

Көз қимыл нервтері (III, IV и VI жуптары)

Дуйсембаев А.М.

610 ЖПД

Көздің қозғалғыш нервтері (III, IV и VI жұптары)

- Көз алмасының қозғалысы ішкі үш жұп нерв талшықтарынан тұратын сыртқы бұлшықеттермен жүзеге асырылады : көз қозғалтқыш (III), блоктаушы (IV) және бағыттаушы (VI). Соңғы екі жүйке жүйесі тек бір ғана бұлшық етпен қамтамасыз етеді, көз алмасының қозғаласын қамтамасыз ететін бұлшықеттің үлкен бөлігі жүйке жүйесінің III жұбымен байланысты. Клиникалық зерттеу жүргізгенде бұл үш жүйке жүйесін бірге зерттейді, сол себепті оларды бірге қарастыруға болады.



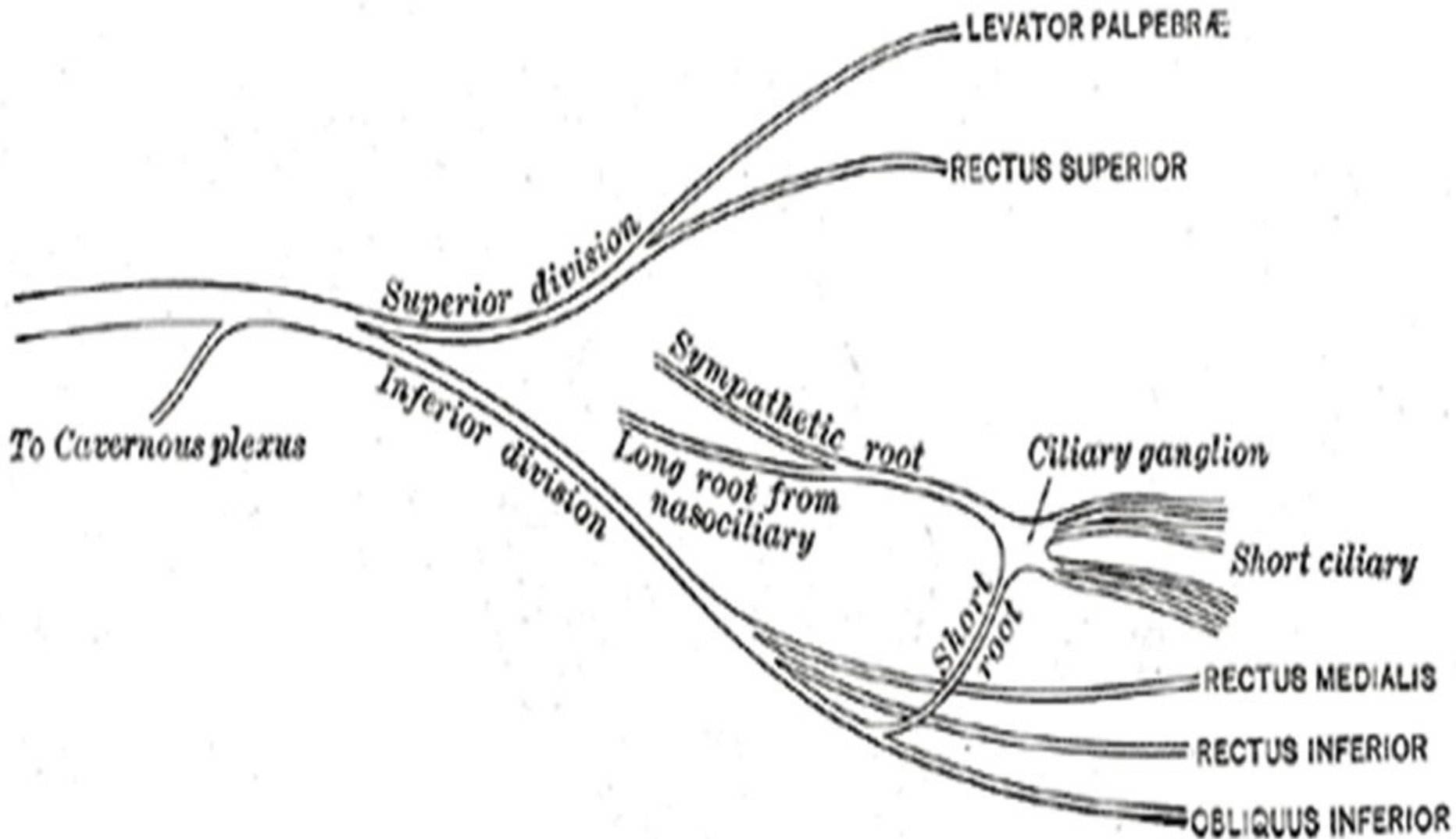
Рис. 3.13. Мышцы и нервы, обеспечивающие движения глазных яблок.

міндеті

Көзқимыл нерві, N. oculomotorius — аралас нерв. Көзқимыл нервтің ядролары ми аяқшасы жамылғысында, мидың су құбырында, жоғарғы төмпешіктер деңгейінде жатады.

Көзқимыл нерв ядроларының құрамына екі бүйір ядро, nuclei laterales, бір медиалді ядро, nucleus medialis; және жұп орталық парасимпатикалық ядролар кіреді. Ми затынан көзқимыл нерві ми негізіне көпірдің алдыңғы жиегі маңында, ми аяқшалары арасында, trossa interpeduncularis, аймағында көрінеді.

III көз қозғалтқыш нерв



- Кейін көзқимыл нерві алға бағыттталып, a.cerebri posterior және a.cerebellaris superior арасындағы саңылауда жатып, қатты ми қабығына тесіп өтеді, ішкі ұйқы артариясынан тысқары үңгірлі қойнаудың жоғарғы саңылауы арқылы көзұя қуысына кіреді.
- Көзқимыл нерв көзұя қуысына кірмес бұрын екі жоғарғы және төменгі тармақтарға бөлінеді.

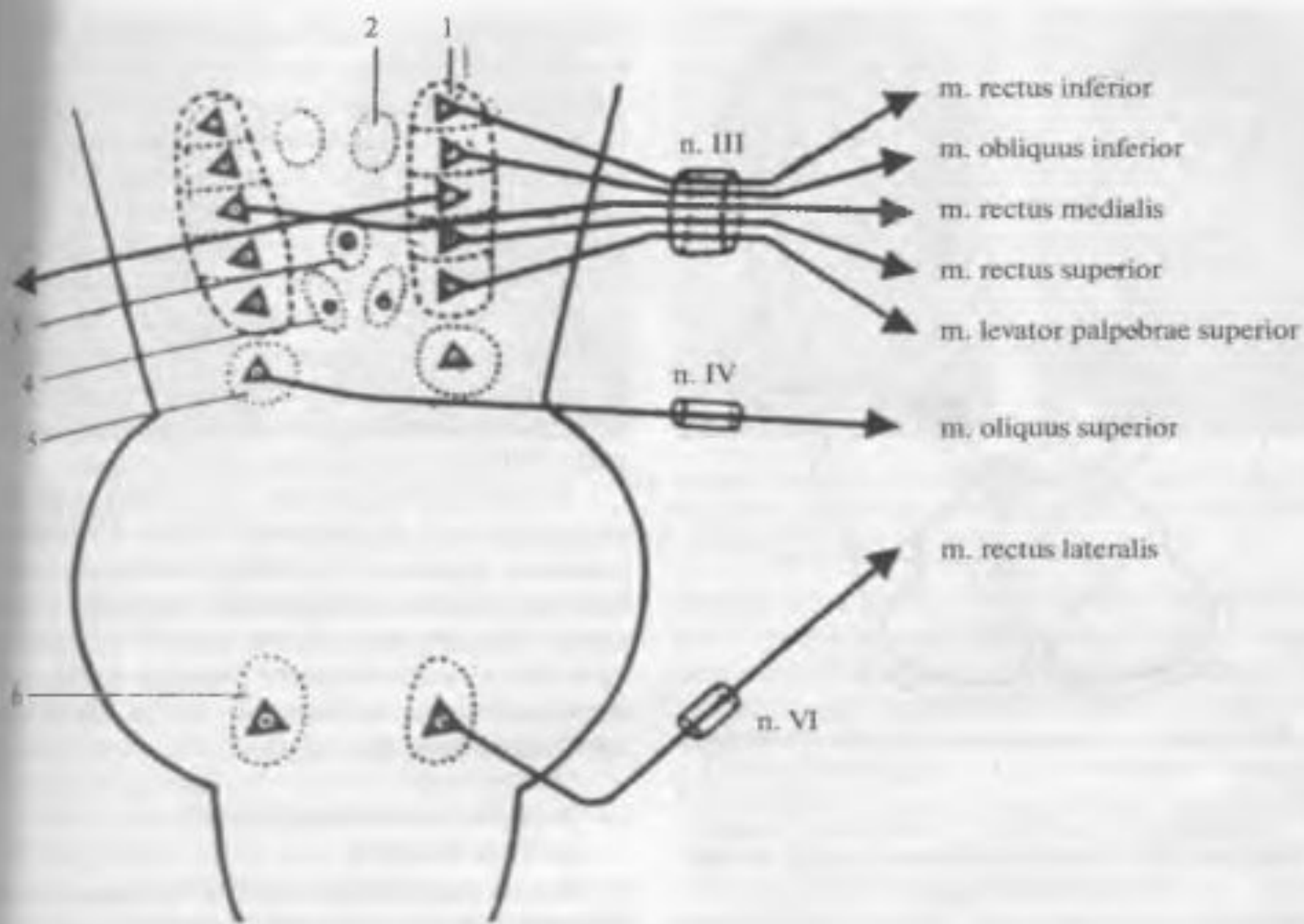


Рис. 3.14. Схема топографии ядер глазодвигательных нервов: 1 – крупноклеточное ядро глазодвигательного нерва; 2 – ядро Даркшевича; 3 – непарное мелкоклеточное ядро Перлиа (nucl. caudalis centralis); 4 – мелкоклеточное ядро Якубовича–Эдингера–Вестфала (nucl. accessorius autonomicus); 5 – ядро блокового нерва; 6 – ядро отводящего нерва.

Зерттеу әдістері

- *Көз қимыл нервінің барлық үш жұбына (III, IV, VI) бір уақытта зерттеу жүргізіледі. Науқасдан қосарлануып көріну бар немесе жоқтығын сұрайды. Көз саңылауларының енін, көз алмаларының орналасуын, көз ұяшықтарының көлемі мен үлкендігін, ұяшықтардың тітіркенгіштігін, жоғарғы қабақ пен көз алмасының қозғалыс көлемін анықтайды.*
- Көз саңылауларының енін анықтау: птоз кезінде жоғарғы қабақтың тарылуы (біржақты, екіжақты, симметриялы, симметриялы емес); көз саңылауларының кеңдігі жоғарғы қабақтың көтерілуіне байланысты. Көз алмасының орналасуындағы өзгерістерді анықтайды: экзофтальм (біржақты, екіжақты, симметриялы, симметриялы емес); энофтальм, қыликөздік (бір -, екіжақты, көлденең жинақталуы, тігінен жинақталуы — Гертвиг-Мажанди симптомы), бір бағытқа қарағанда күшейеді.



Рис. 3.15. Паралич правого глазодвигательного нерва: а – общий вид больной (птоз справа); б – правое верхнее веко пассивно поднято (расходящееся косоглазие); в – взгляд влево (неподвижность правого глаза); г – взгляд вправо (правое глазное яблоко отводится кнаружи – нормально функционирует отводящий нерв).

Көз ұяшықтарының көлеміне аса мән беріледі (дұрыс — дөңгеленген, бұрыс— сопақша, біркелкі созылған, көпқырлы);

Көз ұяшықтарының көлеміне :

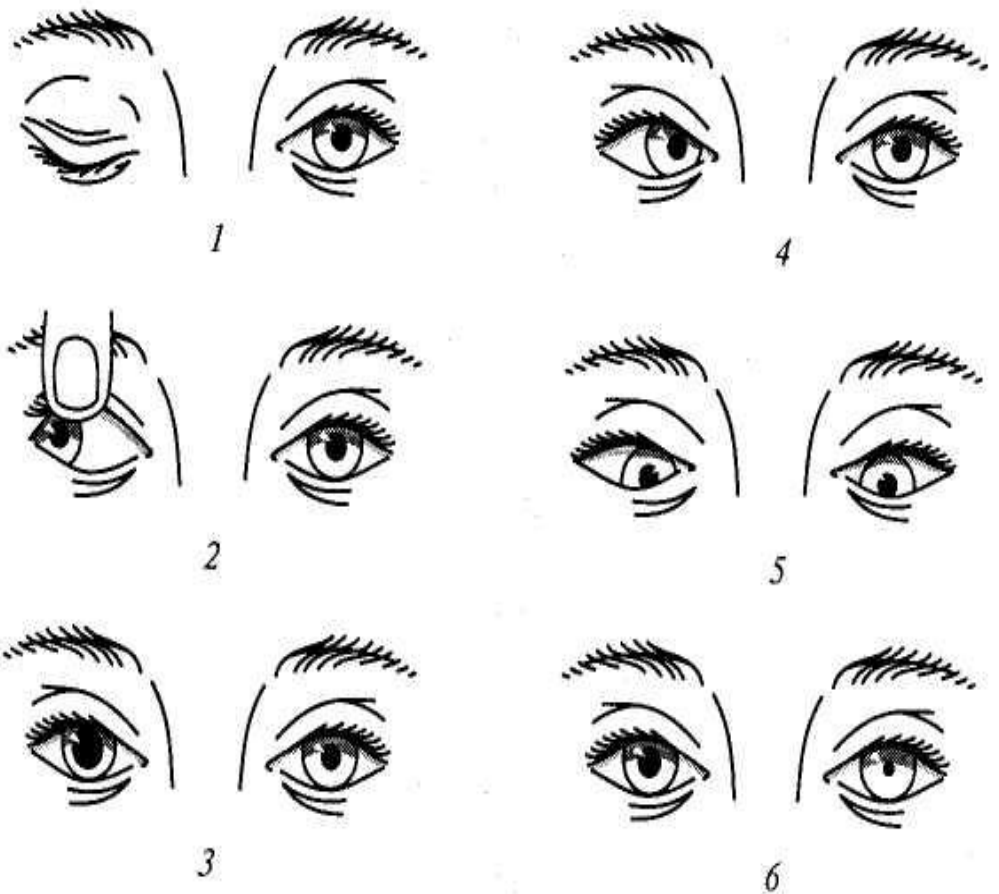
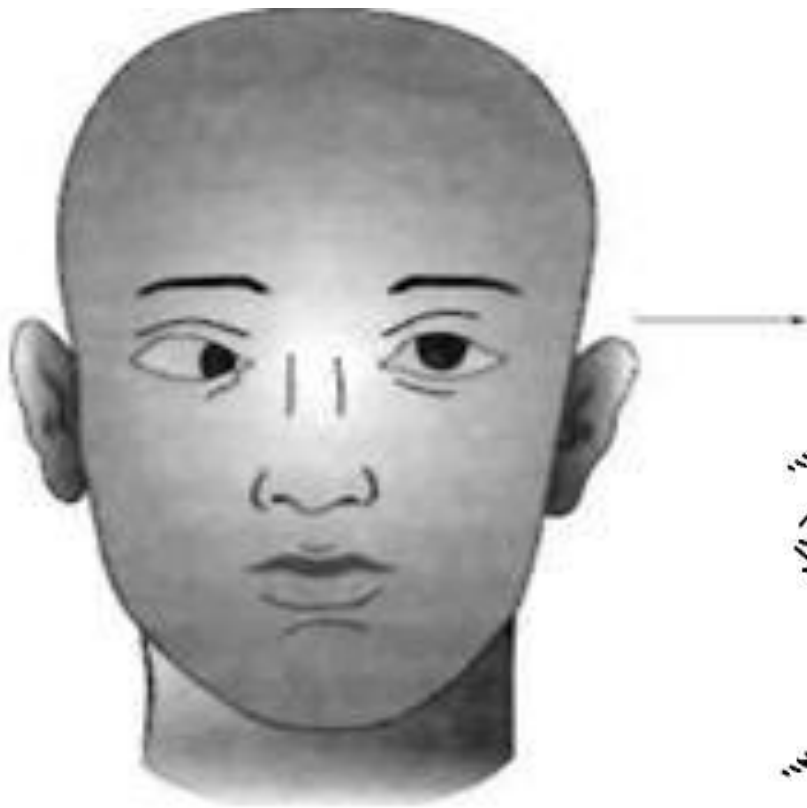
- миоз — орташа (тарылту 2 мм дейін), айқын (1мм дейін).
- мидрiaz — шамалы (4-5 мм дейін кеңейту), орташа (6-7 мм), айқын (8 мм жоғары).
- Ұяшықтардың көлемінің айырмашылығы (анизокория).

- Ұяшықтардың тітіркенгіштігін зерттеудің маңыздысы жарық болып табылады. Әрбір ұяшықтың жарыққа әсерін жеке жеке тексеріледі. Науқастың беті жарықтың түсуіне қарай бағытталады, көзі ашық, тексеретін адам науқастың екі көзін алақанымен жабады да, жылдам бір қолын ашады. Осылайша ұяшықтардың жарыққа тітіркенгіштігін анықтайды; осы жолмен екінші көзінде тексереді. Қалыпты жағдайда ұяшықтардың жарыққа тітіркенгіштігі — физиологиялық үлкейгенде 3-3,5 мм, қараңғылық ұяшықтардың 4-5 мм дейін кеңеюіне әкеліп соғады, ал жарық — 1,5-2 мм дейінгі тарылуға әкеледі.



Рис. 3.17. Паралич левого отводящего нерва: а – общий вид больной (легкое сходящееся косоглазие); б – взгляд вправо (норма); в – взгляд влево (левое глазное яблоко не отводится кнаружи); г – взгляд вверх (легкое приведение кнутри левого глазного яблока).

- Конвергенциялық зерттеу жүргізу мақсатында дәрігер, науқастан, өзінен 50 см қашықтықта және ортада орналасқан балғаға қарауын сұрайды. Науқастың мұрнына балға жақындаған сайын көз алмасының конвергенциясы және мұрыннан 3-5 см қашықтықта сол нүктеде ұстап қалу қажет. Ұяшықтардың конвергенцияға тітіркенгіштігі көз алмаларының көлемінің өзгерістеріне қарай бағаланады. Қалыпты жағдайда ұяшықтардың тарылуы бақыланады, 10-15 см дейін.
- Ұяшықтардың аккомодацияға тітіркенгіштігін зерттеу былай жүргізіледі: науқастың бір көзін жабады, ал екінші көзімен алыста немесе жақында орналасқан әріптерді корсету арқылы, ұяшықтардың көлемінің өзгерістерін анықтайды. Қалыпты жағдайда алыстан қарағанда ұяшық кеңейеді, ал жақыннан қарағанда ұяшық тарылады.

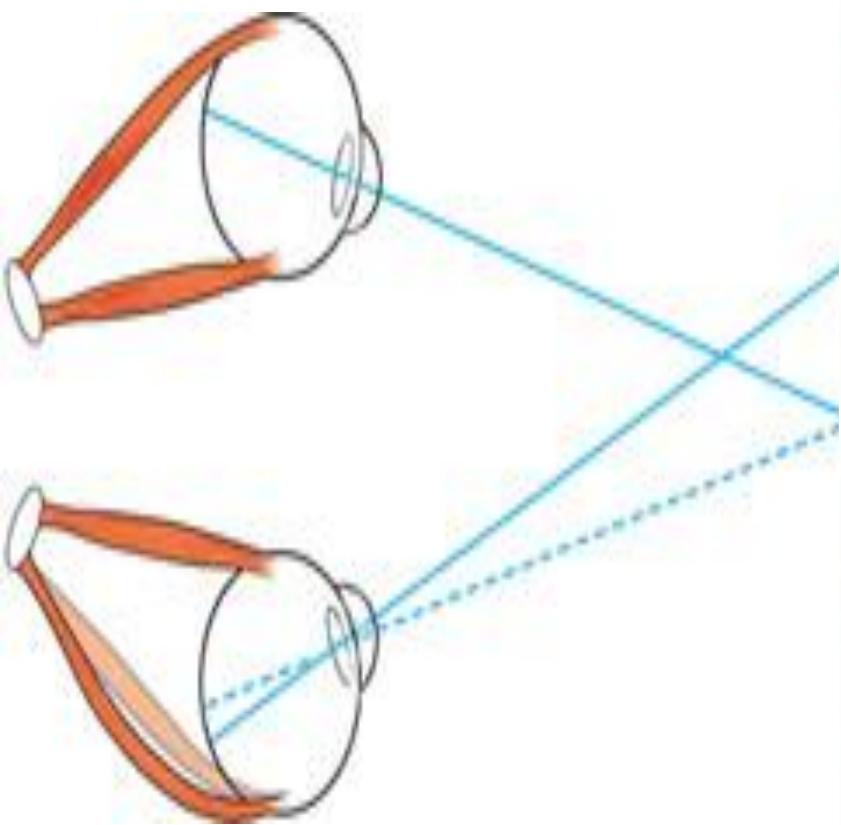


- Көз алмасының қозғалысын бағалау үшін, тексерілуге келген адам, басын қозғалтпай, жоғары, төмен, оңға және солға қозғалған саусақты бақылайды. Осыдан көз алмаларының қозғалысында ақаудың барын анықтайды. (кез келген сыртқы бұлшықеттердің сал немесе парез болуы),сонымен қатар көз алмаларының оңға немесе солға,төмен, жоғары қозғала алмауы (сал немесе парез взора).

- ▣ Птоз (қабактың әрекетсіздігі) сал болып табылады *m.levator palpebrae superior.*



- **Қыли**, қылилық, гетерофория (strabismus) — көз ақауы; екі көздің көру бағытының бір нүктеде түйіспеуі. Қыли көздің бұлшық еттерінің қиысу қызметінің бұзылуы әсерінен пайда болады. Әдетте екі **көздің** қалыпты қызметі 2 — 3 жаста орнығады. Қыли осы жастағы балаларда жиі кездеседі. Көздің қалыпты жағдайының бұзылуы жарақат, бас сүйектегі ми аурулары, **психикалық** зақым (қорқу), көздің **оптикалық** ақауы (алыстан көргіштік, алыстан көрмеушілік), сондай-ақ, жұқпалы аурулар (**қызылша**, **күл**, **скарлатина**, **тұмау**, т.б.) әсерінен болады. Қылилықта көздің көруіне тек бір көз қатысады, ал шапыраш көз қимылдамайды. Қылилықтың жиі кездесетін түрлері: 1) **аккомодациялық**, үйлесімді Қылилық — аметропияны (көз кемістігін) түзеткеннен кейін жойылады; 2) аккомодациясыз Қылилық, ол аметропияны түзеткеннен кейін де жойылмайды; 3) ауыспалы Қылилық, ол кейде оң көзге, кейде сол көзге ауысып тұрады; 4) бір жақты (бір көздік) Қылилық — тек бір көздегі ақау; 5) салдық Қылилық — көзді қозғалтатын бұлшық еттер қызметінің бұзылуынан болуы; 6) шапыраш Қылилық — көздің сыртқа қарай ауытқуы; 7) қитар Қылилық — көздің ішке қарай ауытқуы.



Гипотропия



Гипертропия



Экзотропия



Эзотропия

Қимыл
қозғалыс
Нерв жүйесі

Қозғалт
қыш
нерв

Блоктаушы
нерв

бағыттау
шы
нерв

Птоз

Мидриаз

Қыли
көзділік

Диплоп
ия

Қосар
ланып
көріну

Қыли
көзділік

Диплоп
ия