

Для вызывания корнеального рефлекса врач предлагает исследуемому посмотреть вверх и несколько в сторону. В этот момент с ниже-наружной стороны глаза полоской мягкой бумаги шириной в 2-3 мм, не задевая ресниц, он прикасается к роговице над радужной оболочкой (не над зрачком!). **Ответная реакция** — смыкание век. Рефлекс у здоровых людей вызывается всегда. Он исчезает при поражении тройничного или лицевого нервов.

Односторонний паралич двигательной порции тройничного нерва вызывает затруднения жевания на больной стороне.

Напряжение височной и жевательной мышц на этой стороне ослаблено. Эти мышцы оказываются похудевшими. При открывании рта нижняя челюсть отклоняется в больную сторону (преобладание тонуса крыловидных мышц здоровой стороны). Не вызывается нижнечелюстной рефлекс. Описанные [двигательные расстройства](#) могут **сочетаться** с анестезией в зоне нижнечелюстной ветви. Иногда расстраивается вкус на передних 2/3 языка. В редких случаях возможен центральный паралич жевательных мышц как составная часть псевдобульбарного синдрома (см. ниже). Паралич бывает двусторонним, повышается нижнечелюстной рефлекс, отсутствуют амиотрофии.

Исследование чувствительности в зоне тройничного нерва проводят по общим правилам. Болевую и температурную чувствительности следует испытывать не только в направлении сверху вниз (по зонам проекции трех ветвей), но и от уха к губам (по зонам сегментарной иннервации).

При поражении чувствительного корешка тройничного нерва анестезия охватывает одноименную половину лица и волосистую часть головы, страдают все виды чувствительности. В некоторых случаях может вовлекаться изолированно верхнечелюстная или глазничная ветвь, тогда расстройства чувствительности возникают в зоне их разветвления. При поражении этих ветвей может наступать анестезия роговицы и выпадать роговичный (корнеальный) рефлекс. **Патологические процессы** в

в мозговом стволе могут захватывать разные уровни ядра нисходящего спинномозгового пути тройничного нерва. Анестезия на лице в таком случае имеет диссоциированный характер и распределяется не по проекции ветвей тройничного нерва, а по сегментарному типу. При поражении каудального отдела ядра зона анестезии захватывает наружные отделы лица, а при страдании орального отдела — его

центральные отделы вокруг рта и носа.

Тройничный нерв иногда подвергается раздражению, в результате возникают **интенсивные приступообразные боли**

в лице — невралгия тройничного нерва. По своей локализации боли обычно совпадают с проекцией одной из трех ветвей нерва. В промежутках между приступами боли отсутствуют или носят

[тупой ноющий характер](#)

. Места вхождения веточек тройничного нерва в костные отверстия на лице (надглазничное, подглазничное, подбородочное) бывают болезненными при давлении (болевыe точки Балле). Правда, чаще это бывает при неврите, а не при невралгии. При невралгии тройничного нерва на коже лица и на слизистой оболочке рта встречаются так называемые триггерные, или курковые, зоны — участки размером в маленькую монету, прикосновение к которым приводит к болевому приступу.

При раздражении тройничного нерва может развиваться тоническая судорога жевательных мышц — **тризм**. Зубы оказываются стиснутыми, и больной не может их разжать. Чаще всего такое явление встречается при столбняке, изредка при менингитах и других заболеваниях.

Прочитать еще:

