

Для проверки реакций зрачков на свет большое значение имеет выбор источника освещения. Лучше пользоваться карманным фонариком или не слишком яркой электрической лампой от городской осветительной сети. Прямую реакцию зрачка на свет исследуют так: больной закрывает один глаз рукой, а перед исследуемым глазом на расстоянии 15-30 см зажигают источник света (или быстро вносят его со стороны в поле центрального зрения);

при этом регистрируют степень и [устойчивость сужения зрачка](#). Таким же способом проверяют содружественную реакцию зрачка на свет (в этом случае, понятно, исследуемый не закрывает второй глаз рукой).

Исследовать зрачковые реакции

можно и при естественном дневном освещении. Оно должно быть достаточным и в то же время не очень ярким, лучше рассеянным.

Реакцию зрачков на конвергенцию с аккомодацией проверяют одновременно на обоих глазах. Больной должен смотреть вдаль или на потолок, затем на приближающийся по средней линии к переносице палец врача или шарик молоточка; в это время глазные оси сводятся (конвергенция), хрусталик утолщается (аккомодация), а зрачки суживаются. В момент дивергенции зрачки вновь расширяются. Следует наблюдать оба компонента реакции. **Изолированная реакция** зрачка на аккомодацию (без конвергенции) может быть вызвана на каждом глазу по отдельности: врач подносит свой палец или кончик молоточка перпендикулярно к зрачку больного (второй глаз при этом закрыт) на расстоянии 1—1,5 м, потом быстро приближается — в это время зрачок суживается.

В норме зрачки живо реагируют на свет и на **конвергенцию с аккомодацией**. В случаях, когда ослаблена или отсутствует прямая и содружественная реакция зрачка на свет, — поражен глазодвигательный нерв (III пара). Если нарушена прямая реакция на свет, а содружественная на этом глазу сохранена, поражена афферентная часть рефлекторной дуги (п. opticus, II пара).

При отсутствии реакции зрачков на свет, сохранности их реакции на конвергенцию и аккомодацию говорят о синдроме Аргайла Робертсона. Кроме арефлексии зрачков на свет при этом синдроме нередко наблюдается анизокория, зрачок имеет неправильную форму — овальную, грушевидную, с фестончатым краем. **Синдром Аргайлла**

Робертсона является почти патогномоничным для сифилитического поражения мозга (сухотка спинного мозга,

[прогрессивный паралич](#)

) или внутренней гидроцефалии с расширением сильвиева водопровода. Этот синдром, очевидно, возникает вследствие поражения связи между афферентной и эфферентной частями рефлекторной дуги.

Рейсе

наблюдается обратное соотношение расстройств: утрачивается реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию и сохраняется их реакция на свет. Этот синдром характерен для эпидемического энцефалита с явлениями стволового паркинсонизма.

Прочитать еще:

- 1) [Туберкулез эндокринных желез и ЖКТ](#)

- 2) [Реинфекция](#)

3) [Септикопиемия](#)