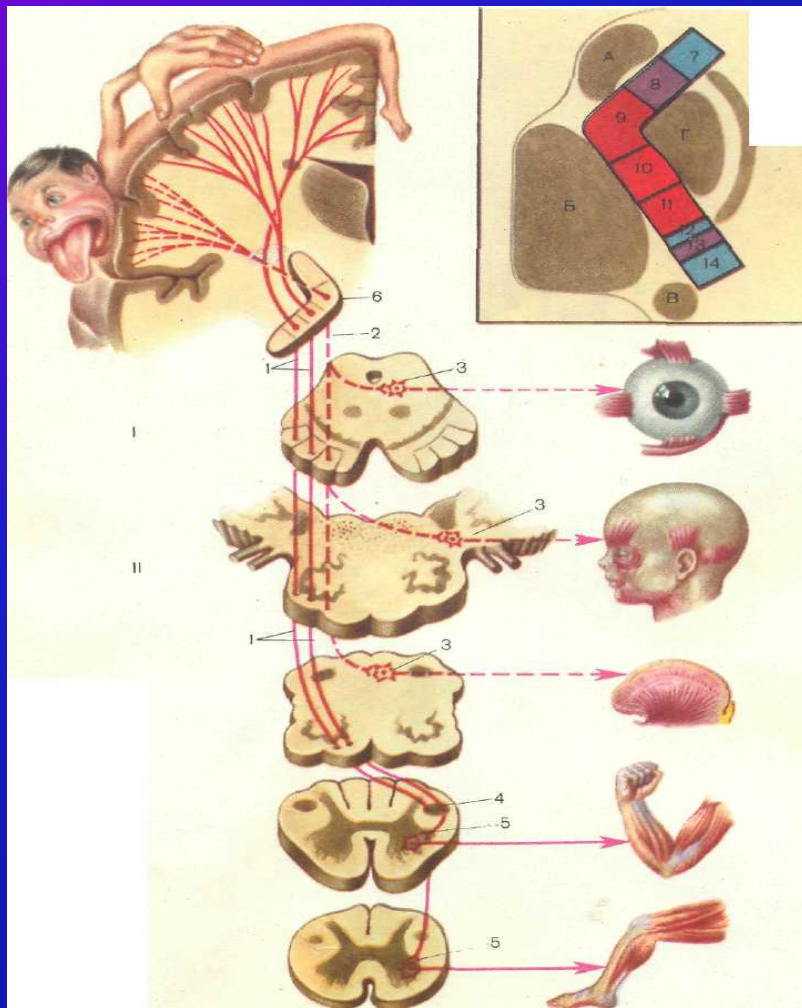


**Общая симптоматология  
нервных болезней.**



# Кортико-мускулярный путь



- I – средний мозг, II- ворониев мозг, III- промежуточный мозг, IV- шейное утолщение спинного мозга, V- поясничное утолщение, 1- кортикоспинальный путь (пирамидный путь), 2- кортико-нуклеарный путь, 3- двигательные ядра черепно-мозговых нервов, 4- боковой пирамидный путь, 5- мотонейроны передних рогов, 6- внутренняя капсула. А- головка хвостатого ядра, Б- зрительный бугор, В- хвост хвостатого ядра, Г – бледный шар, Д- скорлупа. Цветами обозначены: голубым- кортико-таламические и таламокортикальные связи ( 7- кортико-таламический путь, 12- проводники глубокой и поверхностной чувствительности, 14- зрительные и слуховые пути). Красные- кортико-мускулярные пути ( 9- кортико-нуклеарный путь, 10,11- кортикоспинальные пути к руке и ноге), фиолетовые - кортико-пункто-церебральные пути к руке и ноге (лобный путь моста, 13- затылочно-височный путь моста)

# Двигательные расстройства

Параличи (плегии)

Парезы

4 – тетра-  
2 – пара, ди-  
1 – моно-  
Геми -половина  
тела



# Правосторонний гемипарез



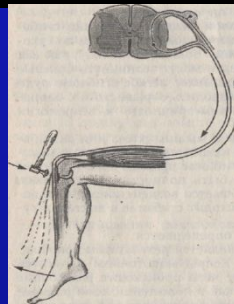
# Двигательные расстройства

● **Центральные (спастические) параличи, парезы**

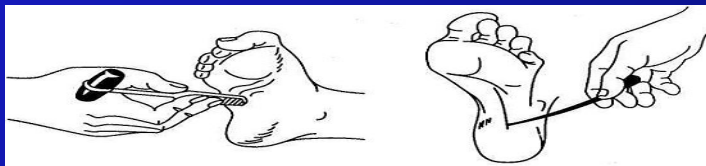
**Периферические (вялые, атрофические) параличи, парезы**

## СИМПТОМЫ

1. Гипертония мышц;
2. Гиперрефлексия (повышение сухожильных рефлексов);
3. Снижение кожных рефлексов
4. Атрофии нет (нарушение питания мышц – похудание);
5. Клонусы
6. Появляются патологические знаки



1. Гипотония или атония мышц;
2. Гипо- или арефлексия;
3. Снижение кожных рефлексов
4. Гипо- или атрофия;
5. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания,
6. Патологических знаков нет.



8. Защитные рефлексы



# Дифференциальная диагностика

<b>Вид паралича</b>	<b>Центральный или спастический</b>	<b>Периферический, вялый, или атрофический</b>
Локализация поражений	Двигательная проекционная область коры или пирамидные пучки	Передние рога спинного мозга, передние корешки и двигательные волокна периферических нервов
Тонус мышц	Гипертония, спастичность	Гипотония, вялость
Рефлексы	Сухожильные повышены, брюшные и подошвенные утрачены или понижены	Сухожильные и кожные утрачены или понижены
Патологические рефлексы	Симптом Бабинского и др.	Отсутствуют
Сопутствующие движения	Имеются	»
Атрофия мышц	Отсутствует	Имеется
Реакция перерождения	»	»

# ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

- Поражение в области коры большого мозга приводит к появлению центральной моноплегии (монопареза) на противоположной стороне; ( в левом полушарии может афазия)
- Поражение в области внутренней капсулы вызывает центральную гемиплегию (гемипарез) противоположной половины тела + гемианопсия, + гемианестезия;
- Поражение в области мозгового ствола приводит к появлению альтернирующих синдромов (Вебера, Фовилля), характеризующихся сочетанием поражения черепных нервов на стороне патологического очага и спастической гемиплегией на противоположной стороне;
- Поражение в области бокового канатика спинного мозга приводит к центральному параличу (парезу) конечностей с той же стороны, ниже очага поражения.
- Поперечное поражение спинного мозга в верхнешейном отделе приводит к центральной тетраплегии , в грудном отделе к центральной параплегии

- Поражение одной половины спинного мозга выявляется в виде синдрома Броун-Секара: нарушение движений, расстройство восприятия суставно-мышечного чувства на стороне поражения, на противоположной стороне выявляются расстройства болевой, температурной и тактильной чувствительности.
- При поражении передних рогов – периферические параличи.
- Поражение шейного, плечевого, поясничного и крестцового сплетений – сочетание периферических параличей, болей и расстройства чувствительности
- Поражение периферического нерва – периферический паралич в области иннервируемой мышцы. А так как большинство нервов смешанные + боли и расстройство чувствительности



# Экстрапирамидные симптомы

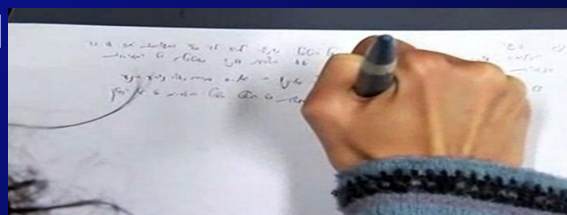
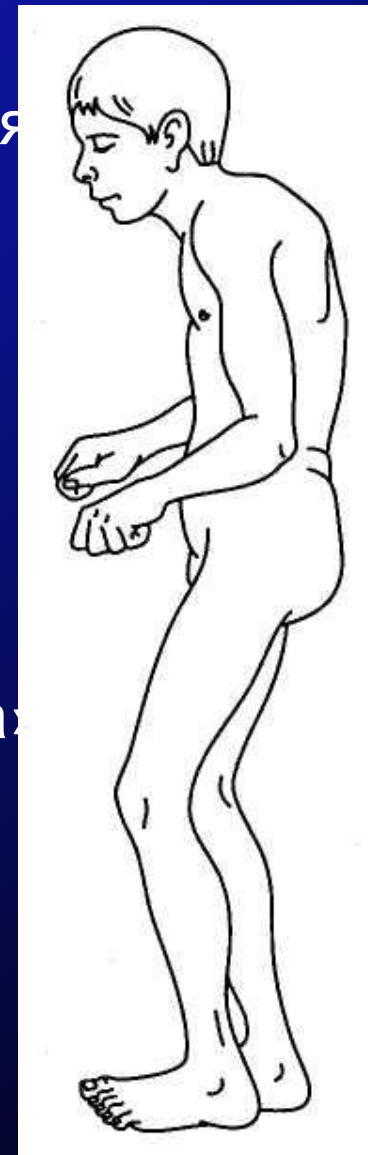
- **Синдром Паркинсонизма**  
(акинетико-ригидный синдром)  
При поражении паллидарного отдела-нейронов чёрной субстанции ножек мозга

- **Гипотонически-гиперкинетический синдром.**

При поражении стриарного отдела – полосатого тела

# Синдром паркинсонизма

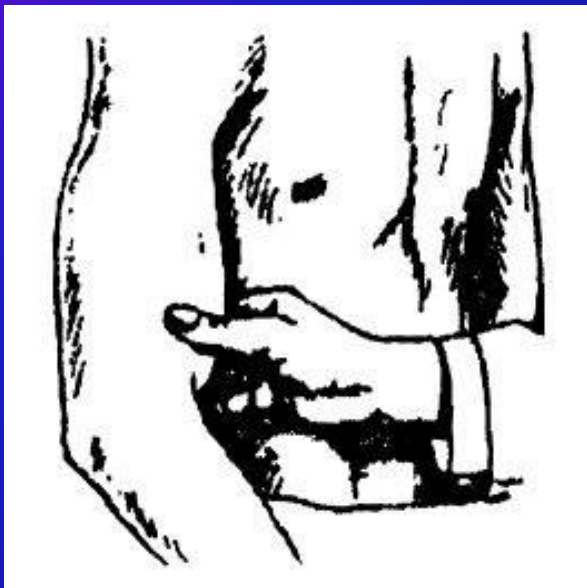
- Олигокинезия (маловыраженные движения)
- Брадикинезия,
- Скованность,
- Ригидность мышц,
- «Маскоподобное» лицо,
- «Согбенная поза»,
- Шаркающая походка,
- Тремор в покое,
- Симптом «восковой куклы» или «манекена»
- Брадилалия (замедленная речь),
- Микрография (мелкий почерк),
- Расстройство психики





# Гипотонически-гиперкинетический синдром

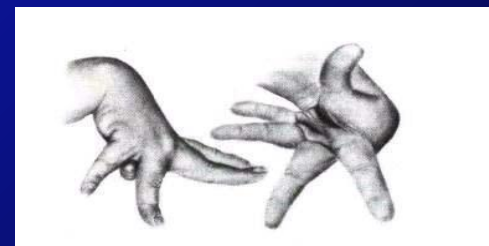
## Гипотония



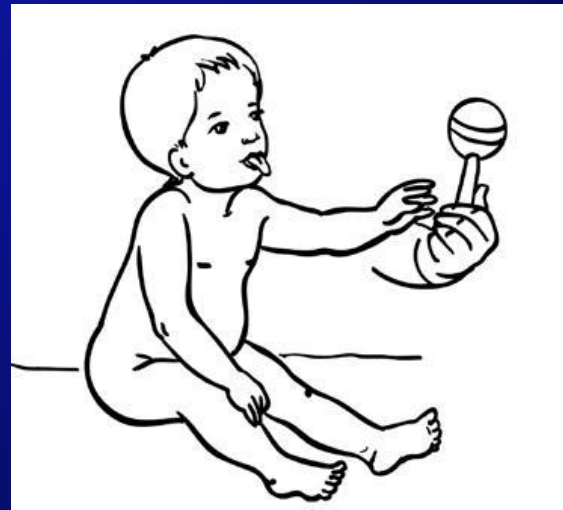
## Гиперкинезы –

наильственные  
автоматические движения

Атетоз  
Хорея  
Тремор.  
Тик.  
Блефароспазм.  
Кривошея.  
Миоклония.  
Торсионная дистония.  
Судороги.  
Икота.



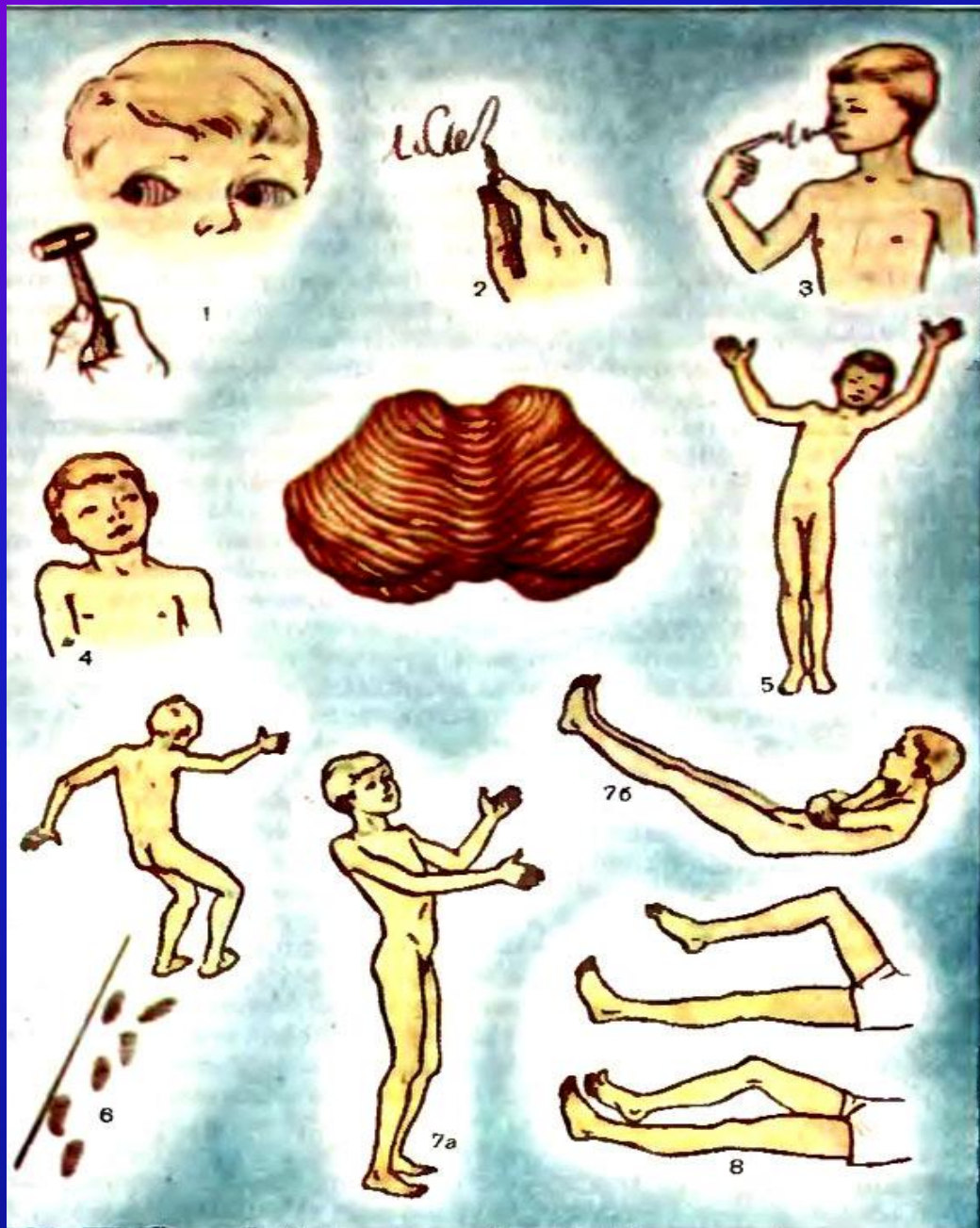
# Гиперкинезы



# Мозжечковые расстройства

- Атаксия статическая и динамическая
- пьяная походка
- Гипотония
- Нистагм
- Интенционное дрожание
- Промахивание, мимопопадания
- Гиперметрия
- Адиадохокинез
- Скандированная речь
- Мегалография





# Синдромы поражения двигательной сферы

Симптом	Синдром		
	Пирамидный	Экстрапирамидный	Мозжечковый
Двигательные	Паралич, парез	Акинез	Атаксия
Мышечный тонус	Избирательная спастичность	Диффузная ригидность	Гипотония, атония
Походка	Гемипаретическая	Мелкий шаг (брадикинезия)	Крупный шаг («пьяная»)
Речь	Возможна моторная афазия	Тихая, монотонная (брадилалия)	Взрывчатая, громкая, разорванная (скандированная)
Почерк	Изменения отсутствуют	Мелкий (микрография)	Крупный, неровный. Зигзагообразный (мегалогграфия)
Гиперкинез	Отсутствует	«тремор покоя»	«тремор напряжения»
Дополнительные	Анизорефлексия, патологические симптомы, снижение брюшных рефлексов	Латеропульсия, пропульсия, ретропульсия	Адиадохокинез, гиперметрия, нистагм, асинергия



# Чувствительность

**Общая**

**Специальная**

**Поверхностная**

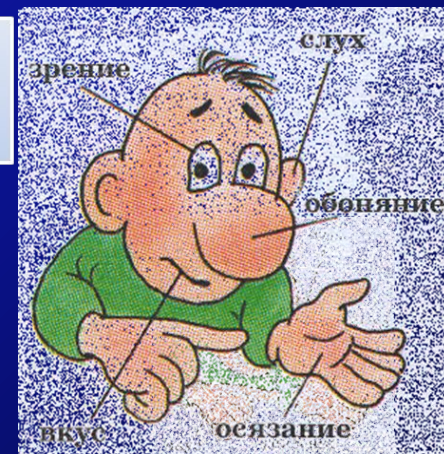
Болевая, температурная,  
тактильная

**Глубокая**

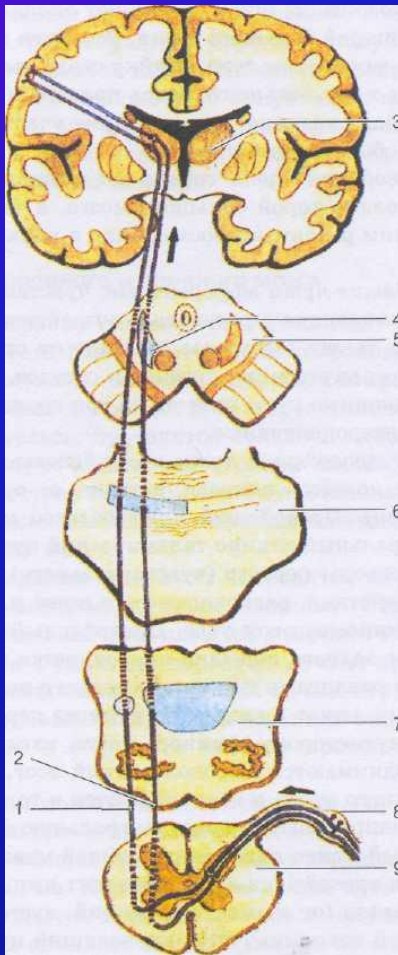
Двумерно-пространственное чувство  
Мышечно-суставное чувство  
Давления  
Вибрации

**Сложная**

Чувство локализации  
и стереогноза



# Чувствительный анализатор



- 1 — латеральный спиноталамический путь (болевой и температурной чувствительности); 2 — передний спиноталамический путь (осязания и давления); 3 — таламус; 4 — медиальная петля; 5 — поперечный разрез среднего мозга; 6 — поперечный разрез моста; 7 — поперечный разрез продолговатого мозга; 8 — спинномозговой узел; 9 — поперечный разрез спинного мозга.
- Стрелками показано направление движения нервных импульсов

# Расстройства чувствительности

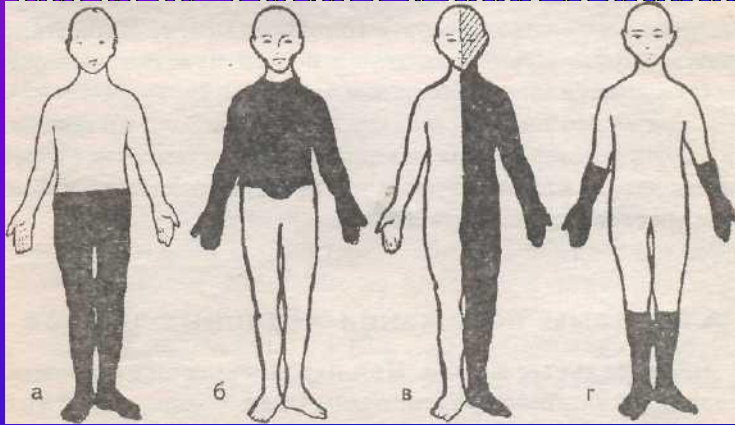
## Количественные (объективные)

- анестезия
- гипестезия
- гиперестезия
- диссоциация (болевой на одной стороне, а тактильный на другой).

## Качественные (субъективные)

- парестезия
- дизестезия (извращенная чувствительность)
- Полиестезия
- Гиперпатия
- боль (местная, иррадиирующая, отраженная, проекционная, каузалгия – нестерпимая, жгучая, фантомная – в отсутствующей конечности)

# Типы нарушений чувствительности



1 Гемитип - поражение в стволе, веществе полушарий

2. Проводниковый – поражение вдоль спинного мозга, в стволе, белом веществе

3. Сегментарный тип – при поражении задних рогов спинного мозга корешковый

4. Периферический тип  
невритический  
полиневритический

5. Истерический тип

# Корковые симптомы

## ЛЕВОЕ ПОЛУШАРИЕ

- Афазия (нарушение речи): моторная (говорить не может, но все понимает); сенсорная («словесный понос», «словесная окрошка», не понимает); амнестическая афазия.
- Аграфия (разучивается писать).
- Алексия (разучивается читать).
- Акалькулия (разучивается считать).
- Апраксия (расстройство привычных целенаправленных действий).
- Агнозия (нарушение узнавания).

## ПРАВОЕ ПОЛУШАРИЕ

- Дезориентировка - нарушение ориентировки в пространстве. Времени и месте).
- Аутопагнозия - нарушение схемы тела.
- Амузия (расстройство музыкальных способностей).

# Поражение мозговых оболочек

## • субъективные симптомы

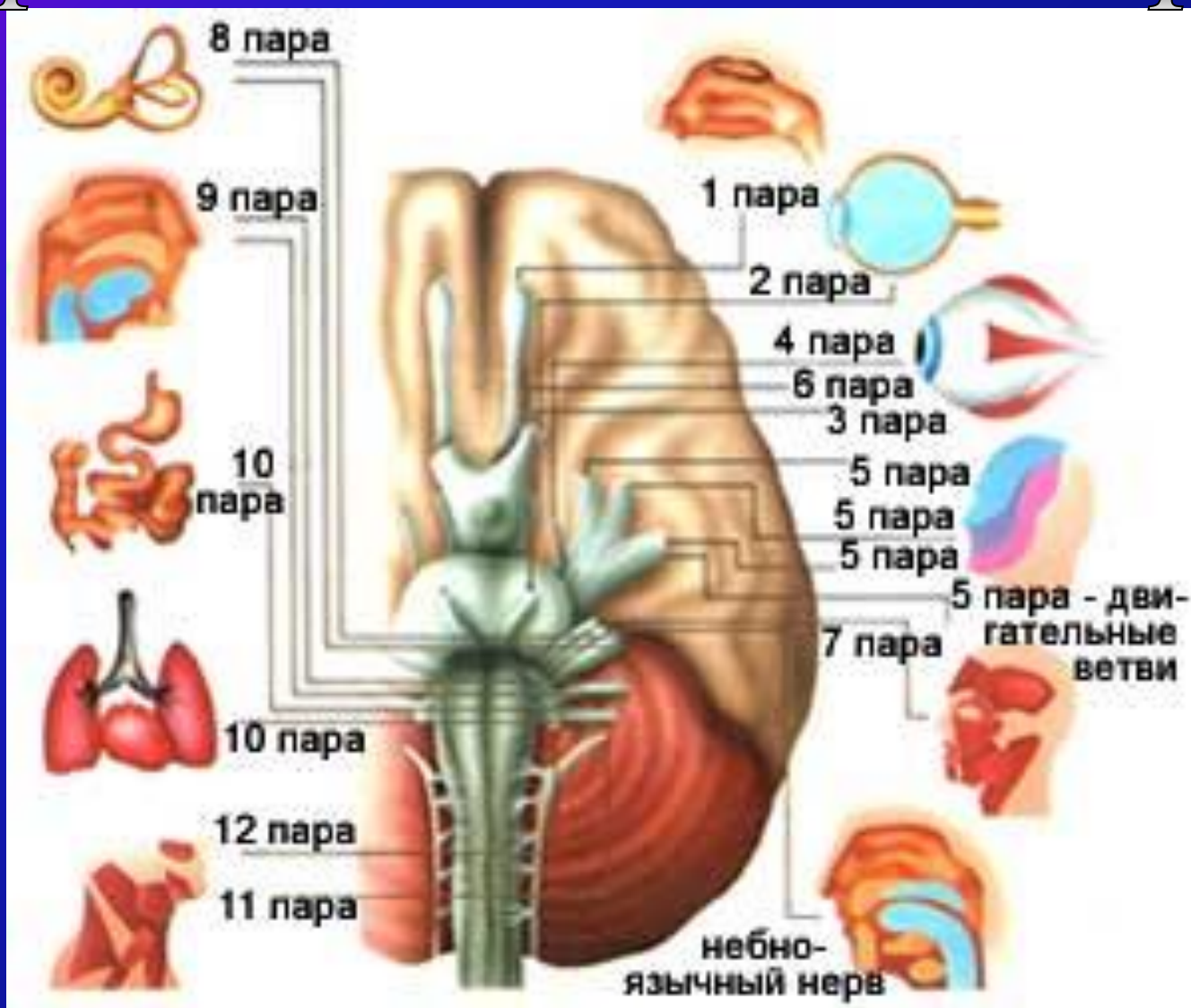
- распирающая головная боль по утрам ,
- рвота,
- тошнота ,
- Раздражительность.
- ухудшение умственной работоспособности

## • объективные симптомы

- Менингеальная поза («поза взведенного курка» или «лягавой собаки»).
- Менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Кернига, Брудзинского, Бехтерева, у детей симптом Лессажа, выбухание родничка и т.д.).
- Застойные диски зрительных нервов.
- Изменения на краниограмме и КТ (признаки гидроцефалии).
- Повышение давления и специфические изменения в составе ликвора.



# Черепно-мозговые нервы



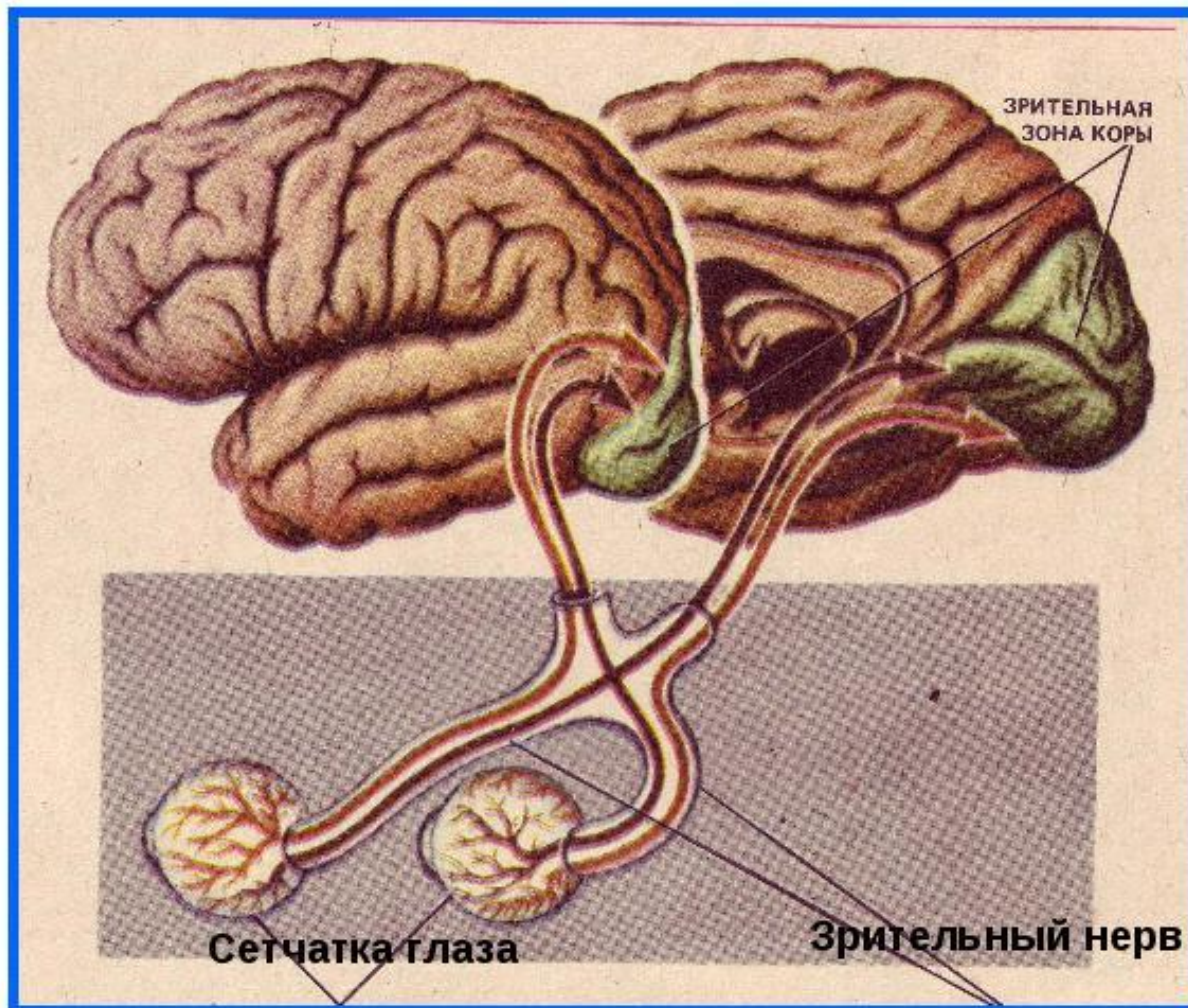
# обонятельный нерв

- Обонятельные галлюцинации
- аносмия
- гипосмия
- гиперосмия



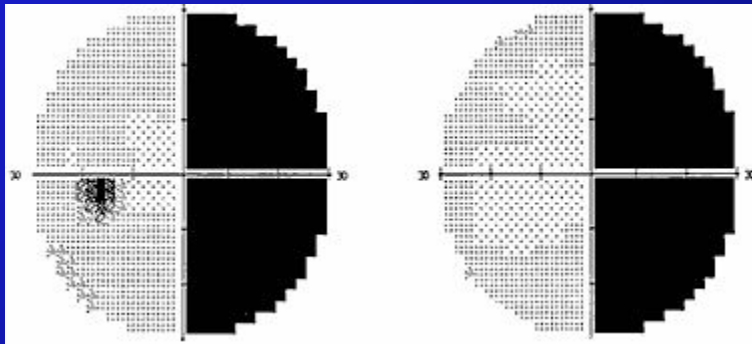


# Зрительный анализатор



# Зрительный нерв

- амблиопия
- амавроз
- Выпадение полей зрения



- нарушение цветоощущения

# глазодвигательный нерв

- ПТОЗ
- анизокория, мидриаз
- экзофтальм
- нарушение реакции зрачков на свет, на аккомодацию, конвергенцию
- диплопия при взгляде вверх и внутрь
- косоглазие расходящееся
- ограничение подвижности глазного яблока



# *IV блоковый нерв*

- Сходящееся косоглазие
- Диплопия при взгляде вниз



# *VI отводящий нерв*

- Сходящееся косоглазие
- Диплопия при взгляде в сторону поражённой мышцы
- Невозможность поворота глазного яблока кнаружи



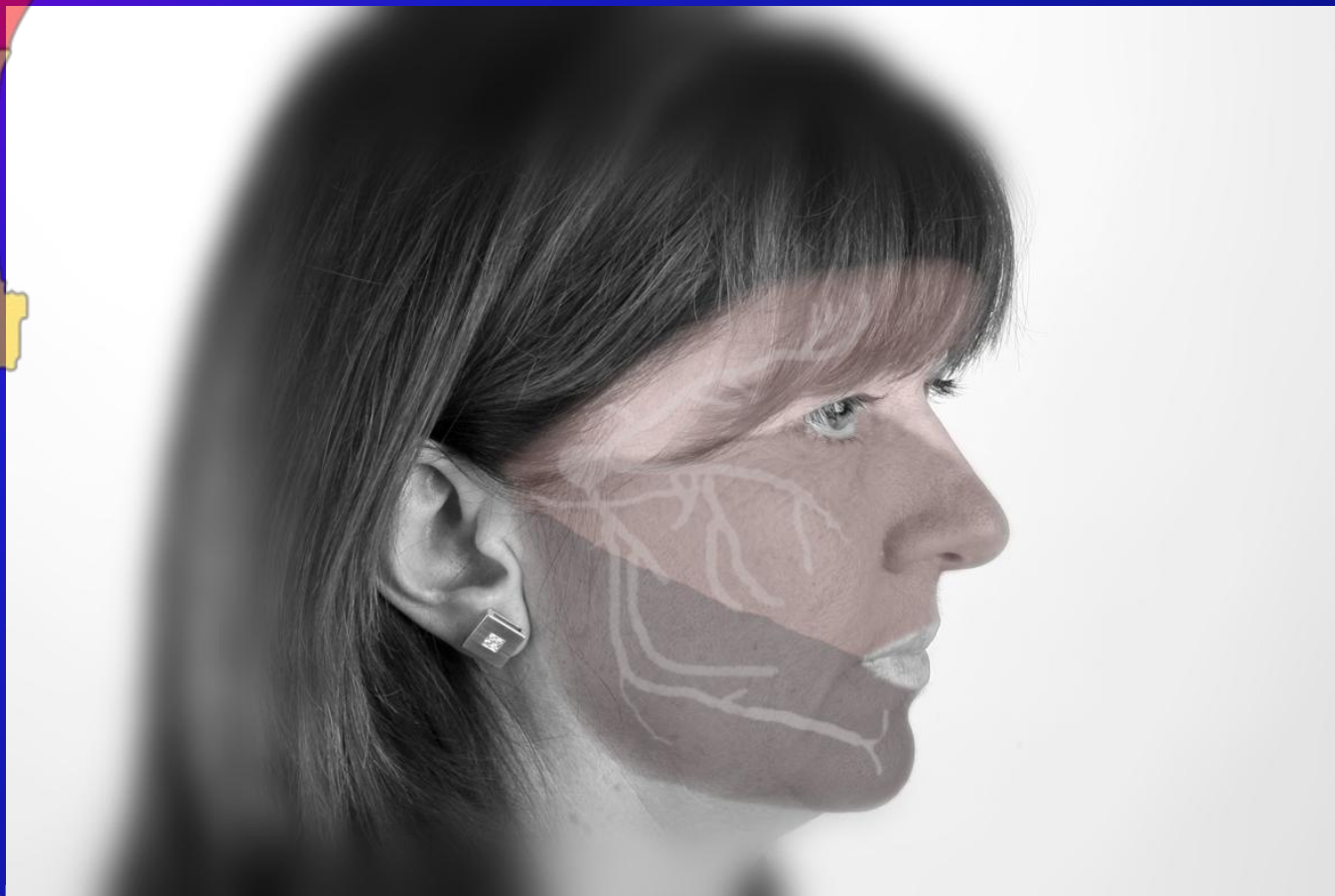
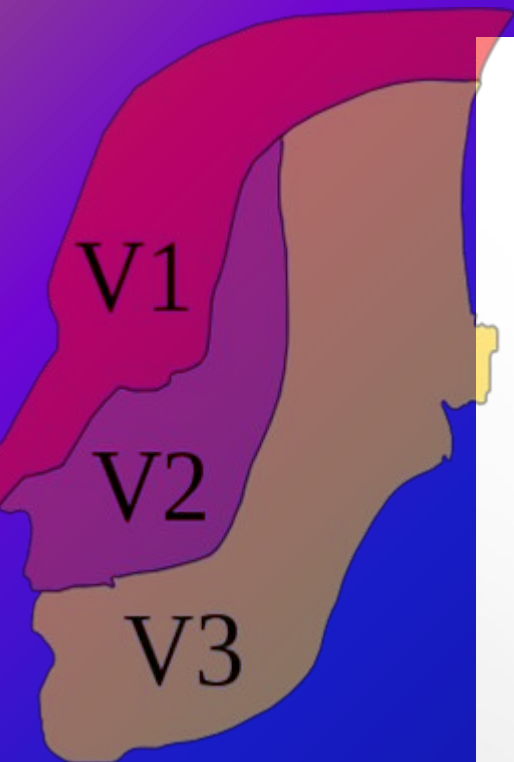
# Нервы мосто-мозжечкового угла



# Тройничный нерв

- боль в лице
- слабость жевания
- атрофия жевательных мышц
- расстройство чувствительности на лице
- Снижение конъюнктивального, корнеального рефлексов





## При поражении Гассерова узла

- Боль и расстройство чувствительности в проекции всех ветвей и herpes zoster на лице



# Лицевой нерв

- Асимметрия лица.
- Глаз не закрывается (лагофтальм или «заячий глаз»). Глазная щель расширена
- Симптом Белла.
- Сглажены складки на лбу.
- Не может нахмурить лоб и наморщить брови.
- Исчезает надбровный рефлекс.
- Носогубная складка сглажена, угол рта опущен, щека одутловата и свисает.
- Пациент не может надуть щеки, посвистеть.
- Положительный симптом «ракетки» и «паруса».
- Нарушается акт еды (жидкая пища и слюна вытекают, твердая пища застревает между десной и щекой с пораженной стороны).
- Слезотечение или сухость глаза
- Расстройство слуха на стороне поражения (гиперакузия).
- Расстройство вкуса на кончике языка.



# *Поражение лицевого нерва*



# Синдром Мийяра—Гюблера

- При поражении ядра лицевого нерва внутри мозгового ствола
- периферический паралич лицевого нерва на стороне очага
- спастической гемиплегией на противоположной стороне.



# Синдром Фовилля

- абдуцентно-фациальная альтернирующая гемиплегия — периферический паралич мимических мышц на одноименной стороне
- поражение отводящего (сходящееся косоглазие) нерва в сочетании с параличом взора на стороне патологического очага
- гемиплегия, а иногда и гемианестезия (поражение срединной петли) конечностей на противоположной стороне.

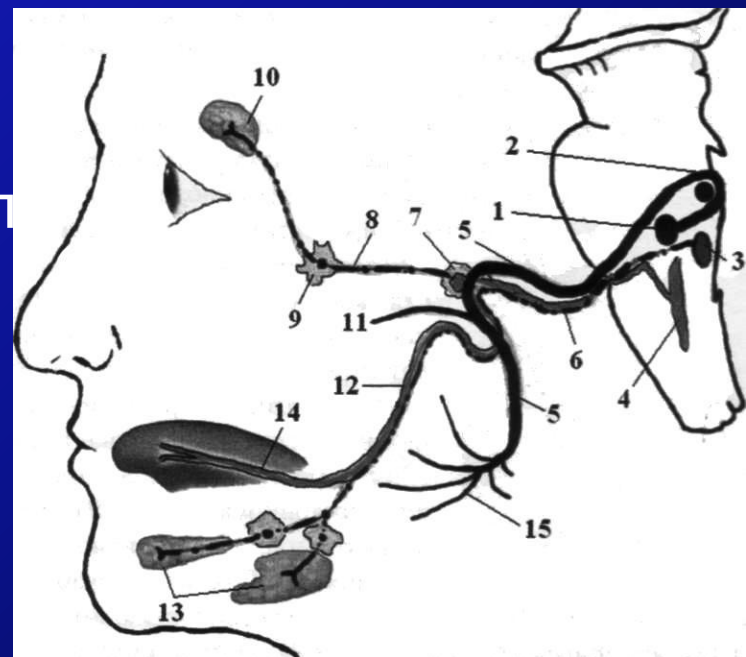


## При поражении в области костного канала до колена лицевого нерва (geni) выше отхождения большого каменистого нерва

- Паралич мимических мышц
- Сухость глаза
- Расстройство вкуса и слюноотдел
- Гиперакузия

## При поражении ниже отхождения большого каменистого нерва:

- Паралич мимических мышц
- Слёзотечение
- Расстройство вкуса и слюноотделения
- гиперакузия



- При поражении в костном канале ниже отхождения стременного нерва и выше барабанной струны
- Паралич мимических мышц
- Слёзотечение
- Расстройство вкуса и слюноотделения

### Ниже отхождения *chorda tympani*

- Паралич мимических мышц
- Слёзотечение

# Центральный парез VII нерва

- Центральные параличи (парезы) лицевой мускулатуры наблюдаются, как правило, в сочетании с гемиплегией. Изолированные поражения лицевой мускулатуры центрального типа редки и наблюдаются иногда при поражении лобной доли или только нижнего отдела передней центральной извилины.

центральный парез лицевых мышц является результатом надъядерного поражения tractus cortico-bulbaris на любом его участке (кора головного мозга, corona radiata, capsula interna, ножки мозга, мост). При центральном параличе верхняя лицевая мускулатура (m. frontalis, m. orbicularis oculi) почти не страдает, и пораженной оказывается только нижняя (оральная) мускулатура. Это объясняется тем, что верхняя клеточная группа ядра VII нерва имеет двустороннюю корковую иннервацию, в противоположность нижней, к клеткам которой подходят волокна центральных нервов (tractus cortico-bulbaris) преимущественно только из против







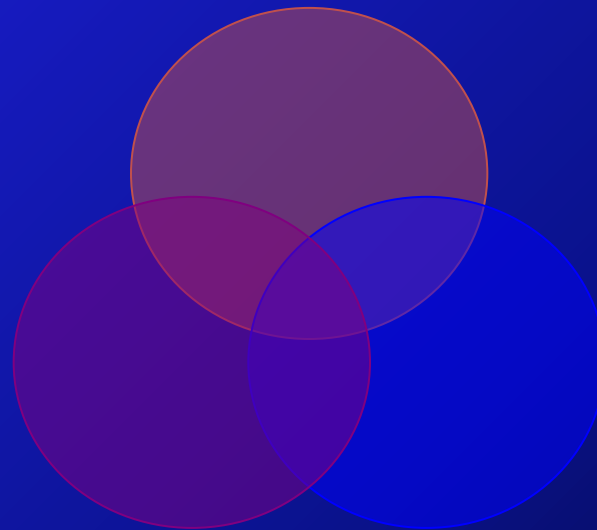
# Предверно-улитковый нерв

- Головокружение
- Нистагм
- Атаксия
- Гипакузия
- Анакузия
- Гиперакузия
- Слуховые галлюцинации



# Симптомы бульбарного паралича

IX  
языкоглоточный



X блуждающий

XII додъязычный

# *IX языкоглоточный нерв*

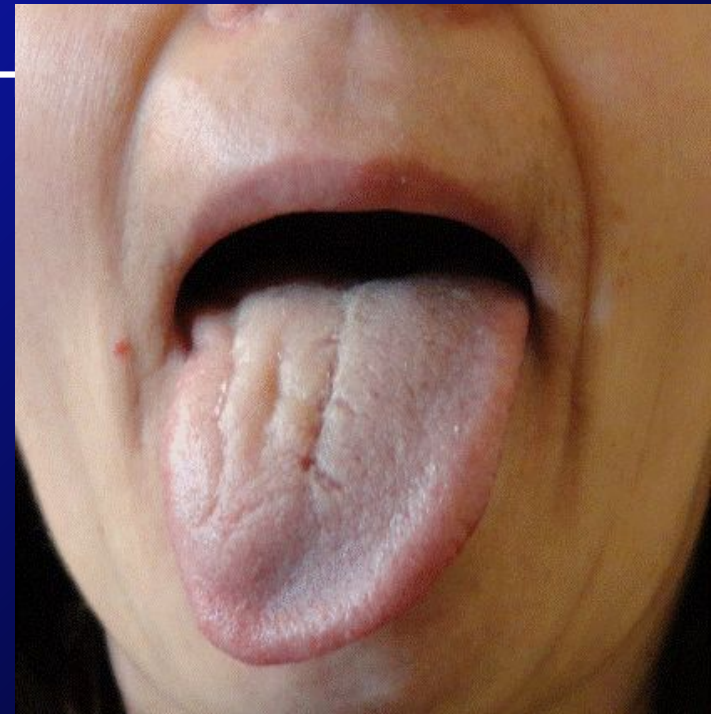
- Дисфагия
- Дисфония – гнусавый оттенок голоса
- Паралич мягкого нёба и язычка
- Снижается или исчезает глоточный рефлекс
- Нарушение чувствительности на задней стенке глотки
- Расстройство вкуса на корне языка

# *X блуждающий нерв*

- анестезия глотки, гортани, трахеи на пораженной стороне;
- снижение или выпадение глоточного и нёбного рефлексов на стороне поражения;
- односторонний паралич мягкого нёба, поперхивание при глотании, провисание голосовой связки на пораженной стороне;
- голос хриплый с гнусавым оттенком;
- парасимпатическая денервация внутренних органов на стороне поражения (снижение частоты сердечных сокращений вплоть до остановки сердца, расстройство дыхания, тошнотой, рвотой, усиление перистальтики кишечника).

# *XIII подъязычный нерв*

- Дизатрия – расстройство артикуляции и звукопроизношения.
- Ограничен объем высовывания языка.
- Девиация языка в сторону
- Атрофия языка.
- Фибриллярные подергивания языка.



# Центральный парез XII нерва

- *Одностороннее поражение корково-ядерных волокон - центральный парез противоположной половины языка*



- Характеризуется тремя - Д



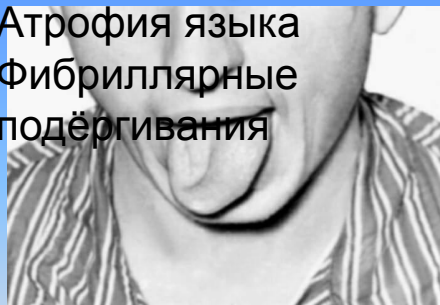
**Бульбарный**

**Псевдобульбарный**

**Дисфония  
Дисфагия  
дизартрия**

Атрофия языка  
Фибриллярные  
подергивания

Нарушения дыхания,  
сердечной  
деятельности

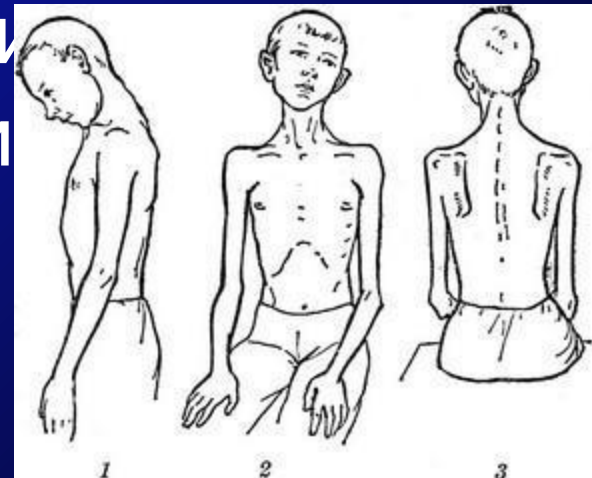


**Симптомы  
орального  
автоматизма**

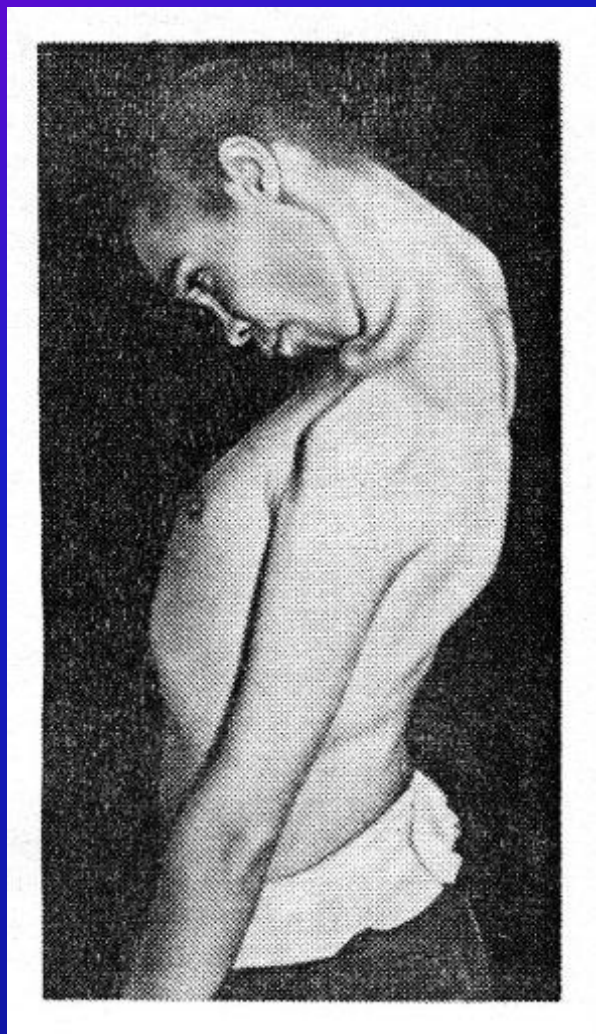


# *XI добавочный нерв*

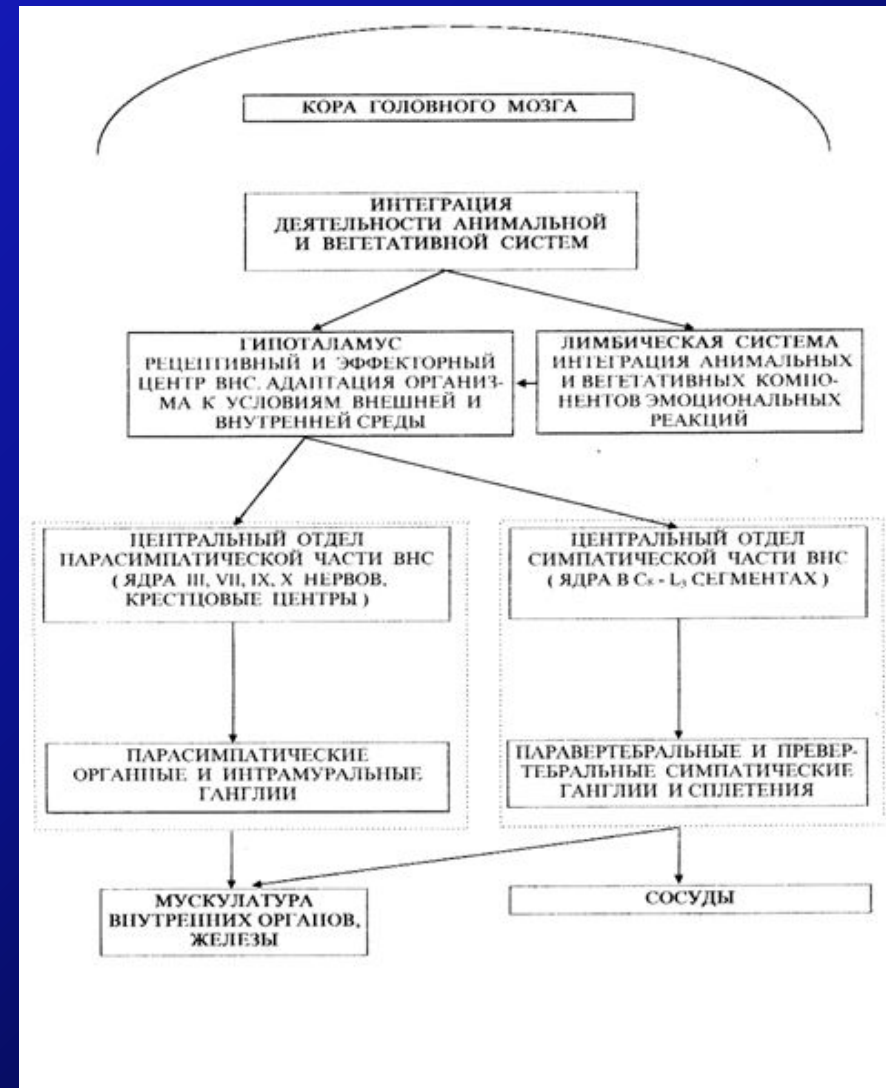
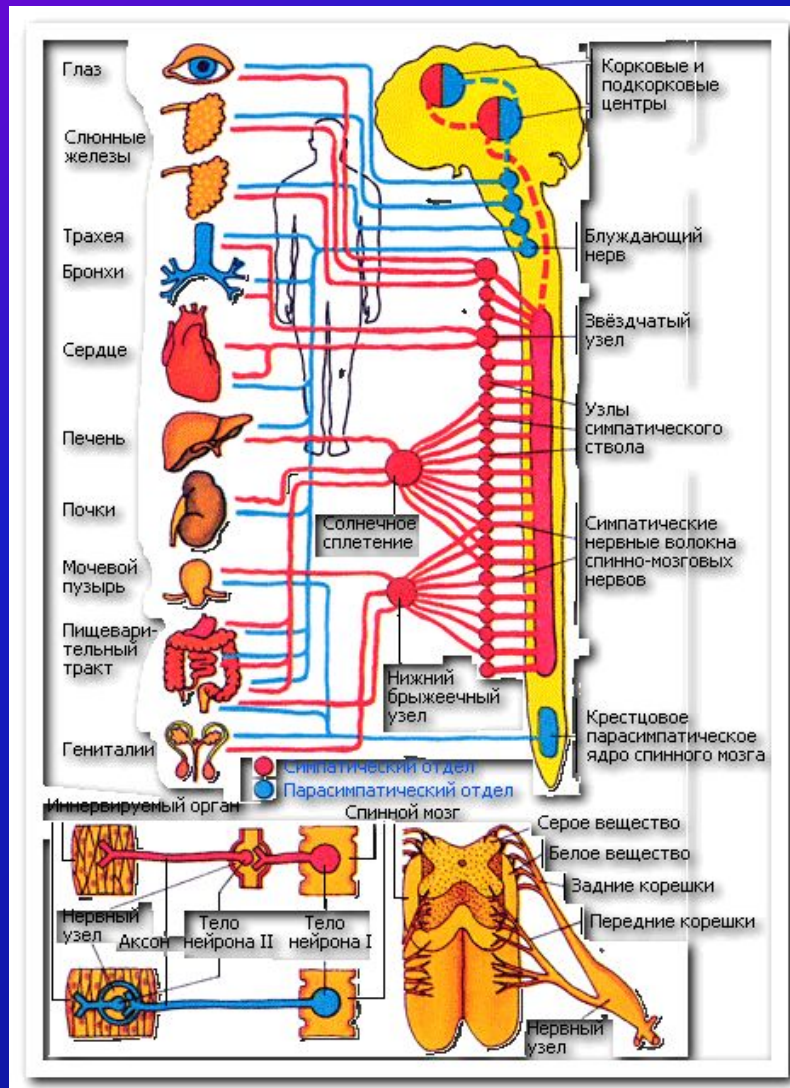
- Кривошея
- Ограничены боковые наклоны головы, поднятие рук выше горизонтальной линии
- «Крыловидные лопатки»
- Атрофия грудино-ключичной соцевидной и трапециевидной мышц



# ДВУХСТОРОННЕЕ ПОРАЖЕНИЕ



# ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА



# При патологии ВНС страдают функции:

- Ожирение
- Похудание
- Сухость кожи
- Гипертрихоз
- Гиперкератоз
- Язвы

Обмен веществ  
Трофическая  
функция



- Синдром Иценко-Кушинга
- Акромегалия
- Несахарный диабет
- Адипозо-генитальная дистрофия

Деятельность  
эндокринных  
желёз



- Повышенная потливость
- Озноб
- Волны жара и холода
- Гипертермия
- Субфебрилитет

Терморегуляции



- Гипертония
- Гипотония
- Тахикардия
- Брадикардия
- Аритмия
- Покраснение

Сосудистого  
тонуса



- Тахипноэ
- брадипноэ
- Ощущение «дыхательного корсета»

Дыхание



- Тошнота
- Рвота
- Изжога
- метеоризм
- Боли в животе
- Запоры
- Поносы

Работа  
желудочно-  
кишечного тракта



- Дизурические расстройства
- Учащенное мочеиспускание
- Ишурия

Мочевыделения



- Импотенция
- Аменорея
- Аноргазм

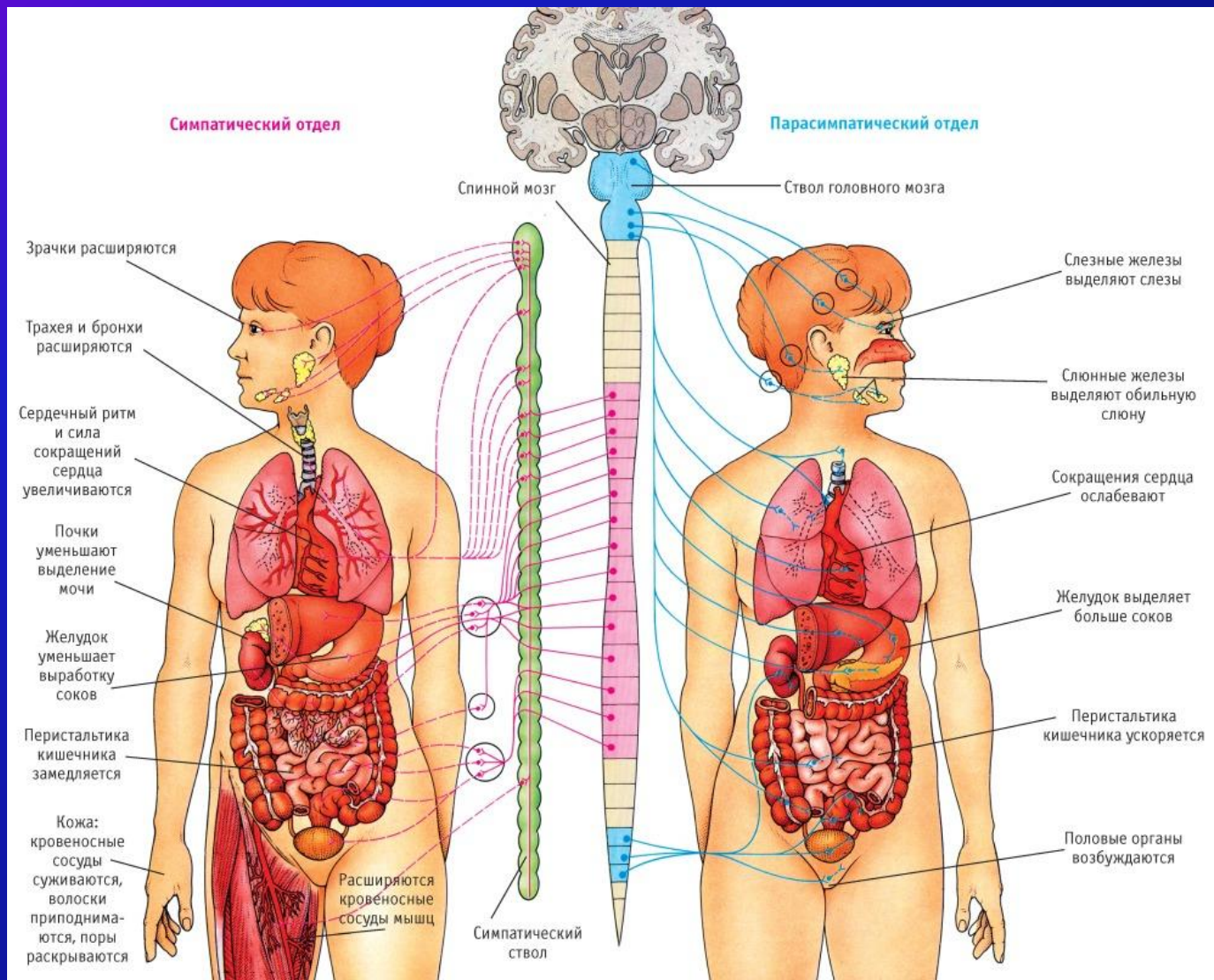
Половых  
процессов



# ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

- К общим *недифференцированным* симптомам поражения ВНС относятся: боли, изменение температуры тела (местное и общее) и цвета кожи, неустойчивость артериального давления и частоты сердечных сокращений, нарушения сна, потоотделения (асимметричные) и местного дермографизма, ортоклиностатических проб (Ашнера и др.)

# Влияние на организм



# Действие вегетативной нервной системы

Подсказка: "Ты испугался..." "Ты отдыхаешь..."

Органы	Возбуждение симпатической нервной системы	Возбуждение парасимпатической нервной системы
Сердце	Учащает и усиливает сокращения	Замедляет и ослабляет сокращения
Артерии	Сужаются; повышается артериальное давление	Расширяются; понижается артериальное давление
Кишечник	Уменьшается перистальтика	Усиливается перистальтика
Печень	Расслабляются желчные протоки	Сокращаются желчные протоки
Потовые железы	Усиливают секрецию	Не влияет
Слюнные и слезные железы	Уменьшение секреции	Усиление секреции
Зрачок глаз	Расширяется	Сужается
Бронхи	Расширяются; облегчается дыхание	Сужаются
Мышцы, поднимающие волосы	Сокращаются, волосы "встают дыбом"	Расслабляются
Кол-во сахара в крови	Увеличивается	Уменьшается
Потребление кислорода	Увеличивается	Уменьшается

# Вегетативные волокна в составе периферических нервов, сплетений и корешков

- **Вегетативная боль** -сопровождаются жгучим неприятным чувственным оттенком, отличаются распространенностью, монотонностью
- **трофические расстройства** - сухость кожи, расстройство потоотделения, локальный гипертрихозом, очаговое выпадение волос, гиперкератоз, ломкость ногтей, дегенеративные изменения в сухожилиях и суставах, образование язв
- **сосудистые расстройства** - изменения цвета кожи (побледнение, покраснение, цианоз), асимметричность кожной температуры (похолодание, особенно дистальных отделов конечностей). Лабильность артериального давления, пульса, учащенным сердцебиения.
- **нарушения функций тазовых органов по периферическому типу** – задержка или настоящее недержание мочи и кала, парадоксальные расстройства мочеиспускания – при поражении крестцовых корешков;
- **синдром Горнера** при поражении корешков С8-д1



# Заднешейный симпатикус (симпатичный нерв позвоночной артерии)

- Боль в шее, затылке, с темя-височно-лобным распространением по типу снятия каски, иногда боль охватывает руку, шею и верхнюю часть грудной клетки,
- фотопсии,
- головокружение,
- шум в ухе.



# Поражение пограничное симпатического ствола

## Общие симптомы:

- каузалгическая боль,
- парестезии,
- гипестезия,
- вазомоторные,
- секреторные и трофические нарушения

Носят зональный характер в территории, соответствующей иннервации поражённого узла

# Верхний шейный симпатичный узел

- синдром Бернара-Горнера:

- Птоз

- Миоз

- Энофтальм

- Общие  
симптомы  
В участке  
головой и  
шеи



## **Звездчатый узел**

локализуются в руке, верхнем отделе грудной клетки

## **Верхние грудные узлы**

тахикардия, кардиалгии, затруднения дыхания

## **Нижнегрудной и поясничные узлы**

вегетативные расстройства локализуются в нижней части туловища и на ногах, есть висцеро-вегетативные расстройства органов брюшной полости.

# Сегменты спинного мозга S3-S5

- Задержка или настоящее недержание мочи и кала (может быть парадоксальное недержание мочи), императивные призывы к мочеиспусканию и дефекации.
- При двустороннем поражении пирамидных путей может также наблюдаться задержка мочи и кала, императивные призывы.
- Отличие: нарушение чувствительности в крестцовых сегментах при поражении конуса и наличие признаков двухстороннего поражения пирамидных путей при процессах выше сегмента L2.

# Поражение солнечного сплетения

- Боль (сверлящий, тупой, жалящий характер) в животе (около пупка, в спине, внизу живота),
- усиленная пульсация аорты,
- неустойчивое артериальное давление,
- запор, возможен пронос,
- полиурия или олигурия, глюкозурия

# Боковые рога спинного мозга

- Вегетативно сосудистые (побледнение или цианоз кожи),
- трофические (отек, трещины кожи, артропатии)
- секреторные (сухость <sup>C8-d3</sup> кожи, гипергидроз), расстройства в соответствующих сегментах:
  - C8-D3 - голова и шея
  - D4-D7 - плечевой пояс, руки
  - D8-D9 – туловище
  - D10-L3 - тазовый пояс, ноги

# Поражение вегетативных ядер продолговатого мозга и моста

- Слюнотечение, слезотечение или ксеростомия (сухость ротовой полости) и ксерофтальмия (сухость роговицы).
- Диспноэ, дыхание Чейн-Стокса, Биота, апноэ,
- тахикардия,
- артериальная гипертензия
- брадикардия, аритмия, асистолия,
- сосудистый коллапс.



# Поражение мезенцефальных отделов ствола мозга

- Спазм или паралич аккомодации, миоз или мидриаз, прямой или обратный синдром Арджил-Робертсона :  
( неподвижность зрачков рефлекторная) –  
отсутствие прямой и содружественной реакции зрачков на свет при сохранности реакций на конвергенцию и аккомодацию, сочетающееся с сужением и неравномерностью зрачков; характерен для сифилиса нервной системы



# Поражение гипоталамуса

- 1. Вегетативно-висцерально-сосудистые кризисы (вагоинсулярные, симпатoadреналовые и смешанные).
- 2. Дизэнцефальная эпилепсия (соединение вегетативно-висцерально-сосудистых кризисов с тоническими судорогами и нарушением сознания).
- 3. Нарушение терморегуляции.
- 4. Расстройства сна и бодрости (нарколепсия, периодическая спячка, диссомния).
- 5. Нейроэндокринно-обменные расстройства (гипоталамическое ожирение, адипозо-генитальная дистрофия, несахарный диабет, гипофизарный нанизм, кахексия Симмондса, гипофизарный гигантизм, акромегалия, синдром Иценко-Кушинга).
- 6. Нервно-мышечные нарушения (пароксизмальный паралич, катаплексия, повышенная мускульная утомляемость).
- 7. Нервно трофические (аллергические высыпания, отеки, язвы, гемиатрофия лица).
- 8. Псевдо неврастенический синдром (астено-ипохондрические расстройства).

# Лимбико-ретикулярный комплекс

- Расстройства эмоций
- анорексия, булимия,
- сексуальные нарушения,
- расстройства памяти, по типу амнестического синдрома Корсакова,
- вегетативно - эндокринные расстройства,
- нарушения сна,
- иллюзии и галлюцинации,
- изменения сознания,
- акинетический мутизм,
- височная эпилепсия

# ТАЗОВЫЕ РАССТРОЙСТВА

## Расстройство мочеиспускания:

- **Переодическое или рефлексорное недержание мочи**
- **Истинное недержание мочи**
- **Императивные позывы на мочеиспускание**
- **Задержка мочи (анурез)**
- **Ночное недержание мочи (энурез)**

# РАССТРОЙСТВО ДЕФЕКАЦИИ

- Позывы на дефекацию, недержание кала
- Задержка кала

# СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

- Больной ходит мелкими шажками, туловище наклонено вперёд, руки и ноги полусогнуты. Лицо маскообразное. Речь тихая, монотонная. Наблюдается тремор пальцев рук типа «счёта монет». Тонус мышц конечностей диффузно повышен, определяется симптом «зубчатого колеса».

Задание:

1. Определите синдром
2. Топический диагноз

# ЭТАЛОН ОТВЕТА



- 1. синдром Паркинсонизма
- 2. Поражение экстрапирамидной системы (паллидарного отдела – чёрной субстанции)

# СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

- Пациент 60 лет предъявляет жалобы на тупые головные боли, тошноту, слабость в левых конечностях, снижение чувствительности в левых конечностях, исчезновение обоняния.

NS.

- Аносмия справа. Острота зрения сохранена, с правой стороны гемианопсия, цветоощущение в норме. Глазные щели симметричные  $D = S$ , позиция глаз правильная, окуломоторика в полном объеме, конвергирует, установочный горизонтальный нистагм. Зрачки правильной формы, округлые  $D=S$ , реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) живая  $D=S$
- Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны, чувствительность кожи лица и слизистых оболочек сохранена, диссоциации нет. Жевательные мышцы не напряжены. Корнеальный и мандибулярный рефлексy сохранены.



- Глазные щели и брови D=S, правая носогубная складка слегка сглажена, правый угол рта слегка депрессирован, . Вкус сладкого и кислого на передних  $\frac{2}{3}$  языка и надбровный рефлекс сохранен, роговица увлажнена, гиперракузии нет. Острота слуха сохранена D= S, акустических галлюцинаций нет, установочный горизонтальный нистагм, головокружение.

Глотание свободное, без поперхивания, афонии нет, глоточный рефлекс сохранен, мягкое нёбо и язычок подвижны. Вкус соленого и горького на задней трети языка сохранен. Расстройств в звукопроизношении и артикуляций нет, язык высовывает в полном объеме, фибрилляций и атрофии языка нет.

- Движения головой совершаются в полном объеме, движения левой рукой совершаются с трудом.

- Двигательная сфера.
- При осмотре атрофии и псевдогипертрофий мышц, фасцикулярных и фибриллярных подергиваний нет.
- Мышечный тонус в правых конечностях в норме, в левых конечностях гипертонус мышц. Объем активных движений в левой руке ограничен до отведения к горизонтальной линии. Положительная проба Барре слева. Сила верхних конечностей D > S. Сила мышц левой руки 3 балла. Сила мышц нижних конечностей D > S 3 балла. Активные движения в левых конечностях возможны, но кратковременно и в неполном объеме. Проба Барре на нижних конечностях положительная для левой ноги. Объем пассивных движений в правых конечностях в полном объеме, в левых конечностях объем меньше из – за гипертонуса мышц. Контрактур и анкилозов не выявлено.

- Рефлексы.
- На правых конечностях:
- Рука - карпорадиальный, бщепитальный, трщепитальный в норме; зона рефлекса не расширена, патологических рефлексов нет .
- Нога - коленные и ахилловы рефлексы в норме  $D = S$ , патологических стопных знаков нет.
- Левая рука: карпорадиальный, бицепитальный и трицепитальный рефлексы завышена  $D < S$ , зона рефлекса расширена, выявляются верхне-сгибательный рефлекс Россолимо, большепальцевый флексорный рефлекс Клиппеля - Вейля.
- Левая нога: сухожильные рефлексы завышены, зона рефлекса расширена, появляются патологические стопные знаки; симптом Бабинского, Оппенгейма, Гордона, пальцевой симптом Россолимо, симптом Бехтерева, Жуковского. Выявляются рефлексы орального автоматизма (пальма-ментальный, назолабиальный)

- Чувствительная сфера.
- Парестезии в левых конечностях (больше в дистальных отделах).
- Менингеальные симптомы
- Ригидность окципитальных мышц; верхний, средний и нижний симптом Брудзинского; симптом Кернига; симптом Гийена, симптом Гордона отсутствует.
- Координация движений
- Пальце - носовая проба с интенциями, но носа касается.
- Коленно - пяточная проба выполняется удовлетворительно. Адиадохокинеза, дизметрии, гиперметрии не наблюдается. Почерк не изменен.

- Психические функции

- В месте, времени и собственной личности пациент ориентирован. Он контактен, сильно разговорчив, на конкретный вопрос отвечает, прибавляя к ответу какой-либо случай из жизни, или имеет место паралогическое мышление (уходит от ответа на вопрос). Критики к собственному состоянию нет, считает, что его зря положили в больницу. Всё время пытается встать, так как, по его мнению к нему пришла дочь, хотя в начале беседы пациент заявил, что у него есть только сын.
- Больной понимает обращенную к нему речь, отвечает (моторной и сенсорной афазии нет), правильно определяет окружающие предметы.
- Память на прошедшие события частично не сохранена. Интеллект в соответствии с возрастом и образованием. В собственной личности ориентируется. Сон хороший, ночью не просыпается. Расстройства мышления. Речь четкая, ясная, внятная. Выявлена моторная апраксия (пациент не может собрать авторучку, предварительно разобранную). Имеет место агнозия (пациент не может узнать такие предметы, как ручка, часы), но память сохранена *на давно* прошедшие события.

- Функция тазовых органов.
- Пациент не чувствует позывов к мочеиспусканию, произведена катетеризация мочевого пузыря. При постановке катетера не чувствовал его прохождения по уретре. Управлять актом мочеиспускания не может. Позывы на дефекацию есть, но как удержать не может.
- Нервная вегетативная система
- Кожа обычно телесного цвета, ногти обычной формы, потоотделение не нарушено, белый дермографизм, зрачок живо реагирует на изменение освещенности. ЧСС 73 в минуту. Солнечное сплетение безболезненно. Синдрома Горнера нет. . Дизэнцефальных симптомов не выявлено. Температура тела 37,2 С.

# ЗАДАНИЕ

- 1. Выделите симптомы
- 2. Выделите клинические синдромы (симптомокомплексы)
- 3. Определите топический диагноз

# ЭТАЛОН ОТВЕТА

- аносмия справа. - поражение правого обонятельного нерва
- Глазные щели и брови D= S, правая носогубная складка слегка сглажена, правый угол рта слегка депрессирован - центральный парез правого лицевого нерва
- Ограничение движений в левой руке и ноге, снижение силы до 3 баллов, сухожильные рефлексы завышены, зона рефлекса расширена, патологические кистевые и стопные знаки; симптом Бабинского, Оппенгейма, Гордона, пальцевой симптом Россолимо, симптом Бехтерева, Жуковского. Выявляются рефлекс орального автоматизма (пальма-ментальный, назолабиальный). Гипертонус мышц – центральный левосторонний гемипарез.
- Критика к своему состоянию нарушена, снижение памяти, многоречив - лобная психика



# ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- Исходя из того, что у пациента выявлены **центральный левосторонний гемипарез, аносмия справа, центральный парез лицевого нерва справа, нарушение психики, нарушение функции тазовых органов,** можно сделать вывод, что имеется **патологическое изменение в правой лобной доле**

- Благодарю за внимание.

