

Нистагм

Нистагм — это произвольные ритмичные двухфазные колебательные движения глазных яблок. Нистагм может быть симптомом заболевания ЦНС или основным заболеванием при патологии зрительного и глазодвигательного аппарата.

Термин «нистагм» обозначает сон, дремота. Замечено, что во время глубокого сна возникают плавающие движения глаз.

Частота нистагма 1:2000 населения.

Предлагаемые разными авторами классификации нистагма по выделяемым признакам и их трактовке заметно различаются.

Нистагм

Различают нистагм физиологический и патологический

Физиологический нистагм.

К физиологическому нистагму относят оптокинетический и вестибулярный.

1. Оптокинетический нистагм возникает при рассматривании быстро движущихся предметов. Возникает скачкообразный нистагм.

2. Вестибулярный (лабиринтный толчкообразный) нистагм возникает при раздражении лабиринта среднего уха.

Нистагм вызывается раздражением вестибулярного аппарата с помощью калорических и вращательных стимулов.

Нистагм

Классификация патологического нистагма Э.С. Аветисова

Можно выделить следующие виды патологического нистагма:

нейрогенный, вестибулярный, врожденный, рано приобретенный, латентный, манифестно-латентный, нистагм при альбинизме, нистагм, вызванный лекарственными препаратами, алкогольный нистагм

(Классификация Э.С. Аветисова 2001 г.).

Патологический нистагм

1. Нейрогенный (центральный) моторный нистагм

возникает в результате поражения различных отделов ЦНС, ведающих фиксационными микродвижениями глаз.

Патологический процесс может локализоваться в задней черепной ямке, мозжечке, вестибулярных ядрах, медиальном продольном пучке, подкорковых и корковых центрах регуляции движения глаз.

При нейрогенном нистагме острота зрения как правило высокая. Патологии глазного дна нет. При этом виде нистагма страдает система слежения, обусловленная поражением зрительных моторных путей

(Дель'Оссо Л.Ф. 1983).

Патологический нистагм

2. Периферический (лабиринтный)- при заболеваниях вестибулярного аппарата

Патологический нистагм

3. Глазной (фиксационный) оптический нистагм обусловлен пороком развития центрального зрения.

Этиология и патогенез недостаточно изучены.

Предполагают, что причиной нистагма является порок развития рефлекса фиксации. При

оптическом (сенсорном) нистагме значительно снижено центральное зрение. В результате

"выпадает" превалирующая роль центральной ямки сетчатки. Ослабляется функция рефлексогенной зоны вокруг центральной ямки, обеспечивающей обратную связь при смещении точки фиксации с фовеального поля. Т.е. нарушается рефлекс фиксации.

Клиническая классификация нистагма

проф. В.И. Поспелов

По виду:

- * сенсорный
- * неврогенный (окулоmotorный)
- * смешанный

По характеру:

* манифестный

* латентный

По направлению толчков:

- Горизонтальный нистагм (ось Z)

* маятникообразный (симметричный)

* толчкообразный (асимметричный):

• правосторонний (ПТН),

• левосторонний (ЛТН),

• перемежающийся

По направлению толчков:

- Ротаторный нистагм (ось Y)

*Однонаправленный:

- симметричный (маятникообразный)
- ассиметричный (толчкообразный): праворотаторный, леворотаторный, перемежающийся

• *Разнонаправленный:

- симметричный (маятникообразный)
- Ассиметричный (толчкообразный): инротаторный, эксротаторный, перемежающийся

По направлению толчков

- Вертикальный нистагм (ось X)

* Однонаправленный:

- симметричный (маятникообразный)
- асимметричный (толчкообразный): элеваторный (гиперверзионный), депрессионный (гиповерзионный), перемежающийся

* Разнонаправленный (качательный):

- Симметричный (маятникообразный),
- Асимметричный (толчкообразный): гиперинфраротаторный, гипосупраротаторный, перемежающийся

Диагностика нистагма

1. Исследование остроты зрения

а) должно проводиться при различных положениях глаз (вправо, прямо, влево)

б) при оптимальном повороте головы в котором получено лучше зрение и отметить это положение

Диагностика нистагма

2. Исследование рефракции в зоне покоя, когда нистагм минимальный.
3. Определение зрительной фиксации в зоне покоя.
4. Тщательный осмотр глаз для выявления врожденных и приобретенных заболеваний
5. Определение симметричности и асимметричности нистагма в прямом положении глаз

Диагностика нистагма

6. Определение амплитуды нистагма

7. Определение зоны покоя при асимметричном нистагме.

(Определяется бинокулярно и отдельно для правого и левого глаза)

8. Определение вынужденного положения головы.

9. Нистагмография.

Лечение нистагма

Тактика лечения зависит:

- от вида нистагма (сенсорный или моторный)
- от степени поражения глаза
- от амплитуды нистагма в зоне покоя

Лечение симметричного (сенсорного) нистагма

1. Плеоптическое лечение

2. Хирургическое лечение

операция Э.С. Аветисова (2001 г.).

Заключается в резекции переднего
отрезка брюшка глазодвигательных
мышц, содержащих мышечные веретена.

Удаление мышечных веретен позволяет

уменьшить нервно-импульсное

воздействие на мышцу и амплитуду

нистагма

Лечение асимметричного нистагма

1. Позиционные тренировки с целью переноса зоны покоя из бокового положения в первичное
2. Хирургическое лечение (Андерсон Я., 1953.; Костенбаум А., 1953.; Аветисов Э.С. 1980)

Операция Костенбаума проводится в два этапа:

I этап: Ослабление мышц медленной фазы

II этап: Усиление мышц быстрой фазы

Лечение асимметричного нистагма

Операция Э.С. Аветисова, 2001, заключается в резекции переднего отрезка брюшка глазодвигательных мышц. Применяется как при симметричном, так и асимметричном нистагме.

Операция Кюпперса К., 1972 (фаден-операция). Заключается в подшивании мышцы к склере позади участка ее прилегания к глазному яблоку. Это уменьшает ротационный эффект мышечного сокращения.