НИСТАГМ

Выполнила
Колядина Наталья
Владимировна

Нистáгм

(греч. nystagmos дремота) – непроизвольные, независимые от воли человека, быстро повторяющиеся, сочетанные, ритмичные колебательные движения или подергивания глазных яблок.

Нистагм различают:

- физиологический;
- патологический;
- врожденный;
- приобретенный.

По направленности движения глаз нистагм может быть:

- горизонтальный;
- вертикальный;
- диагональный;
- вращательный (ротаторный).

По характеру колебательных движений глазных яблок нистагм может быть:

- маятникообразный (ундулирующий);
- толчкообразный с разными по темпу фазами колебаний (в одну сторону медленная фаза – глаза “плывут”, в другую быстрая, скачкообразная фаза);
- смешанный – при взгляде вперед – маятникообразный, а при взгляде в сторону – толчкообразный.

По частоте колебательных движений нистагм бывает:

- мелкоразмашистый - (амплитуда колебаний меньше 5°);
- среднеразмашистый;
- крупноразмашистый - (амплитуда колебаний больше 15°).

Нистагм может быть:

- спонтанный – выявляемый при обычном неврологическом осмотре;
- экспериментальный – спровоцированный специальными методами обследования: калорический, вращательный, послевращательный, гальванический, прессорный.

Варианты спонтанного нистагма:

- оптокинетический – обусловлен вожбуждением зрительных анализаторов, возникающих при перемещении окружающих предметов, на которых фиксирован взор;
- вестибулярный – обусловлен раздражением структур вестибулярной системы.

Клинические варианты нистагма:

- Оптический - обусловлен нарушением фиксации взора, в связи с низким зрением, проявляется с рождения или раннего детства, может быть монокулярным, в случае снижения зрения на одном глазу;
- Врожденный – проявляется с рождения, постоянный, крупноразмашистый, проявляется при взгляде, направленном вперед и при повороте взора в сторону. Может быть связан с низким зрением или наследственным (передается аутосонно – рецессивно или сцеплено с Х - хромосомой).

- Приобретенный в раннем детстве нистагм обусловлен прогрессирующим двусторонним снижением зрения, возникающим в связи с внутричерепной патологией.
- Приобретенный нистагм у взрослых чаще толчкообразный, но может быть и маятникообразный (это отражает нарушение ствола мозга или мозжечка).
- Периферический нистагм возникает при поражении периферических структур вестибулярной системы, возникает при патологии лабиринтов или вестибулярных нервов (может быть проявлением лабиринтита, болезни Меньера, травмы лабиринта и пр.)

- Центральный нистагм-следствие поражения ЦНС, чаще ствола мозга, в частности, вестибулярных ядер и их связей с медиальным продольным пучком, мозжечком, корой больших полушарий, ядрами черепных нервов, обеспечивающих движение глаз.
- Нистагм Брунса-вариант горизонтального нистагма, обусловленного воздействием патологического процесса на ствол мозга. При взгляде, направленного в сторону патологического процесса, нистагм крупноразмашистый. Он рассматривается как комбинация нистагма, вызываемого расстройством взора, обусловленного сдавливанием ствола мозга и противоположно направленного вестибулярного нистагма, вызванного поражением вестибулярных ядер на стороне компрессии стволовых структур.

Обследование больных с нистагмом:

- тщательно документируют анамнез заболевания и семейный анамнез;
- проверка остроты зрения – проверяют при направлении взгляда вперед и повороте головы в стороны, при повышении остроты в последнем случае целесообразна операция на глазодвигательных мышцах;
- проверка цветового зрения;
- положение глаз и их подвижность;
- бинокулярное зрение;
- биомикроскопия;
- глазное дно.

Лечение больных с нистагмом:

- выбор оптической коррекции (очки подбирают по общим правилам)
- при уменьшении объема аккомодации назначают тренировочные упражнения для ресничной мышцы
- медикаментозная терапия направлена на улучшение питания сетчатки и стимулирование ее функций
- при наличии у больных с нистагмом относительной амблиопии показано плеоптическое лечение (окклюзия, общее или локальное раздражение сетчатки светом);

- для уменьшения колебательных движений при толчкообразном нистагме применяют операцию, смысл которой состоит в том, чтобы путем изменения тонуса мышц перенести позицию относительного покоя глаз в срединное положение (ослабляют более сильные мышцы на стороне медленной фазы и усиливают более слабые на стороне быстрой фазы нистагма).