



## YUZ NERVI VA UNING PATOLOGIYASI

---

*Ilmiy rahbar: Muqaddas Xusanova  
Yo'ldoshova Shaxina Uchqun qizi  
Toshkent davlat Stomatologiya instituti*

**Annotatsiya:** Yuz nervi (CN VII) ko'prikdagi yuz nervi yadrosidan chiqadi. U sisternal yo'l bo'ylab, shuningdek, ichki eshitish yo'lida CN VIII bilan birga keladi. Uning tosh yo'li labirintsimon segmentni, gorizontaal timpanik segmentni va stilomastoid teshikka qadar vertikal mastoid segmentni o'z ichiga oladi. Keyin parotid beziga davom etadi. Pontinning buzilishi odatda boshqa nevrologik alomatlar bilan bog'liq. Serebellopontin burchakning shikastlanishi (ko'pincha meningioma va shvannoma) dastlab CN VIII ning buzilishiga olib keladi. CN VII ning buzilishi ikkinchi o'rinni egallaydi. Periferik buzilish (travmatik kontekstdan tashqari) ko'pincha Bell falajiga bog'liq.

**Kalit so'zlar:** Kranial nervlar, patologiya, yuz nervi (CN VII), efferent, shox yoyi.

Yuz nervi (yettinchi juft kranial nervlar) efferent (harakatlantiruvchi va vegetativ) va afferent (sezuvchan va sezuvchi) nerv tolalari bilan aralashgan nervdir. U yuz nervi (CN VII), sof motor va glossopalatin nervidan (CN VIIb) iborat [1]. Bu akustik-yuz kompleksi ichida juda erta shakllangan ikkinchi shox yoyi nervi. U kranial nerv yadrolarining somit va shox elementlarining yonma-yon joylashishidan, xususan, trigeminal va yuz nervlarining anastomozini hisobga olishdan iborat [2].

Motor funksiyasi (efferent yo'l).

Ushbu funksiyani yo'qotish bilan bog'liq alomatlar, umuman olganda, maslahat uchun turtki bo'lganlar. U levator palpebrae superioris (uchinchi juft kranial nervlar) bundan mustasno, yuz va bo'yinning platizma mushaklarini innervatsiya qiladi. Shunday qilib, buzilish yuzning assimetriyasiga olib keladi, chunki sog'lom tomon qarama-qarshi tortishish uchun javobgardir. Periferik buzilishlar bo'lsa, u yuzning yuqori va pastki qismida bir hil bo'ladi, lekin avtomatik-ixtiyoriy dissotsiatsiya bilan birga kelmaydi. Markaziy yuz nervi falajida kamchilik yuzning pastki qismida ustunlik qiladi va avtomatik-ixtiyoriy dissotsiatsiya bilan birga keladi. Bell belgisi sub'ekt ko'zini yopishga harakat qilganda, ko'zning avtomatik yuqoriga va tashqariga harakatiga (shox pardani himoya qilish mexanizmi) mos keladi. Souques belgisi faqat yuz nervining mo'tadil falaji holatlarida topiladi va bemordan



ko'zlarini yumishni so'raganda, patologik tomondan kirpiklar ko'proq ko'rinishi bilan namoyon bo'ladi.

Yuzning buzilishining zo'ravonligi motor etishmovchiligi darajasiga qarab klinik ko'rsatkichlar bilan baholanishi mumkin, bu esa uni kuzatishga imkon beradi. Ko'pincha House-Brackmann shkalasi qo'llaniladi. Bu I (normal) dan V (umumiy falaj) gacha bo'lgan global ballga mos keladi. Yuz nervining yon shoxlari orqali harakatlanuvchi tolalar quyidagilardan iborat: stapedral nerv, orqa quloq nervi, oshqozon osti nervi va stilohoid nervlar, terminal tolalar esa yuz va bo'yinning platizma mushaklariga (temporal, zigomatik, bukkal, pastki va servikal) mo'ljallangan. filiallari).

Visseral funktsiya (sekretor efferent yo'l).

Bir tomondan, u lakrimal bezlarga, oronazal shilliq pardalarga mo'ljallangan parasempatik tolalarni o'z ichiga oladi. Bu klinik jihatdan quruq ko'z bilan namoyon bo'ladi. Boshqa tomondan, yuz nervi til osti va pastki jag' osti so'lak bezlarini innervatsiya qiladi. Shunday qilib, bu qismning buzilishi tupurik oqimining kamayishi bilan namoyon bo'ladi, parotid bezidan (glossofaringeal asab) tashqari.

Sezuvchanlik funktsiyasi.

Bu Ramsay-Hunt zonasiga, shu jumladan eshitish kanaliga, aurikulga va retroaurikulyar hududga to'g'ri keladi.

Sensor funktsiyasi.

Bu tilning oldingi uchdan ikki qismi va tanglayning chorda timpani yordamida ta'mga sezgirligini o'z ichiga oladi.

Topografiya.

Miya poyasining yadrolari.

Yuz nervining motor yadrosi.

U CN VI yadrosining old va yon tomonida ko'prik darajasida joylashgan. Ushbu darajadagi ma'lum bir somatotopik tartibga solish mavjud bo'lib, u keyinchalik yo'qoladi. Bu yerdan tolalar orqaga qarab harakatlanib, CN VI yadrosining orqasida halqa hosil qiladi va CN VIII (yuqorida) va CN VI o'rtasidagi bulbopontin birikmasidan biroz yuqorida joylashgan poyadan chiqadi. Supranuklear nazorat kortikomurilik trakti tomonidan ta'minlanadi. U yadroning yuqori qismida ikki tomonlama proektsiyalanadi (yuqoridagi mushaklarni boshqaradi) va faqat yuzning pastki qismiga qarama-qarshi tomonda (markaziy kelib chiqadigan yuz nervi falajida pastki yuzning ustun buzilishini hisobga olgan holda).

Shuning uchun markaziy buzilish pre-markaziy girusdan pontin yadrosigacha joylashgan bo'lishi mumkin. Proyeksiyalar, shuningdek, yuz yadrolaridan



ekstrapiramidal traktgacha, serebellum, miya poyasining boshqa yadrolari (CN V yadrosi, yuqori olivar kompleksi, yadro) mavjud. CN VIII...).

Viseral yadrolar.

Ular asosan yuqori tuprik yadrosi, lakrimal yadro va soliter yadrodan iborat [4]. Tegishli tolalar glossopalatin nerv ichida o'z yo'lining bir qismi bo'ylab guruhlanadi. Keyin trigeminal-fasial nerv anastomozlarini o'z ichiga olgan bir nechta bo'linmalar mavjud. Efferent tolalar sekretor parasempatik kontingentga mos keladi. Ular yuqori tuprik yadrosi va lakrimal yadrodan paydo bo'ladi. Bir tomondan, ular lakrimal bez va rinofaringeal shilliq qavat uchun mo'ljallangan. Ular katta petrosal asabga to'g'ri keladi, pterygoid nerv tomonidan cho'zilgan pterigopalatin ganglionda sinaps hosil qiladi. Bundan tashqari, ular chorda timpani orqali jag' osti va til osti bezlarini innervatsiya qilib, til nervi (uchlik shoxchasi) bilan distaldan qo'shiladi. Aferent tolalar bir tomondan Ramsey Hunt zonasidan sezgir bo'lib, til nervi bo'ylab, so'ngra xorda ham o'tadi. timpani orqa miya (CNV) tomon va xuddi shu yo'llar bilan yakka yadroga qarab ta'm hissi. Ikkinchisi, shuningdek, CN IX, CN X va CN XI dan lazzatlanish ta'sirini oladi.

Sisternal segment.

CN VII dan motor tolalari ko'priklarga 2 dan 3 mm gacha yopishgandan so'ng, serebellopontin burchakda ko'tarilish va lateral yo'nalishni oladi. CN VIIb nazariy jihatdan ajratiladi, garchi sisternadagi yuz nervi bilan yaqin aloqada bo'lsa va ajratish mumkin emas, shu jumladan operatsiyadan keyingi davrda. REZ miya sopi paydo bo'lgandan keyin taxminan 2 mm dan keyin topiladi (garchi bu 21 mm gacha ko'tarilishi mumkin). Bu oligodendrositlar (markaziy asab tizimi) Shvann hujayralariga (periferik asab tizimi) aylanadigan nazariy zonaga to'g'ri keladi [5].

Intrakanalikulyar segment (ichki eshitish go'shti).

CN VII va CN VIIb tolalari ichki eshitish yo'lining (IAM) old-yuqori qismida, sezgir tolalarni qoplaydigan vosita tolalarida guruhlangan. Araxnoid qatlam IAMning pastki qismida (yoki ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, hatto genikulyar gangliongacha) invaginatsiya qiladi.

Petroz segmenti (fallop kanali)

U yuz kanaliga to'g'ri keladi va uch qismga bo'linadi [1].

Birinchi qism: labirint

U IAM tubidan genikulyar gangliongacha boradi. Yuz nervi tashqarida va oldida, koxlear va vestibulyar o'rtasida o'tadi.

Yuz nervining genikulasi: genikulyar ganglion



U suyak suyagida ichki uyqu arteriyasiga nisbatan orqa-lateral, orqa miya teshigiga nisbatan posterior-median, yuqori yarim doira kanaliga nisbatan old tomonda joylashgan. U chorda timpanining nervidan (ta'm va sezuvchanlik) olingan hujayra tanalarini o'z ichiga oladi. Biroq, harakatlantiruvchi tolalar, shu jumladan visseral tolalar ham sinaps hosil qilmasdan o'tadi, chunki ularning hujayra suyaklari miya poyasida joylashgan. Kattaroq yuzaki petrosal nerv bu darajada paydo bo'ladi. U bosh suyagining pastki qismidan katta petrosal teshik orqali chiqadi. Keyin u trigeminal g'ordan o'tib, pterygoid kanalga qo'shiladi va u erda chuqur petrosal nerv (CN IX dan olingan simpatik kontingent) bilan qo'shib, pterygoid kanaldan nerv hosil qiladi. Ikkinchisi pterygopalatin chuqurchadan o'tib, pterygopalatin ganglionda tugaydi, so'ngra trigeminal V1 (lakrimal) va V2 (oronazal) shoxlari bilan anastomozlangan shoxchalarni keltirib chiqaradi.

Ikkinchi qism: gorizontali yoki timpanik

Uning yo'li genikulyar gangliondan orqada, vestibulyul va quloq pardasi orasidagi lateral yarim doira kanali ostida. Bu darajadagi kollateral anastomoz yo'q.

Uchinchi qism: vertikal yoki mastoidal

Nerv quloq pardasi va quloq kanali orasiga vertikal ravishda tushadi. Ushbu darajada uchta garov shoxlari paydo bo'ladi:

akustik (stapedius mushaklari);

chorda timpani (submandibulyar va til osti bezlari uchun efferent tolalar va tilning oldingi uchdan ikki qismining ta'mi uchun afferent tolalar). U o'rta quloqni quloq pardasi darajasida kesib o'tadi, keyin petrotimpanik yoriqdan o'tib, til nerviga (CN V3 novdasi) qo'shiladi;

aurikulyar mintaqaga uchun sezgir filial.

Stilomastoid foramen, parotid.

Bosh suyagining pastki qismida yuz nervining paydo bo'lishiga to'g'ri keladi. U stiloiddan tashqarida joylashgan. Yuz nervi o'tgandan so'ng darhol bachadon bo'yni muskullari (aurikulyar, digastrik, stilohioid...) uchun shoxchalar qoldiradi, so'ngra parotidga kirib, tashqi bo'yinbog'ning orqa tomoni bilan aloqa qiladigan mushak temporofasial va servikofasial shoxlarini hosil qiladi.

Tasvirdan tashqari qo'shimcha tekshiruvlar.

Elektroneuromiyografiya

U yuz nervi lezyonining mavjudligini tasdiqlashi, uni tavsiflashi (akson buzilishi yoki demyelinizatsiyasi, o'tkazuvchanlikning bloklanishi), vosita denervatsiyasining miqdorini aniqlashi va prognostik ma'lumot berishi mumkin. U ikki qismdan iborat:



nevrografiya (yoki stimulodeteksiya), bunda quloq oldidagi yuz nervining stimulyatsiyasi yuzaki elektrodlar tomonidan yuzning turli mushaklarida (orbicularis ko'z mushaklari, burun mushaklari, orbicularis oris mushaklari) qayd etilgan mushak qisqarishini hosil qiladi.

### **Xulosa:**

Buzilgan tomon va sog'lom tomon o'rtasidagi taqqoslash buzilish darajasini aniqlashga va evolyutsiyani kuzatishga yordam beradi. Miltillash refleksini o'rganish trigeminal asab (supraorbital asab shoxlari bilan bog'langan yoy) va yuz nervi (uning motor tolalari tomonidan eferent yoy) o'rtasidagi refleks yoyini baholash uchun ishlatiladi. O'rni ko'prik va medullada mavjud bo'lib, bu sharh miya sopi haqida qo'shimcha ma'lumot beradi [2].

Fasial asab falajida uning dastlabki bosqichida juda erta davom etishi yaxshi prognozni ko'rsatadigan element hisoblanadi.

To'g'ri gapiradigan elektromiyografiya (yoki ignani aniqlash), uning davomida dam olish va qisqarish paytida chiziqning ko'rinishini o'rganish uchun orbicularis ko'z mushaklariga, so'ngra orbicularis oris mushakiga igna ketma-ket kiritiladi. Fibrilatsiyalar yoki sekin potentsiallar kabi tinch holatda o'z-o'zidan paydo bo'ladigan faollikning g'ayritabiiy mavjudligi denervatsiya belgisidir, garchi bu harakatlar faqat kechikish bilan paydo bo'ladi (yuz uchun 8-10 kun). Ixtiyoriy qisqarish paytida bir qator motor birliklarining potentsiallarining paydo bo'lishi, shuningdek ularni jalb qilish usullari hozirgi yoki kelajakdagi reinnervatsiyaning miqdoriy va prognostik elementlarini ta'minlaydi.

Elektroneuromiografiyaning (ENMG) qiymati yuz nervi falajining paydo bo'lishidan keyingi vaqtga bog'liq: birinchi kunlarda miltillash refleksi, albatta, to'liq PFPdan oldin eng yaxshi prognostik vositadir. Sakkizinchi kundan boshlab klassik neyrograf va igna EMG faol denervatsiyaning mumkin bo'lgan mavjudligi haqida ma'lumot beradi va uning miqdorini aniqlaydi. Uzoq muddatli asosda ENMG reinnervatsiya davom etadimi yoki yo'qligini taxmin qilishga yordam beradi.

Petrosal suyagining topografik yo'nalishi.

Petroz suyaklarining kompyuter tomografiyasi travmatik kontekstda birinchi maqsadda tekshiriladi. Boshqa hollarda, MRI va KT ko'pincha bir-birini to'ldiradi. Temporal suyakda MRI tekshiruvu yuqori aniqlikdagi T2 va yuqori aniqlikdagi ingichka T1 yog 'to'yinganligi bilan gadoliniiy in'ektsiyasiz va keyin amalga oshiriladi. Diffuziya ketma-ketligi ma'lum holatlarda, xususan, xolesteatomaga shubha qilinganida foydali bo'lishi mumkin. Izolyatsiya qilingan periferik yuz nervi falajini tekshirishda parotid bezini kiritish kerak.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. D.K. Binder, D.C. Sonne, N.J. Fischbein Facial nerve Cranial nerves: anatomy, pathology imaging, Thieme, New York (2010), pp. 82-110
2. . Lacombe Anatomie fonctionnelle du nerf facial Neurochirurgie, 55 (2) (2009), pp. 113-119
3. A. Leblanc.Imagerie anatomique des nerfs crâniens.Méthodes d'investigation par imagerie par résonance magnétique et scanner, Springer Verlag, Berlin (1989), pp. 1-277
4. Harnsberger HR Handbook of head and neck imaging (2e ed), Mosby, St Louis (1995)
5. P. Mercier, G. Brassier, H.D. Fournier, M. Delion, X. Papon, P. Lasjaunias Anatomie morphologique des nerfs crâniens dans leur portion cisternale Neurochirurgie, 55 (2) (2009), pp. 78-86