

остаются узкими или имеют среднюю ширину. В эксперименте острая аноксия вызывает сужение зрачков, сохраняющееся вплоть до асистолии или уменьшения сердечного выброса более чем на 70%; после этого зрачки расширяются, достигая средних размеров только через 3-10 минут после смерти. Расширение зрачков после прекращения кровообращения наблюдается даже при симпатической и парасимпатической денервации. В случае двойной денервации максимальное расширение отмечается после восстановления кровообращения, свидетельствуя о том, что гуморальные влияния могут иметь для расширения зрачков при аноксии такое же значение, как и иннервационные механизмы. В клинических условиях аноксическое расширение зрачков, продолжающееся более нескольких минут, свидетельствует о тяжелом и обычно необратимом повреждении мозга. Описаны, однако, факты успешного восстановления функций после того, как фиксированный мидриаз длился часами.

Гипотермия и, реже, тяжелая интоксикация барбитуратами могут привести к появлению фиксированных зрачков. Если интоксикация барбитуратами достигает достаточной для этого выраженности, то обычно имеет место и апноэ, и гипотензия. Во время судорог или сразу после них иногда наблюдается преходящая анизокория, при этом более широкий зрачок обычно реагирует на свет слабее.

Сужение зрачков наблюдается при многих метаболических энцефалопатиях. Только на основании обследования глаз нельзя определить, обусловлено ли угнетение их симпатической иннервации деструктивным процессом или воздействием фармакологических препаратов. Наиболее важным признаком, за исключением указанных выше, являются сохранность реакции зрачков на свет при метаболической коме почти вплоть до терминального состояния. В то же время локальное повреждение среднего мозга устраняет реакцию зрачков. Поэтому сохранность реакции зрачков на свет при наличии признаков глубокого угнетения функций мезэнцефальных отделов мозга указывает на метаболическую природу заболевания.

Важную информацию может дать проведение калорической пробы (окуловестибулярный рефлекс). В норме в ответ на вливание холодной воды в наружный слуховой проход с помощью шприца вызывает быстрый нистагм в противоположную сторону. По мере углубления депрессии ЦНС развивается последовательно: тонический поворот глаз в сторону раздражения, несогласованный поворот глаз или минимальное их движение и, наконец, отсутствие