



Omne nimium nocet



СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО
КАФЕДРЫ НЕВРОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ,
МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Диагностика вестибулярного анализатор

Подготовила:

Студентка IV курса
лечебного
факультета

Медведева Ольга
Алексеевна

Рецепторы
полукружных каналов

Преддверный нерв
(VIII пара ЧМН)

Промежуточный мозг,
височная доля коры ГМ,
продолговатый мозг,
мозжечок

Вестибулярный анализатор -

Орган, воспринимающий
изменения положения
головы и тела в пространстве
и направление движения
тела у позвоночных
животных и человека;

Предверно-улитковый нерв

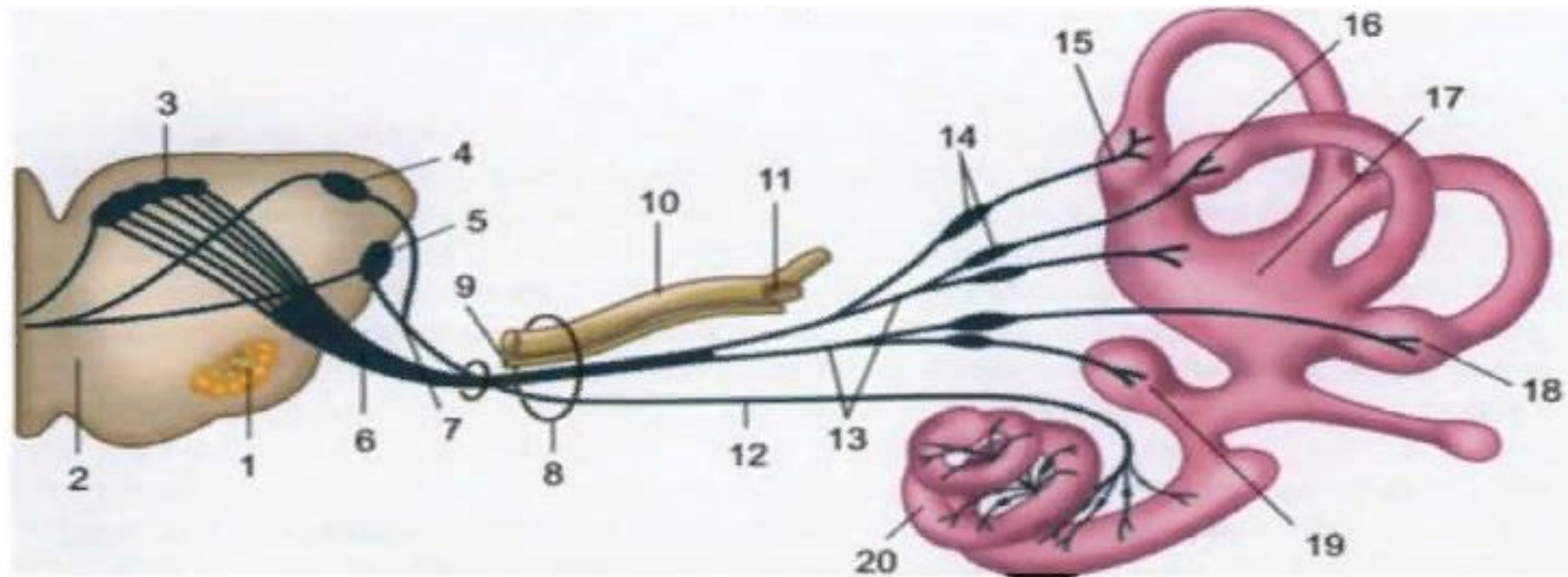


Рис. 10.4. Предверно-улитковый (VIII) нерв.

1 — олива; 2 — трапециевидное тело; 3 — вестибулярные ядра; 4 — заднее улитковое ядро; 5 — переднее улитковое ядро; 6 — преддверный корешок; 7 — улитковый корешок; 8 — внутреннее слуховое отверстие; 9 — промежуточный нерв; 10 — лицевой нерв; 11 — узел колени; 12 — улитковая часть; 13 — преддверная часть; 14 — преддверный узел; 15 — передняя перепончатая ампула; 16 — латеральная перепончатая ампула; 17 — эллиптический мешочек; 18 — задняя перепончатая ампула; 19 — сферический мешочек; 20 — улитковый проток.

Симптомы поражения:

- При поражении предверно-улиткового нерва возникает системная обморочность вращающегося характера, направленная в сторону быстрого компонента нистагма. Обморочность возникает и зависит от изменения положения головы. Есть нистагм горизонтально-ротаторный, мелко- и среднеразмашистый. В позе Ромберга больной падает в сторону поражения (в сторону медленного компонента нистагма).

Методы диагностики со стороны нарушения функции предверно-улиткового нерва:

Поза Ромберга

- Исследуют движение больного с раскрытыми и закрытыми глазами, ставя их в позу Ромберга. Неустойчивость в позе Ромберга усиливается во время вращения головы в стороны.

Тест Миттельнаера

- Больного просят делать «шаг на месте». Постепенно больной поворачивается в сторону очага раздражения в вестибулярном анализаторе.

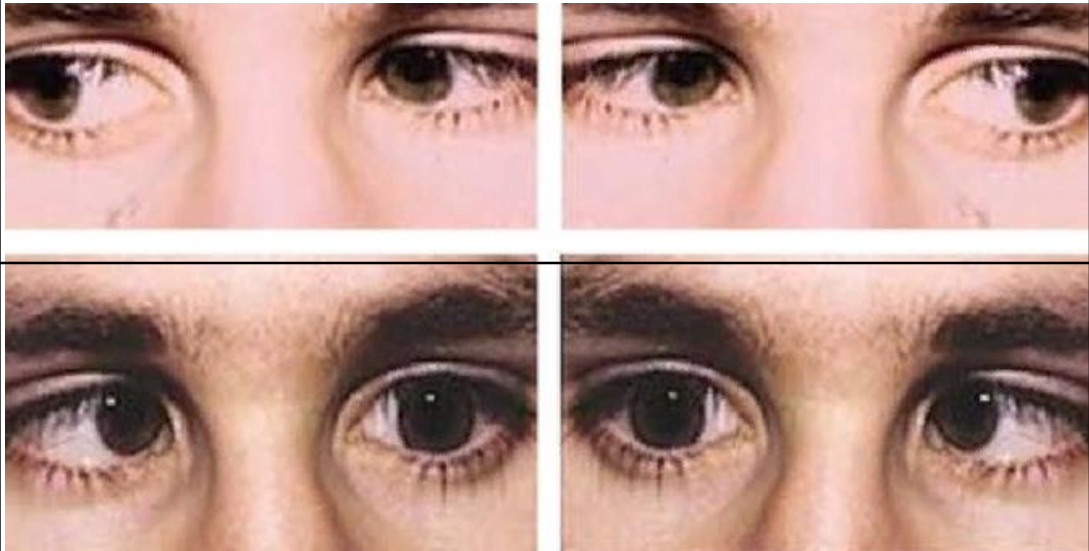
Спонтанный нистагм

- Также большую помощь в исследовании системы равновесия является выявление нистагма при исследовании глазодвигательных нервов. Правильная интерпретация выявленного нистагма позволяет провести топическую диагностику поражения вестибулярной системы

Поза Ромберга



Нистагм

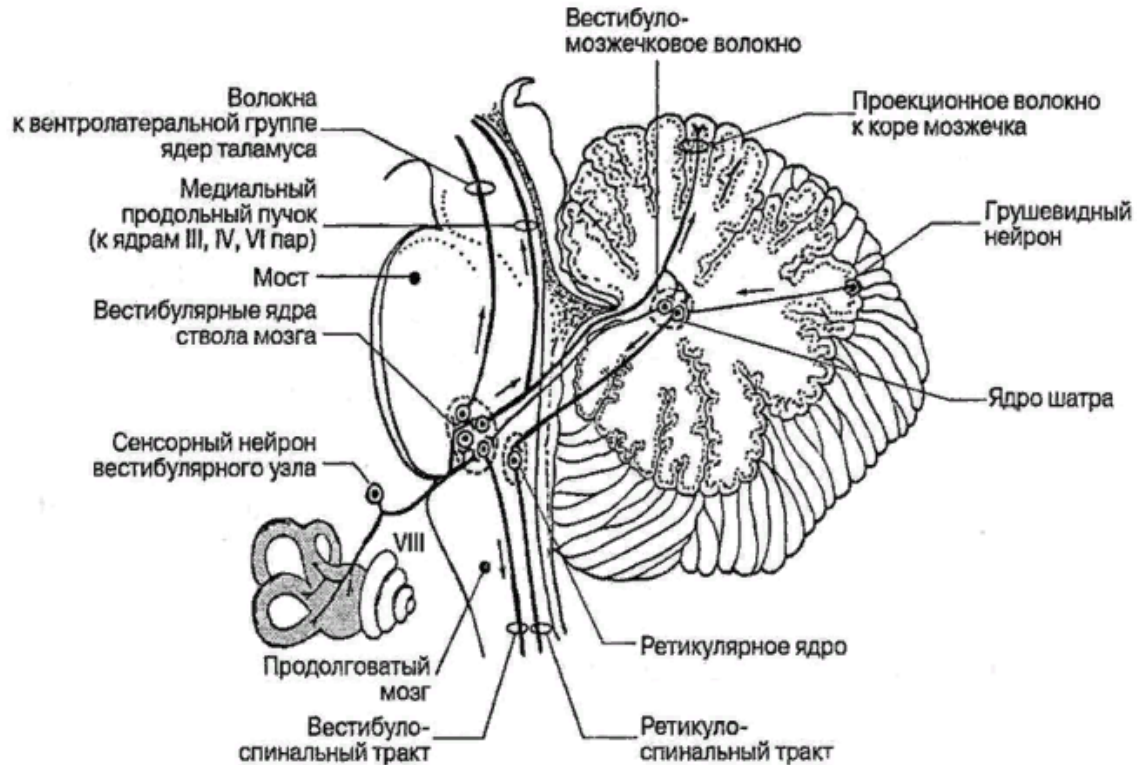


- **Нистагм** – это патология, характеризующаяся произвольными колебательными движениями глаз. Клиническая симптоматика включает быстрые колебания глазных яблок в вертикальном, горизонтальном, реже – косом или круговом направлении. Нарушается аккомодационная способность, что проявляется зрительной дисфункцией.

Спонтанный нистагм



Мозжечок



- отдел головного мозга позвоночных, отвечающий за координацию движений, регуляцию равновесия и мышечного тонуса.

Симптомы поражения:

- А) Статическая атаксия
- Б) Динамическая (локомоторная) атаксия
- В) Нистагм
- Г) Скандированная речь
- Д) Интенционное дрожание
- Е) Адиадохокинез
- Ж) Головокружение
- З) Дисметрия
- И) Мимопадание, или промахивание
- К) Мегалография
- Л) Асинергия
- М) «Пьяная» походка
- Н) Гипотония мышц

Исследование признаков вестибулярной атаксии:

1. Пальценосовая проба

больному предлагают с открытыми, затем с закрытыми глазами попасть указательным пальцем одной, а потом другой руки в кончик носа. На стороне поражения мозжечка наблюдается промахивание, иногда сочетающееся с интенционным дрожанием кисти и указательного пальца, выраженность которого нарастает по мере приближения пальца к носу.

2. Пальцеуказательная проба

больному предлагают с открытыми, а затем с закрытыми глазами попасть указательным пальцем в кончик указательного пальца врача или резинку молоточка. На стороне поражения мозжечка наблюдается «мимопопадание», палец больного чаще уклоняется кнаружи от пальца врача.

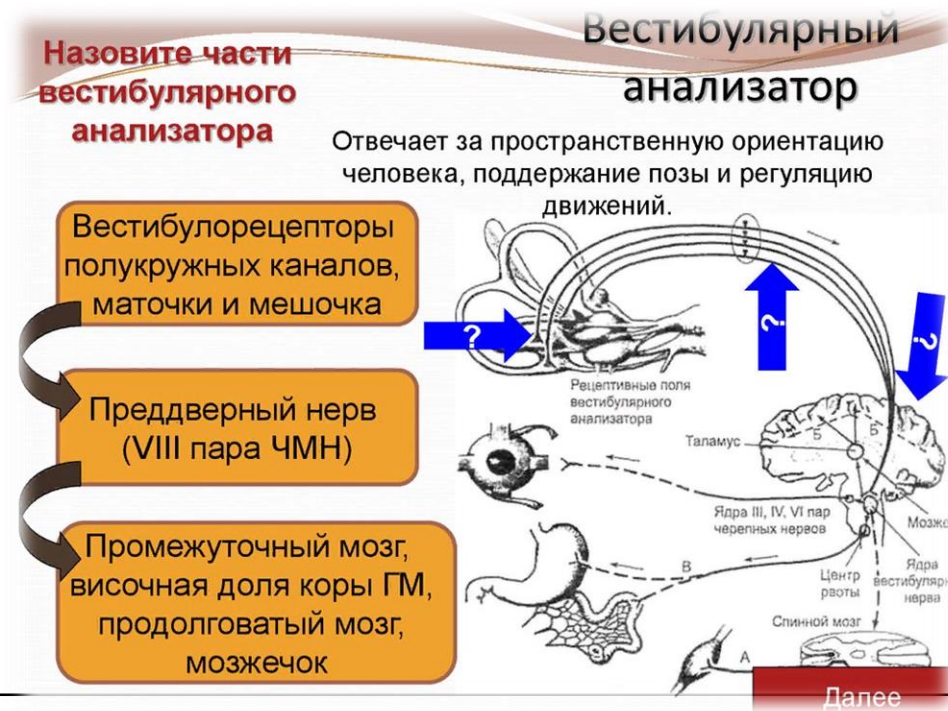


MED
FILM

Височная область. Ее поражения

Считается, корковый конец вестибулярного анализатора локализован в области средней нижней височных извилин.

В коре больших полушарий происходит сознательная оценка вестибулярных раздражений: определение положения головы, степени наклона тела в пространстве.



Исследование головокружения. Проба Дикса-Холлпайка

- При пробе Дикс–Холлпайка пациента усаживают на кушетку и поворачивают его голову на 45° в исследуемую сторону. Далее пациента укладывают на спину, запрокидывая голову назад так, чтобы она немного свешивалась над краем кушетки. Тест считается положительным, если в положении лежа после непродолжительного латентного периода (1–15 сек) возникает головокружение и вертикальный нистагм с торсионным компонентом. Проба Дикс–Холлпайка предназначена для выявления ДППГ с повреждением (каналолитиазом) заднего и переднего полукружного канала. Пораженный канал определяют по направлению вертикального компонента нистагма: при каналолитиазе заднего полукружного канала вертикальный компонент нистагма будет направлен вверх, ко лбу пациента, а при каналолитиазе переднего полукружного канала — вниз, ото лба.
- При возвращении в вертикальное положение вновь можно зарегистрировать нистагм, имеющий противоположное направление.

Проба Дикса-Холлпайка



Спасибо за внимание!

