

Для клинициста важно, однако, знать, что раздрация этих корковых образований может приводить к своеобразным приступам ощущений не существующего в действительности запаха (обонятельные галлюцинации). Такие пароксизмы имеют топико-диагностическое значение возбуждение различными веществами рецепторов (камфора, гвоздичное, розовое или мятное масло, керосин и др.).

Следует избегать применения резких раздражающих веществ, таких как нашатырный спирт, уксусная кислота и др. Кстати, они воспринимаются рецепторами не только обонятельного, но и тройничного нерва. Каждый носовой ход проверяют отдельно. Для этого больной пальцем сдавливает одну ноздрю. Глаза и рот испытуемого должны быть закрыты. Сначала проверяют возможность дыхания через один носовой ход (при рините или полипах носа это бывает затруднено). Затем к открытой ноздре подносят пахучее вещество.

Больной должен сразу сообщить о воспринятом обонятельном ощущении. Для количественного исследования обоняния и установления порога восприятия применяют особые приборы — **ольфактометры различной конструкции**, которые дают возможность определять количество пахучего вещества, достаточное для восприятия запаха. В клинике обычно ограничиваются

качественной пробой

: выявляют, ощущает ли испытуемый запах знакомых ему пахучих веществ (отдельно каждой ноздрей).

Понижение обоняния называют гипосмией, полную утрату — аносмией. Следует иметь в виду, что изменения обоняния могут зависеть от местного поражения слизистой носа (острый и хронический ринит). Обычно при этом наблюдается двусторонняя гипосмия. Неврологические расстройства обоняния чаще вызываются патологическим процессом в передней черепной ямке, когда повреждаются обонятельная луковица, тракт или бугорок (травма, гематома, опухоль и др.). Аносмия в таких случаях, как правило, односторонняя. Уже упоминалось, что при поражении медиальной поверхности височной доли мозга, особенно в области *uncus gyri hippocampi*, могут появляться приступы ощущения какого-то запаха, большей частью неприятного (обонятельные галлюцинации). Такого рода мгновенные обонятельные парестезии, или паросмии, могут быть начальной фазой (аурой) эпилептического припадка.

Изредка в клинике приходится встречаться с состоянием повышенного обоняния, или

гиперосмией. Такие больные воспринимают запахи, незаметные для других, иногда на значительном расстоянии. Это наблюдается, как правило, при истерии, изредка у беременных женщин.

Прочитать еще:

- 1) [Аскаридоз](#)
- 2) [Сенсорные поля человека](#)
- 3) [Проверка зрачкового рефлекса](#)