

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой

Григорьева В.Н.

«30» августа 2021г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО НЕВРОЛОГИИ

ТЕМА

**СИСТЕМНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ. ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ МОТОНЕЙРОН. ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА.
МОЗЖЕЧОК. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ. ИССЛЕДОВАНИЕ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ**

Место проведения занятия: кафедра нервных болезней

Контингент обучающихся – студенты 4 курса стоматологического факультета

Оснащение занятия:

Таблицы:

Схемы,

Фотографии

Мультимедийная презентация

Ситуационные задачи

Тесты по теме

Продолжительность изучения темы –9 часов

Продолжительность занятия – 4 часов

Актуальность темы. Знание темы необходимо для усвоения других тем курса неврологии: синдромы поражения головного и спинного мозга; сосудистые, инфекционные, опухолевые, травматические поражения нервной системы.

Учебная цель занятия:

1. Научиться

- Называть анатомические структуры, образующие пирамидную систему и систему периферического мотонейрона
- Научиться давать определение центральному и периферическому параличу/парезу и называть основные заболевания, приводящие к их развитию
- Научиться называть особенности клинических проявлений центрального и периферического паралича/пареза
- Давать определение экстрапирамидной системы, называть анатомические структуры, образующие экстрапирамидную систему и их роль в организации движений.
- Называть особенности клинических проявлений акинетико-ригидного синдрома, гиперкинетических синдромов и называть основные заболевания, приводящие к их развитию.
- Давать анатомическую характеристику мозжечка
- Называть особенности клинических проявлений поражения мозжечка и основные заболевания, приводящие к их развитию.
- Научиться проводить неврологическое исследование двигательной сферы человека и диагностировать центральный и периферический паралич,

акинетико-ригидный синдром, гиперкинетические синдромы и мозжечковую атаксию на основании результатов клинико-неврологического осмотра

Развивающая цель. Развитие активного осознанного использования теоретических знаний о строении и симптомах поражения периферического мотонейрона, пирамидной нервной системы, экстрапирамидной нервной системы и мозжечка при неврологическом осмотре больного, а также формирование логического мышления в ходе решения ситуационных задач.

Воспитательная цель. Воспитание ответственности и компетентности, способности и готовности к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, формирование навыков ведения дискуссии, совершенствованию своих знаний и умений.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ, ОБСУЖДАЕМЫЕ НА ЗАНЯТИИ.

1. Анатомические образования, образующие пирамидную систему
2. Признаки центрального паралича
3. Анатомия периферического двигательного нейрона
4. Признаки периферического паралича.
5. Основные синдромы поражения центрального мотонейрона на уровне коры головного мозга, ствола головного мозга, спинного мозга
6. Симптомы и синдромы поражения периферического мотонейрона на уровнях спинного мозга, корешков спинномозговых нервов, сплетений, отдельных нервных стволов, множественных окончаний нервов.
7. Анатомию и функции экстрапирамидной системы и мозжечка и их роль в организации двигательного акта.
8. Признаки акинетико-ригидного синдрома
9. Признаки тремора, дистонического гиперкинеза, хореи, тиков
10. Признаки поражения мозжечка
11. Методика исследования двигательной сферы человека

ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ.

1. Изучить тему «Системная организация движений. Центральный и периферический мотонейрон. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Основные синдромы поражения. Исследование двигательной сферы»

Рекомендуемая литература:

Частная неврология : Учебник / М. М. Одинак; Одинак Мирослав Михайлович. - СПб. : Лань, 2002. - 448 с. : ил. тв. - (Мир медицины). - ISBN 5-8114-0413-1.

616.8 - Ч-253

Трошин, В. Д.

Нервные болезни (профилактика и лечение) : учебник / В. Д. Трошин; Трошин Владимир Дмитриевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - Текст : электронный.

Баркер, Р.

<p>Наглядная неврология : Учебное пособие / Р. Баркер, С. Баразы, М. Д. Нил; Баркер Р. ; Баразы С. ; Нил М. Д. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2005. - 136 с. : мяг. - (Экзамен на отлично). - ISBN 5-9704001-7-3. 616.8 - Б-25</p>
<p>Густов, А. В. Синдромы нарушений высших психических функций в неврологической практике : учебное пособие / А. В. Густов, Е. В. Гузанова, Т. В. Мельникова; Густов, Александр Васильевич ; Мельникова, Т. В. ; Гузанова, Е. В. - Н. Новгород : НГМА, 2005. - 154 с. - ISBN 5703205700.</p>
<p>Диабетическая нейропатия: клинические проявления, вопросы диагностики и патогенетической терапии : учебно- методическое пособие / Г. Н. Варварина, О. В. Занозина, Г. П. Рунов, Л. С. Снегирева; Занозина, О. В. ; Варварина Г. Н. ; Рунов Г. П. ; Снегирева Л. С. - Н. Новгород : НГМА, 2006. - 60 с. : ил. мяг. - ISBN 5-7032-6308-Х.616.37 - Д-44</p>
<p>Трошин, В. Д. Неотложная неврология : руководство для врачей и студентов медицинских вузов / В. Д. Трошин; Трошин, В. Д. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 592 с. : мяг. - (Учебная литература для врачей и студентов медицинских институтов). - ISBN 5-89481-353-0. 616.8 - Т-766 616.8 - Н-54</p>
<p>Густов, А. В. История болезни неврологического больного : методические рекомендации / А. В. Густов, В. Н. Григорьева, С. В. Копишинская; Нижегородская государственная медицинская академия ; Густов А. В. ; Григорьева, В. Н. ; Копишинская С. В. - Н. Новгород : НГМА, 2007. - 64 с. : мяг. - ISBN 978-5-9783001-0-9. 616.8 - Г-967</p>
<p>Григорьева, В. Н. Диагностика ишемического инсульта : учебное пособие / В. Н. Григорьева, Е. В. Гузанова, Е. М. Захарова; Григорьева Вера Наумовна ; Гузанова Елена Владимировна ; Захарова Елена Михайловна. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2008. - Текст : электронный.</p>
<p>Антипенко, Е. А. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение : учебное пособие / Е. А. Антипенко, А. В. Густов; Нижегородская государственная медицинская академия ; Антипенко Елена Альбертовна ; Густов Александр Васильевич. - 3-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - 36 с. : ил. мяг. - ISBN 978-5-9783006-7-3.616.8 - А-721</p>
<p>Можаев, С.В. Нейрохирургия : учебник / С.В. Можаев, А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец; Можаев С.В. ; Скоромец А.А. ; Скоромец Т.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 480 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-0922-0. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970409220.html (дата обращения: 11.05.2021). - Режим доступа: по подписке.</p>
<p>Густов, А. В. Актуальные нейроинфекции : учебное пособие / А. В. Густов, А. А. Смирнов; Густов Александр Васильевич ; Смирнов Александр Арсеньевич ; Нижегородская государственная медицинская академия. - 2-е изд., доп. и испр. - Н. Новгород : НГМА, 2011. - Текст : электронный.</p>
<p>Анатомия проводящих путей нервной системы : учебно-методическое пособие / В. Н. Григорьева, А. А. Курникова, Л. Г. Никонова [и др.]; Стельникова, Ирина Геннадьевна ; Самарин, М. Ю. ; Григорьева, В. Н. ; Курникова, А. А. ; Никонова, Л. Г. ; Нижегородская государственная медицинская академия. - Н. Новгород : Изд-во НижГМА, 2011. - Текст : электронный.</p>

Для лучшего усвоения базовых знаний рекомендуются:

БАЗОВЫЕ ВОПРОСЫ С ОТВЕТАМИ ПО ТЕМЕ «СИСТЕМНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ. ВЯЛЫЙ И СПАСТИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ. ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ»

ВОПРОС	Число прав. ответов	Правильный (ые) ответ (ы)
Назовите фундаментальный физиологический механизм, обеспечивающий возможность биологического самоуправления двигательными актами и физиологическими параметрами внутренней среды организма	1	Рефлекторная деятельность нервной системы.
Перечислите основные положения, описывающие системно-структурную организацию деятельности головного мозга человека	6	<p>1) Морфо-функциональные структуры головного мозга связаны между собой горизонтальными и вертикальными нервными путями</p> <p>2) Существуют множественные кольцевые взаимосвязи между афферентными, аналитическими и эфферентными системами головного мозга, которые служат анатомо-физиологической основой сопряженности процессов восприятия, анализа/синтеза информации и ответных двигательных реакций.</p> <p>3) Имеется иерархическая соподчиненность деятельности морфо-функциональных структур головного мозга друг другу</p> <p>4) Процесс развития головного мозга представляется как переход от одного уровня интегрированности к другому, при котором новая система оказывается дополнением к ранее сформированным системам, в результате чего сложность всего устройства постепенно возрастает, а его функциональные возможности увеличиваются</p> <p>6) Функциональные системы головного мозга взаимодействуют с другими функциональными системами организма, обеспечивая нормальное течение метаболических процессов в организме и его связи с внешней средой.</p>
Назовите нейроны, которые формируют эфферентные пути произвольных движений	2	<p>1)Центральный или «верхний» мотонейрон (пирамидная клетка)</p> <p>2. Периферический или «нижний» мотонейрон (в передних рогах спинного мозга или двигательных ядрах черепных нервов).</p>

Дайте определения понятиям «паралич» и «парез»	2	1) Паралич- отсутствие активных движений, обусловленное нарушением иннервации соответствующих мышц 2) Парез - неполный паралич, обусловленный нарушением иннервации соответствующих мышц.
Перечислите основные типы параличей и парезов	2	1) Центральный 2) Периферический
Назовите причины развития периферического паралича/пареза	1	Поражение тела и/или аксонов периферического (нижнего) мотонейрона
Назовите причины развития центрального паралича/пареза	1	Поражение тела и/или аксонов центрального (верхнего) мотонейрона
Назовите признаки периферического паралича	5	1) Отсутствие активных движений 2) Низкий мышечный тонус (агония) 3) Отсутствие сухожильных рефлексов (арефлексия) 4) Атрофия мышц в парализованной части тела 5) Извращение электрической возбудимости нервов и мышц в зоне поражения
Перечислите сегменты спинного мозга, иннервирующие 1)мышцы шеи 2)мышцы рук 3)мышцы туловища 4)мышцы ног 5)мышцы промежности различными	5	1) Сегменты C1-C4: Мышцы шеи и диафрагмы 2) Сегменты C5-Th2 (шейное утолщение): мышцы туловища 3) Сегменты Th3-L1: мышцы туловища 4) Сегменты L1-S2 (поясничное утолщение): мышцы ног 5) Сегменты S3-S5 (конус спинного мозга): Мышцы области промежности
Перечислите особенности периферического паралича, возникающего при локализации очага поражения на уровне передних рогов спинного мозга	3	1) Вялый паралич иннервируемых соответствующими мотонейронами мышц с их атрофией и утратой с них сухожильных рефлексов 2) Фасцикуляции в мышцах 3) По данным ЭМГ- и уменьшение числа двигательных единиц и фибрилляции
Перечислите особенности периферического паралича, возникающего при локализации очага поражения на уровне корешка спинномозгового нерва	2	1. Периферический парез с небольшим снижением силы мышц, «индикаторных» для соответствующего спинномозгового нерва 2. Снижение или выпадение рефлекса, дуга которого проходит через соответствующий спинномозговой нерв
Перечислите особенности периферического паралича, возникающего при локализации очага поражения	1	Периферический паралич/парез мышц, иннервируемых исходящими из этого сплетения нервами

на уровне сплетения		
Перечислите особенности периферического паралича, возникающего при повреждении одного определенного нерва конечности	1	Периферический паралич/парез мышц, иннервируемых этим нервом
Перечислите особенности периферического паралича, возникающего при полиневропатии	1	Периферический симметричный билатеральный паралич мышц преимущественно в дистальных отделах конечностей
Что такое пирамидные пути?	1	Исходящие двигательные пути, начинающиеся в моторной коре и без переключения достигающие периферических мотонейронов
Что такое пирамидная система?	1	Гигантские пирамидные и другие нейроны моторной коры и их аксоны
Назовите функцию пирамидной системы	1	Пирамидная система ответственна за организацию точных дискретных пространственно-ориентированных компонентов произвольных движений
Какие разновидности пирамидных путей выделяют?	2	1) Кортико-нуклеарный путь - к ядрам черепных нервов) 2) Кортико-спинальный путь – к мотонейронам спинного мозга
Назовите признаки центрального паралича	8	1) Повышение мышечного тонуса по спастическому типу 2) Повышение сухожильных рефлексов, 3) Появление клонусов 4) Появление патологических пирамидных рефлексов 5) Появление защитных рефлексов 6) Появление патологических синкинезий 7) Угнетение кожных рефлексов 8) Сохранение электровозбудимости мышц и нервов
Перечислите особенности центрального паралича/пареза, при локализации очага поражения на уровне 1) коры головного мозга 2) лучистого венца 3) внутренней капсулы 4) ствола головного мозга 5) бокового канатика спинного мозга на уровне верхних шейных сегментов 6) бокового канатика спинного мозга в грудном отделе	6	1) При поражении на уровне коры возникает контралатеральный монопарез 2) При поражении лучистого венца возникает частичный гемипарез 3) При поражении внутренней капсулы в области ее колена и задней трети заднего бедра возникает спастический контралатеральный гемипарез 4) При поражении на уровне ствола головного мозга нередко возникают альтернирующие синдромы 5) При поражении бокового канатика спинного мозга на уровне верхних шейных сегментов возникает ипсилатеральный гемипарез 6) При поражении бокового канатика спинного мозга в грудном отделе возникает спастический ипсилатеральный паралич ног
Перечислите критерии оценки мышечной силы по	5	0 баллов: полное отсутствие активных движений 1 балл: Пальпируется сокращение мышечных

пятибалльной системе.		<p>волокон, но визуально движений нет</p> <p>2 балла: Активные движения возможны лишь при устранении действия силы тяжести (конечность помещается на опору)</p> <p>3 балла: Активные движения возможны в полном объеме при действии силы тяжести, но лишь при исключении другого внешнего противодействия</p> <p>4 балла: Активные движения возможны в полном объеме при действии силы тяжести и другого внешнего противодействия, но они слабее, чем на здоровой стороне</p> <p>5 баллов: Нормальная мышечная сила</p>	
Назовите основные анатомические структуры, входящие в экстрапирамидную систему	5	<p>1 Корковые отделы экстрапирамидной системы - премоторные зоны полушарий головного мозга;</p> <p>2. Подкорковые (базальные) ядра: хвостатое ядро и чечевицеобразное ядро, состоящее из скорлупы, медиального и латерального бледного шара;</p> <p>3. Субталамическое ядро;</p> <p>4. Стволовые структуры: черное вещество, красные ядра, ретикулярная формация;</p> <p>5. Нисходящие проводящие пути экстрапирамидной системы, заканчивающиеся у клеток передних рогов спинного мозга</p>	
Перечислите функции экстрапирамидной системы	4	<p>1) Обеспечение общего фона двигательной активности (регуляция мышечного тонуса и поддержание поз);</p> <p>2) Регуляция врожденных и приобретенных автоматических двигательных актов (письмо, ходьба);</p> <p>3) Управление произвольными компонентами произвольных движений (физиологические синергии, физиологический тремор)</p> <p>4) Регуляция двигательного сопровождения эмоций (улыбка, смех, плач, нахмуривание и т.д.)</p>	
Перечислите основные группы синдромов поражения экстрапирамидной системы	2	<p>1) Акинетико-ригидный синдром</p> <p>2) Гиперкинетические синдромы</p>	2
Назовите основные признаки акинетико-ригидного синдрома	7	<p>АКИНЕЗИЯ (ГИПОКИНЕЗИЯ)</p> <ul style="list-style-type: none"> • обедненность движений (олигокинезия) • затруднения при начале, инициации произвольных движений • замедленность движений (брадикинезия) • прогрессирующее снижение скорости и амплитуды повторных движений • затруднение завершения 	

		<p>некоторых одновременных или последовательных движений</p> <p>МЫШЕЧНАЯ РИГИДНОСТЬ - повышение тонуса мышц, которое обусловлено одновременным сокращением мышц-агонистов и антагонистов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • повышение мышечного тонуса по пластическому типу • -убчатое колесо
Что представляют собой экстрапирамидные гиперкинезы?	1	Это избыточные, непроизвольные, насильственные движения.
Дайте определение хорее	1	Гиперкинез, характеризующийся быстрыми, кратковременными, непроизвольными движениями, вовлекающими множественные мышечные группы в хаотичной последовательности
Дайте определение дистоническому гиперкинезу	1	Непроизвольные продолжительные насильственные движения, которые могут охватывать мышечные группы любых размеров, медленные постоянные или возникающие периодически во время специфических двигательных актов; искажающие нормальное положение конечности, головы и туловища в виде определенных поз.
Дайте определение тикю	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Быстрое “отрывистое” повторяющееся движение в отдельных группах мышц 2. Движение координированное, похожее на карикатурное отображение нормального двигательного акта. 3. Движения имеют непреодолимый характер, любая попытка подавить их усилием воли ведет к нарастанию напряженности и тревоги (хотя подавить тик можно). 4. Насильственное совершение желательной двигательной реакции дает облегчение. 5. Возможна имитация тика. 6. Усиливается тик при тревоге, страхе 7. <p>Уменьшается при концентрации внимания, после алкоголя, во время приятных развлечений.</p>
Что такое «тремор»?	1	Ритмические колебания определенной части тела относительно фиксированной точки, чаще наблюдающиеся в мышцах дистальных отделов конечностей, головы, языка или челюсти, реже - туловища.
Что такое «атетоз»?		Медленный гиперкинез, “ползущее” распространение которого в дистальных отделах конечностей придает непроизвольным движениям червеобразный характер

Назовите основные анатомические структуры мозжечка?	2	1)Червь 2)Полушария мозжечка
Назовите клинические признаки поражения мозжечка	5	1. Нарушение равновесия при стоянии и ходьбе 2. Нарушение координации движений в конечностях 3. Интенционный тремор 4. Скандированная речь 5. Гипотония мышц
Какие пробы чаще всего используются для проверки функции мозжечка?	10	1. Ходьба вперед по прямой линии с открытыми, а затем с закрытыми глазами; тандемная ходьба 2. Проба Ромберга 3. Пальце-носовая проба 4. Указательная проба 5. Проба с установкой рук на заданном уровне 6. Проба на диадохокинез 7. Пяточно-коленная проба 8. Проба на асинергию Бабинского 9. Анализ письма 10. Анализ речи

ВОПРОСЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ:

1. Какие анатомические образования включает в себя пирамидная система?
2. Где расположены клетки центрального двигательного нейрона?
3. Где проходит кортикоспинальный путь во внутренней капсуле?
4. Где проходит пирамидный путь в стволе мозга?
5. Где пирамидный путь совершает перекрест?
6. Где проходит пирамидный путь в спинном мозге?
7. Где располагаются клетки периферического двигательного нейрона?
8. Какие сегменты спинного мозга иннервируют верхние и нижние конечности?
9. Назовите признаки периферического паралича.
10. Назовите признаки центрального паралича.
11. Назовите симптомы раздражения нейронов передней центральной извилины.
12. Перечислите основные сухожильные рефлекссы.
13. Какой синдром развивается при поражении передней центральной извилины?
14. Какой синдром развивается при поражении заднего бедра внутренней капсулы ?
15. Какие синдромы развиваются при поражении пирамидного пути на уровне ствола головного мозга?
16. Какой симптомокомплекс двигательных расстройств возникает при поперечном поражении спинного мозга на уровне С1-С4?
17. Какой симптомокомплекс двигательных расстройств возникает при полном поперечном поражении спинного мозга на уровне С5-Т1?
18. Какие двигательные нарушения характерны для поражения грудного отдела спинного мозга?
19. Какие двигательные нарушения характерны для поражения поясничного отдела спинного мозга?
20. Какой синдром развивается при поражении конуса спинного мозга?
21. 21.Какие структуры входят в состав экстрапирамидной нервной системы?
22. 22.Назовите основные группы клинических синдромов поражения экстрапирамидной системы.
23. 23.Перечислите основные признаки паркинсонизма.

24. Перечислите основные формы экстрапирамидных гиперкинезов.
25. Дайте характеристику хореического гиперкинеза.
26. Перечислите функции мозжечка.
27. Перечислите основные связи мозжечка, афферентные пути к мозжечку и эфферентные мозжечковые пути.
28. Какие нарушения развиваются при поражении мозжечка?

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ: Перенесите таблицы в рабочую тетрадь и заполните их.

	Название синдрома	Основные клинические характеристики
1	Периферический паралич	
2	Центральный паралич	
3	Акинетико-ригидный синдром	
4	Тремор	
	Хореический гиперкинез	
	Тик	
	Дистонический гиперкинез	
	Мозжечковая атаксия	

КОНТРОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТА ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПЕРВОГО УРОВНЯ. Пример тестов

К каждому вопросу необходимо выбрать один правильный вариант ответов из предложенных.

:

1. ОТКУДА НАЧИНАЕТСЯ ПИРАМИДНЫЙ ПУТЬ?

- а. От нейронов передней центральной извилины
- б. От нейронов задней центральной извилины
- в. От нейронов базальных отделов лобных долей
- г. От нейронов теменной доли
- д. От нейронов верхней височной извилины

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА

- а. Атония, арефлексия, атрофия
- б. Аспонтанность, апатия, абулия
- в. Гипертонус, гиперрефлексия, гипотрофия
- г. Акинезия, мышечная ригидность, симптом «зубчатого колеса»
- д. Атаксия, анестезия, апраксия

СИТУАЦИОННЫЕ ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ: Системная организация движений. Центральный и периферический мотонейрон. Экстрапирамидная система. Мозжечок. Основные синдромы поражения. Исследование двигательной сферы

Задача 1

Больной 67 лет жалуется на общую слабость, головные боли и слабость в левой руке. Объективно: объем активных движений в левой руке ограничен, проба Барре верхняя положительна слева, мышечный тонус повышен в сгибателях левой руки, сухожильные

рефлексы с двуглавой и трёхглавоё мышц слева выше, чем справа, положителен рефлекс Россолимо слева.

1. Определите синдром.

Задача 2

Больной 38 лет, предъявляет жалобы на постепенно нарастающую в течение нескольких месяцев слабость и похудание левой руки.

Объективно: гипотрофия мышц кисти и предплечья слева, мышечная сила в сгибателях пальцев 3 балла слева, сухожильные рефлексы руки слева ниже, чем справа. Отмечаются фасцикулярные подёргивания в сгибателях левого предплечья.

1. Определите имеющийся у больного клинический синдром.

Задача 3

Больной 67 лет жалуется на общую слабость, головные боли и слабость в левой руке.

Объективно: объем активных движений в левой руке ограничен, проба Барре верхняя положительна слева, мышечный тонус повышен в сгибателях левой руки, сухожильные рефлексы с двуглавой и трёхглавоё мышц слева выше, чем справа, положителен рефлекс Россолимо слева.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз.

Задача 4

Больной 20 лет жалуется на слабость в ногах и периодически затруднение мочеиспускания.

Объективно: мышечный тонус в ногах повышен. Мышечная сила в сгибателях бедра равна 3 баллам. Сухожильные рефлексы с ног оживлены, выявляется клонус стоп, положителен симптом Бабинского с обеих сторон. Брюшные рефлексы: верхний сохранен, средний и нижний снижены.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз

Задача 5

Больной жалуется на пошатывание при ходьбе влево, неловкость в левой руке и ноге, изменение речи (стал говорить медленно, растянуто, «толчкообразно»).

Объективно: атаксия в левых конечностях, снижение тонуса в них, в позе Ромберга пошатывание влево.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз.

Задача 6

Больной 35 лет. Активных жалоб не предъявляет. К врачу его привела жена, обеспокоенная его состоянием. При осмотре обращают внимание двигательные нарушения: произвольные частые, внезапные, неритмичные быстрые движения конечностей или туловища, нарушения артикуляции, «танцующая» походка. Нарушено внимание, мышление, критика к своему состоянию.

1. Определите синдром.

Задача 7

Больная 60 лет обратилась в поликлинику с жалобами на вялость, затруднение при ходьбе в виде скованности, общую замедленность движений, дрожание в руках. При объективном исследовании обнаружено повышение мышечного тонуса в руках и ногах,

нарастающее при повторных пассивных движениях. Лицо гипомимично, взгляд устремлен в одну точку. В дистальных отделах рук мелкое ритмичное дрожание, исчезающее при активных движениях.

1. Определите синдром поражения
2. Поставьте топический диагноз.

Задача 8

Ребенок 5 лет. В течение последних 3—4 месяцев родители стали замечать неловкость в руках, неустойчивость при ходьбе.

Объективно: выявляется горизонтальный нистагм при взгляде в обе стороны; мышечный тонус резко снижен, особенно в правых конечностях. Пальценосовую пробу выполняет с промахиванием справа. При ходьбе отклоняется вправо. При выполнении пальценосовой и пяточно-коленной пробы выявляется интенционное дрожание.

1. Определите синдром поражения
2. Поставьте топический диагноз.

Задача 9

Больная 40 лет. Родственники обратили внимание на изменения поведения, стала «неусидчивой», неаккуратной, стала хуже писать.

Объективно: больная гримасничает, сидит беспокойно, руки то скрещивает на груди, то быстро закладывает их за спину, то прячет в карманы. Речь нечеткая, смазанная. Высунутый изо рта язык удержать не может.

1. Определите синдром.
2. Поставьте топический диагноз.

Пример варианта контрольной работы для проверки итогового уровня подготовки студентов.

1. Тесты на подстановку

а) Перечислите основные симптомы поражения центрального двигательного нейрона (4).

б). Перечислите симптомы двустороннего поражения пирамидных путей на уровне С5 сегмента спинного мозга (6).

в) Назовите симптомы поражения левой передней центральной извилины головного мозга (4).

2. Ситуационная задача.

У больного слабость во всех конечностях, затруднена ходьба. При осмотре выявляется ограничение активных движений в руках и ногах, повышение в них мышечного тонуса и сухожильных рефлексов. Патологические рефлексы Россолимо с кистей рук, Бабинского со стоп. Со стороны черепных нервов патологии не выявляется.

1. Как называется клинический синдром?
2. Какие структуры нервной системы вовлечены в патологический процесс?
3. Где расположен патологический очаг?