

Больному предлагают проследить взглядом за движениями молоточка во все стороны, при этом сравнивают объем движений каждого глаза и отмечают ограничение движений в ту или иную сторону.

Ограничение подвижности глаза кнаружи возникает при поражении отводящего нерва (VI пара), кнаружи и книзу — блокового нерва (IV пара); в этих случаях можно наблюдать сходящееся косоглазие, которое усиливается при движении глаза в том направлении, в котором участвует пораженная мышца. Глазодвигательный нерв (III пара) иннервирует мышцы, поворачивающие глазное яблоко кнутри, кверху и отчасти книзу. Поражения этого нерва вызывают птоз и отведение глаза кнаружи (отчасти книзу) — возникает расходящееся косоглазие, которое усиливается при взгляде в сторону парализованной мышцы.

Самым частым [признаком нарушения функций](#) поперечнополосатых мышц является диплопия (двоение в глазах). Если предъявлена жалоба на диплопию, необходимо **уточнить три обстоятельства:**

- 1)** в какой плоскости (горизонтальной, вертикальной, в косых направлениях) раздваиваются предметы;
- 2)** при взгляде в какую сторону возникает или усиливается двоение;
- 3)** когда двоение возникает или усиливается — при взгляде вдаль или вблизи.

Так, при легком парезе левого отводящего нерва больной отмечает, что двоение появляется только при взгляде влево, а двоящиеся предметы располагаются один рядом с другим (в горизонтальной плоскости). Еще отчетливее выявляется диплопия, когда больного просят следить взглядом за перемещаемым в разных направлениях светящимся предметом (зажженной спичкой, свечой), при этом один глаз прикрывают цветным стеклом.

Проверяя движения глаз в разные стороны, исследователь выявляет также нистагм, возникающий в результате поражения различных отделов нервной системы (мозжечка и его связей, [вестибулярного аппарата](#), медиального продольного пучка). Нистагм бывает горизонтальный, вертикальный и ротаторный. Исследование нужно проводить у больного не только в положении сидя, но и лежа. В ряде случаев горизонтальный нистагм лучше наблюдается не при крайних отведениях глазных яблок, а при установке их на 20-30° в сторону от средней линии. В ходе исследования движений глаз можно обнаружить парез или паралич взора, о чем говорилось выше.

Прочитать еще:

- 1) [Микроскопическая картина изменений клапанов сердца](#)

- 2) [Легочный аффект](#)

3) [Иммунологический статус](#)