Другой ведущий вестибулярный признак — нистагм, обычно с явно выраженной скоростью и медленной компонентой. Лабиринтный нистагм у здоровых вызывается термическим, механическим и электрическим раздражением рецепторов. На этом базируются калорическая, вращательная и гальваническая пробы.

Добавление в ухо теплой воды (40 °С) вызывает нистагм в свою сторону по горизонтали, а холодной (20 °С) — в противоположную. При воздействии на область слухового прохода катода постоянного тока (сила тока 5-10 мА) формируется нистагм в ту же сторону, при приложении анода — в противоположную. Во время вращения пациента на **кресле Барани**

проявляется нистагм в сторону вращения, а после остановки — в противоположную. Эти проявления физиологического, или реактивного, нистагма усиливаются при увеличении возбудимости вестибулярного анализатора. Патология вестибулярного аппарата сопровождаются выпадениями физиологического и формированием патологического («**внезапного**») нистагма.

Нарушения вестибулярных взаимоотношений приводят к расстройствам равновесия и [к оординации позы](#)

. Образуется третий ведущий симптом — вестибулярная атаксия. Отметим, что при ходьбе и стоянии у пациентов обнаруживается поза наклона и падения в сторону пораженного анализатора. Если больному в позе

Ромберга

(с закрытыми глазами) повернуть голову влево или вправо, то он и в таких случаях упадет в сторону выключенного рецептора, т. е. соответственно вперед или назад. Вестибулярная атаксия, в отличие от мозжечковой, не сопровождается дрожанием рук и ног.

Адекватные воздействия на вестибулярный анализатор формируют разнообразные вегетативные проявления, а именно тошноту, рвоту, вазомоторные нарушения, побледнение, изменение пульса, артериального давления (обморок) и др. Мера проявлений вестибулярно-вегетативных, как и вестибулосоматических механизмов выявляют методом дозированных вращений на кресле *Барани*.

Прочитать еще:

1) [Профилактика туберкулеза](#)

2) [Железистая гипертрофия](#)

3) [Роль витамина В12](#)