

***Завтра, как и сегодня, ... врач
сохранит свой сан жреца, а
вместе с ним свою страшную,
все возрастающую
ответственность... И жизнь
врача останется такой же, как
сегодня, — трудной,
тревожной, героической и
возвышенной***

Андрэ Моруа

**Учреждение образования «Гомельский
государственный медицинский университет»
Кафедра неврологии и нейрохирургии**

Лекция

**ТЕМА 3. СИНДРОМЫ ОЧАГОВОГО
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Лечебный факультет

*Лектор: доцент кафедры,
кандидат медицинских наук, доцент
КУРМАН ВАЛЕНТИНА ИЛЬИНИЧНА*

Поражение двигательной проекционной области в передней центральной извилине коры головного мозга лобной доли вызывает центральные парезы, параличи на противоположной стороне тела по моноплегическому типу: выпадение функции руки или ноги.

При локализации в левом полушарии (у правшей) к параличу присоединяется часто моторная и сенсорная афазия.

Раздражение передней центральной извилины

**вызывает эпилептические
локальные (в руке или
ноге) судорожные
припадки —
джексоновской
эпилепсии, которые могут
переходить в припадки
генерализованного типа.**

Поражение пирамидных волокон во внутренней капсуле
вызывает на противоположной стороне тела:

- **центральную гемиплегию (передние 2/3 заднего бедра);**
- **часто наблюдается поза Вернике–Манна;**
- **центральный парез нижнего отдела лицевой мускулатуры и языка вследствие поражения tractus cortico-bulbaris (колени).**

Поражение пирамидного пучка в мозговом стволе

(ножки мозга, варолиев мост, продолговатый мозг) вызывает альтернирующий (перекрестный) паралич: на стороне очага — поражение черепного нерва, на противоположной — центральный гемипарез или гемиплегия.

Симптомы очаговых альтернирующих поражений МОЗГОВОГО СТВОЛА

Вентральный синдром Вебера.
**Очаг в основании ножки мозга,
захватывающий пирамидный
пучок и волокна выходящего
здесь n. oculomotorii:
поражение III пары на стороне
очага и центральный паралич
конечностей на
противоположной.**

***Синдром Мийяра–Гублера* —
очаг поражения в варолиевом
мосту:**

- **периферический паралич
лицевого нерва на стороне
поражения
(ипсилатеральный);**
- **центральный паралич
противоположных
конечностей
(контралатеральный).**

***Синдром Авеллиса* —**
поражение IX, X и XII пар
черепных нервов с
развитием
периферического паралича
мягкого нёба и голосовой
связки на стороне очага и
гемипареза или паралича
на противоположной.

Синдром Шмидта —
периферическое поражение IX, X,
XI и XII нервов:

- на стороне очага поражения парез нёбной занавески;
- парез голосовой связки;
- гипестезия зева;
- дисфония;
- попадание жидкой пищи в нос;
- слабость трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцы с этой же стороны;
- на противоположной стороне центральный парез, паралич.

Синдром Валленберга–Захарченко — при закупорке нижней задней мозжечковой артерии на стороне поражения:

- паралич мягкого нёба и голосовой связки;
- триада Горнера–Клода Бернара (птоз, миоз, энофтальм);
- вестибуло-мозжечковые расстройства (нистагм, головокружение, тошнота, атаксия);

- на противоположной стороне —
выпадение болевой и
температурной
чувствительности (поражение
спиноталамических волокон);
- диссоциированное расстройство
чувствительности на лице
(поражен нисходящий корешок
тройничного нерва);
- икота — «рвотный центр»,
вестибулярные ядра;
- дисфония;
- попадание жидкой пищи в нос.

***Поражение задней
центральной извилины
(теменной доли)*** вызывает
выпадение на
противоположной стороне
всех видов чувствительности
по типу моноанестезии: при
поражении средних отделов
извилины — руки, верхних —
ноги и т.д.

***Раздражение задней
центральной извилины***

обуславливает появление приступов — парастезий в противоположной очагу половине тела, которые могут закончиться судорогами, что носит название джексоновской эпилепсии.

Поражение заднего бедра внутренней капсулы:

- в передних 2/3 проходит пирамидный путь;
- в задней 1/3 — волокна всех видов чувствительности (tractus thalamo-corticales);
- затем следует небольшая порция слухового анализатора;
- небольшая порция зрительного анализатора.

***Поражение заднего бедра
внутренней капсулы*** вызывает
«синдром трех геми»:

- **гемиплегию;**
- **гемианестезию;**
- **гемианопсию.**

Реже наблюдается гемиатаксия.

***Поражение зрительного
бугра — thalami optici —***

вызывает на

противоположной стороне

«синдром трех геми»:

- гемианестезию всех видов чувствительности;**
- гемиатаксию;**
- гемианопсию.**

При поражении зрительного бугра возникают *таламические боли* в противоположной половине тела: неприятное чувство холода или жжения. Боли плохо поддаются лечению, иногда они сильнее в покое и уменьшаются при движениях. Для их купирования назначаются противосудорожные препараты.

Синдромы поражения мозжечка

Функцией мозжечка является:

- рефлекторное поддержание мышечного тонуса;**
- равновесия;**
- координации и синергии движений.**

При поражении мозжечка возникает ряд двигательных расстройств *атактического* и *асинергического* характера.

Расстройство походки

Атактически мозжечковая, или так называемая «пьяная», походка является результатом нарушения равновесия и асинергии.

Интенционное дрожание

наблюдается при выполнении пальцеуказательной, пальценосовой пробы в руках, а в ногах — при проведении пяточно-коленной пробы.

Нистагм — подергивание
глазных яблок при отведении
их.

Адиадохокинез определяется
при попытке быстро
совершать попеременно
противоположные движения.

Дисметрия или ***гиперметрия***
проявляется избыточной
ротацией кисти.

Мимопопадание определяется при выполнении пальценосовой или пальцеуказательной (в молоточек) пробы.

Расстройство речи: речь теряет плавность, становится ***скандированной***, взрывчатой, замедленной.

Гипотония — вялость, дряблость мышц, определяется при исследовании пассивных движений и проведении пробы Стюарт—Холмса.

Симптомокомплексы двигательных расстройств

Поражение периферического нерва вызывает периферический паралич, расстройства чувствительности и болевой синдром.

Поражение шейного, плечевого, поясничного и крестцового сплетений дает сочетание:

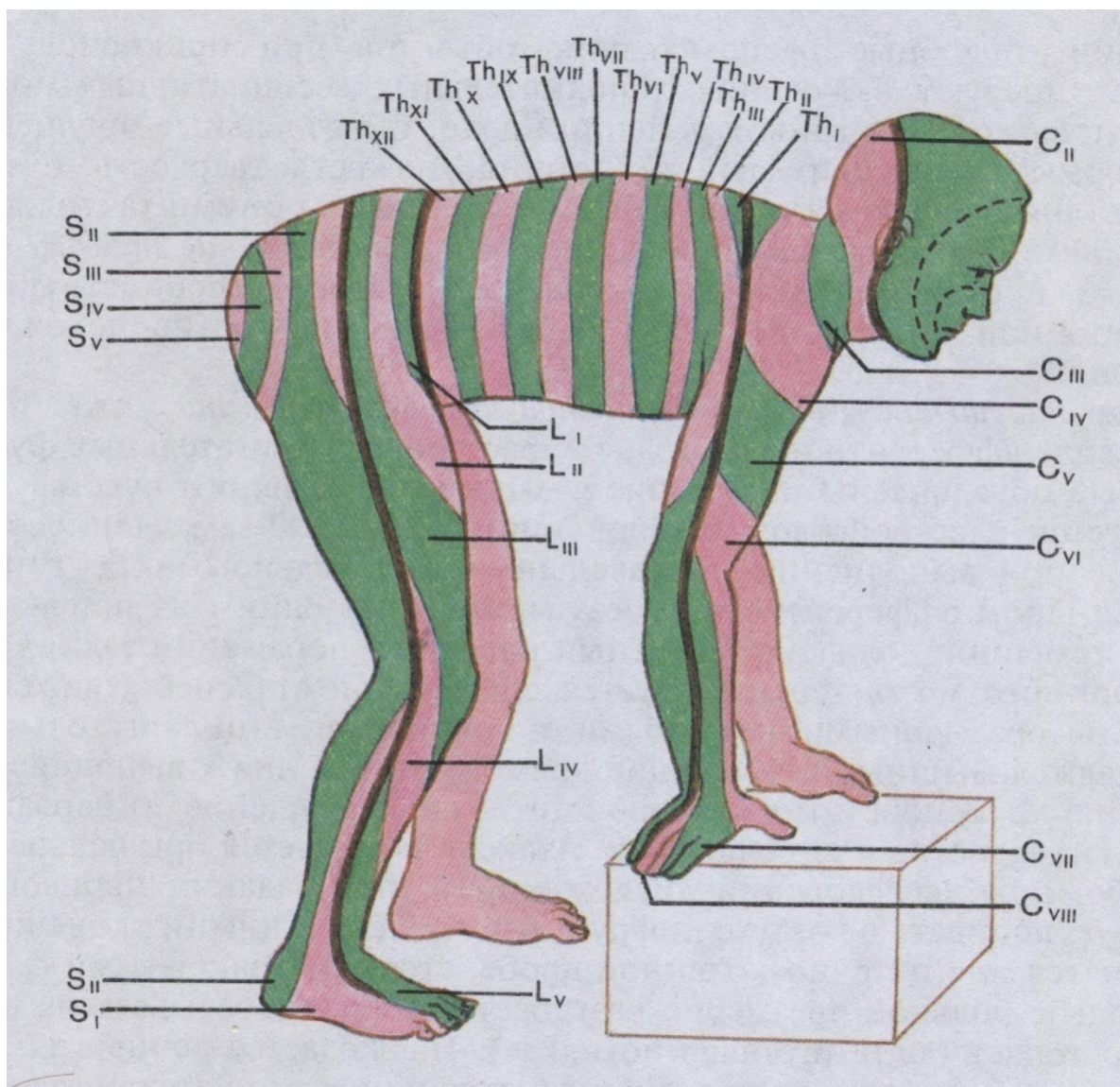
- периферических параличей;
- болевого синдрома;
- расстройств чувствительности.

Поражение передних рогов, передних корешков спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов вызывает:

- периферические параличи без болей и без расстройств чувствительности;
- фибриллярные или фасцикулярные подергивания в атрофированных мышцах конечностей и часто языка.

Сегментарная иннервация кожи

(схематическое представление границ шейной, грудной, поясничной и крестцовой зон иннервации)



Поражение заднего чувствительного корешка спинного мозга:

- **понижение всех видов чувствительности по сегментарному типу: круговой на туловище и полосково-продольный на конечностях;**
- **болевым синдром;**
- **при вовлечении в процесс межпозвоночного ганглия (ганглионит или ганглионеврит) возможно высыпание пузырьков herpes zoster в области соответствующих сегментов.**

При *поражении заднего рога спинного мозга* наблюдаются:

- **диссоциированные расстройства: нарушается болевая и температурная чувствительность (спиноталамический путь), при сохранении тактильного и глубокомышечного чувства (пучки Голля и Бурдаха).**

***Поражение передней серой
спайки спинного мозга,*** где
происходит перекрест волокон
болевого и температурного
чувства, вызывает
диссоциированные расстройства
(выпадение болевой и
температурной чувствительности
при сохранности функции Голля и
Бурдаха): участки анестезии
носят сегментарный характер, они
двусторонние и симметричные
(типа «бабочки»).

***Поражение заднего столба
спинного мозга***, где проходят
пучки Голля и Бурдаха,
вызывает утрату суставно-
мышечного, вибрационного и
частично тактильного чувства
на стороне поражения по
проводниковому типу с
развитием сенситивной
атаксии. Встречается при
нейролюэсе (tabes dorsales) и
авитаминозе B_{12}
(фуникулярный миелоз).

Синдром Броун–Секара — ***поражение половины спинного*** ***мозга***

На стороне очага:

- **центральный монопарез, паралич**
книзу от уровня поражения;
- **нарушение суставно-мышечного**
чувства;
- **полоска гипестезии,**
соответствующая зоне поражения.

На противоположной стороне:

расстройство болевой и
температурной чувствительности по
проводниковому типу (в грудном
отделе на 2–3 сегмента ниже).

***Поражение всего поперечника спинного мозга* вызывает:**

- **двусторонний центральный паралич;**
- **расстройство всех видов чувствительности проводникового типа с обеих сторон, книзу от уровня поражения;**
- **нарушение функции тазовых органов (мочеиспускания, дефекации и половой функции).**

Синдромы поражения спинного мозга

Верхнешейный отдел позвоночника (C_I–C_{IV}):

- паралич или раздражение диафрагмы (одышка, икота);
- спастический паралич всех четырех конечностей (тетраплегия);
- утрата всех видов чувствительности с уровня поражения книзу по проводниковому типу;
- НФТО центрального типа (задержка, периодическое недержание мочи, кала).

Могут быть корешковые боли в шее, отдающие в затылок.

***Нижнешейный отдел
позвоночника (C_v–C_{vIII}) и шейное
утолщение (C_v–Th_I):***

- периферический паралич верхних конечностей;
- спастический паралич нижних конечностей;
- утрата всех видов чувствительности по проводниковому типу;
- НФТО.

Возможны корешковые боли в руках, синдром Горнера (поражение боковых рогов C₈–Th₁).

Грудной отдел (Th_{III}–Th_{XII}):

- **спастическая параплегия нижних конечностей;**
 - **утрата всех видов чувствительности в нижней половине тела по проводниковому типу;**
 - **НФТО;**
 - **снижение поверхностных (брюшных) рефлексов.**
- Корешковые боли носят опоясывающий характер.**

Поясничное утолщение

(L_I–S_{II}):

- **периферический паралич нижних конечностей;**
- **анестезия на нижних конечностях и в промежности (по типу «седла наездника»);**
- **НФТО (вялый вариант).**

Эпиконус (S_I-S_{II}):

- **вялый паралич стоп;**
- **патологические рефлексы;**
- **асимметрия коленных и ахилловых рефлексов;**
- **анестезия боковой и задней поверхности ног.**

***Conus medullaris* ($S_{III}-S_V$):**

- параличи отсутствуют;
- утрата чувствительности в области промежности (по типу седла наездника);
- расстройства мочеиспускания — истинное недержание мочи.

Конский хвост (cauda equina):

- периферический паралич ног;
- НФТО — истинное недержание мочи;
- анестезия на нижних конечностях и в промежности.

Характерны жестокие корешковые боли в ногах и при начальном и неполном поражении — асимметрия симптомов.