



ТОПОГРАФИЯ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА И АСИММЕТРИЯ ЕГО ВЕТВЛЕНИЯ У ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Юсупов Машраб Исматилов
PhD, ассистент

Омонова Файёза Низомиддин кизи
Студентка
Самаркандский государственный
медицинский университет

***Аннотация.** Ветвление лицевого нерва является вариативным. По классификации Davis описано 6 типов ветвления лицевого нерва, из которых 4 типа являются стволовыми, а типа – рассыпными. По более новой классификации P. Martinez Pascual описано 12 типов ветвления лицевого нерва. По данным A. Jose и соавт. (2021) анатомия краевой нижнечелюстной ветви лицевого нерва вариативна. Одна краевая нижнечелюстная ветвь имеется в 15% случаев, две ветви – в 85% случаев.*

***Ключевые слова:** лицевой нерв, треугольник Шипо, новорожденный, плод.*

Актуальность темы. Знание анатомии лицевого нерва, а также шиловидного и сосцевидного отростков височной кости, особенно в детском возрасте, важно для всех 23 специалистов по хирургическому лечению заболеваний органов головы и шеи. Ятрогенное поражение лицевого нерва после нейрохирургических вмешательств возможно на интракраниальном и на экстракраниальном уровнях. Описан случай лицевого пареза у ребенка 20 месяцев после выполнения вентрикулоперитонеального шунтирования по поводу гидроцефалии. При выполнении данной операции отмечались технические трудности при формировании подкожного тоннеля в области шиловидного отростка височной кости. Травма шиловидного отростка височной кости, как и других костей, у детей возможна по типу «зеленой ветки». Однако по данным МСКТ в послеоперационном периоде не было отмечено повреждения височной кости. Через 6 месяцев после операции произошло полное восстановление работы мышц лица, что обусловлено повреждением лицевого нерва по типу нейропраксии. Сочетание лицевого паралича или пареза со спленомегалией в раннем детском возрасте может свидетельствовать об инфекционном мононуклеозе. В данном случае возможна комбинация патогенетических факторов: прямой инвазии вируса в периферическую нервную систему и вирусного отомастоидита.

Цель исследований. Изучить топографию ветвей лицевого нерва и асимметрию его ветвления у плодов и новорожденных



Объект и метод исследования: Нами исследовано 55 плодов и новорожденных, фиксированных в 10% растворе формалина. Всего изучен 101 препарат (у 9 плодов на одной стороне полностью отпрепаровать нерв не удалось).

Результаты исследования. Выходе из шилососцевидного отверстия от ствола нерва отходит вверх позади ушная веточка, иногда их две. Начальный угол отхождения ее варьирует в пределах 95-115°. В большинстве случаев ствол лицевого нерва делится на две веточки, у трех плодов нерв шел одним стволом и у четырех плодов ствол делился на четыре веточки. Кроме того, на 33 препаратах вдоль стволов перекидывалась полудугой дополнительная ветвь, которая сопровождает ствол до места деления его в околоушной железе, иногда-дальше. На четырех препаратах ствол сопровождали две дополнительные веточки.

В околоушной железе лицевой нерв чаще всего делится на две ветви, на 20 препаратах-на три, в 14-на четыре, на 13-на пять ветвей и на 3 препаратах нерв, не делясь, пересекает околоушную железу. Углы между крайними ветвями варьируют между 45-130°. Можно выделить 5 вариантов ветвления лицевого нерва в околоушной железе:

1 вариант-наиболее частый, -характеризуется делением нерва на две ветви.

2 вариант-нерв делится на три ветви.

3 вариант-характеризуется делением нерва на четыре ветви;

4 вариант-характеризуется делением нерва на пять ветвей.

5 вариант- нерв в околоушной железе, не делясь, проходит одним стволом.

Чаще всего верхняя ветвь, отходящая от основного ствола, дает начало следующим ветвям:

1. Височная ветвь в большинстве случаев отходит двумя веточками от места деления верхней ветви, или же вторая височная ветвь отходит от лобной ветви. В 7 случаях височная ветвь начиналась у места деления в виде пучка тремя ветвями, в одном случае от лобной ветви отходила четвертая ветвь. В височной мышце каждая ветвь делится дихотомически. Нерв с возрастом удлиняется от 12 до 25 мм. Начальные углы отхождения варьируют от 42 до 60°. В одном случае от височной ветви отошла лобная ветвь,

2. Лобная ветвь чаще отходит одним стволом, который через



промежуток равный 4-10 мм делится на две веточки. На 12 препаратах лобных ветвей было две, которые начинались у места деления нерва. Начальные углы отхождения варьируют в пределах 15-35°. В одном случае лобная ветвь состояла из трех ветвей и на одном препарате лобная ветвь имела четыре ветви. Очень часто от верхней ветви отходит общий ствол для лобной и глазничной ветвей.

3. Глазничная ветвь в большинстве случаев отходит одним стволом, на 10 препаратах-двумя ветвями. На одном препарате глазничная ветвь состояла из трех веточек. Глазничная ветвь чаще отходит самостоятельным стволиком, но нередко случаи, когда имеется общее отхождение с лобной ветвью ствола. И очень редко она отходит от скуловой ветви. Начальный угол отхождения варьирует в пределах 15-60°.

4. Скуловая ветвь одинаково часто встречается как одним, так и двумя стволами. Чаще всего отходит от щечной ветви. Реже ветвь отходит самостоятельно от верхней ветви у места ее ветвления. Очень редко, скуловая ветвь отходит от глазничной. Начальный угол отхождения варьирует между 10-45°.

5. Щечная ветвь, наиболее крупная, в большинстве случаев идет двумя стволиками. Реже встречаются препараты с одним стволом и только на трех препаратах щечная ветвь состояла, из трех ветвей. Часто от щечной ветви отходят веточки, иннервирующие жировой комок Биша.

6. Краевая ветвь нижней челюсти идет всегда одним стволом, иногда раздваивается на две ветви, которые затем вновь соединяются. Она чаще отходит от шейной ветви, реже является самостоятельной. На двух препаратах краевая ветвь отсутствовала. По ходу участвует в иннервации жирового комка Биша и отдает веточки к подкожной мышце.

7. Шейная ветвь которая обычно сразу разветвляется на ветви, иннервирующие подкожную мышцу шеи и двубрюшную мышцу. Угол, образованный шейной и краевой ветвями, варьирует в пределах 25-100°.

Все нервные стволики перед вхождением в иннервируемые мышцы начинают дихотомически делиться. При сравнительной оценке характера ветвления ствола нерва в околушной железе, особенно ветвлений верхней и нижней ветвей, отмечается асимметрия. Асимметрия ветвления нерва в околушной железе в шести случаях касалась количества ветвей нерва: с одной стороны три ветви, а с другой - две. Одинаково часто встречаются варианты ветвления на пять и четыре, на три и четыре-по три плода.



Наименее часто встречаются варианты ветвления на пять и два, на два и один, на три и пять. На четырех плодах был вариант ветвления на две и четыре ветви.

В ветвлении верхней ветви отмечается асимметрия в отхождении височной ветви, а также по количеству ветвей с той и другой стороны. Чаще встречаются варианты, когда с одной стороны одна ветвь, а с другой- две, реже встречаются сочетания две и четыре ветви, или одна и три ветви. Височная ветвь может отходить у места деления верхней ветви, иногда от верхней ветви до деления ее, и еще реже от основного ствола.

У лобной ветви наблюдается также асимметрия в количестве ветвей. Чаще встречается сочетание одна и две, очень редко - одна и три, одна и четыре ветви. В порядке ветвления наблюдается асимметрия в двух случаях, лобная ветвь отходит ниже глазничной и в одном случае ниже щечной ветви и, пересекая все ветви, подходит к иннервируемой мышце.

У глазничной ветви наблюдается чаще асимметрия по месту отхождения. На одном препарате общий ствол лобной и глазничной ветвей отходил ниже верхней ветви, которая в дальнейшем, пересекая, иннервирует соответствующую мускулатуру.

В отношении скуловой ветви довольно часто наблюдается симметрия в порядке отхождения ветвей, которая отходит ниже щечной ветви, а также по месту отхождения от основного ствола и от щечной ветви на различных уровнях до или после деления основной ветви в околоушной железе.

Щечная ветвь в отношении асимметрии отличается некоторой стабильностью.

У нижней ветви наблюдается асимметрия по месту отхождения ее от основного ствола. Нередко она отходит раньше деления основной ветви в околоушной железе. Краевая ветвь часто с одной стороны отходит от шейной, а с другой - самостоятельно от места деления основного. По количеству ветвей в большинстве случаев превалирует верхняя, но, хотя и редко, встречаются варианты, когда шейная ветвь разветвляется на большее количество стволиков, чем верхняя.

В заключение можно сказать, ветвление лицевого нерва у плодов и новорожденных справа и слева всегда асимметрично как по количеству, так и формам ветвления. Ход ветвей лицевого нерва, а также начальные углы их отхождения сильно варьируют. Впереди околоушной железы препаруются семь ветвей: пять выше и две ниже угла рта.



Использованная литература:

1. Даминов, Т. О., Туйчиев, Л. Н., Шукуров, Б. В., Юсупов, М. И., & Кодиров, С. Х. (2014). Повышение эффективности терапии ротавирусного гастроэнтерита у детей. Медицинский журнал Узбекистана, (2), 6.
2. Юсупов, М. И., & Одилова, Г. М. (2022). Чувствительность к антибиотикам инфекций верхних дыхательных путей, выделенных у детей. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 72-73.
3. Daminov, T. O., Tuychiev, L. N., Shukurov, B. V., Yusupov, M. I., & Kodirov, S. H. (2014). Improving the effectiveness of therapy for rotavirus gastroenteritis in children. Medical journal of Uzbekistan, (2), 6.
4. Юсупов, М. И., Одилова, Г. М., & Жамалова, Ф. А. (2021). Появление гемолитических свойств у кишечных палочек в зависимости от состава питательной среды. Экономика и социум, (3-2 (82)), 602-606.
5. Муродқосимов, С., & Юсупов, М. (2023). САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ЎТКИР ЮҚУМЛИ ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИ ҲОЛАТИНИ ЭПИДЕМИОЛОГИК БАХОЛАШ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(4 Part 2), 20-23.
6. Юсупов, М., Шайкулов, Х., Одилова, Г., & Мамарасулова, Н. (2023). Раннее выявление ротавирусной инфекции у детей. Каталог монографий, 1(1), 1-68.
7. Юсупов, М. И., Ризаев, Ж. А., & Зиядуллаев, Ш. Х. (2022). Eshetixioz bilan kasallangan bolalarda sitokinlarning ahamiyati. Журнал биомедицины и практики, 7(4).
8. Yusupov, M. I., Sh, S. H., Mamarasulova, N. I., MASOFADAN, T. O. Q. M. E., & PLATFORMASINING, A. V. A. PEDAGOGS jurnali.–2022. T, 9(2), 47-50.
9. Mamarasulova, N. I., Yusupov, M. I., Sh, S. H., YANGI ELEKTRON, O. Q. T. B., & QANDAY IMKONIYATLAR, B. E. R. D. I. PEDAGOGS jurnali.–2022. T, 9(2), 19-23.
10. Ризаев Ж.А., Юсупов М.И., Шайкулов Ҳ.Ш. (2022). ЭШЕРИХИОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШДА АНТИБИОТИКЛАР ҚЎЛЛАНИЛИШИНИНГ ТАШКИЛИЙ - УСЛУБИЙ АСОСЛАРИ. Экономика и социум, (9 (100)), 561-576.
11. Юсупов, М., Шайкулов, Х., Одилова, Г., & Мамарасулова, Н. (2023). Болаларда ротавирус инфекциясини эрта аниқлаш. Каталог монографий, 1(1), 1-68.



12. Юсупов, М., Шайкулов, Х., & Одилова, Г. (2020). Антигенное сходство *e. coli*, выделенных от матерей и их детей. Журнал вестник врача, 1(4), 130-133.
13. Шайкулов, Х. Ш., Исмаиллоевич, Ю., & Махсудовна, О. (2021). Клинико-лабораторная характеристика сальмонеллезной инфекции у детей. Биология, 5, 130.
14. Мухамедов, И. М., Юсупов, М. И., & Шайкулов, Х. Ш. (2022). ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ЭНТЕРОКОЛИТОВ У ДЕТЕЙ. Innova, (2 (27)), 35-39.
15. Хужакулов, Д. А., Юсупов, М. И., Шайкулов, Х. Ш., & Болтаев, К. С. (2019). Состояние внешнего дыхания у больных детей со среднетяжелым течением пищевого ботулизма. Вопросы науки и образования, (28 (77)), 79-86.

