

Загальна симптоматика нервових хвороб

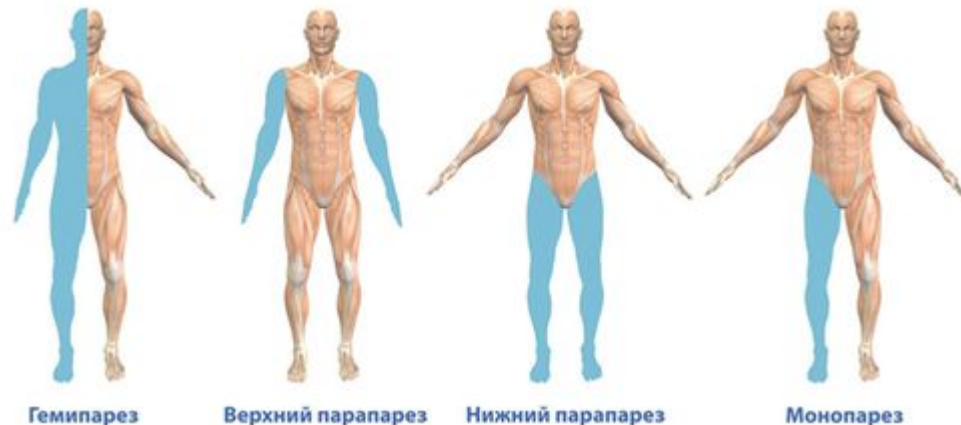
Лекція №1

Рухові розлади

- **Параліч/ плегія** – повна втрата довільних рухів
- **Парез** – часткова втрата рухової діяльності (зменшення обсягу та м'язової сили)

В залежності від поширеності розрізняють

- **Монопарез/моноплегія** – порушення рухів в одній кінцівці
- **Парапарез/параплегія** – порушення рухів у двох кінцівках (2 руки або 2 ноги)
- **Трипарез/триплегія** – порушення рухів в трьох кінцівках
- **Тетрапарез/тетраплегія** – порушення рухів в чотирьох кінцівках
- **Геміпарез/ге** } половині тіла



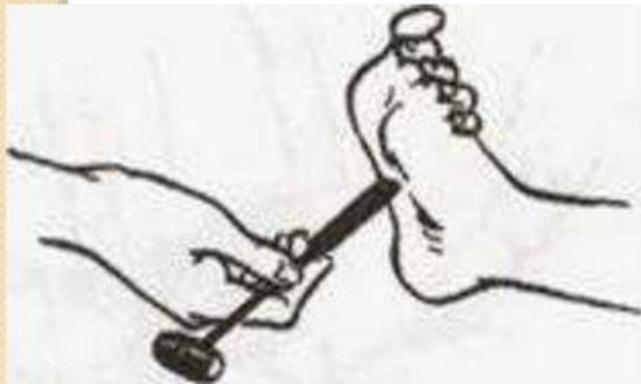
Центральний парез/параліч - спастичний

- Спастичний гіпертонус м'язів (підвищений тонус згиначів в/кінцівки та розгиначів н/кінцівки; по мірі перевірки тонус послаблюється – симптом складеного ножа або зубчастого колеса)



- Гіперрефлексія
- Наявність патологічних рефлексів (на стопах згинальні та розгинальні, на кистях згинальні)

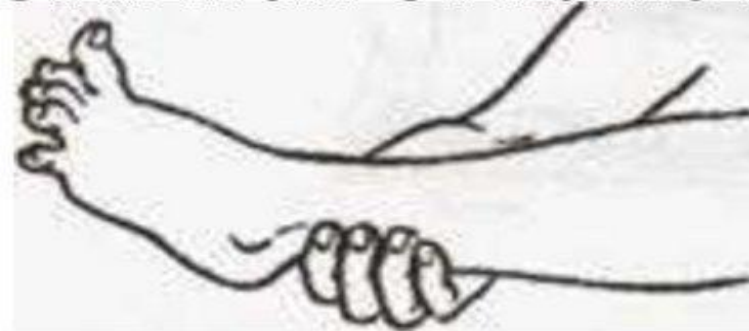
ПАТОЛОГІЧНІ РЕФЛЕКСИ



Симптом Бабінського



Симптом Оппенгейма



симптом Гордона

Периферичний парез/параліч – м'явий або атрофічний

- Зниження або втрата м'язового тонусу (гіпотонія або атонія)
- Зниження або відсутність рефлексів (гіпорефлексія або арефлексія)
- Атрофія м'язів



Чутливість

- це здатність організму сприймати подразнення з зовнішнього та внутрішнього середовища
- чутливість поділяється на: поверхневу, глибоку, складну
- до **поверхневої чутливості** відносять: тактильну (відчуття дотику), больову (відчуття болю), температурну (відчуття холоду чи тепла), тріхоестезію (відчуття дотику до волосся), гігрестезію (відчуття вологості) тощо
- до **глибоких** видів чутливості відносять: м'язово-суглобове (відчуття руху в суглобі), вібраційне (відчуття коливання камертону), відчуття маси, тиску, кін естетичне чуття (відчуття руху шкірної складки)
- серед **складних** видів чутливості розрізняють стереогностичну, локалізацій, двомірно-просторову

Розлади чутливості

- Суб'єктивні: болі, парестезії (відчуття повзання мурашок, холоду, жару, затерпання, поколювання, що виникають без впливу подразнення)
- Об'єктивні:
 - ✓ **Анестезія** – повна втрата одного або кількох видів чутливості. Наприклад: **аналгезія** – втрата больової чутливості; терманестезія – втрата температурної чутливості; батіанестезія – втрата глибокої м'язово-суглобової чутливості
 - ✓ **Гіпестезія** – зниження чутливості
 - ✓ **Гіперестезія** – підвищення чутливості
 - ✓ **Дизестезія** – спотворення чутливості (тепло відчувається хворим як холод, дотик – як біль)

Типи чутливих порушень

- **Периферійний тип** спостерігається при ураженні одного або декількох периферійних нервів та сплетень. В свою чергу цей тип поділяють на:
 - ✓ **мононевритичний** – чутливість випадає в зоні іннервації будь-якого периферійного нерва
 - ✓ **поліневритичний** – виникає при множинному симетричному ураженні периферійних нервів і проявляється чутливими розладами в дистальних відділах кінцівок у вигляді «шкарпеток», «рукавичок»
 - ✓ **плексалгічний** – виникає при ураженні сплетення, при цьому чутливі розлади локалізуються в зоні іннервації сплетення

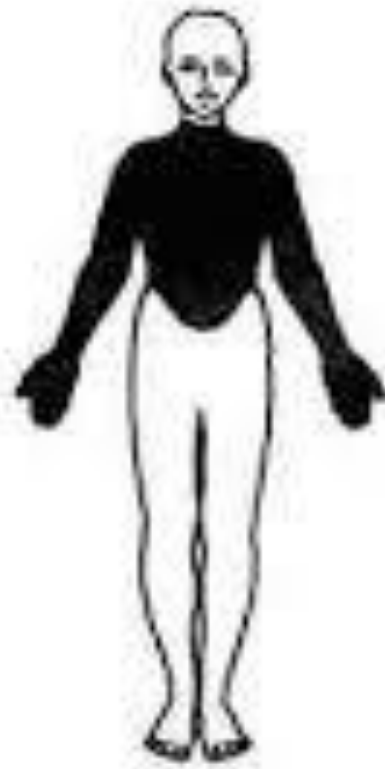
Типи чутливих порушень

- **Сегментарний тип** виникає при ураженні чутливих волокон на рівні сегменту спинного мозку і чутливі випадіння бувають у вигляді смуг (поперечних на тулубі і повздовжніх на кінцівках).
- **Провідниковий тип** виникає при ураженні чутливих провідників в межах спинного й головного мозку. При цьому типі чутливість випадає від певного рівня ураження зверху донизу
- **Гемітип** – порушення чутливості в половині тіла (правій або лівій)

Типи чутливих порушень



а



б



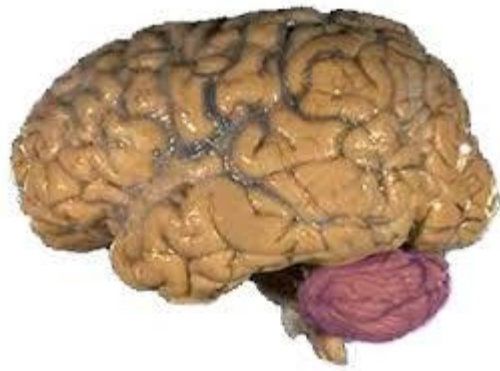
в



г

Мозочок, функції

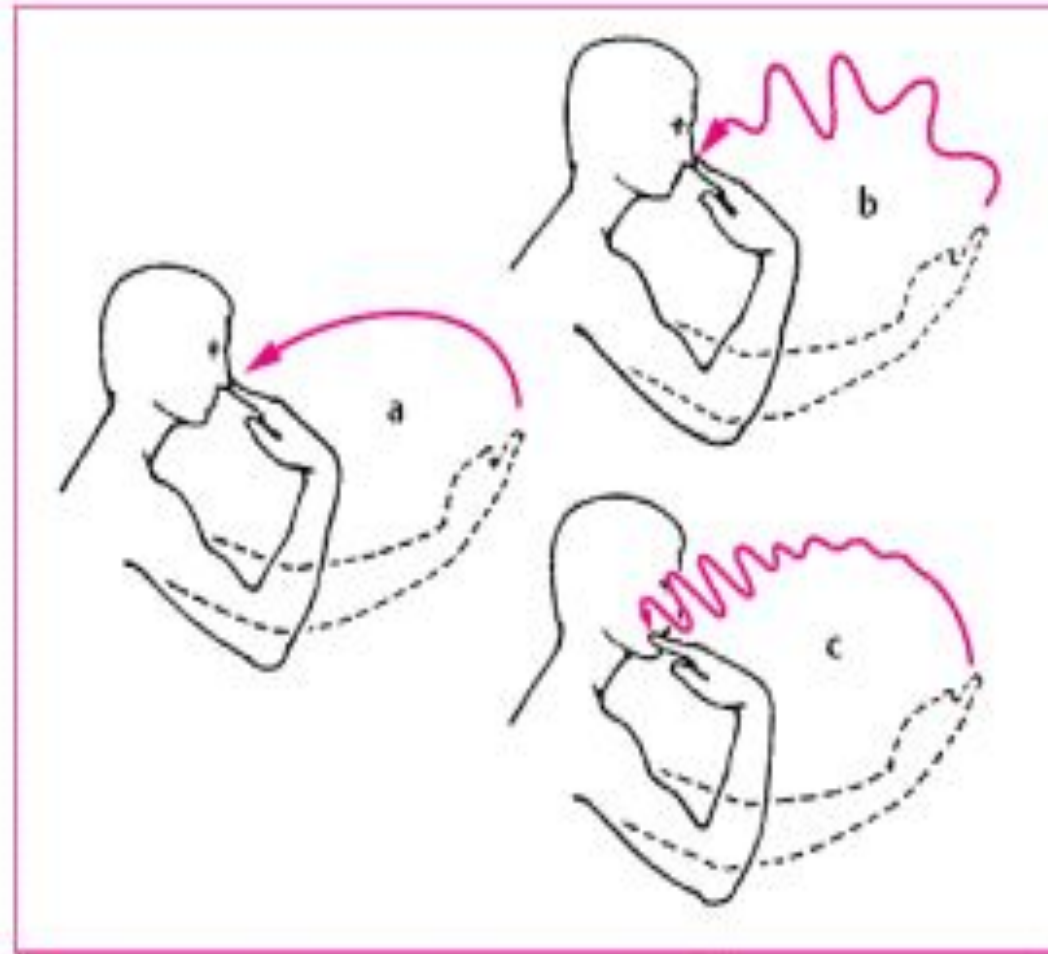
- Забезпечує рівновагу
- Забезпечує координацію та синергію (співдружність) рухів
- Забезпечує та регулює тонус м'язів



Симптоми ураження мозочка

- Порушення рівноваги – мозочкова атаксія (хода п'яної людини)
- Порушення координації
- Ністагм – ритмічні посмикування очних яблук при відведенні погляду вбік
- Скандована мова
- Зміна почерку макрографія
- Знижений м'язовий тонус

Симптоми ураження мозочка



Симптоми ураження черепно-мозкових нервів

I – нюховий нерв. Симптоми ураження: розлади нюху з того самого боку (аносмія, гіпоосмія, гіперосмія, нюхові галюцинації)

II – зоровий нерв. Симптоми ураження: при ураженні зорового нерва виникає повна сліпота на одне око (амавроз), зниження гостроти зору (амбліопія), випадіння полів зору (аноксія), а при ураженні зорового перехрестя – випадіння поля зору на обидва ока

III – окоруховий нерв. Симптоми ураження:

- Опущення верхньої повіки – *птоз*
- Розбіжна косоокість
- Двоїння предметів – *диплопія*
- *Мідріаз* – розширення зіниці
- Порушення акомодациї

Симптоми ураження черепно-мозкових нервів



Косоокість



Розбіжна косоокість



Симптоми ураження черепно-мозкових нервів

IV – блоковий нерв. Симптоми ураження: двоїння при погляді вниз, косоокість

V – трійчастий нерв, мішаний (має чутливі і рухові волокна). Симптоми ураження: при ураженні чутливих волокон виникає біль і порушення чутливості в ділянці його іннервації, тобто на половині лица, або у ділянці іннервації однієї з гілок – лобної, верхньощелепної, або нижньощелепної. При ураженні рухових волокон порушується функція жувальних м'язів. При ураженні чутливого (Гасерового) вузла, окрім перелічених вище ознак, з'являється герпетична висипка на шкірі та слизових. Особливо небезпечним є поява везикул на рогівці, що може спричинити її помутніння, а, отже, і сліпоту.

VI – відвідний нерв. Симптоми ураження: збіжна косоокість, двоїння при погляді в бік ураження.



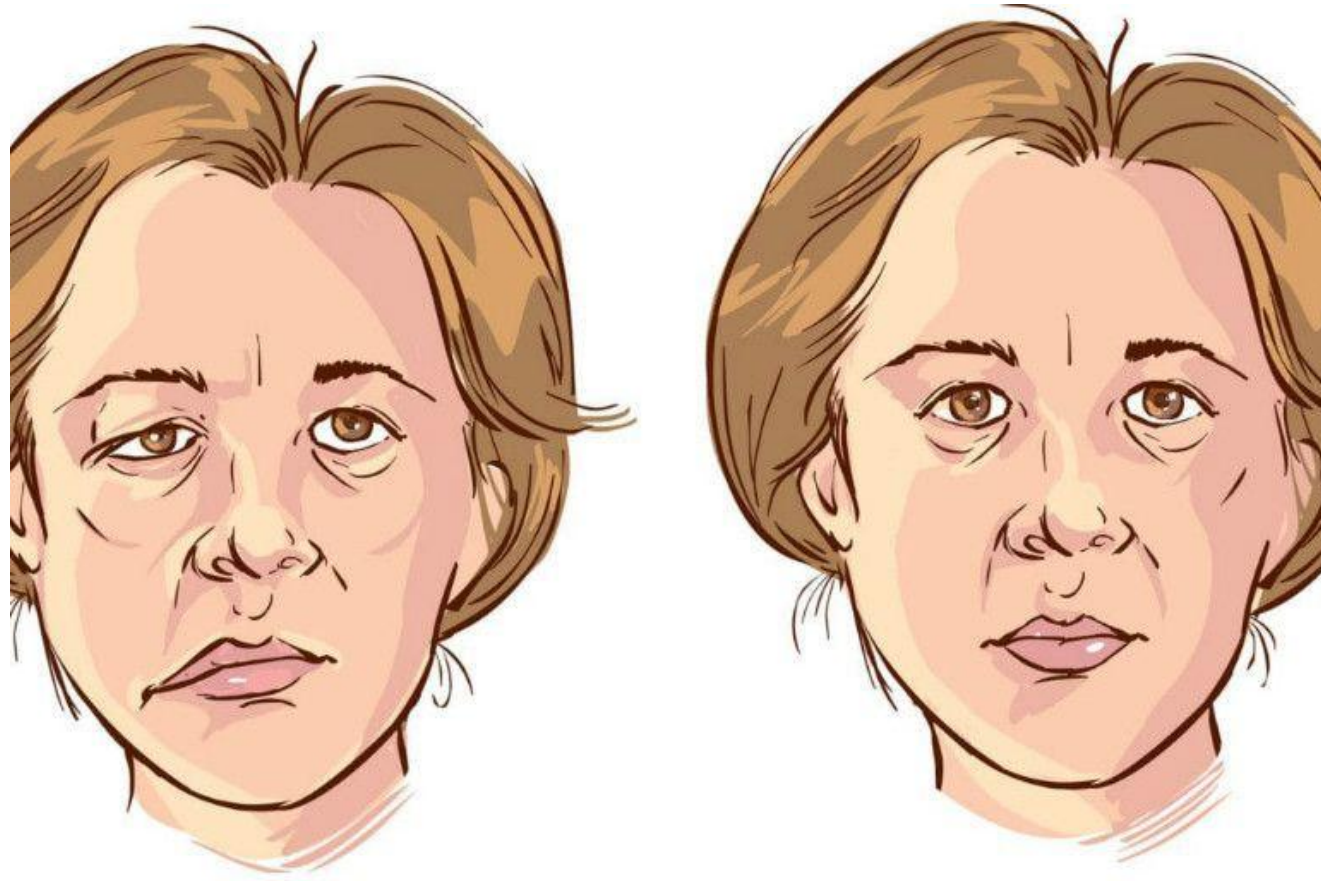
Симптоми ураження черепно-мозкових нервів

VII– лицевий нерв. При його ураженні виникає периферійний параліч м'язів лица, який характеризується неможливістю підняти брову, нахмурити її, закрити око, вискалити зуби. При цьому з боку ураження брова опущена, очна щілина розширена, кут рота опущений. Центральний параліч м'язів лица виникає при ураженні центрального нейрона. При цьому відсутні рухи на протилежній стороні лише в нижній частині лица (опущений і звужений кут рота). Ураження секреторних волокон супроводжується сухістю ока. Ураження смакових волокон веде до зниження або втрати смаку на передніх 2/3 язика.

VIII – присінково-завитковий нерв. Симптоми ураження: при ураженні слухової частини виникають розлади слуху, а вестибулярної – нудота, блювання, запаморочення, атаксія.

IX – язикоглотковий нерв. Симптоми ураження: відхилення язичка в здорову сторону, зниження піднебінного та глоткового рефлексів, порушення ковтання (дисфагія), зниження або відсутність смакових відчуттів на задній третині язика. Біль в ділянці кореня язика.

Неврит лицевого нерва



Симптоми ураження черепно-мозкових нервів

X – блукаючий нерв. Симптоми ураження: утруднене ковтання (через параліч надгортанника їжа часто потрапляє в дихальні шляхи), через параліч голосових зв'язок стає хриплим голос (дисфонія), знижується глотковий рефлекс, виникають вегетативні розлади (падіння АТ, тахікардія, пітливість, почервоніння шкіри). Повне двобічне ураження нерва веде до смерті хворого.

XI – додатковий нерв. Симптоми ураження: на боці ураження опущений плечовий пояс, лопатка відстає від хребта, хворий не може повернути голову в здорову сторону, підняти випростану руку вище горизонтального рівня. При подразненні ядра чи відповідної ділянки кори виникають насильні повороти голови в сторону.

XII – під'язиковий нерв. Симптоми ураження: при висовуванні з порожнини рота язик відхиляється в здорову сторону, м'язи на стороні ураження стоншені, язик складчастий, дизартрія (погано модульована мова). При подразненні ядра нерва виникають фібрилярні посмикування м'язів ураженої половини язика. При двобічному повному ураженні нерва – язик в ротовій порожнині нерухомий, мова неможлива (анартрія). Різко утруднене ковтання

Симптоми ураження черепно-мозкових нервів



Екстрапірамідна система, функції

- Регуляція м'язового тону – забезпечує готовність до дій рухового апарату
- Перерозподіл м'язового тону – створення умов для здійснення швидких точних диференційованих рухів
- Реалізація безумовно-рефлекторних, захисних, співдружних, завчених стереотипних автоматизованих рухів, надання їм плавності та закінченості
- Мімічні реакції, жестикуляція, емоційні прояви, які пов'язані з вазомоторними функціями

Екстрапірамідна система

Терміном екстрапірамідна система визначаються моторні шляхи, які не проходять через піраміди довгастого мозку. Екстрапірамідна система, яка складається із еферентних нервових шляхів, починається в премоторній і моторній ділянках півкуль головного мозку

- Палідарний відділ: бліда куля, чорна речовина, червоні й мигдалеподібні ядра, ядра Даркшевича, чотиригорбикові тіла, нижні оливи, ретикулярна формація середнього мозку
- Стріарний відділ: хвостате ядро і лушпина

Палідарний синдром, акінетико-ригідний синдром, синдром паркінсонізму

- Підвищення м'язового тону (ригідність)
- Зменшення рухів (брадікінезія, гіпокінезія)
- Тремор нижньої щелепи, голови, кистей
- Човгаюча хода дрібними кроками, відсутній співдружний помах рук
- Мова тиха, монотонна, позбавлена інтонацій, затихаюча
- Обличчя маскоподібне, без емоцій
- Мікрографія
- Вегетативні реакції – сальність шкіри, волосся, гіперсалівація, брадикардія тощо
- Психічні порушення – сповільнене мислення, схильність до депресій, зниження пам'яті

Симптомы болезни Паркинсона



Дрожание (тремор)



Симптом
«счёта монет»

Обильное
слюноотделение



Застывшее лицо
(«эффект маски»)



Поза
просителя

Походка
маленькими шажками

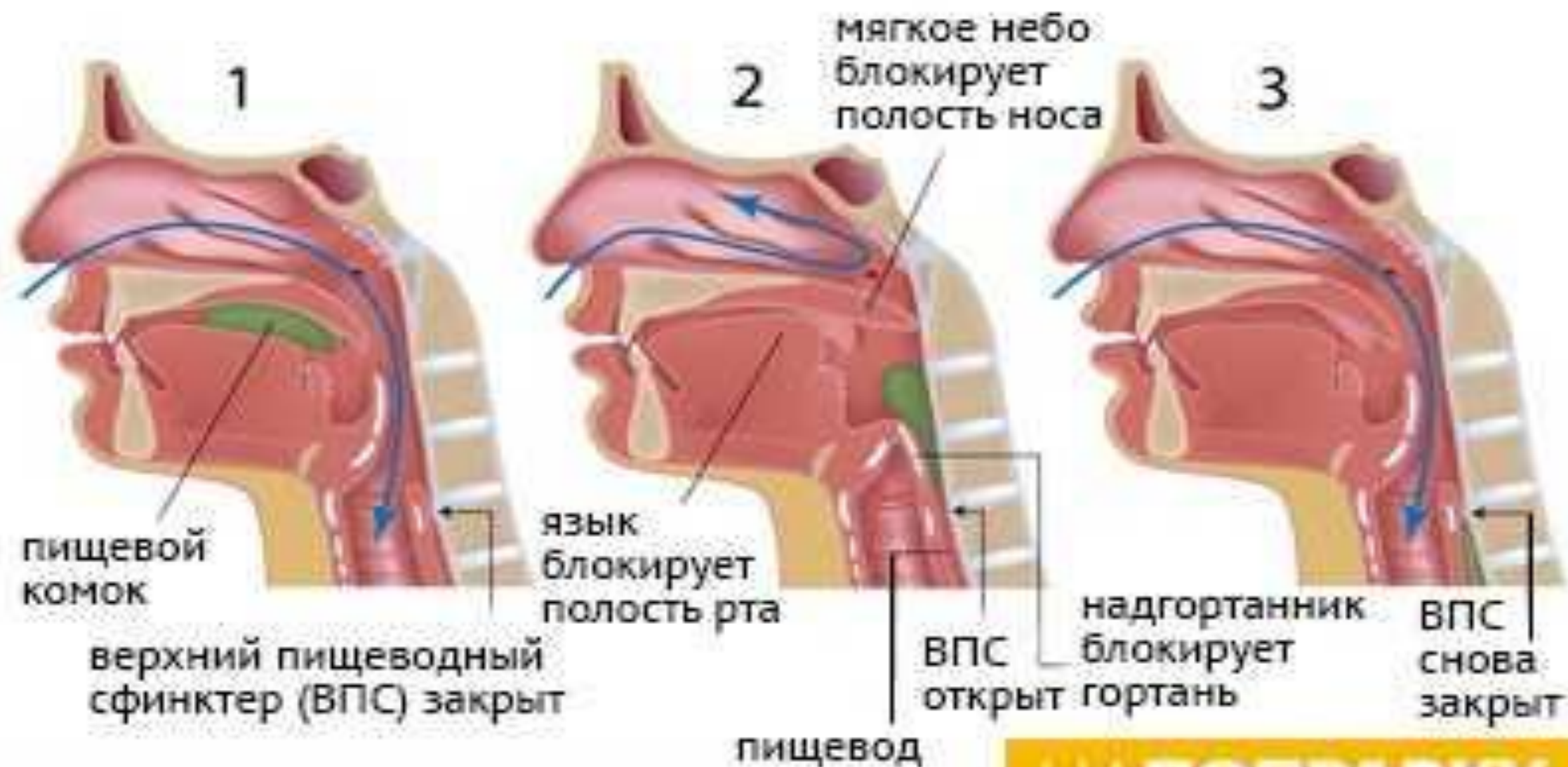
Стріарний синдром, гіперкінетично-гіпотонічний

- Гіперкінези – мимовільні насильницькі неконтрольовані рухи на фоні зниженого м'язового тону
- Тремор – ритмічний гіперкінез у вигляді тремтіння кінцівок, голови, що посилюється під впливом емоцій та довільних рухів
- Хорея – неритмічні, нестереотипні рухи, які нагадують довільні. Пацієнт гримасує, повертає/нахиляє голову, змахує руками, згинає/розгинає кінцівки тощо
- Міоклонія – швидкі скорочення певної групи м'язів
- Тік – швидкі стереотипно-повторювальні сипання м'язів обличчя та шиї
- Атетоз або руховий спазм – черв'якоподібні безперервні скорочення пальців кистей і стоп

Бульбарний синдром

- Симптомокомплекс, що виникає при ураженні рухових ядер чи корінців IX, X, XII пар черепно-мозкових нервів
- **Дисфагія** – утруднене ковтання їжі або афагія – втрата здатності ковтати
- **Дисфонія** – охриплість голосу або афонія – втрата голосу
- **Дизартрія** – нечітка, погано модульована мова

Процесс глотания



НА ПОПРАВКУ

Менінгеальний синдром

- ***Ригідність*** м'язів потилиці – опір при спробі лікаря нахилити голову хворого (доторкнутися підборіддям до грудини)
- ***Симптом Керніга*** – опір при спробі розігнути в колінному суглобі ногу, попередньо зігнуту під прямим кутом в кульшовому і колінному суглобах
- ***Симптоми Брудзінського*** – верхній (згинання ніг в колінних і кульшових суглобах при перевірці ригідності м'язів потилиці), нижній (згинання однієї ноги при перевірці симптому Керніга на другій)

Менингеальный симптомокомплекс:

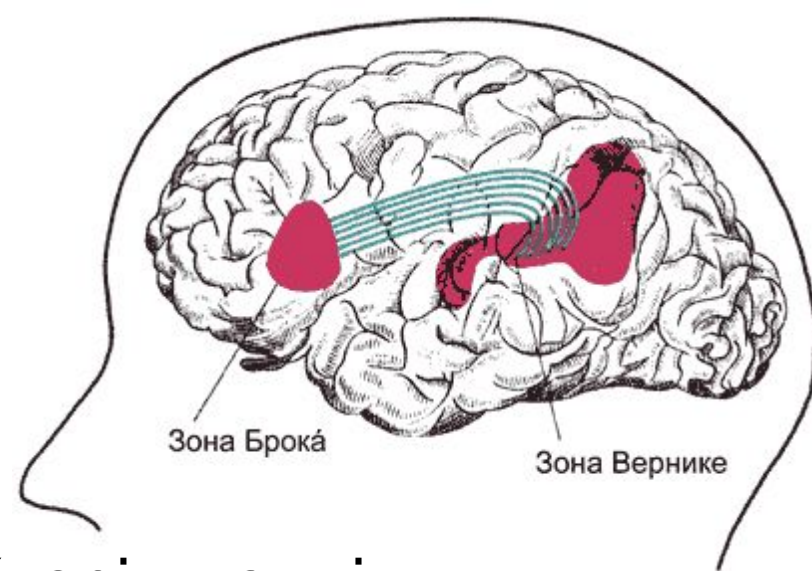
- Ригидность мышц затылка
 - сопротивление при наклоне головы к груди
- Верхний симптом Брудзинского
 - защитное сгибание ног в коленном и тазобедренных суставах
- Симптом Кернига
 - в невозможности полного разгибания ноги в коленном суставе
 - сопротивление сгибателей голени
 - после сгибания под прямым углом и в тазобедренном суставах



Синдром підвищеного лікворного тиску (лікворна гіпертензія)

- Причини: підвищення секреції ліквору (запальні процеси), збільшення вмісту порожнини черепа (пухлина, гематома, абсцес), порушення відтоку ліквору через блокування лікворних шляхів
- Клініка: головний біль вранці, що супроводжується нудотою та блюванням, порушення психічної діяльності, загальмованість, порушення мовлення (моторна, сенсорна, семантична афазія)

Порушення мовлення



- **Моторна афазія** (центр Брока, лобна доля)

характеризується втратою здатності говорити. Хворі чують і розуміють звернену до них мову, але самі говорити не можуть. Моторна афазія зазвичай поєднується з аграфією – неможливістю писати

- **Сенсорна афазія** (центр Верніке, скронева доля) являє собою втрату здатності розуміти слова, звернену мову, але говорити хворі можуть. При сенсорній афазії страждає читання і письмо (алексія і аграфія)
- **Амнестична афазія** (скронево-тім'яно-потилична ділянка) характеризується забуванням слів і труднощами у використанні складних граматичних структур. Хворі не пам'ятають назву предметів, але знають як їх використовувати і можуть їх описати