



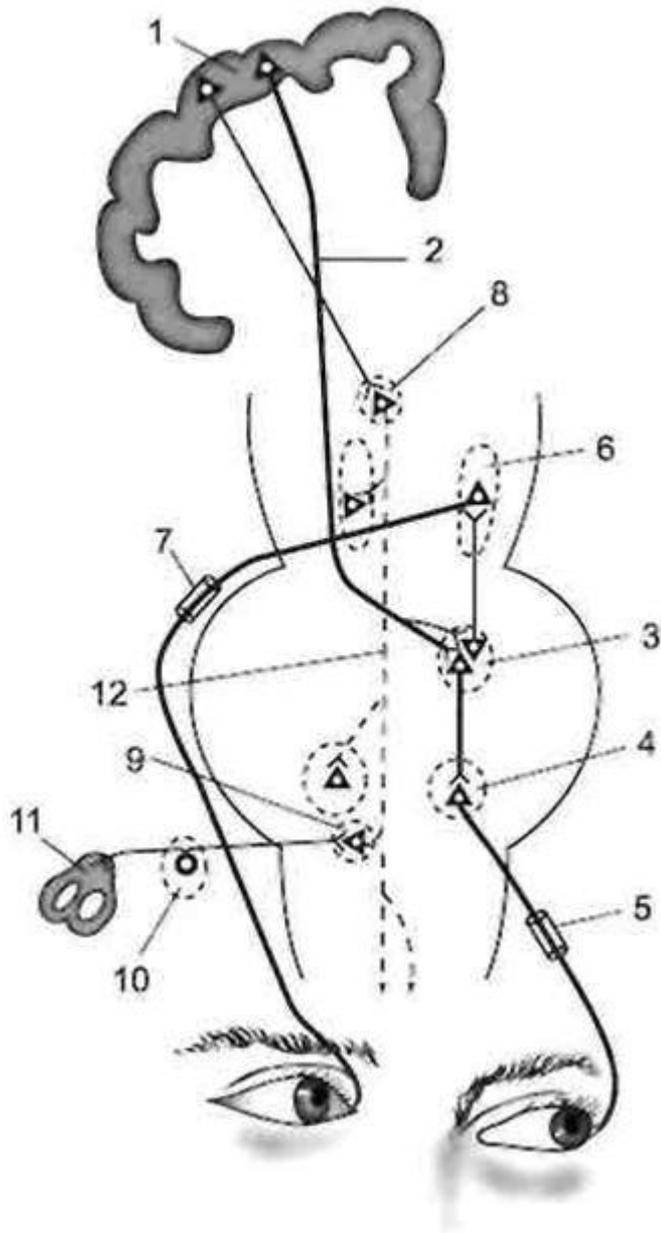
# РАССТРОЙСТВА ВЗОРА

- В норме взор *всегда содружественный*, при этом глазные яблоки всегда совершают лишь сочетанные движения.
- Для оценки состояния взора больного просят следить за предметом, перемещающимся перед его глазами в горизонтальном, вертикальном и диагональных направлениях.
- В норме при максимальном повороте взора в стороны край роговицы (область лимба) подходит к внутренней или наружной спайке век, хотя иногда между ними может оставаться участок белковой оболочки шириной до 2 мм.
- Отклонение глаз при повороте взора вверх должно быть до  $45^\circ$ , вниз — от  $20^\circ$  до  $45^\circ$ .



- ▣ **Парез или паралич взора** — нарушение содружественных движений глазных яблок, проявляется ограничением или невозможностью содружественных движений глазных яблок в горизонтальной или вертикальной плоскости (рис. 30.1).





□ **Рис. 30.1.** Обеспечение содружественного движения взгляда в горизонтальной плоскости влево.

- 1 — вторая извилина правой лобной доли (корковый центр зора);
- 2 — переднее бедро внутренней капсулы;
- 3 — мостовой центр зора в ретикулярной формации моста;
- 4 — ядро отводящего нерва;
- 5 — отводящий нерв;
- 6 — крупноклеточное ядро глазодвигательного нерва (клеточная группа его, сопряженная с медиальной прямой мышцей глаза);
- 7 — глазодвигательный нерв;
- 8 — интерстициальное ядро;
- 9 — ядро Дейтерса;
- 10 — вестибулярный ганглий Скарпе; 11 — полукружные каналы;
- 12 — медиальный продольный пучок.



- Паралич взора возможен при нарушении функции коры заднего отдела второй лобной извилины, *поля 8, по Бродману* (корковый центр взора), обеспечивающей поворот взора в противоположную сторону.
- Корковый паралич взора обычно сочетается с гемипарезом на противоположной патологическому очагу стороне.
- При **повреждении коркового центра** взора (инфаркт мозга, кровоизлияние) *больной не может произвольно отвести глазные яблоки в сторону*, противоположную очагу поражения, при этом они оказываются повернутыми в сторону патологического очага (больной «смотрит на очаг и отворачивается от парализованных конечностей»).
- Это обусловлено тем, что при нарушении функций коркового центра взора и связанных с ним надъядерных путей **прекращаются нисходящие нервные влияния на мостовой центр взора, медиальный продольный пучок и его связи**, необходимые для организации содружественного движения глаз в противоположную сторону.



- При **раздражении коркового центра** взора происходит поворот головы и взора или только взора в сторону, противоположную патологическому очагу (**больной «отворачивается от очага»**).
- Этот феномен может возникать во время эпилептического припадка (фокальный или вторично-генерализованный припадок с адверсивным компонентом), а также кратковременно проявляться в острейшей фазе геморрагического инсульта в большом полушарии мозга.
- В первом случае отклонение взора исчезает в процессе припадка или с его прекращением, при геморрагических инсультах поворот взора в сторону, противоположную патологическому очагу, может удерживаться в течение нескольких секунд или минут и обычно сменяется параличом коркового центра взора.



- При двустороннем поражении лобной части коры возможно нарушение произвольных движений глазных яблок (апраксия взора).



- Надъядерное поражение системы, обеспечивающей движения взора, может обусловить развитие **синдрома Рота—Бильшовского** (псевдоофтальмоплегия Бильшовского).
- Он проявляется потерей способности к произвольным движениям глазных яблок в стороны при сохранности их реакций на раздражение лабиринта, при этом возможна конвергенция глаз и сохранены движения их в вертикальной плоскости.
- Может быть проявлением сосудисто-мозговой патологии, рассеянного склероза.
- 



# Синдром Рота-Бильшовского



*MedUniver.com*  
*Все по медицине.*



- Поражение задней части покрышки моста в зоне **расположения ядра VI нерва** и так называемого мостового центра взора проявляется параличом **взора в сторону патологического очага**.
- Возникает при тромбозе ветвей базилярной артерии, рассеянном склерозе, геморрагическом полиэнцефалите, энцефалите или опухоли ствола, при этом глазные яблоки повернуты в сторону, противоположную патологическому очагу.
- Таким образом, **при поражении мостового центра взора больной «отворачивается от очага»**, а в случае вовлечения в процесс проходящего рядом корково-спинномозгового пути **«смотрит на парализованные конечности»**.

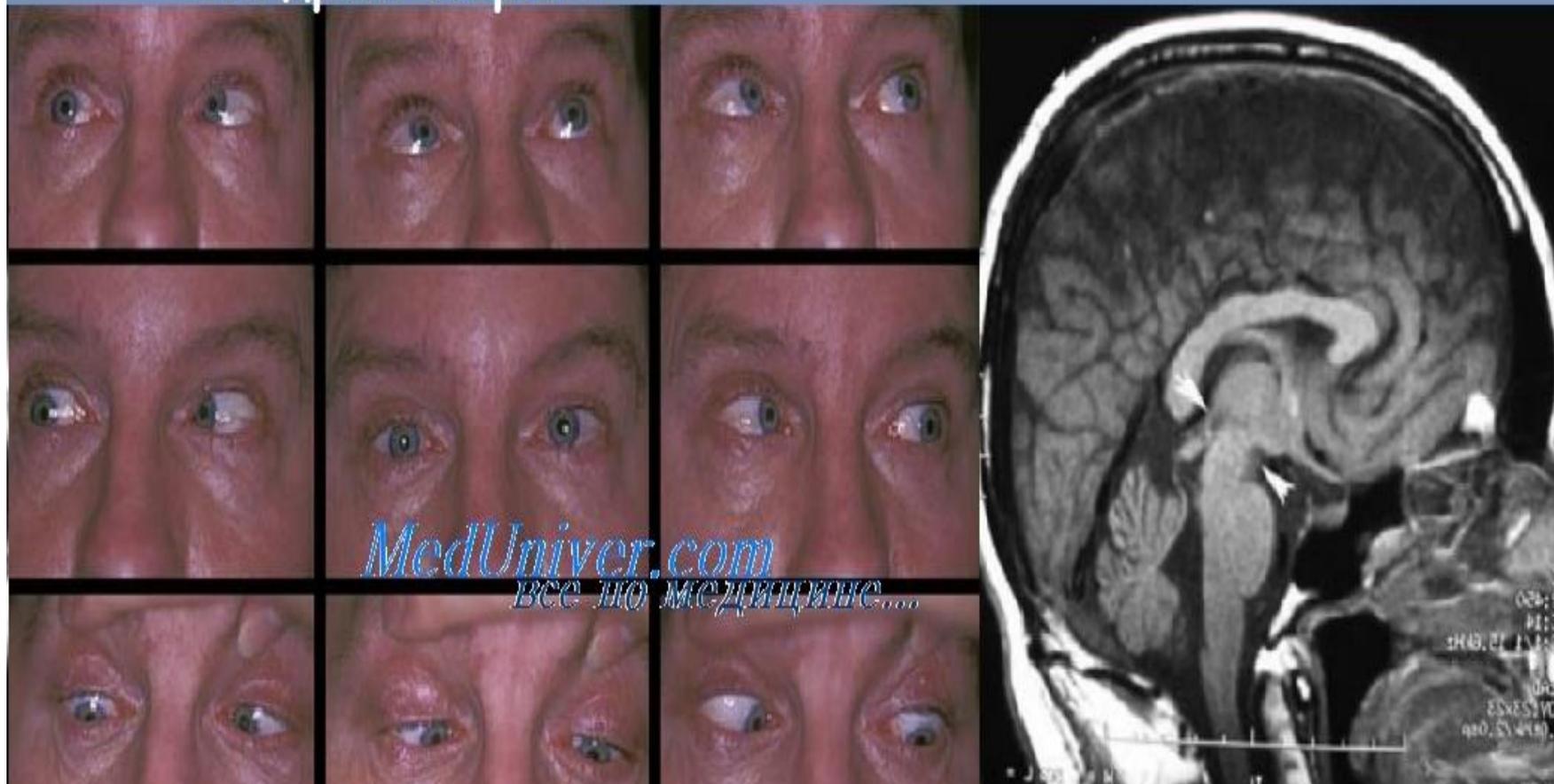
□

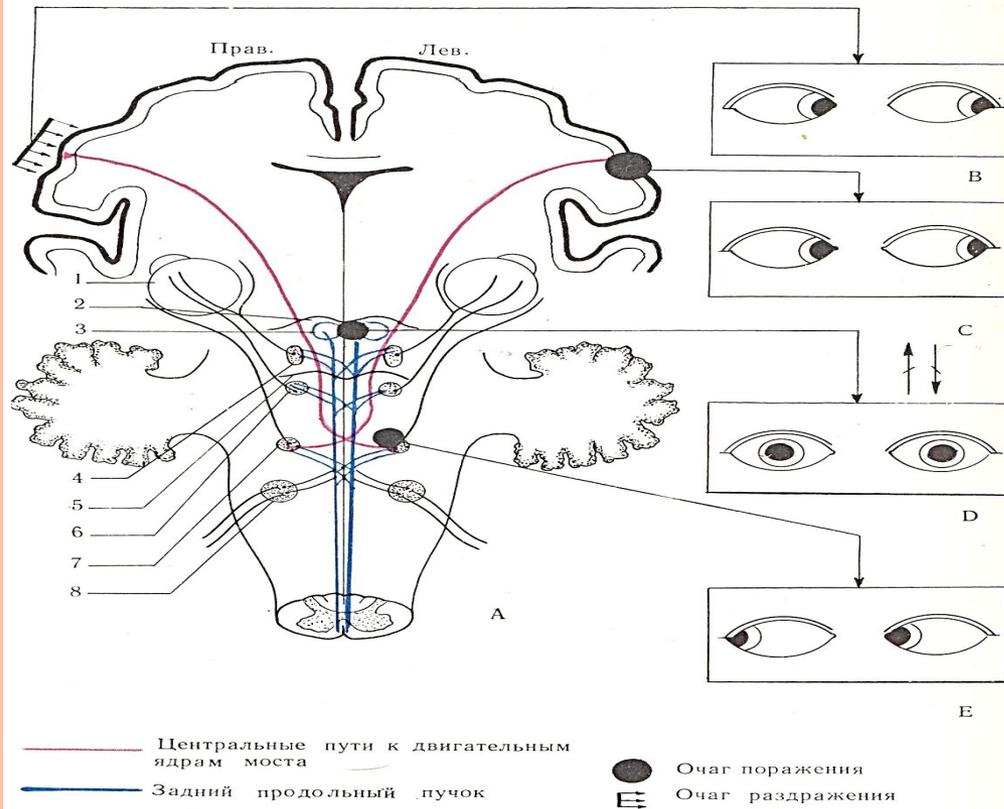


- В случае поражения (компрессии) **покрышки среднего мозга** на уровне верхнего двуххолмия (опухоль, нарушение мозгового кровообращения, вторичный верхнестволовой синдром при повышении внутричерепного давления, а также при кровоизлияниях и инфарктах в полушариях большого мозга, реже — при энцефалите, геморрагическом полиоэнцефалите, нейросифилисе, рассеянном склерозе, при центральном вклинении мозга) возникает парез или паралич взора вверх, что характерно для **синдрома Парино**.
- При **синдроме Парино**, наряду с парезом взора вверх, возможны расстройство конвергенции глаз, вертикальный нистагм и ослабление прямой и содружественной реакции зрачков на свет.
- Возникает он при **поражении задней спайки мозга, ядер Даркшевича, входящих в состав метаталамуса**, оральной части медиального продольного пучка и парацентрального отдела ретикулярной формации в среднем мозге на уровне четверохолмия и покрышки моста.
- **Синдром Парино** возможен при опухоли шишковидного тела, окклюзии перфорирующих артерий средней линии (ветвей основной артерии) с формированием двусторонних инфарктов среднего мозга. Описал синдром в 1886 г. французский офтальмолог Н. Parinaud (1844—1905).
- Особая форма расстройства взора, при котором одно глазное яблоко на стороне поражения повернуто книзу и кнутри, а другое — кверху и кнаружи, известно как **симптом Гертвига—Мажанди** (см. главу 11), характерный для поражений покрышки ствола мозга.



# Синдром Парино





## ИННЕРВАЦИЯ ВЗОРА, ЗАДНИЙ ПРОДОЛЬНЫЙ ПУЧОК, РАССТРОЙСТВА ИННЕРВАЦИИ ВЗОРА

корковый центр взора-  
задние отделы  
средней лобной  
извилины - поле 6

А — локализация очагов поражения: 1 — глазное яблоко; 2 — верхние холмики; 3 — ядро заднего продольного пучка; 4 — ядро глазодвигательного нерва; 5 — нижние холмики; 6 — ядро блокового нерва; 7 — мостовой центр взора; 8 — преддверные ядра; В — раздражение коркового центра взора (поворот глаз в противоположную от очага сторону); С — поражение коркового центра взора (поворот глаз в сторону очага: больной созерцает свой очаг); D — поражение верхних холмиков (паралич взора вверх и вниз); E — поражение мостового центра взора (паралич взора в сторону очага поражения).