

Двигательные расстройства: центральные и периферические параличи, экстрапирамидные и мозжечковые расстройства.

Подготовила: Батыргалиева Г.

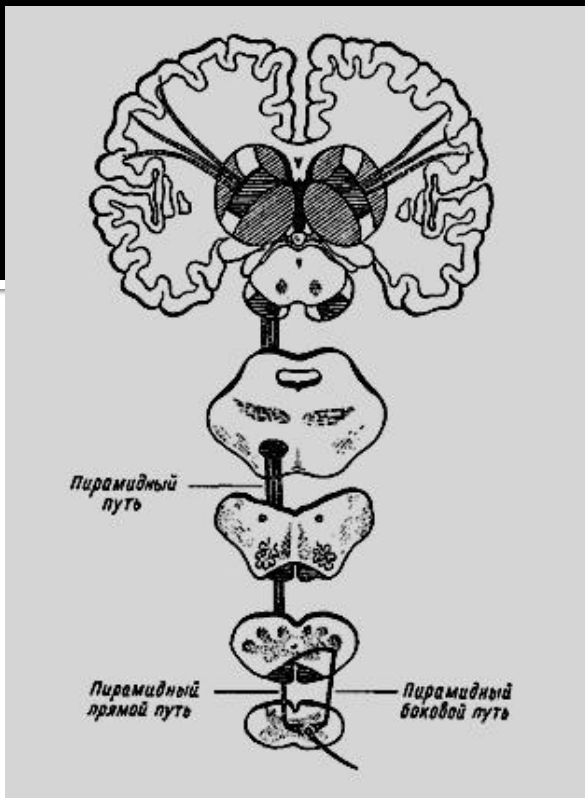
Группа:308

План

- Центральный паралич
- Периферические параличи и парезы.
- Экстрапирамидные параличи и парезы.
- Лечение паралича
- Литература

Центральный паралич

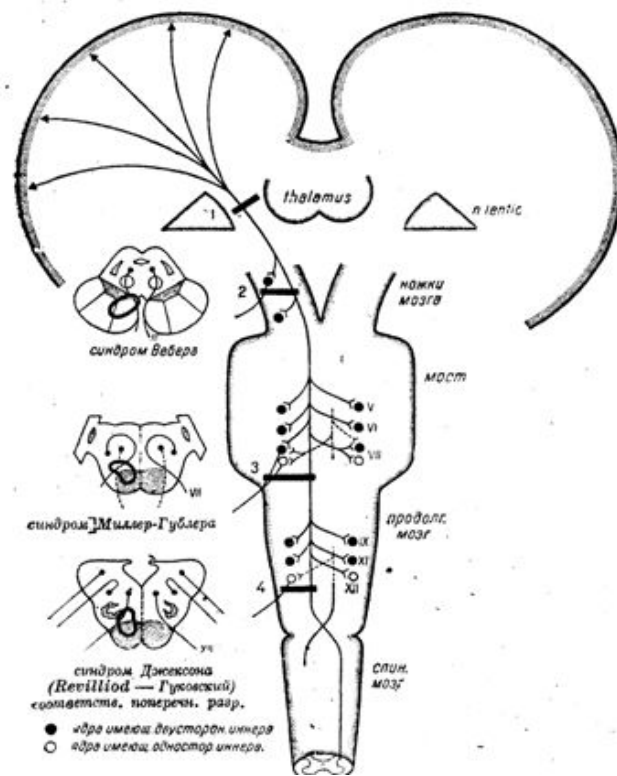
- Центральный паралич — следствие поражения как двигательной зоны коры мозга, так и любого отдела нервной системы, связывающего ее с периферическими двигательными нейронами. Наряду с поражением коры моторной зоны больших полушарий причиной центрального паралича может быть нарушение функций корково-ядерных, моно- и полисинаптических корково-спин-номозговых путей на уровне лучистого венца, колена и двух передних третей заднего бедра внутренней капсулы, ножки мозга, ствола мозга, спинного мозга.



- При центральном параличе сохранены и к тому же расторможены периферические мотонейроны, поэтому при нем, как правило, оказываются чрезмерно высокими сухожильные рефлексy, появляются патологические рефлексy и синкинезии.

- Для центрального, или спастического, паралича характерны следующие признаки.
- 1. Повышение мышечного тонуса по контрактальному типу, или спастичность мышц, обусловленная прекращением сдерживающих влияний центральных нейронов на периферические мотонейроны.
- 2. Повышение сухожильных и надкостничных рефлексов, также сопряженное с нарушением сдерживающих влияний центральных нейронов на периферические мотонейроны.

- 3. Возникновение клонусов, которые можно рассматривать как результат резко выраженной сухожильной гиперрефлексии, при этом однократное раздражение рефлексогенной зоны ведет к многократному ритмичному повторению стереотипного двигательного ответа.
- 4. Патологические рефлексy, многие из которых вызываюся у детей раннего возраста, а затем исчезают. При расторможенности периферических нейронов в связи с ослаблением сдерживающего влияния церебральных структур эти врожденные рефлексy появляются вновь и уже рассматриваются как патологические.
- 5. Появление защитных рефлексов и патологических синкинезий (сопутствующих движений).
- 6. В отличие от периферического паралича при центральном параличе отсутствует реакция перерождения (или дегенерации) мышц и нервов.



СЛЕВА	СПРАВА
1 Очаг	ниж. facial., n. hypogloss. hemiplegia
2 Очаг	ниж. facial., n. hypogloss. hemiplegia n. oculomot.
3 Очаг	n. hypogloss. hemiplegia периф. facial.
4 Очаг	hemiplegia n. hypogloss.

- Причиной **центральных** параличей служат повреждения различных участков центральной нервной системы. Пирамидные пучки поражаются кровоизлияниями во внутреннюю капсулу, тромбозом или эмболией сосудов, опухольями в головном мозге.

- После такого поражения вслед за выпадением двигательной функции наступает мышечная гипертония — напряжение в мышцах при резком повышении их тонуса. Рефлекторное раздражение может обусловить возникновение мышечного спазма. Пирамидное повышение тонуса носит название спастичности. В связи с усилением рефлексов в спинном мозге повышаются тонус мышц и сухожильные рефлексы.

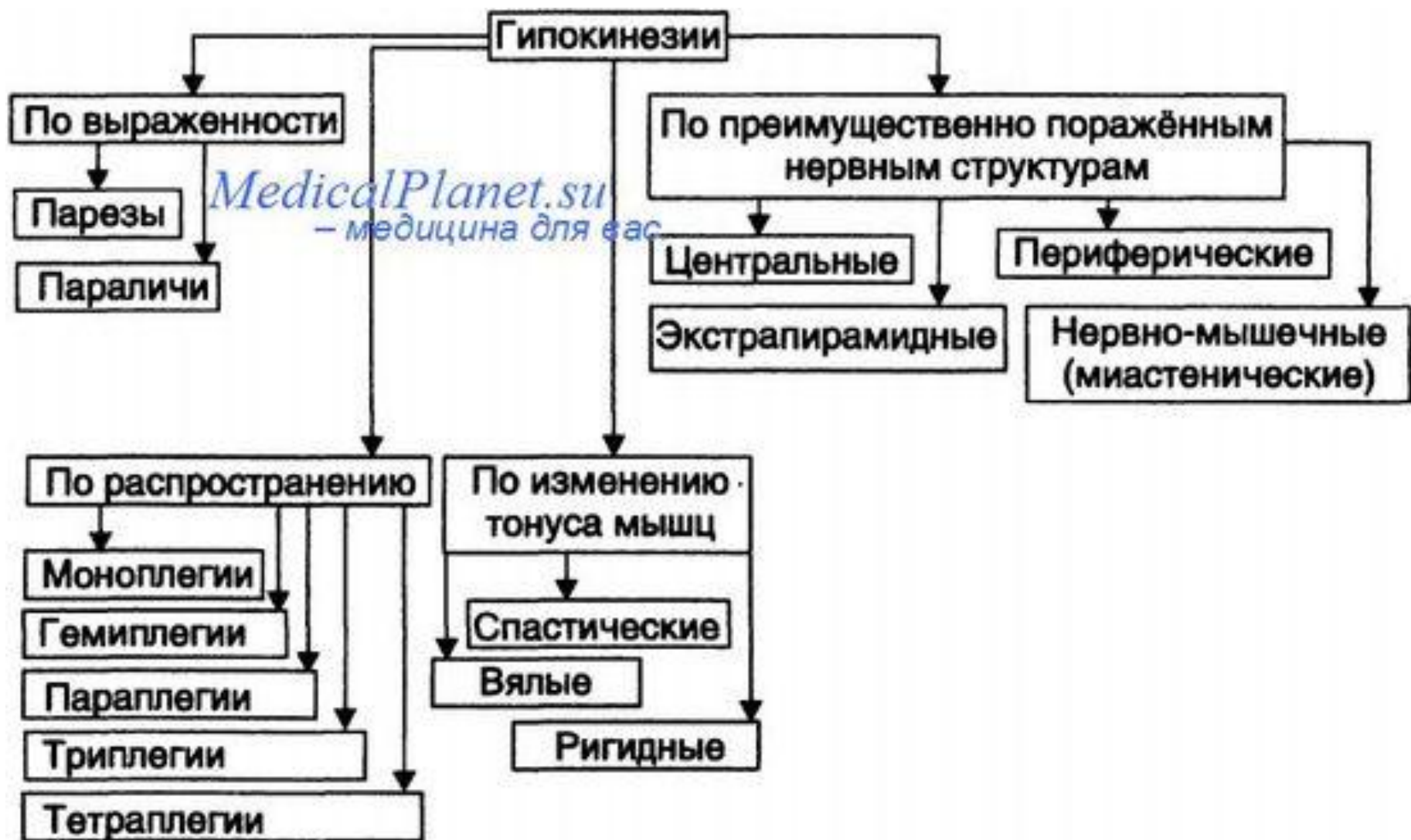
Центральные параличи и парезы разделяются на следующие виды:

- *гемиплегия* — паралич половины тела на стороне, противоположной месту поражения центральной нервной системы;
- *моноплегия* — паралич одной конечности;
- *параплегия* — одновременный паралич обеих передних или обеих задних конечностей
- *тетраплегия* — паралич всех четырех конечностей.

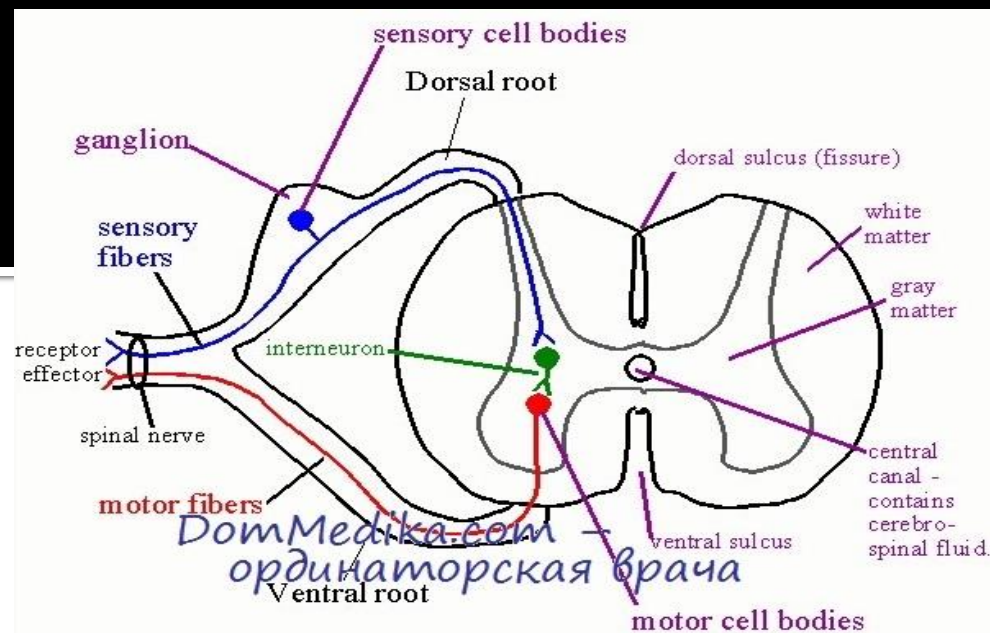
Признаки	Паралич	
	центральный	периферический
Локализация патологического процесса	Передняя центральная извилина, внутренняя капсула, ствол мозга, боковой канатик спинного мозга	Передние рога спинного мозга, передние корешки, сплетения, нервы
Локализация паралича	Моноплегия, гемиплегия, тетраплегия, перекрестная гемиплегия	Паралич в зоне иннервации соответствующего сегмента или периферического нерва
Трофика мышц	Простая атрофия от бездействия	Денервационная атрофия
Тонус мышц	Повышение по спастическому типу	Атония, гипотония мышц

Периферические параличи и парезы

- Причины периферического (вялого, атрофического) паралича или пареза: первичные (наследуемые или врождённые) и приобретённые поражения периферических мотонейронов (клеток передних рогов спинного мозга, ядер черепных нервов).
Приобретённые параличи и парезы развиваются в результате дегенеративных изменений (например, при боковом амиотрофическом склерозе), при воспалении (например, при полиомиелите, энцефалите), интоксикации нейротропными ядами (например, ботулиническим, дифтерийным), механической травме и при нарушениях нервно-мышечной передачи (например, при ботулизме, миастениях, действии ядов, токсинов, аминогликозидных антибиотиков и др.).



- Проявления периферического паралича или пареза. - Снижение мышечного тонуса (гипотония). Мышцы на ощупь дряблые, вялые. - Избыточность пассивных движений в парализованной конечности. - Гипо- или арефлексия — снижение или отсутствие сегментарных рефлексов: сухожильных, надкостничных, кожных и др. - Гипо- или атрофия мышц. Атрофия мышц возникает несмотря на упорные занятия на тренажерах. В частности велотренажер способствует сохранению только нормальных мышц или с частичным парезом, при параличе велотренажер не может ничем помочь больному. Формируется вследствие длительного бездействия мышц, а также в результате выпадений нейротрофических влияний на них.



- Общая клиническая картина периферического паралича вырисовывается в зависимости от степени и уровня поражения периферического нейрона. При затрагивании передних рогов и ядер черепных нервов периферический паралич сочетается с мышечной атрофией и характерными фасцикулярными подергиваниями. Все двигательные расстройства, собранные в комплексе и обусловленные патологиями в ядрах и стволах, а также парах нервов черепа представляют собой бульбарный паралич.

Экстрапирамидные параличи и парезы

- Причина: поражение экстрапирамидной системы.
- + Проявления экстрапирамидных парезов и параличей. - Повышение тонуса мышц по ригидному типу. При этом отмечается примерно одинаковое одновременное повышение тонуса сгибателей и разгибателей, пронаторов и супинаторов. - Ригидность мышц (ригидный паралич).
- - Появление постуральных, позотонических рефлексов. Они наблюдаются при изменении позы тела (например, нистагм глаз или головы при вращении телом).
- - Катаlepsия — длительное застывание туловища или конечности в приданном положении, снижение темпа и координации движений.
- - В отличие от центральных параличей, при экстрапирамидных не наблюдается патологических рефлексов и выраженной гиперрефлексии.

Лечение паралича



- Комплекс лечебных мероприятий разрабатывается на основе направленности на ликвидацию признаков и последствий самого недуга, однако многие специалисты убеждены в необходимости проведения и симптоматического лечения. Такой мере, как комплекс лечебной физкультуры с проведением массажей, выделено центральное место в лечении.



- Проведение медикаментозного лечения происходит только в соответствии с рекомендациями и назначениями невропатолога под постоянным его наблюдением. Чаще всего больным назначают протезин для применения внутрь, разовая доза которого составляет от 0,01 до 0,015 г. При обычном раскладе лекарство употребляют 3 раза в сутки.

Литература:

- <http://nervzdorov.ru/>
- <http://medicalplanet.su/>
- <http://www.myneuro.ru/>
- <http://medlec.org/>