

III, IV, VI жұптар – көз алмасын қозғайтын, шығыр, әкеткіш нервтері

- Сырқат алдындағы нәрселердің қосарланып көрінетінін айтады (диплопия). Мұндай сырқатты қарағанда көздің ені мен бірдейлігіне, көз алмасының дұрыс орналасуына (қылилығына немесе басқа ауытқуына), қарашықтың көлеміне және екінің бірдейлігіне (миоз, мидриаз, анизокория) назар аударылады. Бұдан кейін көз алмасының оңға, солға, жоғары, төмен қаншалықты қозғалатындығы және қозғалып тұрғанда дірілдейтін, кідіріп қалатыны байқалады.

- Қарашықтың жарық әсеріне реакциясы (тікелей немесе жанама) конвергенциясы мен аккомодациясы тексеріледі. Егер қарашық реакциясы бұзылған болса – Аргайл-Робертсон синдромы пайда болады да, қарашық жарыққа реакция бермейді, бірақ конвергенция мен аккомодация сақталады. Оған қарама-қарсы симптом байқалуы мүмкін – қарашық реакциясы өзгермей, аккомодация мен конвергенция бұзылады.



- Определяется ширина и равномерность глазных щелей: сужение глазной щели при опущение верхнего века (частичный или полный **птоз**), при спазме круговой мышцы глаза, энофтальме, расширение глазных щелей при расслаблении круговой мышцы глаза, усилении тонуса симпатической иннервации, экзофтальма
- Положение глазных яблок в глазнице: **экзофтальм** - выпячивание глазного яблока, **энофтальм** - западения глазного яблока

- Подвижность глазных яблок: во время слежения пациента за неврологическим молоточком оценивается объем движений глазных яблок вверх, вниз, кнаружи и кнутри, определяется наличие **страбизма – косоглазия** (глаз отведён кнаружи или кнутри). Следует отличать паралитическое косоглазие (вследствие поражения какого-либо черепного нерва с парезом соответствующих мышц) от непаралитического (вследствие мышечного дисбаланса). В первом случае косоглазие усиливается при взгляде в сторону поражённой мышцы, во втором случае движения глазных яблок полноценные.

- Зрачки: форма (овальная в норме), величина (2,5-4мм, **миоз** - сужение зрачка <2,5мм, **мидриаз** - расширение зрачков >4мм), прямая и содружественная реакция на свет (миоз), реакция на конвергенцию (сближение глазных яблок кнутри при приближении предмета к носу), аккомодацию (изменение кривизны хрусталика при приближении предмета к носу, миоз).

- Признаки периферического пареза (паралича) глазодвигательного, блокового, отводящих нервов:
- **Симптом Аргайла-Робертсона:** отсутствие реакции на свет при сохранении реакции на конвергенцию и аккомодацию (повреждение ядра Якубовича-Вестфалья-Эдингера III пары при нейросифилисе). **Обратный симптом Аргайла-Робертсона:** отсутствие реакции на аккомодацию при сохранении реакции на свет (повреждение ядра Перлеа III пары при клещевом энцефалите). **Птоз, мидриаз, расходящееся косоглазие, двоение при взгляде кнутри** (повреждение крупноклеточного ядра III пары при нарушении кровообращения, при опухолях, менингитах на уровне ствола, верхней глазничной щели).

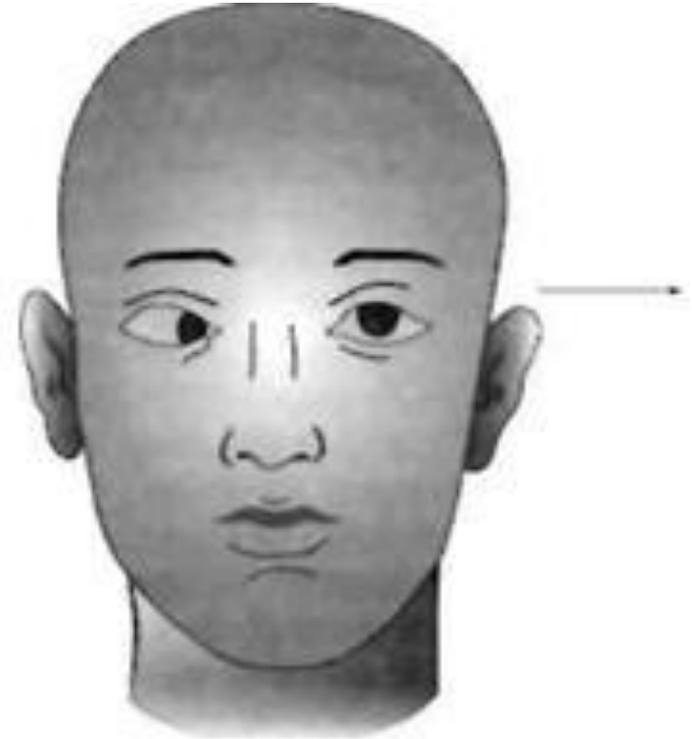


**Поражение правого
глазодвигательного (III)
нерва:**

а — птоз верхнего века; б —
расходящееся косоглазие и
анизокория, выявляемые при
пассивном поднятии верхнего
века.

- **Диплопия при взгляде вниз, отведение контралатерального глаза кнаружи и вверх, вынужденное положение головы с наклоном в контралатеральную сторону для компенсации двоения (повреждение ядра IV пары на уровне Сильвиева водопровода, верхней глазничной щели). Двоение при взгляде кнаружи, сходящееся косоглазие, вынужденное положение головы с поворотом в поражённую сторону (повреждение ядра VI пары на уровне ствола или на уровне верхней глазничной щели при нарушении кровообращения, опухолях, менингите). См. рис.7.**

Поражение левого отводящего нерва



Центрального пареза (паралича) этих нервов не бывает, т.к. их ядра имеют двустороннюю иннервацию кортиконуклеарными путями.

- **Иннервация глазных мышц и медиальные продольные пучки, обеспечивающие их связи между собой и с другими структурами мозга.**
- I — ядро глазодвигательного нерва; 2 — добавочное ядро глазодвигательного нерва (ядро Якубовича—Эдингера—Вестфалья); 3 — заднее центральное ядро глазодвигательного нерва (ядро Перлиа), 4 — ресничный узел; 5 — ядро блокового нерва; 6 — ядро отводящего нерва; 7 — собственное ядро медиального продольного пучка (ядро Даркшевича); 8 — медиальный продольный пучок; 9 — адверсивный центр премоторной зоны коры большого мозга; 10 — латеральное вестибулярное ядро.
- Синдромы поражения Ia и 16 — крупноклеточного ядра глазодвигательного (III) нерва,
- II — добавочного ядра глазодвигательного нерва; III — ядра IV нерва; IV — ядра VI нерва; V и VI — поражение правого адверсивного поля или левого мостового центра взора. Красным цветом обозначены пути, обеспечивающие содружественные движения глаз.

