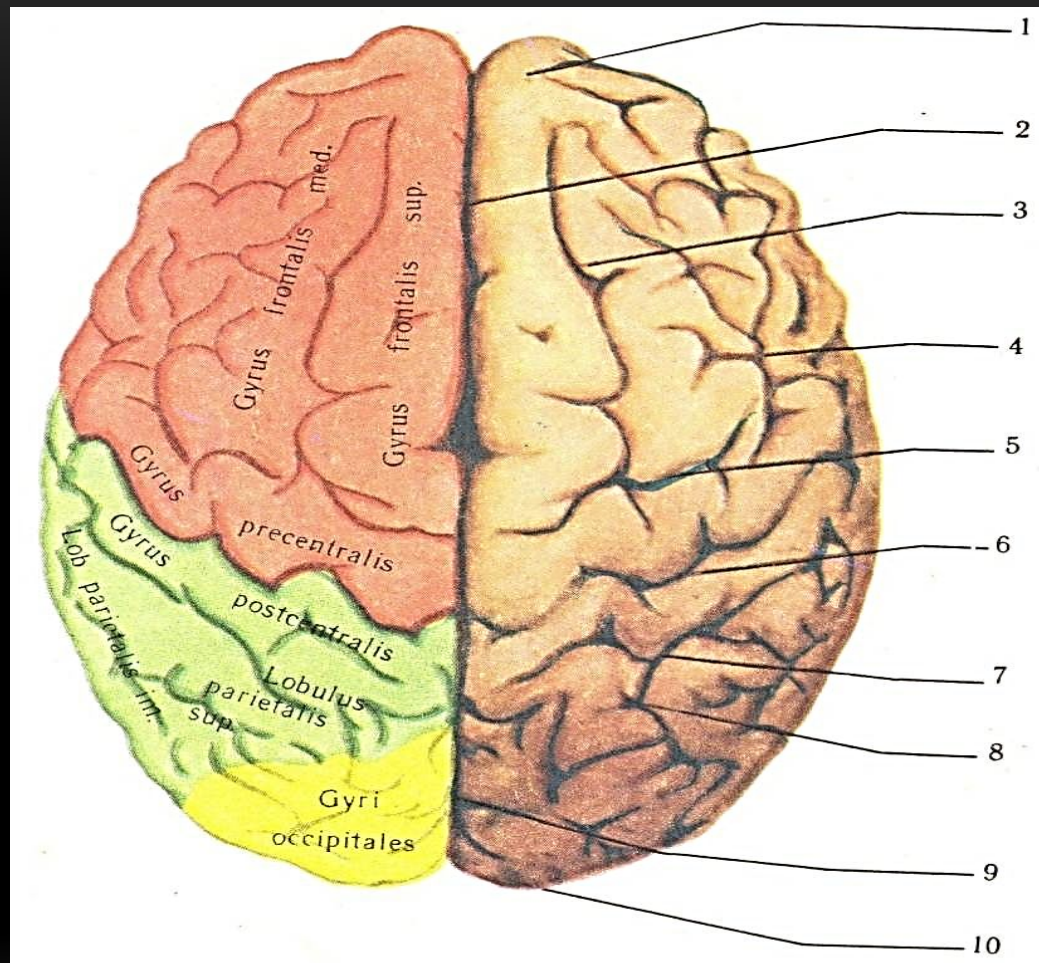


ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

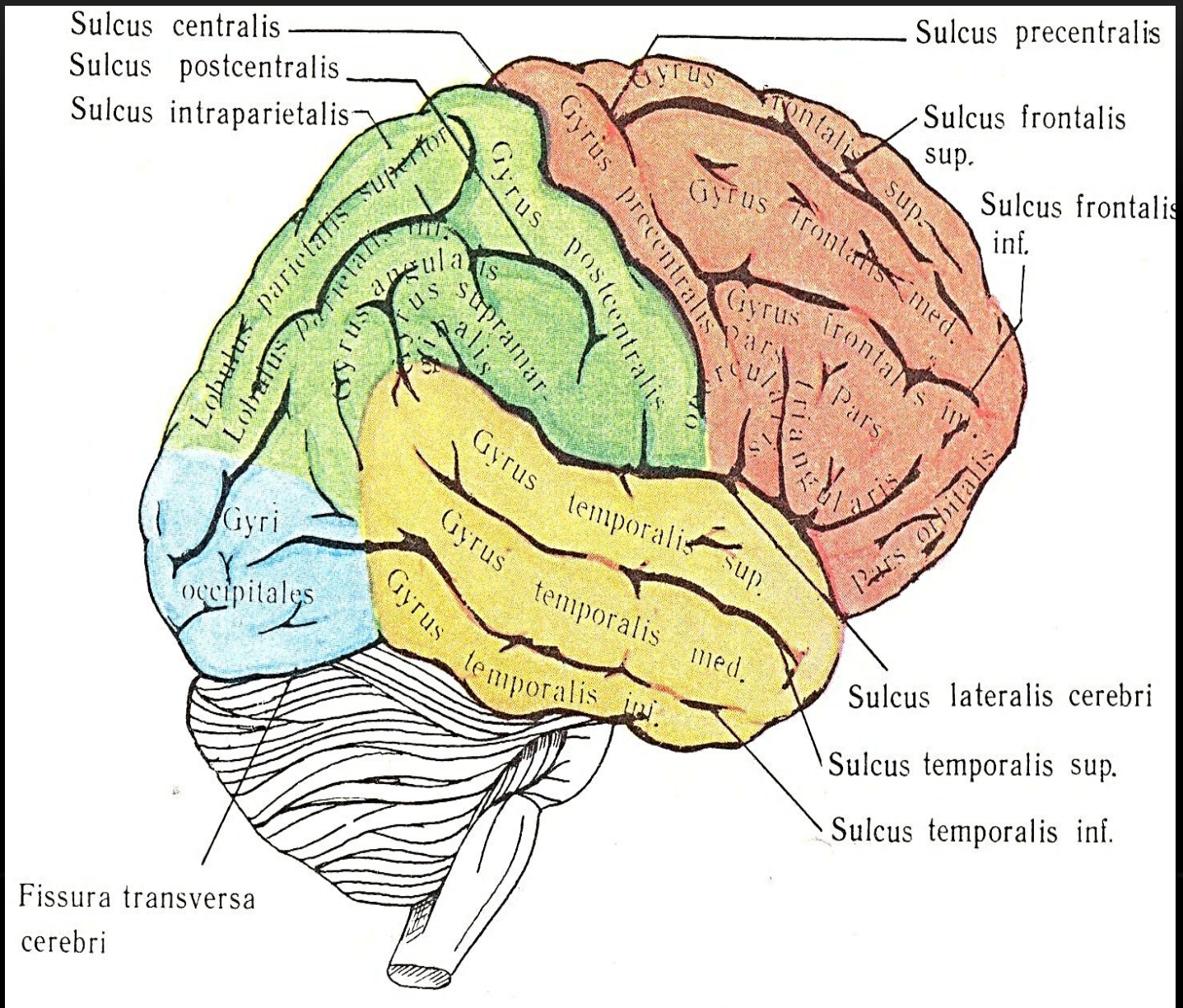
Занятие №1

БОРОЗДЫ И ИЗВИЛИНЫ КОРЫ

1. Лобный полюс;
2. продольная щель мозга;
3. Верхняя лобная борозда; 4. нижняя лобная борозда;
5. прецентральная борозда; 6. центральная борозда;
7. постцентральная борозда; 8. внутритеменная борозда; 9. затылочные борозды;
10. затылочный полюс.



БОРОЗДЫ И ИЗВИЛИНЫ КОРЫ



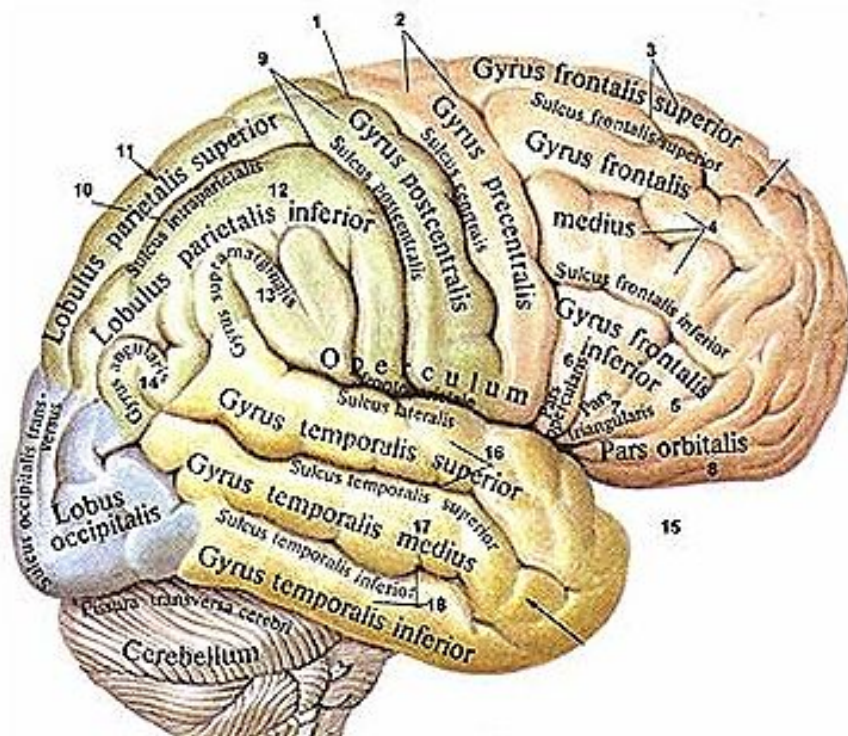


Рис. 22. Борозды и извилины на верхнелатеральной поверхности.

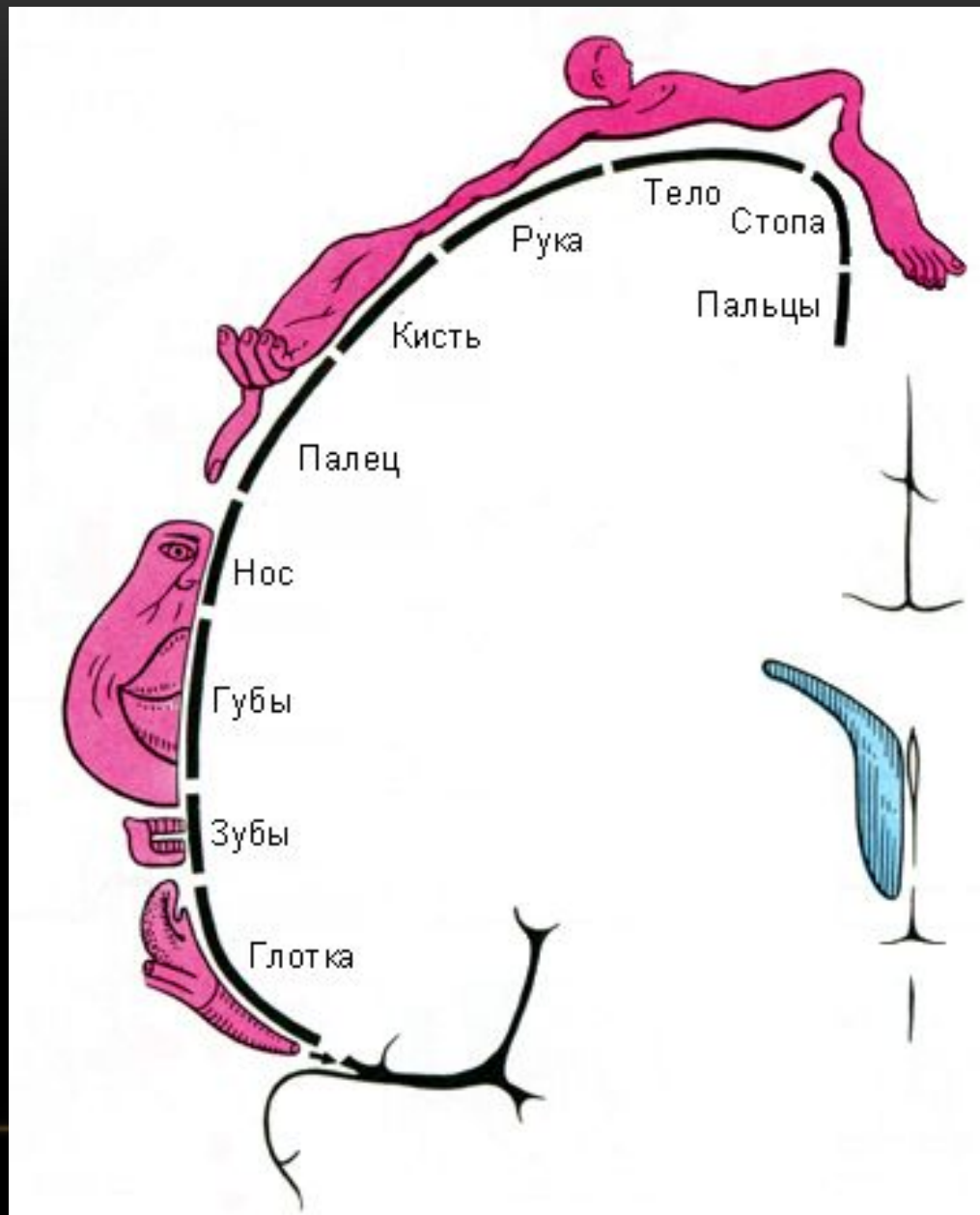
1. центральная борозда (Роландова)
2. предцентральная борозда и извилина
3. верхняя лобная борозда и извилина
4. средняя лобная извилина
5. нижняя лобная борозда и извилина
6. покрышка
7. треугольная часть
8. глазничная поверхность
9. постцентральная бор. и извилина
10. внутритеменная борозда
11. верхнетеменная долька
12. нижнетеменная долька
13. надкраевая извилина (супрамаргинальная)
14. угловая извилина
15. боковая борозда (Сильвиева)
16. верхняя височная борозда и извилина
17. средняя височная извилина
18. нижняя височная борозда и извилина

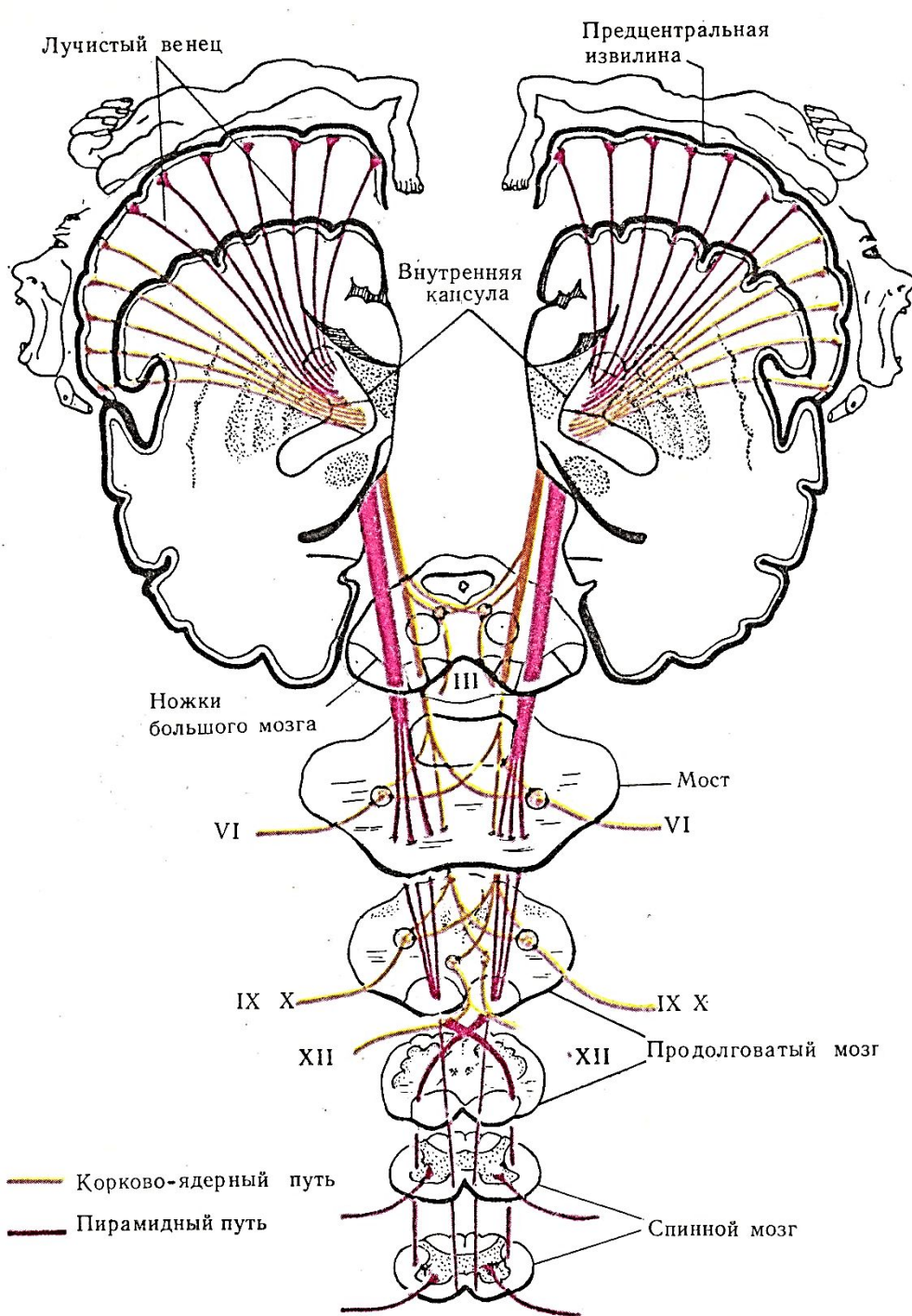
ПРОЕКЦИОННЫЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ЗОНЫ КОРЫ БОЛЬШОГО МОЗГА



- I. Начало пирамидного пути;
- II. Интеграция эфферентных двигательных импульсов
- III. Сложный синтез двигательных импульсов

- 1. Прецентральная извилина
- 2. Центральная борозда
- 3. Постцентральная извилина
- 4. Затылочная доля
- 5. Височная доля
- 6. Латеральная борозда
- 7. Нижняя лобная извилина
- 8. Средняя лобная извилина
- 9. Верхняя лобная извилина
- 10. Прецентральная борозда





КОРКОВО-СПИННОМОЗГОВОЙ (ПИРАМИДНЫЙ) И КОРКОВО-ЯДЕРНЫЙ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

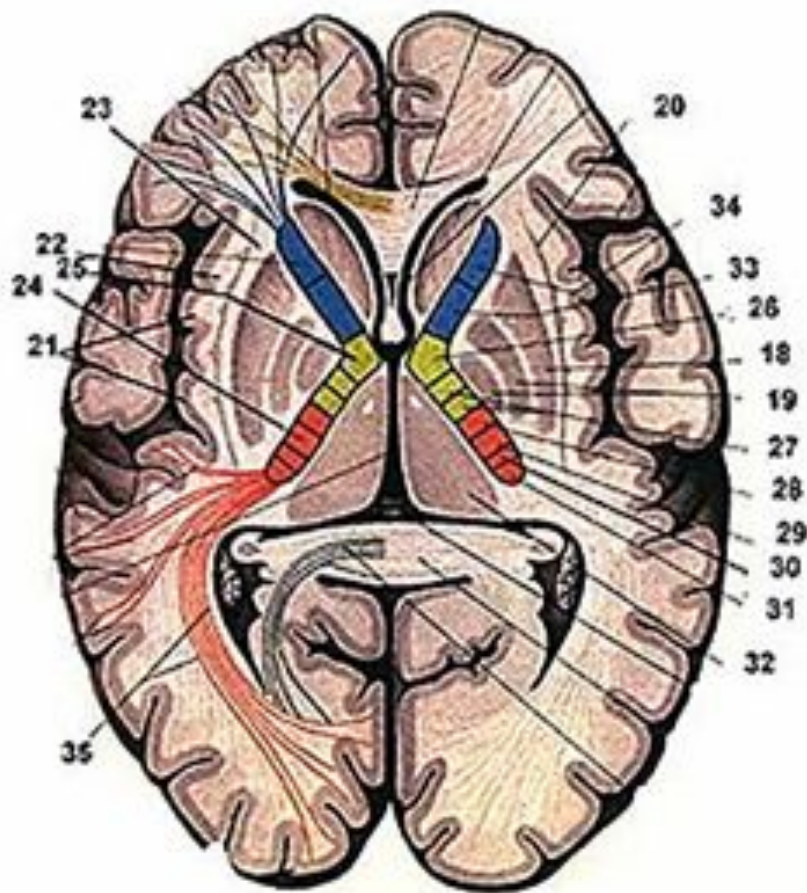
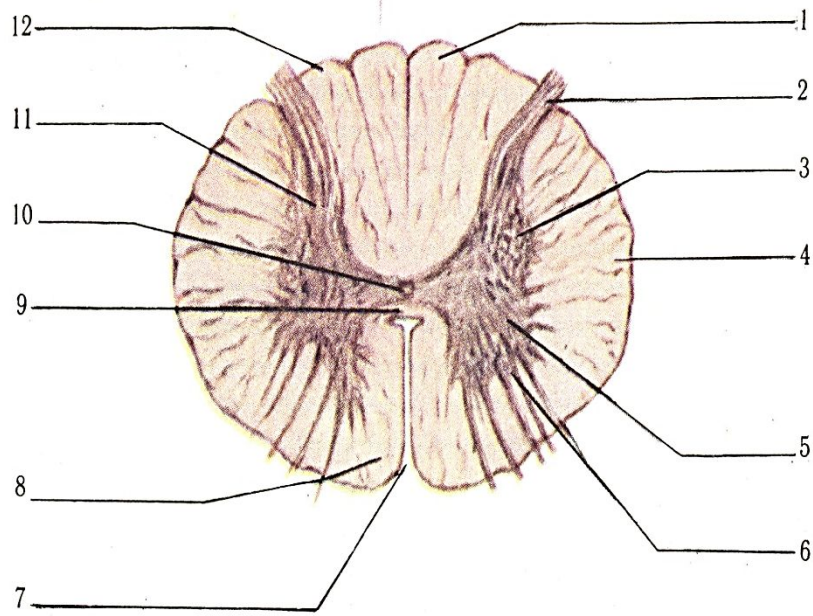
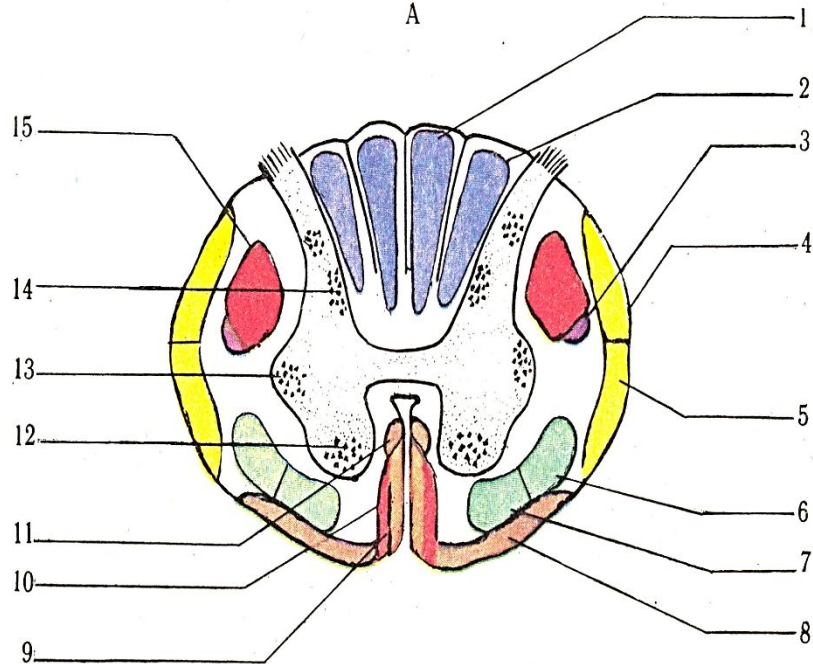


Рис. 33. Базальные ядра и капсулы полушария (горизонтальный срез)

- 18. скорлупа
- 19. бледные шары
- 20. ограда
- 21. кора островка
- 22. самая наружная капсула
- 23. наружная капсула
- 24. внутренняя капсула:
- 25. колено
- 26. корково-ядерный путь
- 27. корково-спинномозговой
- 28. корково-красноядерный
- 29. височно-теменно-затылочный
- 30. слуховой
- 31. зрительный
- 32. таламус
- 33. лобно-мостовой
- 34. передняя таламическая лучистость
- 35. затылочная лучистость



A

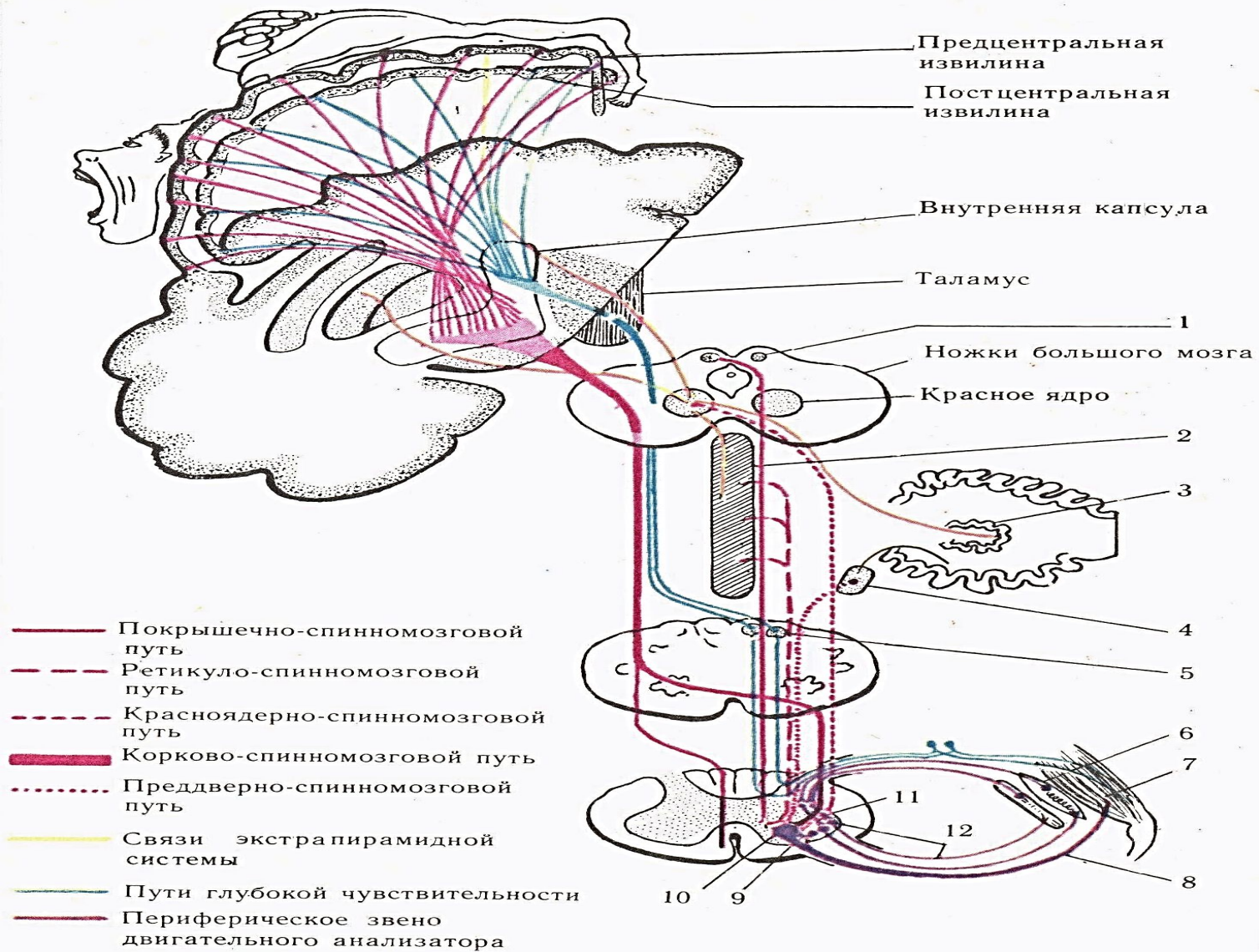


B

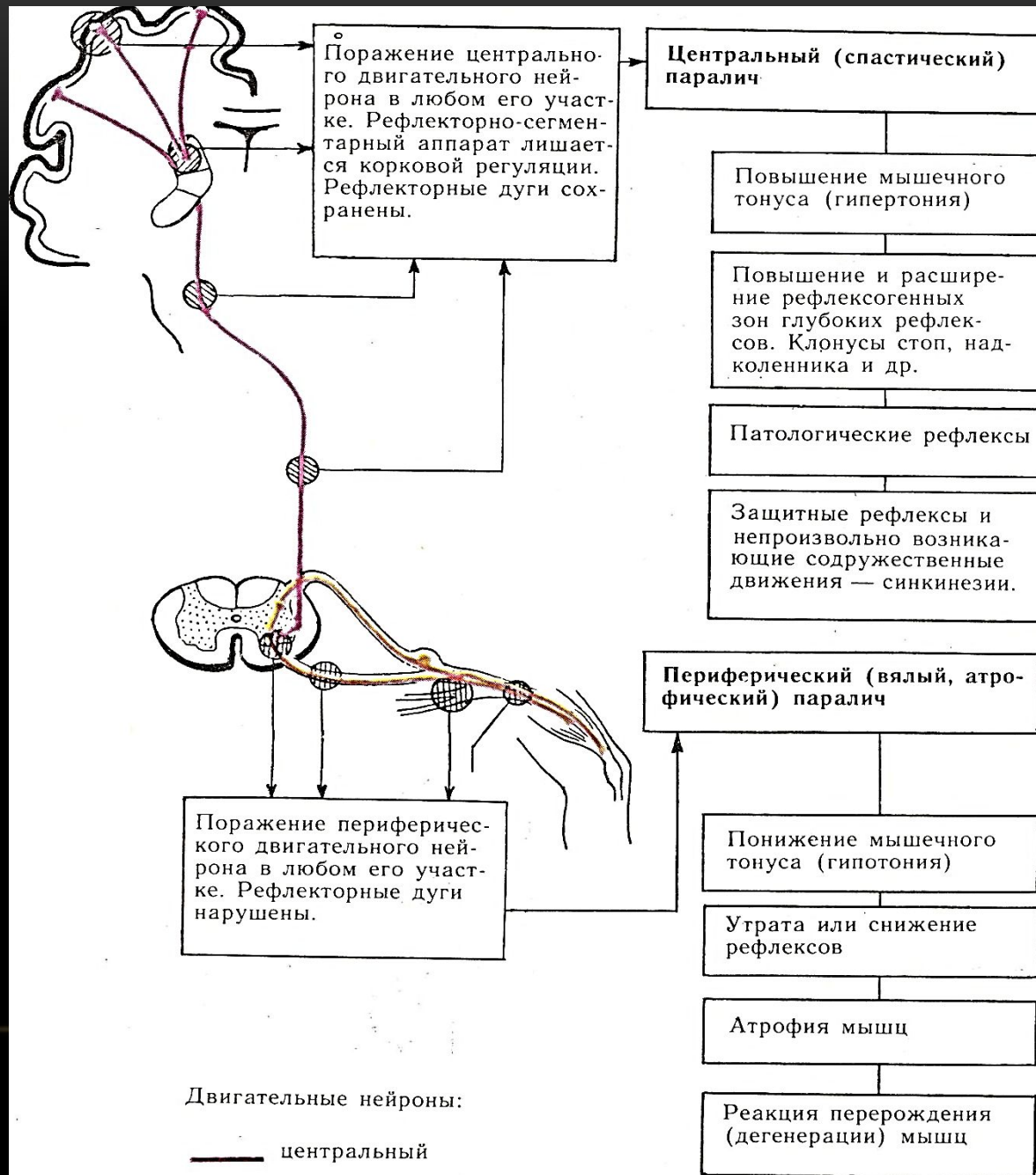
Поперечный срез и проводящие пути спинного мозга.

А – поперечный разрез: 1. тонкий пучок; 2. задний корешок (чувствительный); 3. боковой ро; 4. боковой канатик; 5. передний ро; 6. передний корешок; 7. передняя срединная щель; 8. передний канатик; 9. белая спайка; 10. центральный канал; 11. задний ро; 12. клиновидный пучок; В- проводящие пути на поперечном срезе: 1. тонкий пучок; 2. клиновидный пучок; 3. красноядерно-спинномозговой путь; 4. задний спинномозжечковый путь; 5. передний спинномозжечковый путь; 6. латеральный спиноталамический путь; 7. передний спиноталамический путь; 8. предверно-спинномозговой путь; 9. покрышечно-спинномозговой путь; 10. передний корково-спинномозговой путь; 11. задний продольный пучок; 12. двигательный клетки переднего ро; 13. Клетки бокового ро; 14. грудное ядро () ядро Кларка Штилинг; 15. латеральный корково-спинномозговой путь (пирамидный).

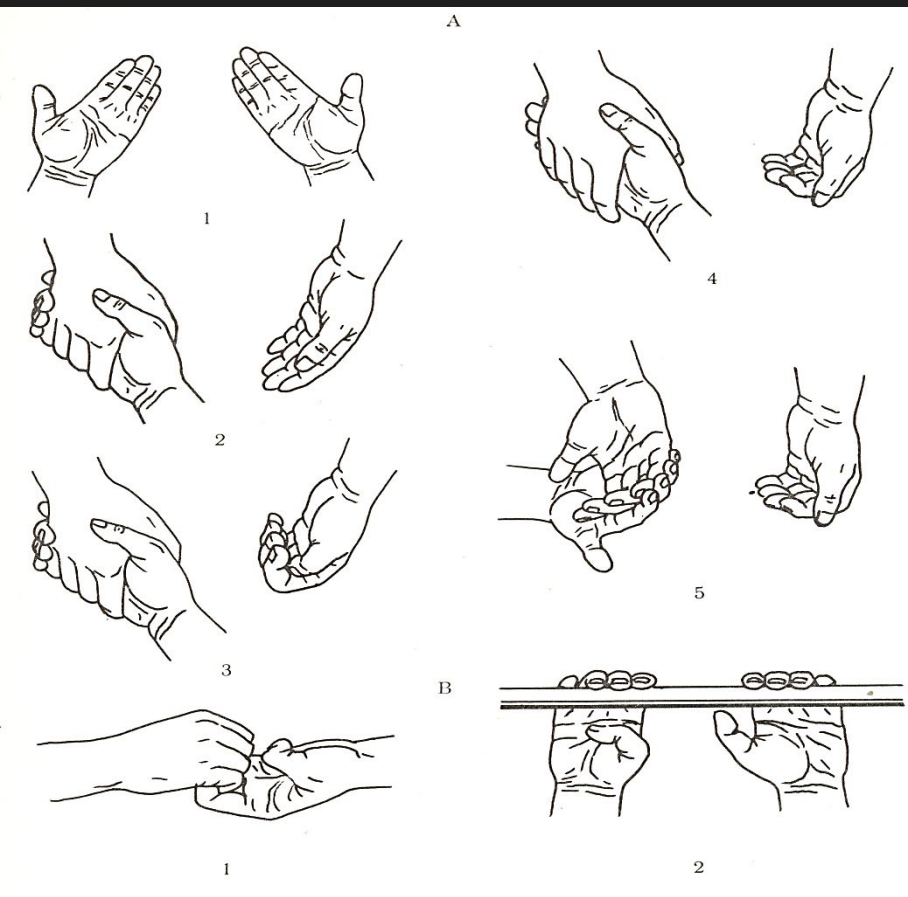
ДВИГАТЕЛЬНЫЕ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧИ



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ УМЕРЕННЫХ ПАРЕЗОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

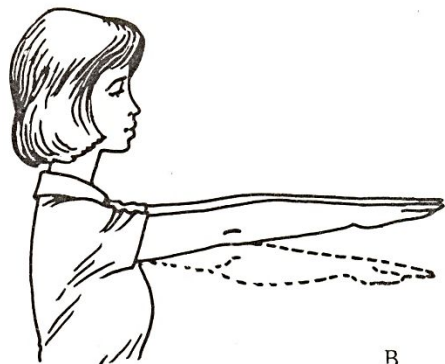


А. - Контрлатеральные содружественные движения пальцев рук
1. Руки в покое 2. отсутствие содружественных движений в здоровой руке при сжимании паретичной рукой исследующего 3. содружественное сгибание пальцев паретичной руки при сжимании здоровой рукой руки исследующего 4. содружественное сгибание пальцев паретичной руки при сжимании кисти здоровой руки 5. содружественное разгибание пальцев паретичной руки при разгибании пальцев здоровой руки. В. Содружественные движения большого пальца 1. преодалевая сопротивление согнутых пальцев, большой палец приводится к ладони 2. при оттягивании обеими руками палки вниз большой палец паретичной руки движется по направлению к ладони.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЕГКИХ ПАРЕЗОВ



A



B

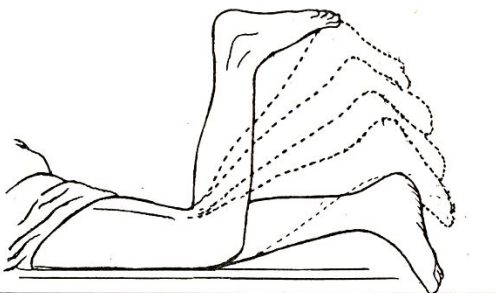
А. проба Русуцкого (паретичная кисть медленно опускается книзу) В. Верхняя проба Барре (паретичная рука опускается быстрее)

С. Пальцевой тест Барре (больному не удастся развести веером пальцы паретичной кисти)

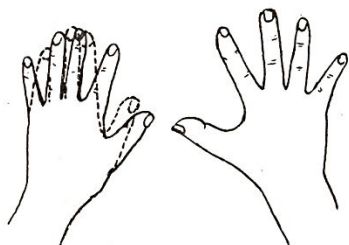
Д. Проба Вендеровича (больной не может оказать сопротивление исследующему при отведении мизинца)

Е. проба Барре с повышенной нагрузкой (положение на спине)

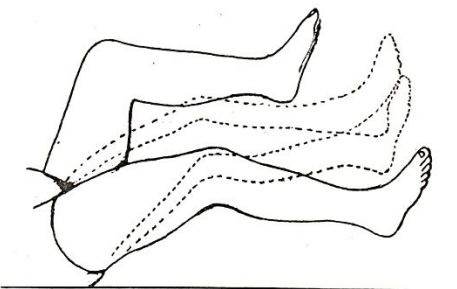
Ф. То же с меньшей нагрузкой



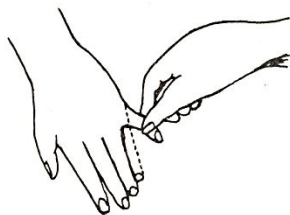
F



C



E



D

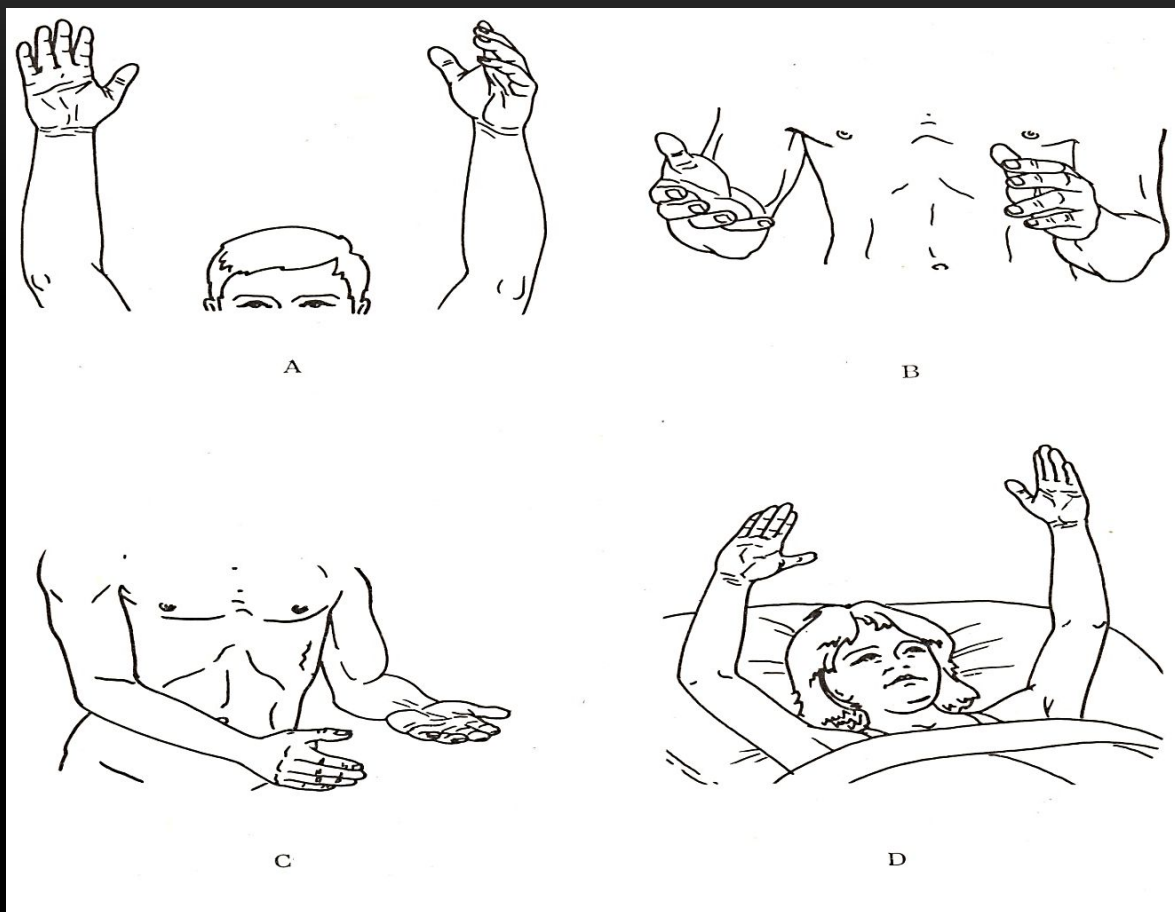
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ УМЕРЕННЫХ ПАРЕЗОВ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Клинические приемы выявления умеренных парезов верхних конечностей
А- при подъеме рук на стороне поражения рука занимает положение пронации

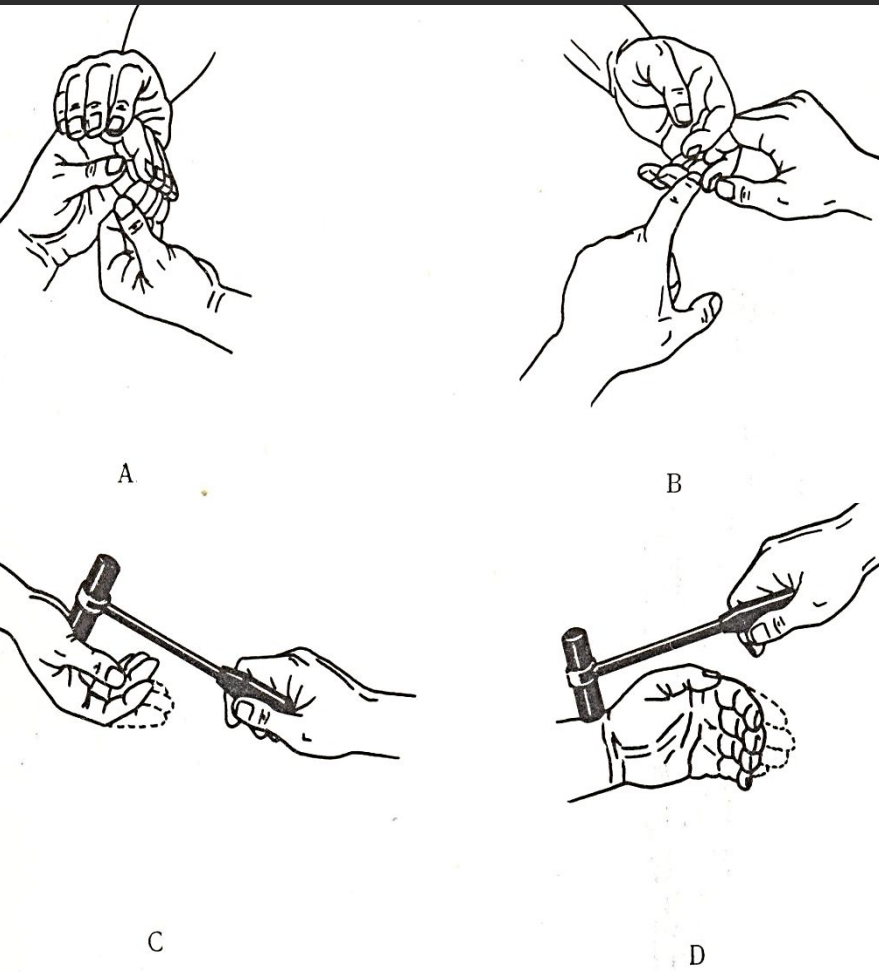
В. При вытягивании рук вперед на стороне пареза кисть занимает положение пронации

С. Проба Мингаццини-Барре (руки вперед и установить кисть в положении супинации, при наличии пареза на стороне поражения рука опускается и пронирует)

Д. Прием Панченко (лежа, при подъеме рук вверх на стороне пареза не удастся удерживать паретичную руку)



ТЕСТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛЕГКИХ ПАРЕЗОВ КИСТЕЙ



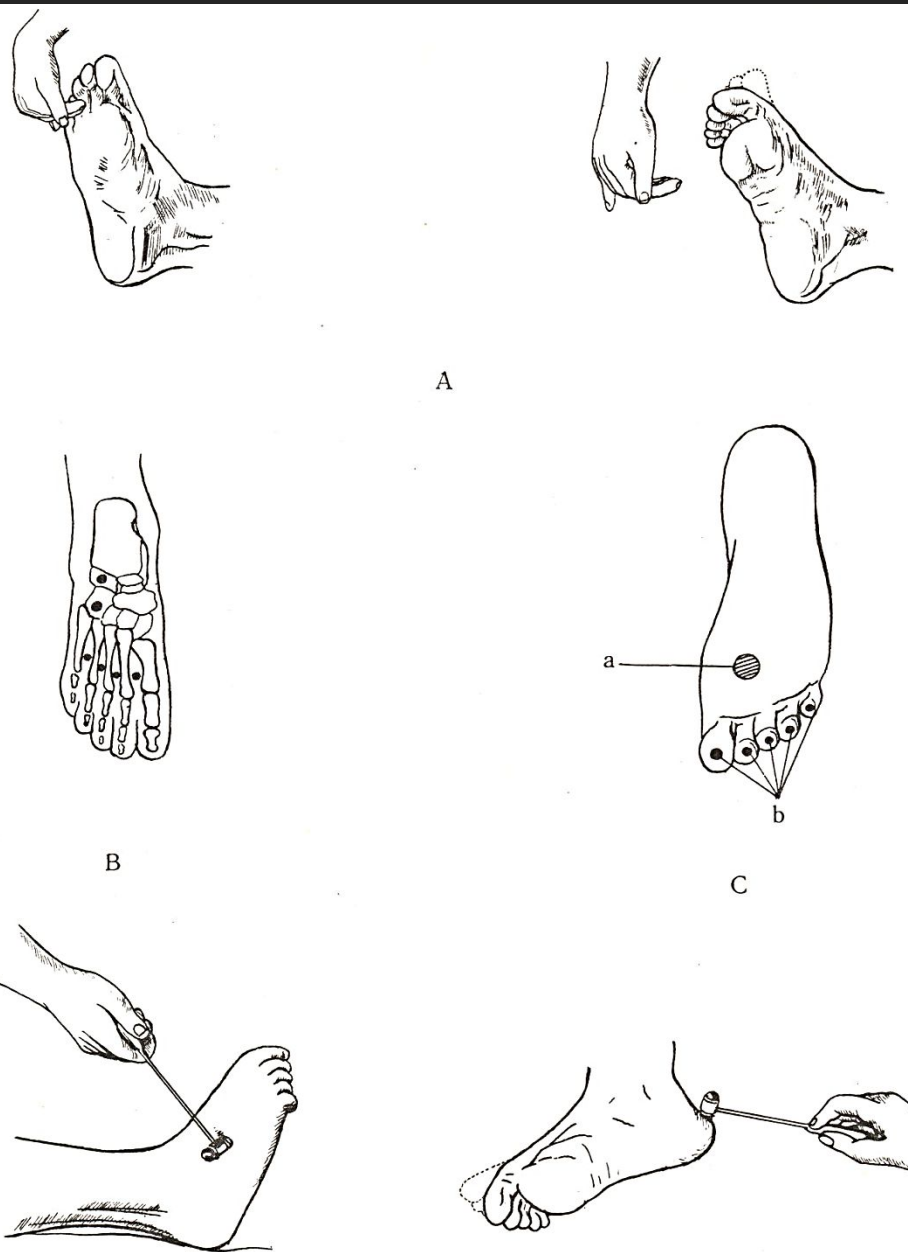
А. патологический рефлекс Россолимо (верхний) сгибание пальцев кисти при ударе по кончикам пальцев в положении пронации.

В. Патологический рефлекс Гоффмана – сгибание и приведение 1 пальца, а также сгибание остальных пальцев кисти при щипковом раздражении ногтевых фаланг 2-4 пальцев с одновременной фиксацией врачом средней фаланги 3 пальца больного.

С. Симптом Жуковского – при ударе молоточком по средней линии ладони наступает сгибание пальцев кисти

Д. Рефлекс Якобсона-Ласка – кивательное сгибание пальцев кисти при ударе в области шоловидного отростка лучевой кости.

СГИБАТЕЛЬНЫЕ СТОПНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ



А. Рефлекс Россолимо – быстрое подошвенное сгибание пальцев в ответ на отрывистый удар по подушечкам пальцев
В. Зоны вызывания рефлекса Бехтерева-Менделя – подошвенное сгибание пальцев стопы при ударе молоточком по ее тыльной поверхности.

С. Зоны вызывания рефлексов Жуковского

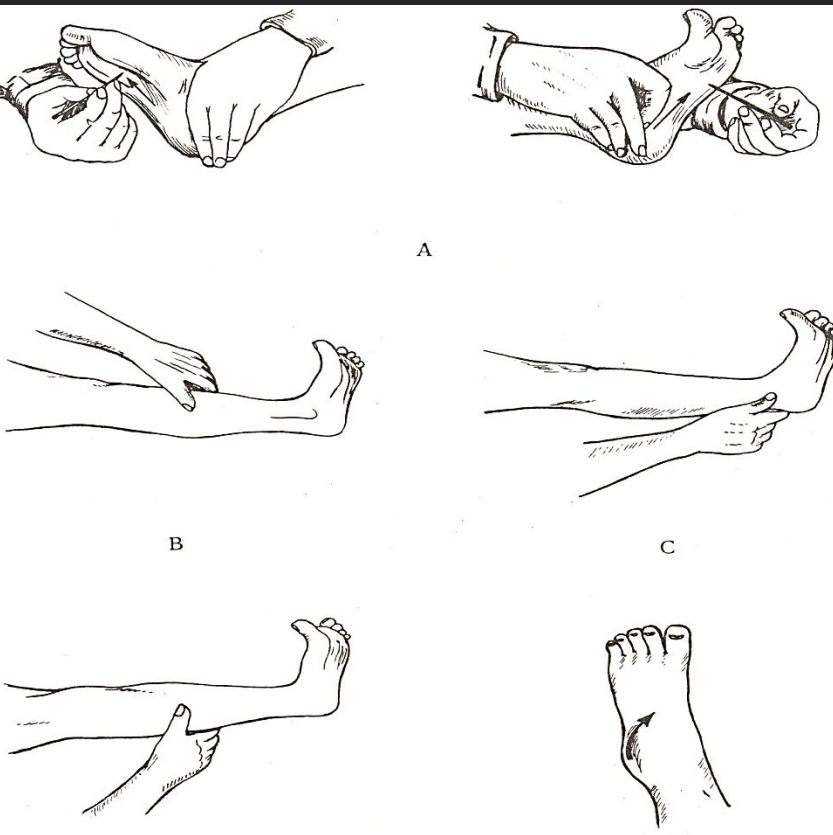
а) сгибание пальцев стопы при ударе молотком по ее подошвенной стороне

б) Россолимо

Д. Рефлекс Бехтерева –Менделя – подошвенное сгибание пальцев стопы при ударе молоточком по ее тыльной поверхности.

Е. пяточный рефлекс Бехтерева – подошвенное сгибание пальцев при ударе молоточком по подошвенной поверхности пятки

РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ СТОПНЫЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ



А. Бабинского - медленное разгибание 1 пальца стопы с менее выраженным подошвенным сгибанием или веерообразным расхождением остальных пальцев при штриховом раздражении наружного края подошвы.

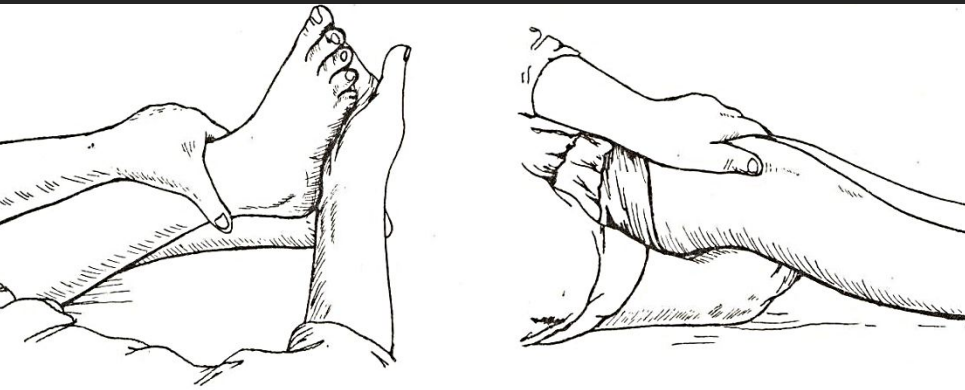
В. Оппенгейма – разгибание 1 пальца стопы с веерообразным расхождением остальных пальцев в ответ на проведение пальцами руки по гребню большеберцовой кости в направлении к голеностопному суставу

С. Шеффера – разгибание большого пальца стопы при сдавлении ахилова сухожилия

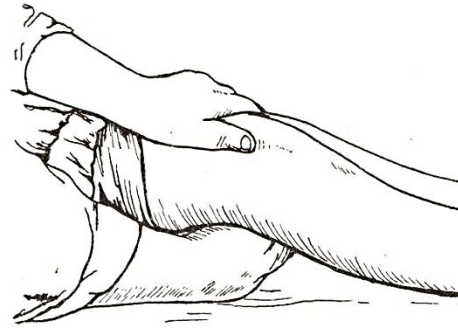
Д. Гордона – разгибание 1 пальца стопы с веерообразным расхождением остальных пальцев при сдавлении икроножной мышцы.

Е. Чадока – разгибание 1 пальца стопы в ответ на штриховое раздражение кожи ниже латеральной лодыжки.

ПРИЗНАКИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА



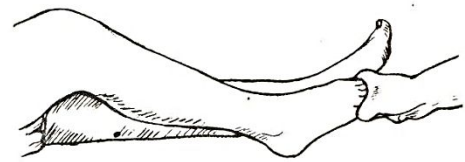
A



B



1



2

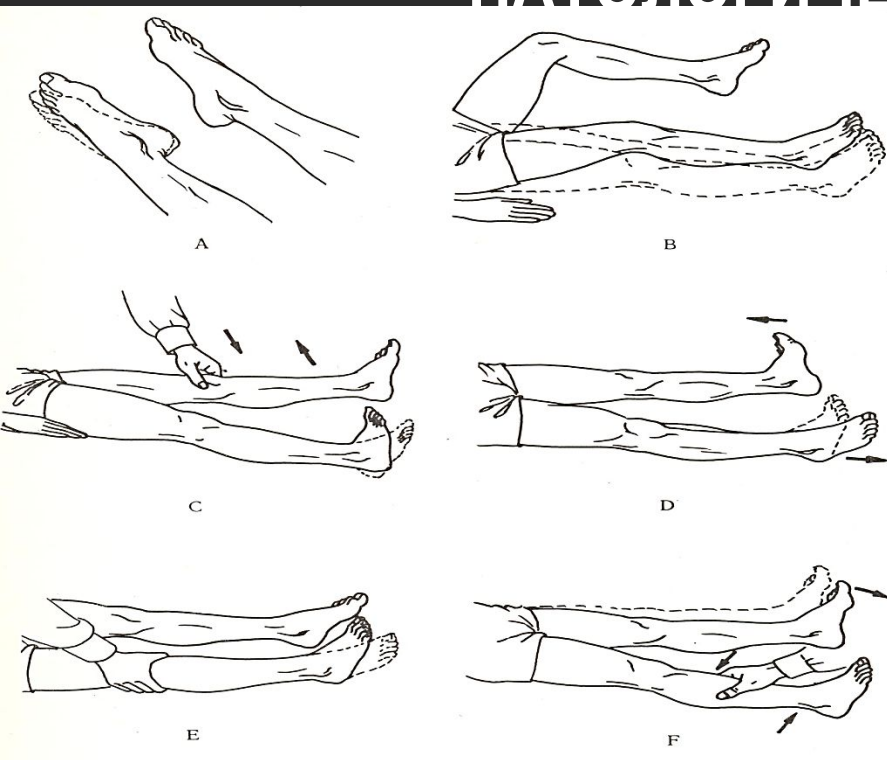
C



D

- A. клонус стопы
- B. Клонус надколенника
- C. Патологические защитные рефлексы
- 2. По методике Бехтерева Мари Фуа (тыльное сгибание стопы в голеностопном и тазобедренном суставе в ответ на сильное пассивное подошвенное сгибание пальцев стопы)
- D. Поза Вернике-Манна

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИНКИНЕЗИИ



А. Спонтанный поворот ноги кнаружи на пораженной стороне

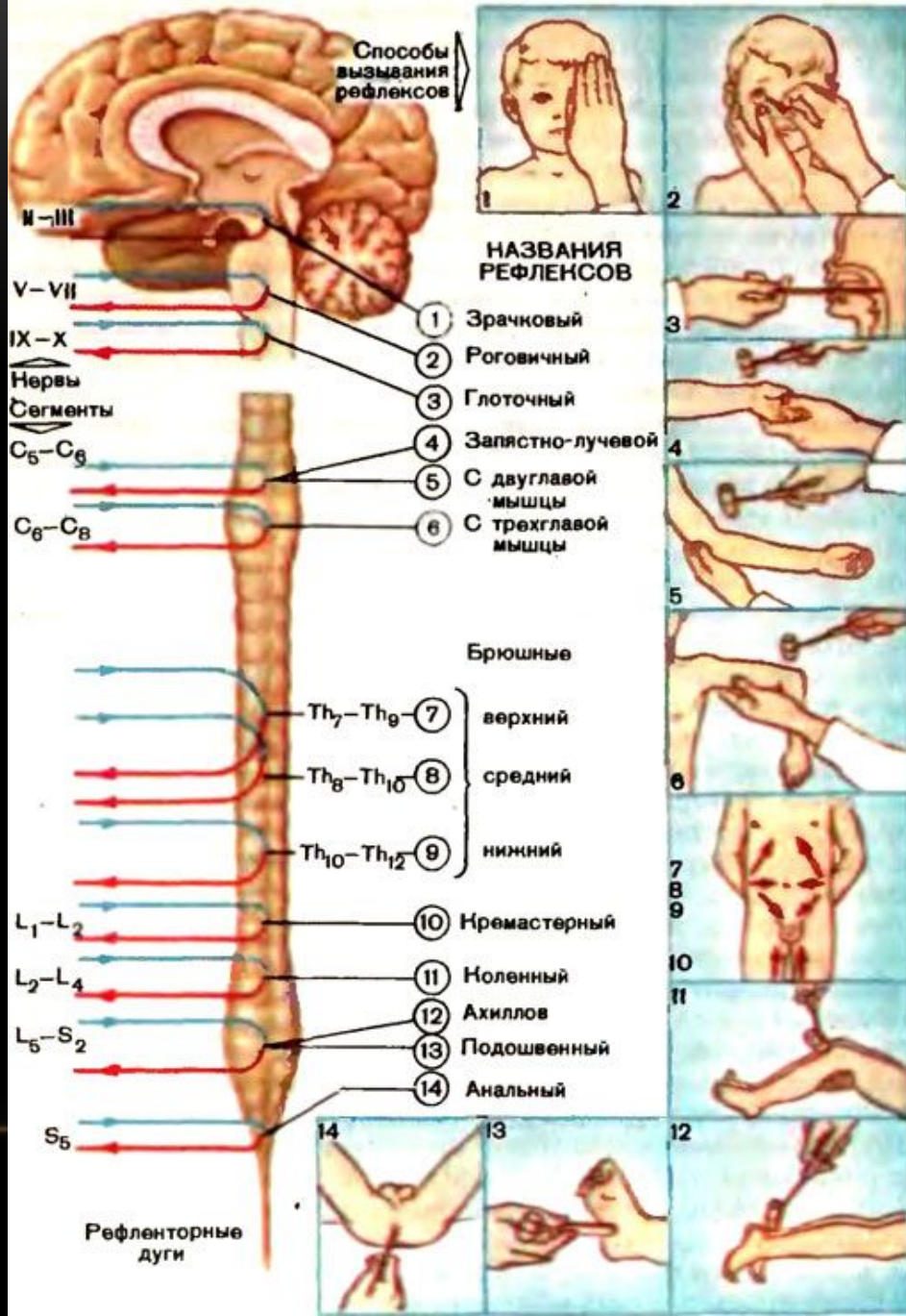
В. При активном форсированном сгибании бедра здоровой ноги возникает содружественное сгибание голени и бедра паретичной конечности.

С. При активном форсированном сгибании бедра и голени здоровой конечности, в паретичной конечности возникает тыльное сгибание стопы

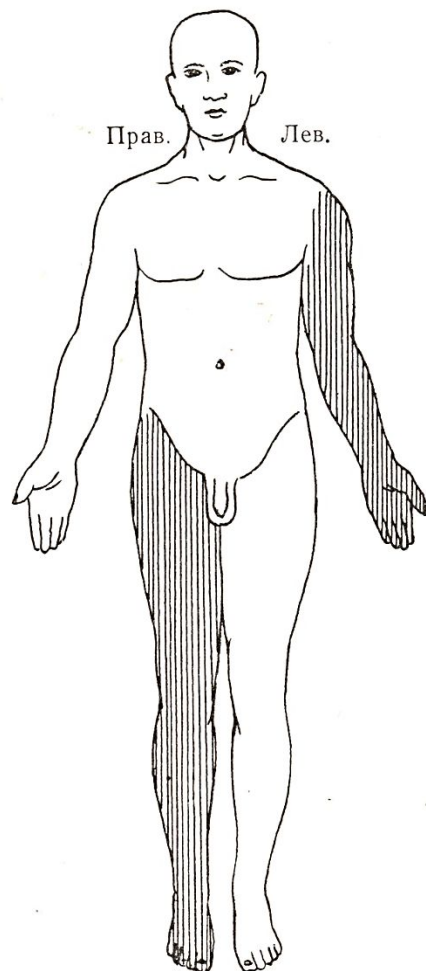
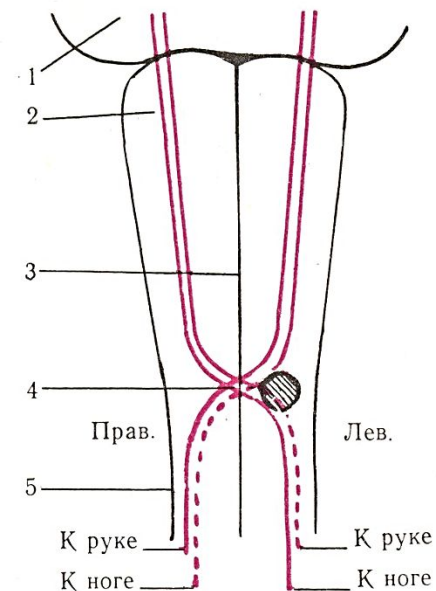
Д. При активном тыльном сгибании здоровой стопы появляется содружественное подошвенное сгибание паретичной стопы

Е. при попытке больного поднять паретичную ногу, преодолевая сопротивление исследующего, стопа принимает положение тыльного сгибания

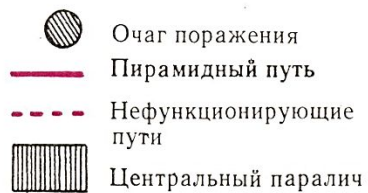
Ф. При попытке активного приведения и отведения здоровой ноги, преодолевая сопротивление исследующего, в паретичной конечности появляются аналогичные движения.



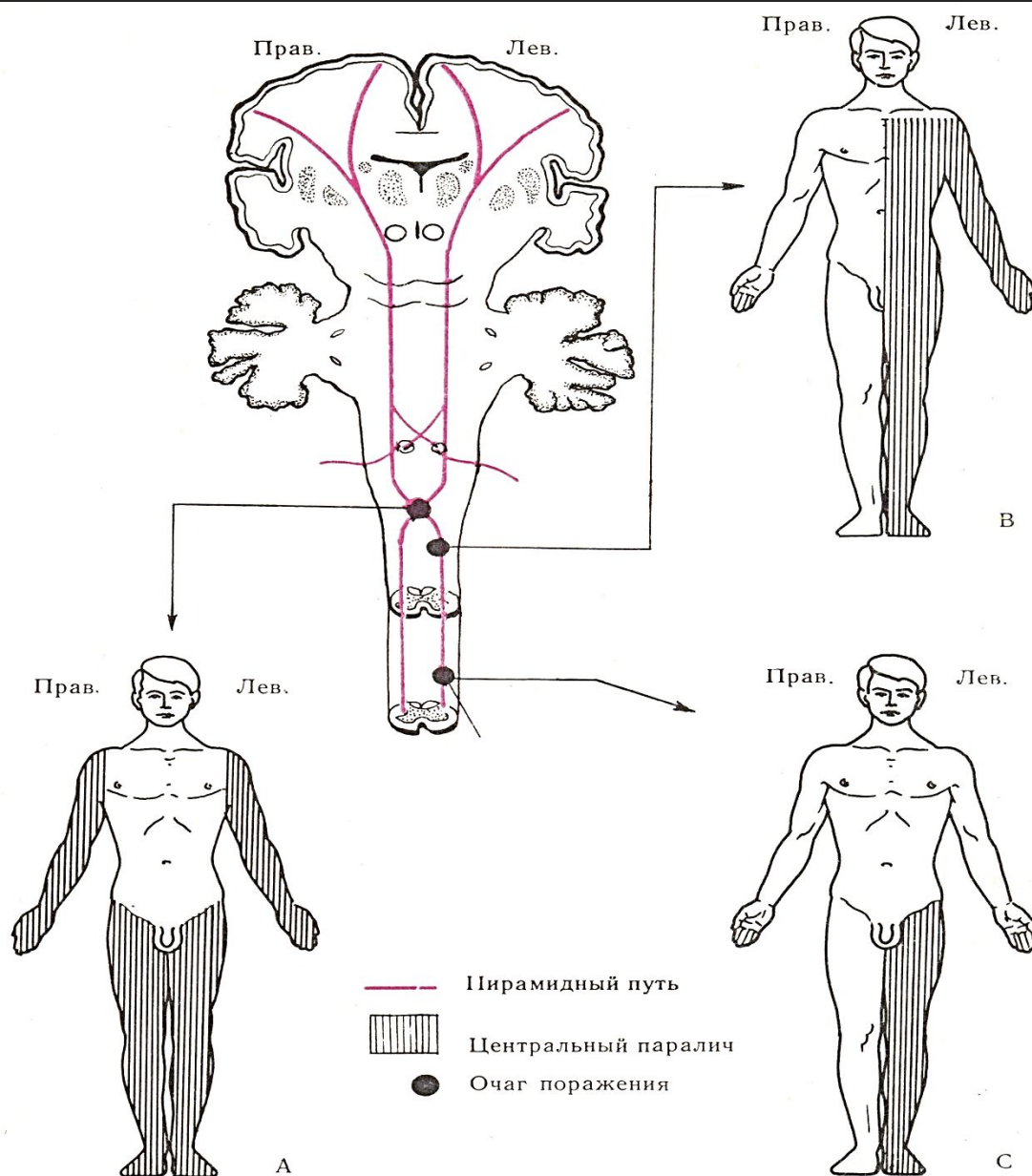
СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТА ПИРАМИДНЫХ ПУТЕЙ



- 1- мост
- 2- пирамида продолговатого мозга
- 3- перекрест пирамид
- 5- спинной мозг



ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО НЕЙРОНА В СПИННОМ МОЗГЕ



- А- в области перекреста пирамидных путей
- В- в верхнешейном отделе
- С- в нижнегрудном отделе