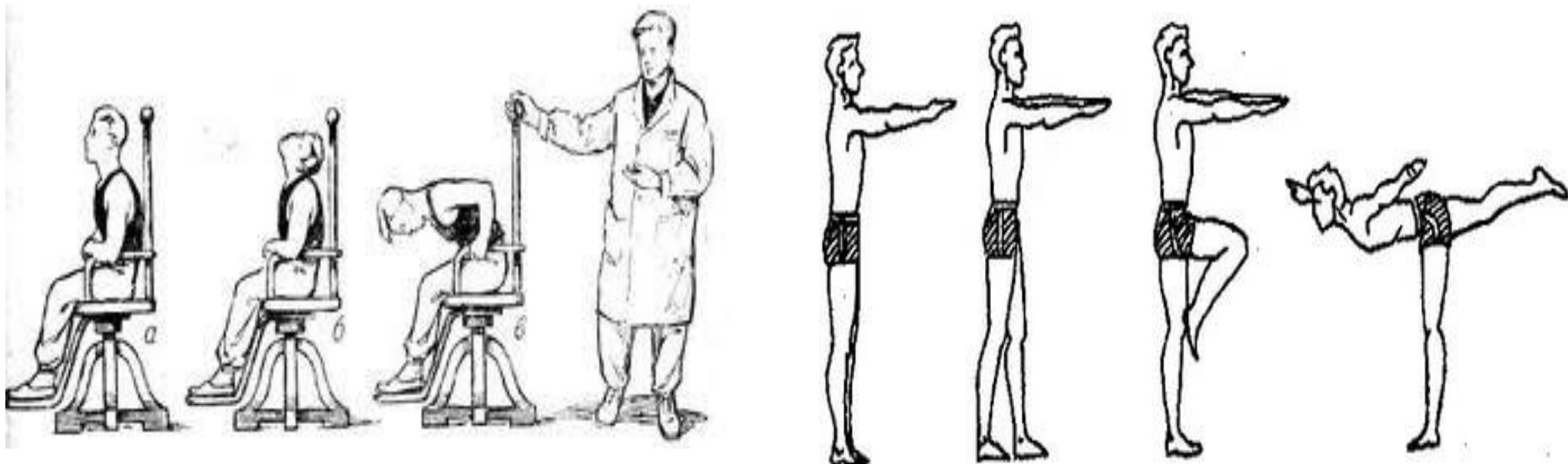


1 — олива; 2 — трапециевидное тело; 3 — вестибулярные ядра; 4 — заднее улитковое ядро; 5 — переднее улитковое ядро; 6 — преддверный корешок; 7 — улитковый корешок; 8 — внутреннее слуховое отверстие; 9 — промежуточный нерв; 10 — лицевой нерв; 11 — узел коленца; 12 — улитковая часть; 13 — преддверная часть; 14 — преддверный узел; 15 — передняя перепончатая ампула; 16 — латеральная перепончатая ампула; 17 — эллиптический мешочек; 18 — задняя перепончатая ампула; 19 — сферический мешочек; 20 — улитковый проток.

Симптомы поражения характеризуются триадой симптомов: головокружением, нистагмом, нарушением координации движения. Возникает вестибулярная атаксия, проявляющаяся шаткой походкой, отклонением больного в сторону поражения. Головокружение характеризуется возникновением приступов длительностью до нескольких часов, которые могут сопровождаться тошнотой и рвотой. Приступ сопровождается горизонтальным или горизонтально-ротаторным нистагмом. При поражении нерва с одной стороны происходит развитие нистагма в сторону, противоположную поражению. При раздражении вестибулярной части развивается нистагм в сторону поражения.



Исследование функции вестибулярного анализатора проводят, главным образом, в клинике отоларингологии, оно включает проверку наличия спонтанного нистагма, нарушений равновесия, выполнение координаторных проб, определение возбудимости вестибулярного анализатора с помощью калорической и вращательной проб, электронистагмографию и другие исследования.



Тест Миттельнаера-

Больного просят делать «шаг на месте». Постепенно больной поворачивается в сторону очага раздражения в вестибулярном анализаторе.

Поза Ромберга

Исследуют движение больного с раскрытыми и закрытыми глазами, ставя их в позу Ромберга. Неустойчивость в позе Ромберга усиливается во время вращения головы в стороны.