

Л.П. Бондаренко, О.В. Семенова

**ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
(в вопросах и ответах)**

Справочное руководство
(второе издание)

Редакция и корректура авторов

2010

Бондаренко Л.П., Семенова О.В.

**Топическая диагностика поражения нервной системы
(в вопросах и ответах).**

В справочном руководстве систематизированы вопросы анатомии, физиологии, синдромы поражения центральной и периферической нервной системы.

Памятуя, что в медицине не может быть мелочей, упустив «мелочь» можно потерять больного, авторы стремились подробнейшим образом осветить вопросы нормы и патологии нервной системы.

Особое место в справочном руководстве отведено анатомии, физиологии и синдромам поражения вегетативного отдела нервной системы, её участию в обеспечении адаптационно-трофической функции организма.

Авторы имеют опыт многолетнего преподавания в медицинских вузах и в бывшем всесоюзном институте усовершенствования врачей.

Анатомическая терминология справочника соответствует международной анатомической номенклатуре.

Руководство рассчитано на невропатологов, нейрохирургов, курсантов-невропатологов институтов усовершенствования врачей, студентов медицинских вузов, врачей-интернов и врачей другого профиля.

Печатается в авторской редакции.

*Памяти нашей дорогой дочери и сестры
Михайловской Элеоноры Владимировны
посвящаем
Авторы*

ПРЕДИСЛОВИЕ К ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

Известно, что в медицине мелочей не бывает. Это подтверждается множеством примеров. Так, хирург «забыл» о четвертом месте возможного расположения аппендикса. Три осмотренные места были без патологии. Воспаление было как раз в четвертом — над входом в малый таз. Операция пропущена и перитонит готов, а может еще и хуже.

Еще случай. В глазной клинике консилиум. Больная жалуется на сильные боли в глубине правой орбиты. Окулисты патологии не находят, а невропатолог обратил внимание на нарушение болевой чувствительности в области правой спинки носа и сделал заключение, что у больной возможен процесс в глубине правой орбиты. Больная прооперирована и там действительно оказался глубокий абсцесс. Больная могла бы погибнуть, если бы невропатолог не помнил, что спинка носа иннервируется за счет маленькой веточки, отходящей от носоресничной ветви тройничного нерва, расположенного в глубине орбиты. Вот Вам и мелочь!

А как же запомнить все эти мелочи, которых в организме человека миллионы! Ведь все учебники написаны по типу повествования, когда обычно выделяется главное.

Вот мы и решили: все до «мелочей» разбить на вопросы и тут же на них ответить. И «мелочь» не упустить и запомнить лучше.

Так родилось это пособие. Тираж быстро разошелся. Конечно, в первом издании мы сами нашли и ошибки и упущения.

Поэтому во втором ошибки исправлены, а много данных и добавлено. Выделена отдельно глава «Черепные нервы».

В главе «Вегетативная нервная система» есть существенные добавления, которые касаются вопросов понимания не только деятельности вегетативной нервной системы, но и направления ее лечения.

Руководство пользуется спросом не только в Украине, но и по всей территории бывшего СНГ.

Надеемся, что справочное руководство будет полезно не только невропатологам и студентам, но и врачам других специальностей.

Будем благодарны за замечания и предложения.

Авторы.

Глава I

ПРЕДПОСЫЛКИ К ИЗУЧЕНИЮ ТОПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

1. *Функция нервной системы.*

Регуляция работы всех органов и систем организма.

Обеспечение оптимального взаимоотношения организма с внешней средой, в том числе и с космосом.

2. *Сущность эволюционных законов развития нервной системы.*

Нервная система развивается в процессе взаимодействия организма с внешней средой, в результате чего непрерывно совершенствуются и закрепляются новые виды реакций, направленные на приспособление организма к изменяющимся условиям внешней среды.

Соответственно изменениям функции нервной системы изменяется и совершенствуется ее морфологический субстрат.

Нервная система непрерывно совершенствуется в процессе филогенеза, который повторяется в онтогенезе.

В процессе эволюции древние морфологические структуры, а с ними и древние функции не исчезают, но оказываются в субординационной зависимости от новых морфологических структур (закон субординации). При поражении филогенетически молодых структур (наиболее ранимых) высвобождаются древние структуры с их функциями.

3. *Структурно-функциональная единица нервной системы.*

Нейрон (neuronum), или нейроцит (neurocytus).

4. *Основные составные части нейрона.*

Тело нейрона, нервные волокна; дендриты (выросты цитоплазмы нейрона): аксон (осевоцилиндрический отросток), или нейрит.

5. *Основные составные части тела нейрона.*

Цитоплазма, ядро с ядрышком.

6. *Состав цитоплазмы.*

Плазмолемма, нейрофибриллы; гранулярная эндоплазматическая сеть, или хроматофильная (тигроидная) субстанция,

митохондрии, комплекс Гольджи, клеточный центр, рибосомы, лизосомы, нейротубулы, нейро-филаменты и др.

7. Оболочки, покрывающие отростки нейрона.

Миелиновая, неврилемма (шванновская).

8. Функции миелиновой оболочки.

Обеспечение скорости и изолированности проведения импульсов.

9. Особенности строения миелиновой оболочки.

Содержание большого количества миелина (жироподобного вещества), сегментарное образование межсегментарных узлов нервного волокна (перехваты Ранвье); наличие насечек (Шмидта-Лантермана).

10. Функции неврилеммы (шванновской оболочки).

Питание аксона, образование миелина, участие в фагоцитозе при дегенерации нерва.

11. Характерная особенность нервной ткани.

Способность к возбуждению (импульсу).

12. Места возникновения импульсов.

Синапсы.

13. Определение синапса.

Сложный нервный прибор, воспринимающий раздражение и трансформирующий его в импульс.

14. Типы рецепторов.

Экстерорецепторы, интерорецепторы (тканевые), проприорецепторы, барорецепторы (сигнализирующие об изменениях кровяного и атмосферного давления), хеморецепторы (вкусовой, обонятельный), дистантные рецепторы (зрительный, слуховой).

15. Образования, по которым импульсы поступают от рецепторов.

Дендриты.

16. Образования, к которым импульсы поступают от рецепторов.

Клетки межпозвоночных узлов, чувствительные клетки узлов, расположенных по ходу черепных нервов.

17. Образование, через которое импульс передается от нейрона к нейрону.

Синапс.

18. Определение синапса.

Анатомо-функциональный контакт между нейронами.

19. Виды синапсов (по локализации).

Аксосоматические (терминальные ветви аксона одного нейрона оканчиваются на теле другого нейрона), аксоден-дритические (терминальные ветви аксона одного нейрона вступают в синаптическую связь с дендритом другого), аксоаксональные (терминальные ветви аксона одного нейрона оканчиваются на аксоне другого) и др.

20. Биохимические процессы, происходящие при возникновении импульса.

Изменение проницаемости мембраны аксона, проникновение ионов натрия в клетку, выход ионов калия из клетки, обратная поляризация оболочки, превращение потенциала покоя в потенциал действия.

21. Основной тип реакции нейрона на приходящий к нему импульс.

Изменение электрического потенциала.

22. Возникновение колебания потенциала.

В результате взаимодействия субсинаптического субстрата с медиатором.

23. Участки синапса, выделяющие медиатор.

Синаптические бляшки окончаний аксонов.

24. Синоним медиатора.

Нейротрансмиттер.

25. Виды постсинаптического потенциала.

Возбуждающий, тормозящий.

26. Фактор, влияющий на характер постсинаптического потенциала.

Характер медиатора.

27. Характерное свойство постсинаптического потенциала.

Способность к суммированию.

28. Структура вещества мозга.

Нейроны, нейроглия, кровеносные сосуды.

29. Состав нейроглии.

Острочастые клетки, лишённые протоплазмы.

30. Типы нейроглии.

Астроцитарная, мезенхимальная, олигодендроглия.

31. Функция астроцитарной нейроглии.

Опора для нервной ткани.

32. Функция олигодендроглии.

Замещение участков погибшей дифференцированной ткани.

33. Функция мезенхимальной нейроглии.

Очищение от продуктов распада за счет перемещения и фагоцитоза.

34. Синонимы мезенхимальной нейроглии.

Микроглия, клетки Хортега.

35. Последовательность осуществления функций нервной системы.

Получение информации, ее переработка и хранение, воспроизведение оптимального эффекта приспособления.

36. Закон функционирования нервной системы.

Закон субординации.

37. На чем основано осуществление закона субординации в нервной системе?

На ее фило-онтогенетическом развитии.

38. Чем обусловлено осуществление закона субординации?

Способностью посылать различное количество импульсов в единицу времени.

39. Последствия нарушения закона субординации в процессе функционирования нервной системы.

Децентрализация, т.е. освобождение из-под контроля нижележащих (филогенетически более древних) структур нервной системы и усиление их деятельности.

40. Чем обусловлены нарушения закона субординации?

Дефицитом торможения.

41. Примеры децентрализации.

Центральный паралич, гипотонически-гиперкинетический синдром, гипертонически-гипокинетический синдром.

42. Принцип осуществления процессов физиологической регуляции.

Избирательное торможение.

43. Основной тип деятельности нервной системы.

Рефлекторный.

44. Определение рефлекса.

Ответная реакция организма на раздражение при обязательном участии нервной системы.

45. Морфологический субстрат рефлекса.

Рефлекторная дуга.

46. Отделы рефлекторной дуги.

Чувствительный, двигательный.

47. Тела нейронов чувствительного отдела рефлекторной дуги.

Клетки спинномозговых узлов и узлов по ходу чувствительных черепных нервов.

48. Тела нейронов двигательного отдела рефлекторной дуги.

Клетки передних рогов и двигательных ядер черепных нервов.

49. Образования, усложняющие рефлекторную дугу.

Вставочные нейроны.

50. Функции рефлекторной дуги.

Обеспечение рефлекса, тонуса и трофики мышц, торможение первичной возбудимости мышц.

51. Топографические уровни центральной нервной системы.

Кора большого мозга, подкорковые базальные ядра, ствол мозга, спинной мозг.

52. Формы нервной системы с точки зрения ее филогенеза.

Сетевидная (асинапталная), ганглиозно-сетевидная, церебро-спинальная.

53. Зародышевый листок, из которого развивается нервная система.

Эктодерма.

54. Образование, из которого клетки эктодермы формируют нервную систему.

Медуллярная трубка.

55. Образования, развивающиеся из эктодермы.

Нервная система, кожа, волосы, ногти.

56. Образования, развивающиеся из медуллярной трубки.

Головной и спинной мозг.

57. Отдел нервной трубки, из которого развивается головной мозг.

Краниальный.

58. Отдел нервной трубки, из которой развивается спинной мозг.

Каудальный.

59. Образования, возникающие из канала медуллярной трубки.

Центральный канал спинного мозга, желудочки головного мозга.

60. Первичные мозговые пузыри, из которых развивается головной мозг.

Передний (prosencephalon), средний (mesencephalon), ромбовидный (rhombencephalon).

61. Мозговые пузыри, образующие головной мозг.

Конечный (telencephalon), промежуточный (diencephalon), средний (mesencephalon), задний (metencephalon), продолговатый (myelencephalon).

62. Образование, развивающееся из продолговатого мозгового пузыря.

Продолговатый мозг (medulla oblongata).

63. Образования, развивающиеся из заднего мозгового пузыря.

Мост (pons), мозжечок (cerebellum).

64. Образования, развивающиеся из среднего мозгового пузыря.

Ножки мозга (pedunculi cerebri), крыша среднего мозга (tectum mesencephali) или пластинка четверохолмия (lamina quadrigemina), водопровод среднего мозга (aqueductus mesencephali).

65. Образования, развивающиеся из промежуточного мозгового пузыря.

Таламус (thalamus), или зрительный мозг (thalamencephalon), эпителиум (epithalamus), метаталамус (metathalamus), гипоталамус (hypothalamus), III желудочек (ventriculus tertius).

66. Образования, развивающиеся из конечного мозга.

Полушария большого мозга (hemisphaeria cerebrales), боковые желудочки (ventriculi laterales).

67. Полость ромбовидного мозга.

IV желудочек (ventriculus quartus).

68. Жидкость, образующаяся в желудочках мозга.

Спинально-мозговая.

69. Отток спинномозговой жидкости из желудочков.

В подпаутинное (субарахноидальное) пространство.

70. Отверстия, через которые желудочки сообщаются с подпаутинным пространством.

Боковые (foramina luschka), центральное (foramen centralis Magandi).

71. Отток спинномозговой жидкости из подпаутинного пространства.

В синусы твердой мозговой оболочки.

72. Отток крови из синусов твердой мозговой оболочки.

Во внутреннюю яремную вену.

Глава II

СПИННОЙ МОЗГ (АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ И СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ)

73. Место расположения спинного мозга.

Позвоночный канал (canalis vertebralis).

74. Форма спинного мозга.

Цилиндрический тяж.

75. Длина спинного мозга.

Около 45 см.

76. Масса спинного мозга.

Около 30 г.

77. Границы спинного мозга.

Верхняя: нижний край большого затылочного отверстия; уровень перекреста пирамид, уровень выхода первой пары корешков спинномозговых нервов; нижняя: у мужчин - нижний край I поясничного позвонка, у женщин - нижний край II поясничного позвонка; у детей - нижний край III поясничного позвонка.

78. Мозговые оболочки, окружающие спинной мозг.

Мягкая (pia mater spinalis), паутинная (arachnoidea mater spinalis), твердая (dura mater spinalis).

79. Истонченная конечная часть спинного мозга.

Мозговой конус (conus medullaris).

80. Окончание мозгового конуса.

Терминальная (концевая) нить (filum terminale).

81. Образование, с которым сращена нижняя часть терминальной нити.

Твердая мозговая оболочка.

82. Окончание терминальной нити.

В надкостнице II копчикового позвонка.

83. Соотношение длины спинного мозга и позвоночного канала.

До 16 недель внутриутробного развития длина спинного мозга соответствует длине позвоночного столба; у новорожденных мозговой конус находится на уровне III поясничного позвонка; у мужчины мозговой конус находится на уровне I поясничного позвонка, у женщины - на уровне II поясничного позвонка.

84. Поверхности спинного мозга.

Передняя, задняя, боковые.

85. Борозды и щели, расположенные на поверхностях спинного мозга.

Передняя срединная щель (fissura mediana ventralis), задняя срединная борозда (sulcus medianus dorsalis), передняя латеральная борозда (sulcus ventrolateralis seu anterolateralis), задняя латеральная борозда (sulcus dorsolateralis seu posteriolateralis), задняя промежуточная борозда (sulcus intermedius dorsalis).

86. Образования, проходящие через переднюю и заднюю латеральные борозды спинного мозга.

Передние, боковые и задние корешки.

87. Макроскопическое строение спинного мозга.

Серое вещество (нейроны, безмиелиновые и тонкие миелиновые волокна нейроглии), белое вещество (преимущественно миелиновые волокна).

88. Строение серого вещества спинного мозга.

Сегментарное.

89. Характеристика сегментарного аппарата спинного мозга.

Участок серого вещества с узкой полоской белого (ассоциативные волокна), соответствующий одной паре чувствительных и одной паре двигательных корешков.

90. Особенности сегментарного аппарата спинного мозга.

Двухсторонняя симметричность: каждая половина сегментарного аппарата соответствует своей стороне и своему уровню.

91. Вид серого вещества спинного мозга на разрезе.

Напоминает букву «Н» или «бабочку».

92. Образования, различимые в сером веществе спинного мозга.

Передние рога (cornu anterius), задние рога (cornu posterius), боковые рога (cornu lateralis).

93. Расположение передних и задних рогов спинного мозга.

На всем протяжении серого вещества спинного мозга.

94. Расположение боковых рогов спинного мозга.

От C_{VIII} до L_I - L_{II}.

95. Ядра заднего рога.

Собственное ядро заднего рога (nucleus proprius coti posterior), ядро основания (дорсальное ядро) заднего рога (nucleus dorsalis cornu posterior), желатинозное, или студенистое вещество (substantia gelatinosa), рассеянные клетки (caelullae disseminatae).

96. Функциональное значение собственного ядра заднего рога.

Тела вторых нейронов путей общей чувствительности.

97. Функциональное значение ядра основания заднего рога.

Тела вторых нейронов проприоцептивных путей мозжечкового направления.

98. Функциональное значение желатинозного вещества заднего рога.

Отростки клеток желатинозного вещества связывают его с клетками заднего рога; в студенистом веществе шейного отдела оканчиваются волокна нисходящего корешка тройничного нерва.

99. Функциональное значение рассеянных клеток заднего рога.

Отростки рассеянных клеток связывают сегментарный аппарат с выше- и нижерасположенными сегментами.

100. Ядра переднего рога.

Заднелатеральное (nucleus dorsolateralis), зазаднелатеральное (nucleus retrodorsolateralis), переднелатеральное (nucleus

ventrolateralis), центральное (nucleus centralis), заднемедиальное (nucleus dorsomedialis), переднемедиальное (nucleus ventromedialis), в шейном отделе ядра добавочного (nucleus nervi accesorii) и диафрагмального (nucleus nervi phrenici) нервов.

101. Функциональное значение ядер переднего рога.

Латеральная группа ядер иннервирует мышцы конечностей, медиальная - мышцы туловища.

102. Передние корешки спинного мозга.

Совокупность отростков клеток передних рогов (аксонов), выходящих из спинного мозга.

103. Функция передних корешков спинного мозга.

Двигательная.

104. Задние корешки спинного мозга.

Совокупность центральных отростков псевдоуниполярных клеток спинномозговых узлов (ganglion spinali seu sensorialia), входящих в спинной мозг.

105. Функция задних корешков спинного мозга.

Чувствительная.

106. Определение спинномозгового нерва.

Ствол спинномозгового нерва (truncus nervus spinalis), или спинномозговой нерв (nervus spinalis), - совокупность волокон передних и задних корешков.

107. Функция спинномозгового нерва.

Смешанная — чувствительная, двигательная и трофическая.

108. Ветви спинномозгового нерва.

Передняя (ramus ventralis anterior), задняя (ramus dorsalis posterior), менингеальная (ramus meningeus), соединительные (rami communicantes).

109. Волокна, содержащиеся в передних корешках спинного мозга.

Двигательные, симпатические.

110. Волокна, содержащиеся в задних корешках спинного мозга.

Чувствительные.

111. Функция ветвей спинномозгового нерва.

Передняя - смешанная (иннервация мышц и кожи шеи, груди, живота, конечностей); задняя - смешанная (иннервация глубоких мышц и кожи спины); менингеальной — чув-

ствительная (иннервация оболочки спинного мозга); соединительной - висцеральная (к внутренним органам).

112. Спинномозговые нервы.

Шейные (8 пар), грудные (12 пар), поясничные (5 пар), крестцовые (5 пар), копчиковые (1-2 пары).

113. Обозначение спинномозговых нервов.

Спинномозговые нервы обозначают заглавными латинскими буквами их названий, в индексе римской цифрой указывают порядковое число сегмента, к которому они относятся, например: С_I - С_{II} (I и II шейные нервы), Th_I- Th_{II} (I и II грудные нервы), L_V (V поясничный нерв), S_{III} (III крестцовый нерв), С₀ (копчиковый нерв).

114. Данные, необходимые для определения проекции спинного мозга на позвонки.

Уровень поражения позвоночного столба.

115. Данные, необходимые для определения проекции позвонков на спинной мозг.

Уровень поражения спинного мозга.

116. Расположение шейных сегментов спинного мозга по отношению к шейным позвонкам.

Каждый шейный сегмент спинного мозга расположен на один позвонок выше соответствующего ему по счету, например, IV шейный сегмент находится на уровне III шейного позвонка.

117. Расположение шейных позвонков по отношению к шейным сегментам спинного мозга.

Каждый шейный позвонок расположен на один сегмент ниже соответствующего ему по счету, например, III шейный позвонок соответствует уровню IV шейного сегмента спинного мозга.

118. Расположение верхнегрудных сегментов спинного мозга.

На два позвонка выше соответствующих им по счету.

119. Определение уровня верхних грудных сегментов по отношению к верхним грудным позвонкам.

К порядковому номеру верхнего грудного сегмента следует прибавить цифру два.

120. Сегмент спинного мозга, соответствующий уровню III грудного позвонка.

V грудной.

121. Определение уровня верхних грудных позвонков по отношению к верхним грудным сегментам.

От порядкового номера верхнего грудного сегмента следует отнять цифру 2.

122. Позвонок, соответствующий уровню V грудного сегмента.

III грудной.

123. Расположение нижнегрудных сегментов спинного мозга.

Нижнегрудные сегменты располагаются на три позвонка выше соответствующих им по счету.

124. Уровень расположения поясничных сегментов спинного мозга.

X, XI и верхняя часть XII грудного позвонков.

125. Позвонок, остистому отростку которого соответствует III поясничный сегмент.

XI грудной.

126. Сегменты спинного мозга, соответствующие нижней части XII грудного и I поясничного позвонков.

Поясничные, крестцовые и I копчиковый.

127. Уровень расположения крестцовых сегментов.

Нижняя часть XII грудного и I поясничного позвонки.

128. Между какими позвонками выходит VIII шейный нерв?

Между VII шейным и I грудным.

129. Расположение крестцовых спинномозговых узлов.

Внутри крестцового канала.

130. Расположение копчикового спинномозгового узла.

Внутри мешка твердой мозговой оболочки.

131. Позвонки, соответствующие расположению поясничных, крестцовых и копчиковых сегментов.

D_{XI}, D_{XII} – L_I, L_{II}.

132. Определение конского хвоста.

Конский хвост (cauda equina) - совокупность передних и задних корешков спинного мозга (поясничных, крестцовых

и копчиковых), расположенных один на другом и на терминальной нити спинного мозга.

133. Структура конского хвоста.

Чувствительные, двигательные и вегетативные волокна.

134. Области иннервации корешками конского хвоста.

Кожа и мышцы нижних конечностей и промежности, органы малого таза.

135. Полость спинного мозга.

Центральный канал (canalis centralis).

136. Что представляет собой центральный канал?

Остаток полости первичной мозговой трубки.

137. С какими образованиями сообщается центральный канал?

Сверху - с IV желудочком головного мозга, снизу - с терминальным желудочком.

138. Изменения, происходящие в центральном канале по мере старения.

Сужение, местами заращение.

139. Вещество спинного мозга, окружающее центральный канал.

Центральное промежуточное (серое) вещество (substantia (grisea) intermedia centralis).

140. Части промежуточной субстанции серого вещества спинного мозга.

Передняя и задняя серые спайки (commisura grisea anterior et posterior).

141. Полоска белого вещества, расположенная вентрально от передней серой спайки.

Передняя белая спайка (commisura albi anterior).

142. Образования белого вещества спинного мозга.

Передние, задние и боковые столбы спинного мозга.

143. Функциональное значение столбов спинного мозга.

Задние столбы - чувствительные проводящие пути, передние и боковые - смешанные.

144. Виды проводящих путей спинного мозга с функциональной точки зрения.

Чувствительные, двигательные.

145. *Синонимы чувствительных и двигательных проводящих путей.*

Аффлекторные (центростремительные), афферентные

146. *Количество нейронов, входящих в состав чувствительных проводящих путей.*

Три (общей чувствительности, мышечно-суставные и тактильные).

147. *Виды чувствительных проводящих путей (с функциональной точки зрения).*

Экстрорецептивные пути болевой и температурной чувствительности; проприоцептивные пути коркового и мозжечкового направления, проводящие импульсы от глубоких мышц и вибрационные.

148. *Локализация тел первых нейронов чувствительных путей.*

Спинальные узлы.

149. *Расположение спинномозговых узлов.*

Экстрадурально, у выхода из межпозвоночных отверстий.

150. *Локализация тел первых, вторых и третьих нейронов пути общей (экстрорецептивной) чувствительности.*

Спинальный узел, собственное ядро заднего рога, зрительный бугор.

151. *Ход волокон первого нейрона чувствительных путей.*

Периферический нерв, нервные сплетения, передние и задние ветви спинномозгового нерва, задний корешок спинного мозга.

152. *Название волокон второго нейрона пути общей чувствительности.*

Латеральный спинно-таламический путь (tractus spinothalamicus lateralis).

153. *Образование, из которого начинается второй нейрон пути общей чувствительности.*

Клетки собственного ядра заднего рога.

154. *Особенности хода волокон, образующих латеральный спинно-таламический путь.*

Перекрест в области передней белой спайки; длинные волокна располагаются экстралатерально.

155. *Образования спинного мозга, в которых расположены латеральные спинно-таламические пути.*

Боковые столбы.

156. *Наименование закона эксцентричного расположения длинных волокон в спинно-таламическом пути.*

Закон Ауэрбаха-Флатау.

157. *Направление латерального спинно-таламического пути при выходе из спинного мозга.*

В продолговатый мозг.

158. *Расположение латерального спинно-таламического пути в продолговатом мозге.*

Снаружи от оливы (экстраоливарно).

159. *Что происходит с латеральным спинно-таламическим путем на границе продолговатого мозга с мостом.*

Слияние с бульботаламическим пучком (fasciculus bulbothalamicus) и образование медиальной петли (lemniscus medialis).

160. *Ход медиальной петли.*

Таламус, задняя часть (покрышка) моста, покрышка среднего мозга.

161. *Ядра таламуса, принимающие импульсы от медиальной петли.*

Вентролатеральные.

162. *Чувствительные волокна черепных нервов, присоединяющиеся с двух сторон к медиальной петле.*

Волокна языкоглоточного, блуждающего и тройничного нервов.

163. *Место перекреста чувствительных волокон V, IX и X пар черепных нервов, вступающих в медиальную петлю.*

Над чувствительными ядрами этих нервов.

164. *Характеристика медиальной петли.*

Совокупность волокон вторых нейронов всех видов чувствительности противоположной стороны.

165. *Волокна третьего нейрона пути общей чувствительности.*

Таламо-кортикальный путь (tractus thalamocorticalis).

166. Отдел внутренней капсулы, через который проходит таламо-кортикальный путь; отдел в котором он заканчивается.

Задняя треть задней ножки внутренней капсулы; постцентральная извилина (gyrus postcentralis).

167. Проекция глубокой чувствительности в коре большого мозга.

Верхняя теменная доля (lobulus parietalis superior).

168. Начальный отдел всех проприоцептивных проводящих путей.

Проприорецепторы в мышцах, сухожилиях, связках, костях, синовиальных оболочках.

169. Локализация тел первых нейронов всех проприоцептивных проводящих путей.

Спинальные узлы.

170. Места тел вторых нейронов проприоцептивных проводящих путей, направляющихся к мозжечку.

Дорсальное и медиальное промежуточные ядра заднего рога (nucleus dorsalis cornu posterior, nucleus intermediomedialis).

171. Направление волокон от дорсального и медиального промежуточных ядер.

В дорсолатеральную часть бокового столба собственной стороны; в вентролатеральную часть бокового столба частично противоположной и частично собственной стороны.

172. Проприоцептивные пути мозжечкового направления, проходящие в боковых канатиках спинного мозга.

Задний спинно-мозжечковый путь (tractus spinocerebellaris dorsalis, seu posterior, или пучок Флексига); передний спинно-мозжечковый путь (tractus spinocerebellaris ventralis, seu anterior, или пучок Говерса).

173. Окончание заднего и переднего спинно-мозжечковых путей.

В ядрах коры червя мозжечка (nucleus cerebelli).

174. Связь полушарий мозжечка с корой большого мозга.

Гетеролатеральная связь через корково-мозжечковые пути (tractus corticocerebellaris).

175. Начало проприоцептивных путей коркового направления; локализация тел первых нейронов этих путей.

От проприорецепторов; клетки спинномозгового узла.

176. Расположение волокон первых нейронов проприоцептивных путей коркового направления, их название.

В задних столбах спинного мозга; тонкий пучок (fasciculus gracilis, или пучок Голля); клиновидный пучок (fasciculus cuneatus, или пучок Бурдаха).

177. Морфологическое и функциональное значение волокон задних столбов спинного мозга.

Продолжение задних корешков, пути проприоцептивной чувствительности коркового направления.

178. Образование и расположение тонкого и клиновидного пучков в задних столбах спинного мозга.

Тонкий пучок располагается на уровне 19 нижних сегментов, медиально; клиновидный пучок - на уровне 12 верхних сегментов, латерально.

179. Путь проприоцептивной чувствительности нижних конечностей.

Тонкий пучок.

180. Путь проприоцептивной чувствительности верхних конечностей.

Клиновидный пучок.

181. Расположение тел вторых нейронов путей проприоцептивной чувствительности коркового направления.

В тонком (nucleus gracilis) и клиновидном (nucleus cuneatus) ядрах продолговатого мозга.

182. Особенности хода волокон вторых нейронов проприоцептивных путей коркового направления.

Перекрест в межolivном слое, соединение с волокнами латерального спинно-таламического пути.

183. Расположение тел третьих нейронов путей проприоцептивной чувствительности коркового направления.

В таламусе.

184. Образование мозгового ствола, содержащее все чувствительные пути коркового направления, его начало.

Медиальная петля (lemniscus medialis), в переднем отделе продолговатого мозга.

185. Локализация корковых центров проприоцептивной чувствительности.

Постцентральная извилина, задний отдел верхней теменной доли.

186. Биологическая сущность всех чувствительных проводящих путей (экстероцептивных, проприоцептивных).

Обеспечение экстероцептивной и проприоцептивной информацией.

187. Признаки поражения спинно-таламического пути в области спинного мозга.

Нарушение болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне по проводниковому типу на два сегмента ниже очага поражения.

188. Признаки поражения спинно-таламического пути в области продолговатого мозга.

Нарушение болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне по проводниковому типу.

189. Признаки поражения медиальной петли.

Нарушение всех видов чувствительности на противоположной стороне по проводниковому типу, сенситивная атаксия в противоположных сторонах поражения конечностях.

190. Определение уровня поражения медиальной петли.

На основании признаков поражения расположенных рядом структур.

191. Признаки поражения задних столбов спинного мозга.

Сенситивная атаксия, книзу от уровня поражения на одноименной стороне.

192. Проводящие пути, расположенные в передних канатиках спинного мозга.

Двигательные (нисходящие) и чувствительные (восходящие).

193. Проводящие пути передних канатиков спинного мозга.

Передний корково-спинномозговой (пирамидный) — tractus corticospinalis (piramidalis) ventralis (anterior); покрывающе-спинномозговой - tractus tectospinalis; преддверноспинномозговой - tractus vestibulospinalis; задний продольный пучок - fasciculus longitudinalis medialis posterior (dorsalis); пе-

редний спинно-таламический - tractus spinothalamicus ventralis (anterior).

194. Характеристика переднего корково-спинно-мозгового (пирамидного) пути.

Иннервирует мышцы туловища, состоит преимущественно из неперекрещенных волокон.

195. Чувствительные пути передних канатиков спинного мозга.

Передний собственный пучок, передний спинноталамический путь (tractus spinothalamicus ventralis).

196. Волокна, образующие передний собственный пучок спинного мозга.

Соединительные - между клетками сегментов спинного мозга; пучок передних спинно-таламических волокон.

197. Основные двигательные (нисходящие) пути, образующие боковой канатик спинного мозга.

Латеральный корково-спинномозговой (пирамидный) - tractus corticospinalis (pyramidalis) lateralis; краснаядерно-спинномозговой - tractus rubrospinalis.

198. Чувствительные (восходящие) пути бокового канатика спинного мозга.

Задний спинно-мозжечковый (tractus spinocerebellaris dorsalis), или пучок Флексига; передний спинно-мозжечковый (tractus spinocerebellaris ventralis), или пучок Говерса; спинноталамический (tractus spinothalamicus lateralis).

199. Особенности хода заднего спинно-мозжечкового пути.

Неперекрещенный, прямой.

200. Сегменты, образующие шейное утолщение спинного мозга.

C_V - Th_I (intumescentia cervicalis).

201. Сегменты, образующие поясничное утолщение спинного мозга.

L_I - S_{II} (intumescentia lumbalis).

202. Центр, расположенный в боковых рогах спинного мозга на уровне C_{VII} - Th_I.

Реснично-спинномозговой центр (centrum ciliospinale).

203. Направление волокон реснично-спинномозгового центра, их роль.

К верхнему шейному узлу симпатического ствола; передача импульсов на многие его нейроны.

204. Уровень расположения центров тазовых органов в спинном мозге.

L_I - L_{II} - симпатические, S_{III} - S_V — парасимпатические.

205. Осуществление акта мочеиспускания (дефекации) у новорожденных, центры его обеспечивающие.

Автоматическое, спинномозговые центры тазовых органов.

206. Локализация коркового центра мочеиспускания; пути, содержащие волокна клеток этого центра.

Околоцентральная доля (lobulus paracentralis); пирамидные пути.

207. Особенности связей коры большого мозга со спинномозговыми центрами тазовых органов.

Двухсторонний характер (каждая половина S_{III} - S_V сегментов получает импульсы с противоположной и одноименной сторон полушария большого мозга.

208. Уровни поражения, сопровождающиеся неврологическими нарушениями функции тазовых органов.

Корковые центры, двухсторонние центральные проводящие пути, спинномозговые центры, периферические нервные волокна, отходящие от спинномозговых центров (конский хвост).

209. Типы нарушения функции тазовых органов.

Центральный и периферический.

210. Виды расстройств мочеиспускания по центральному типу.

Задержка мочеиспускания (retentio urinae), парадоксальное недержание мочи (ischuria paradoxa), императивные позывы (incontinentio imperativus), периодическое недержание мочи (incontinentio urinae intermittens).

211. Виды расстройств мочеиспускания по периферическому типу.

Истинное недержание мочи (incontinentio urinae vera).

212. Уровень поражения морфологических структур, при котором отмечается расстройство мочеиспускания по центральному типу.

Двухстороннее поражение околоцентральных долек и корково-спинномозговых путей на любом участке.

213. Признаки парадоксального недержания мочи.

Пальпаторно обнаруживаемое переполнение мочевого пузыря, периодическое выделение мочи по каплям.

214. Признаки периодического недержания мочи.

Отсутствие позыва к мочеиспусканию, периодическое выделение больших порций мочи.

215. Признаки истинного недержания мочи.

Отсутствие позыва к мочеиспусканию, постоянное выделение мочи по мере поступления ее в мочевой пузырь.

216. Характеристика императивных позывов к мочеиспусканию.

Частые позывы к мочеиспусканию, больной чувствует позывы, которые при отсутствии опорожнения мочевого пузыря переходят в недержание мочи.

217. Центры половой функции и мочеиспускания, находящиеся в боковых рогах на уровне L_{II} - L_{III} спинного мозга.

Центры эрекции, удержания мочи (стимулирующие тонус сфинктера мочевого пузыря и расслабляющие мышцу, выталкивающую мочу).

218. Центры половой функции и мочеиспускания, находящиеся в сегментах спинного мозга на уровне S_{III} - S_V .

Центры эякуляции и опорожнения мочевого пузыря (сокращение мышцы, выталкивающей мочу и расслабление сфинктера).

219. Виды движений.

Активные (произвольные), пассивные (под влиянием исследующего), рефлекторные (на уровне сегментарного аппарата), произвольные, или насильственные (при патологии).

220. Система, обеспечивающая реализацию двигательного акта.

Двигательный анализатор.

221. Основа выполнения двигательного акта.

Проприоцептивная афферентация.

222. Двигательные проводящие пути, обеспечивающие выполнение волевых движений.

Корково-мышечный, корково-мозжечковый, красно-ядерно-спинномозговой, ретикулярно-спинномозговой, преддверно-спинномозговой.

223. Системы, помогающие выполнению двигательного акта.

Зрительная, вестибулярная, слуховая.

224. Чувствительные проводящие пути, участвующие в выполнении волевых движений.

Проприоцептивные пути мозжечкового и коркового направлений.

225. Конечный отдел двигательного анализатора, обеспечивающий произвольные движения.

Корково-мышечный путь (tractus corticomuscularis).

226. Количество нейронов, составляющих корково-мышечный путь.

Два.

227. Нейроны корково-мышечного пути, локализация их ядер.

Первый - центральный, второй - периферический; тела первых нейронов - гигантопирамидальные нейроны (клетки Беца), вторых нейронов - клетки передних рогов спинного мозга.

228. Расположение гигантопирамидальных нейронов.

Пятый слой коры в области передней центральной извилины.

229. Типы нервных клеток передних рогов спинного мозга, их функциональное значение.

γ -клетки, проводящие импульс от проприорецепторов, α -(малые)-клетки, проводящие импульс к неисчерченным (гладким) мышцам; α -(большие)-клетки, проводящие импульс к скелетным мышцам для быстрого их сокращения.

230. Пути спинного мозга, проводящие в кору большого мозга проприоцептивную информацию.

Тонкий пучок (пучок Голля), клиновидный пучок (пучок Бурдаха).

231. Признаки поражения корково-мышечного пути.

Паралич, парез.

232. Характеристика паралича.

Расстройство двигательных функций в виде полного отсутствия произвольных движений вследствие поражения корково-мышечного пути на любом его участке.

233. Характеристика пареза.

Уменьшение силы (или амплитуды) произвольных движений, обусловленное частичным поражением корково-мышечного пути на любом его участке.

234. Виды паралича (пареза), возникающего при поражении корково-мышечного пути.

Центральный, периферический.

235. Отделы корково-мышечного пути, при патологии которых возникают центральные и периферические параличи (парезы).

Центральный и периферический нейроны.

236. Отделы спинного мозга, содержащие волокна центральных нейронов корково-мышечных путей.

Боковые и передние столбы спинного мозга.

237. Связи латеральных корково-спинномозговых (пирамидных) путей с корой большого мозга.

Гетеролатеральные, благодаря перекресту волокон центральных нейронов корково-мышечных путей в продолговатом мозге (на границе со спинным мозгом).

238. Начало центрального отдела корково-мышечного пути (назвать морфологическое образование).

От передней центральной извилины (пятый слой коры, гигантопирамидальные нейроны или клетки Беца).

239. Синонимы центрального отдела корково-мышечного пути.

Корково-спинномозговой (tractus corticospinalis), пирамидный путь.

240. Функции волокон корково-спинномозгового (пирамидного) пути.

Передача импульсов сегментарно-рефлекторному аппарату спинного и головного мозга, стимулирующее и тормозящее влияние на сегментарно-рефлекторный аппарат спинного мозга.

241. Следствие повреждения пирамидных путей.

Расторможенность клеток передних рогов спинного мозга (децентрализация).

242. Изменения, отмечающиеся при поражении корково-спинномозговых (пирамидных) путей.

Количественные и качественные.

243. Количественные изменения, возникающие при поражении корково-спинномозговых путей.

Повышение мышечного тонуса (гипертония), усиление сухожильных и периостальных рефлексов (гиперрефлексия).

244. Качественные изменения, возникающие при поражении корково-спинномозговых путей.

Патологические рефлексы.

245. Причина повышения мышечного тонуса при поражении корково-спинномозговых путей.

Расторможенность клеток передних рогов спинного мозга.

246. Группы патологических рефлексов, возникающие при поражении корково-спинномозговых путей.

Экстензорная и флексорная группы.

247. Патологические рефлексы, возникающие при поражении корково-ядерных путей.

Симптомы поражения базальных подкорковых ядер и симптомы орального автоматизма.

248. Наиболее часто встречающиеся патологические рефлексы экстензорной группы.

Рефлексы Бабинского, Гордона, Оппенгейма, Шеффера, Чаддока, Бинга II, симптомы Гроссмана, Вейсса-Эдельмана, Гурского, Пуусеппа, феномен Штрюмпеля и др.

249. Наиболее часто встречающиеся патологические рефлексы флексорной группы.

Рефлексы Россолимо, Жуковского, Бехтерева-Менделя.

250. Характерные ответные двигательные реакции, возникающие при вызывании патологических рефлексов экстензорной группы.

Разгибание большого пальца и веерообразное расхождение пальцев стопы.

251. Стадия поражения корково-спинномозговых путей, сопровождающаяся патологическими рефлексами экстензорной группы.

Острая.

252. Способы усиления экстензорных патологических рефлексов.

Множественное усиление болевого раздражения.

253. Способ вызывания рефлекса Бабинского.

Штриховое раздражение кожи наружной части подошвенной поверхности стопы.

254. Способ вызывания рефлекса Оппенгейма.

Болевое давление (сверху вниз) вдоль гребня большеберцовой кости.

255. Способ вызывания рефлекса Гордона.

Сдавление нервов, проходящих между мышцами задней группы голени (в глубине).

256. Способ вызывания рефлекса Шефера.

Сдавление пяточного (ахилового) сухожилия.

257. Способ вызывания рефлекса Чаддока.

Штриховое раздражение кожи вокруг наружной лодыжки малоберцовой кости.

258. Способ вызывания рефлекса Бинга II.

Штриховое раздражение кожи внутренней части тыльной поверхности стопы.

259. Способ вызывания симптома Гроссмана.

Сдавление мизинца стопы.

260. Способ вызывания симптома Вейсса-Эдельмана.

Растяжение задних корешков спинного мозга при вызывании симптома Кернига.

261. Способ вызывания симптома Гурского.

Растяжение задних корешков спинного мозга при выявлении верхнего симптома Брудзинского.

262. Способ вызывания симптома Пуусеппа.

Болевое раздражение кожи вдоль латерального края стопы.

263. Характеристика феномена Штрюмпеля.

Разгибание большого пальца стопы при стремлении больного согнуть ногу в коленном суставе при одновременном противодействии этому со стороны врача.

264. О чем свидетельствует феномен Штрюмпеля?

О патологии спинного мозга.

265. Деление патологических рефлексов экстензорной группы по клиническим проявлениям.

Рефлекс Бабинского; болевая группа экстензорных патологических рефлексов.

266. Значение рефлекса Бабинского в патологии нервной системы.

Признак поражения волокон центрального нейрона корково-мышечного пути на любом его участке.

267. Патологические экстензорные рефлексы, относящиеся к болевой группе.

Все экстензорные патологические рефлексы, возникающие при болевом раздражении.

268. Стадия и локализация патологического процесса, сопровождающегося возникновением патологических рефлексов болевой группы.

Начальная; тела центральных нейронов корково-мышечных путей, т.е. клетки коры большого мозга.

269. Причина появления патологических рефлексов болевой группы.

Запредельное торможение клеток коры большого мозга (парабиоз) с последующим кратковременным расторможением спинномозговых автоматизмов в результате болевого раздражения.

270. Биологическая сущность патологических рефлексов болевой группы.

Защитная функция организма.

271. Деление патологических рефлексов сгибательной группы.

Сгибательные рефлексы верхних и нижних конечностей.

272. Признаки патологических сгибательных рефлексов верхних конечностей.

Асимметрия, большая выраженность на стороне снижения кожных рефлексов и гиперрефлексии, ослабление или исчезновение сгибательных рефлексов верхних конечностей при улучшении состояния больного.

273. Характер проявления сгибательных патологических рефлексов верхних конечностей.

Сгибание пальцев кисти в ответ на отрывистый удар молоточком по подушечкам пальцев.

274. Наиболее часто встречающиеся сгибательные патологические рефлексы верхних конечностей.

Симптом Россоломо (верхний), рефлекс Якобсона-Ласка, рефлекс Бехтерева, рефлекс Стерлинга-Русецкого.

275. Способ вызывания сгибательных рефлексов верхних конечностей.

Раздражение (удар) по ладонной поверхности пальцев кисти.

276. Клиническое значение сгибательных рефлексов верхних конечностей.

Ранние признаки поражения корково-спинномозговых (пирамидных) путей.

277. Причина более раннего появления сгибательных патологических рефлексов на верхних конечностях.

Слабо выраженное центральное торможение клеток шейного отдела спинного мозга, приводящее к более раннему их растормаживанию; сгибательно-хватательная функция верхних конечностей, являющаяся физиологической нормой, в результате чего мышцы-сгибатели сильнее мышц-разгибателей; большее представительство в коре верхних конечностей, чем нижних.

278. Биологическая сущность сгибательных рефлексов верхних конечностей.

Усиление рефлекторно-хватательных автоматизмов.

279. Виды сгибательных патологических рефлексов нижних конечностей.

Сгибательные рефлексы пальцев стопы, защитный (уко-ротительный) рефлекс Бехтерева, рефлекторная сгибательная контрактура нижних конечностей.

280. Наиболее распространенные сгибательные патологические рефлексы стопы.

Рефлексы Россоломо, Жуковского, Бехтерева-Менделя, Шрайвера-Бернгарда.

281. Симптом Россолимо.

Быстрое подошвенное сгибание пальцев стопы в ответ на отрывистый удар молоточком по подушечкам 11-У пальцев.

282. Рефлекс Жуковского.

Сгибание II-V пальцев стопы после удара молоточком по подошвенной поверхности стопы под пальцами.

283. Симптом Бехтерева-Менделя.

Сгибание пальцев стопы в ответ на короткие удары молоточком у основания III- IV плюсневых костей.

284. Тибiallyно-пальцевой феномен Шрайвер-Бернгарда.

Сгибание всех или II-V пальцев стопы (как при пальцевом рефлексе Россолимо) при поколачивании молоточком по передней поверхности большеберцовой кости.

285. Стадия патологического процесса, при которой отмечаются сгибательные патологические рефлексy стопы.

Хроническая.

286. Локализация патологического процесса, сопровождающегося появлением рефлексy сгибательной группы.

Премоторная зона коры большого мозга, внутренняя капсула, спинной мозг (при хронических заболеваниях).

287. Рецепторы, раздражение которых вызывает патологические рефлексy сгибательной группы.

Проприорецепторы.

288. Локализация и характер патологического процесса, обуславливающего появление тибiallyно-пальцевого феномена Шрайвер-Бернгарда.

Двустороннее поражение среднего мозга.

289. Сгибательные рефлексy, являющиеся расширенной рефлексогенной зоной пальцевого рефлекса Россолимо.

Рефлексy Бехтерева-Менделя, Жуковского.

290. Мышечная сила при наличии рефлекса Россолимо.

Не снижается (рефлекс Россолимо - признак поражения экстрапирамидной системы).

291. Рефлексy (помимо экстензорных и флексорных), возникающие при поперечном поражении спинного мозга.

Защитные.

292. Характеристика защитных рефлексов.

Непроизвольные тонические движения парализованной конечности, отдергивание ее в ответ на раздражение (сгибания ее в голеностопном, коленном и тазобедренном суставах).

293. Приемы, вызывающие защитные рефлексы.

Сильное сжатие пальцами, укол, щипки, штриховое раздражение кожи, сгибание в суставах и т.д.

294. Определение уровня поражения спинного мозга по защитным рефлексам.

Верхняя граница возникновения защитных рефлексов соответствует нижней границе патологического процесса в спинном мозге.

295. Причина появления защитных рефлексов при патологии спинного мозга.

Глубокое двухстороннее (поперечное) поражение спинного мозга.

296. Условия, необходимые для возникновения защитных рефлексов.

Разрыв связей головного и спинного мозга, целостность сегментарного аппарата.

297. Состояние нервной системы, возникающее при быстром поперечном поражении спинного мозга.

Шок.

298. Клинические проявления шока.

Функционально-динамический паралич конечностей, задержка мочеиспускания и дефекации.

299. Условия, необходимые для возникновения спинального шока.

Полный анатомический перерыв спинного мозга; функциональная блокада спинного мозга ниже уровня поражения.

300. Состояние сегментарного аппарата спинного мозга при шоке, обусловленном поражением нервной системы.

Фаза запредельного торможения (парабиоз).

301. Характеристика функционально-динамического паралича.

Отсутствие произвольных движений конечностей, физиологических и патологических рефлексов, задержка мочеиспускания.

302. Процесс, обуславливающий шок при поражении нервной системы.

Запредельное охранительное торможение морфологических структур.

303. Виды шока.

Церебральный, спинальный.

304. Клиника церебрального шока.

Потеря сознания, ретроградная амнезия (чаще всего при травме), задержка мочеиспускания, параличи.

305. Возможные последствия шока.

Органические изменения в соматическом и вегетативном отделах нервной системы или выздоровление.

306. Возможные изменения после шока в соматическом отделе нервной системы.

Гемиплегия, параплегия, тетраплегия, нарушение функции тазовых органов.

307. Возможные изменения после шока в вегетативном отделе нервной системы.

Вегетативно-трофические нарушения (отечность тканей, нарушение терморегуляции, функции тазовых органов, возникновение пролежней и др.).

308. Продолжительность шока.

От нескольких дней (3-4), до нескольких недель и месяцев.

309. О чем свидетельствует наличие шока?

О сохранности (полной или частичной) корковоспинномозговых (пирамидных) путей.

310. Степень поражения нервной системы при шоке.

Установить невозможно.

311. Приемы, позволяющие выявить ранние признаки пареза.

Прием Панченко (Будды), Мингаццини-Барре, пробы на супинацию, рефлекс Русецкого, симптом Вендеровича.

312. Прием Панченко (феномен Будды).

Способ выявления пареза верхних конечностей: больному предлагают поднять руки над головой так, чтобы ладони были развернуты вверх; пораженная рука переходит из положения максимальной пронации в супинацию и постепенно опускается.

313. *Проба Мингаццини-Барре.*

Метод диагностики поражения пирамидных путей: больной лежит на спине с согнутыми под прямым углом в тазобедренных и коленных суставах нижними конечностями. Паретическая конечность начинает покачиваться, а затем опускаться в результате слабости, главным образом, четырехглавой мышцы бедра.

314. *Проба Мингаццини-Барре в модификации Д.И. Панченко.*

Больной лежит на спине с согнутыми под тупым углом в тазобедренном и коленном суставах нижними конечностями. Паретическая конечность опускается.

315. *Проба на супинацию.*

Больной при закрытых глазах держит вытянутые перед собой руки в положении супинации. На стороне пареза рука из состояния супинации переходит в состояние пронации.

316. *Рефлекс Русецкого.*

Больной при закрытых глазах вытягивает вперед выпрямленные руки с максимально разогнутыми кистями. На стороне пареза гиперекстензия постепенно уменьшается.

317. *Симптом Вендеровича.*

Снижение силы приводящих мышц IV — V пальцев кисти при поражении пирамидных путей.

318. *Ранние признаки поражения спинного мозга.*

Усиление проприоцептивных и ослабление кожных рефлексов.

319. *Поздние признаки поражения спинного мозга.*

Сгибательная группа патологических рефлексов (симптомы Россолимо и его расширенная рефлексогенная зона - симптомы Бехтерева-Менделя, Жуковского).

320. *Патологические рефлексы, завершающие синдром поражения спинного мозга.*

Болевая группа рефлексов.

321. *Первые патологические рефлексы, возникающие при поражении пирамидных путей в спинном мозге.*

Рефлексы Бабинского, Россолимо.

322. Субъективные ощущения больного при поражении пирамидных путей.

Ослабление мышечной силы, повышенная утомляемость, ограничение объема движений.

323. Причина слабости мышц при поражении пирамидных путей.

Недостаточная субординация, приводящая к нарушению синхронного сокращения миофибрилл.

324. Почему корково-пирамидные процессы не всегда сопровождаются парезом?

Передняя центральная извилина имеет большую поверхность, не всегда диффузно поражается, а гигантопирамидные нейроны (клетки Беца) располагаются не только в передней центральной извилине, но и в других отделах коры большого мозга.

325. Причина развития глубоких парезов и плегий при процессах, происходящих в спинном мозге.

Компактное расположение пирамидного пути в спинном мозге.

326. В каком случае поражение пирамидного пути в спинном мозге не сопровождается мышечной слабостью (примеры).

Поражение только миелиновой оболочки, сохранность аксонов пирамидного пути, блокада проведения импульсов по аксонам двигательных путей (рассеянный склероз, припадок джексоновской эпилепсии).

327. Причина неблагоприятного прогноза в отношении восстановления двигательной функции при процессах, происходящих в спинном мозге.

Отсутствие проприоцептивной афферентации в результате поражения проприоцептивных путей (коркового и мозжечкового направления).

328. Признаки периферического паралича.

Снижение тонуса (гипо- или атония), снижение (отсутствие) рефлексов (гипо- или арефлексия), положительная реакция дегенерации.

329. Причина возникновения арефлексии при периферическом параличе.

Поражение двигательного нейрона рефлекторной дуги.

330. Реакция дегенерации.

Нарушение электровозбудимости нерва и мышцы.

331. Характеристика электровозбудимости нерва в норме.

Катодозамыкательное сокращение (КЗС) больше анодозамыкательного (АЗС).

332. Характеристика реакции дегенерации нерва на разных стадиях парабриоза.

На уравнивательной стадии катодозамыкательное сокращение равно анодозамыкательному ($KЗС=АЗС$); на парадоксальной — катодозамыкательное сокращение меньше анодозамыкательного ($KЗС<АЗС$); при полной дегенерации нерва - отсутствие электрической возбудимости на катоде и аноде.

333. Путь обеспечения трофики тканей.

Кровоснабжение.

334. Система, регулирующая кровообращение.

Нервная система, преимущественно ее вегетативный отдел.

335. Путь, передающий трофический импульс к рабочему органу.

Волокна периферического нейрона корково-мышечного пути.

336. Причина возникновения атрофии мышц при поражении периферического нейрона корково-мышечного пути.

Отсутствие поступления центральных и периферических трофических импульсов от соматической и вегетативной нервной системы.

337. Синонимы периферического паралича.

Атрофический, вялый.

338. Характеристика тонуса мышц, обеспечивающегося сегментарным аппаратом.

Контрактильный, рефлекторный, антигравитационный.

339. Последовательные факторы, обуславливающие контрактильный или антигравитационный тонус.

Силы земного притяжения, раздражение проприорецепторов, сокращение миофибрилл.

340. Пути обеспечения постоянного антигравитационного тонуса мышц.

Асинхронная работа γ - и α -клеток передних рогов спинного мозга, асинхронное сокращение миофибрилл.

341. Причины возникновения фибриллярных подергиваний мышц.

Усиление асинхронной работы двигательных клеток, обусловленное децентрализацией.

342. Отделы нервной системы, при поражении которых возникают фибриллярные подергивания мышц.

Клетки передних рогов спинного мозга и двигательных ядер черепных нервов.

343. Синдром поражения периферического нерва.

Атрофия (гипотрофия) мышц, иннервируемых пораженным нервом; болезненность при пальпации пораженного нерва; вегетативные расстройства; нарушение чувствительности в зоне автономной иннервации пораженного нерва.

344. Уровень поражения нервной системы, характеризующийся признаками периферического паралича.

Передние рога, передние корешки спинного мозга, сплетения, периферические нервы, клетки черепных нервов и их волокна.

345. Синдром поражения клеток передних рогов спинного мозга.

Периферический паралич и фибриллярные подергивания мышц на стороне и на уровне поражения.

Глава III

РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

346. Общие виды чувствительности.

Простая, сложная.

347. Виды простой чувствительности.

Экстероцептивная (поверхностная), проприоцептивная (глубокая), интероцептивная.

348. Подвиды экстероцептивной чувствительности.

Болевая, температурная, тактильная.

349. Подвиды проприоцептивной чувствительности.

Мышечно-суставная, вибрационная, чувство давления и массы.

350. Сложные виды чувствительности.

Чувство дискриминации, двухмерно-пространственное чувство, стереогноз.

351. Чувство дискриминации, его исследование.

Способность раздельного восприятия двух одновременно наносимых на кожу раздражений при помощи циркуля Вебера.

352. Двухмерно-пространственное чувство.

Способность узнавать рисуемые на коже цифры и буквы.

353. Стереогноз.

Способность определять на ощупь вкладываемый в руку знакомый предмет.

354. Нарушение стереогноза, его название.

Больной не может определить предмет на ощупь при сохранности экстеро- и проприоцептивной чувствительности. Астереогнозия.

355. Виды и причины астереогнозии.

Первичная, обусловленная поражением задних отделов теменной доли, и вторичная, обусловленная нарушением всех видов чувствительности на кисти.

356. Виды нарушения чувствительности.

Анестезия, гипестезия, гиперестезия, дизестезия, полиестезия, синестезия, гиперпатия, парестезии, боль.

357. Характеристика анестезии.

Полная утрата какого-либо вида чувствительности.

358. Характеристика гипестезии.

Частичная утрата чувствительности.

359. Характеристика гиперестезии.

Повышение чувствительности вследствие суммирования раздражений, вызванных патологическим процессом и наносимых во время исследования.

360. Характеристика дизестезии.

Извращенное понятие раздражений.

361. Характеристика полиестезии.

Восприятие одного раздражения как нескольких.

362. Характеристика синестезии.

Восприятие и ощущение раздражения не только на месте его нахождения, но и в другой области.

363. Характеристика гиперпатии.

Восприятие обычного раздражения очень болезненно, окрашено в неприятный чувственный тон, с неточной локализацией, иррадиацией и последствием.

364. Характерные черты парестезии.

Неприятные ощущения в виде ползания мурашек, онемения, похолодания, жжения, стягивания, электрических разрядов, покалывания и др., возникающие самостоятельно, без нанесения раздражений извне.

365. Сущность боли.

Сигнализирует о неблагополучии в организме.

366. Виды боли.

Неврритическая - боль в зоне иннервации нервом, корешковая - опоясывающая грудь или идущая вдоль конечности, каузалгия - жгучая, фантомная гиперпатическая боль в отсутствующей конечности.

367. Патогенез фантомной боли.

Разорванный нерв сдавлен рубцом или на нем образовалась невринома. Импульсы по волокнам поврежденного периферического нерва поступают в корковые отделы, где проецируются части туловища и конечностей.

368. Состав периферического нерва.

Волокна нескольких корешков.

369. Особенности расстройств чувствительности при патологии периферического нерва и корешка.

Несовпадение участков расстройств чувствительности.

370. Типы расстройств чувствительности, встречающиеся в неврологической практике.

Неврритический, полиневритический, корешковый, сегментарный, проводниковый.

371. Патогномоничные признаки невритического расстройства чувствительности.

Расстройство чувствительности возникает в автономной зоне иннервации, сопровождается болезненностью пораженного нерва.

372. Патогномоничные признаки поражения периферического нерва.

Расстройство чувствительности, возникающее в автономной зоне иннервации нервом и сопровождающееся пальпа-

торной болезненностью пораженного нерва, гипо- или атрофией мышц, иннервируемых данным нервом, снижением или выпадением рефлексов и вегетативными расстройствами в зоне иннервации.

373. Признаки поражения клеток задних рогов спинного мозга.

Диссоциированное расстройство чувствительности.

374. Синонимы диссоциированного расстройства чувствительности.

Сегментарное, заднероговое, ядерное.

375. Характеристика диссоциированного расстройства чувствительности.

Нарушение болевой и температурной чувствительности при сохранении тактильной чувствительности на стороне и уровне поражения.

376. Морфологический субстрат спинного мозга, поражение которого приводит к диссоциированному расстройству чувствительности.

Задние рога спинного мозга, передняя серая спайка, ядро нисходящего корешка тройничного нерва.

377. Признаки одностороннего поражения сегментарного аппарата спинного мозга (на уровне нескольких сегментов).

На уровне и на стороне поражения отмечаются: диссоциированное расстройство чувствительности, периферический паралич и фибриллярные подергивания мышц, вегетативные нарушения.

378. Признаки двухстороннего поражения сегментарного аппарата спинного мозга (на уровне нескольких сегментов).

На уровне поражения отмечается двухстороннее диссоциированное расстройство чувствительности, периферический паралич и фибриллярные подергивания мышц, вегетативные нарушения.

379. Признаки поражения передней белой спайки.

На протяжении пораженных сегментов отмечается двухстороннее симметричное диссоциированное расстройство чувствительности при сохранении рефлексов.

380. Типы расстройств чувствительности, возникающие при поражении спинного мозга.

Сегментарный, проводниковый.

381. Характеристика нарушения чувствительности по проводниковому типу.

Отмечается расстройство ниже уровня поражения.

382. Признаки поражения задних рогов спинного мозга.

На уровне и на стороне поражения отмечается диссоциированное нарушение чувствительности, снижение соответствующих рефлексов, тонуса мышц и глубокие «ревматоидные» боли.

383. Признаки половинного поражения спинного мозга.

На стороне и ниже уровня поражения — центральный паралич мышц, расстройство глубокой мышечно-суставной чувствительности по проводниковому типу; на противоположной стороне - расстройство общей чувствительности по проводниковому типу (на два сегмента ниже уровня поражения).

384. Признаки половинного поражения спинного мозга на уровне нескольких сегментов.

По сегментарному типу: на уровне и на стороне пораженных сегментов периферический паралич мышц, выпадение болевой и температурной чувствительности и вегетативные нарушения. По проводниковому типу: на стороне ниже уровня поражения центральный паралич мышц, расстройство глубокой чувствительности; на противоположной стороне - расстройство общей чувствительности по проводниковому типу (на два сегмента ниже уровня поражения).

385. Признаки одностороннего поражения заднего столба спинного мозга.

На стороне и ниже уровня поражения отмечается нарушение глубокой мышечно-суставной чувствительности по проводниковому типу.

386. Признаки двухстороннего поражения задних столбов спинного мозга.

Двухстороннее нарушение мышечно-суставного и вибрационного чувства по проводниковому типу ниже уровня поражения.

387. Распространение расстройства общей чувствительности по проводниковому типу при экстрамедуллярных процессах.

В восходящем направлении (снизу вверх).

388. *Распространение проводникового расстройства общей чувствительности при интрамедуллярных процессах.*

В нисходящем направлении (сверху вниз).

389. *Признаки поперечного поражения спинного мозга (на уровне одного сегмента).*

Центральный паралич мышц и выпадение всех видов чувствительности по проводниковому типу с двух сторон ниже уровня поражения; расстройство функции тазовых органов по центральному типу, пролежни.

390. *Признаки поражения боковых столбов спинного мозга.*

Центральный паралич мышц ниже уровня поражения на стороне поражения; на противоположной стороне - расстройство общей чувствительности по проводниковому типу на два сегмента ниже уровня поражения.

391. *Признаки одностороннего поражения сегментарного аппарата спинного мозга на уровне одного сегмента.*

На стороне поражения на уровне этого сегмента отмечается расстройство чувствительности по сегментарному типу, периферический паралич мышцы (или ее части) и вегетативные нарушения.

392. *Признаки поражения передних столбов спинного мозга в шейном отделе.*

Горизонтальный нистагм (другие признаки поражения значения не имеют).

393. *Характерные признаки, определяющие уровень поражения спинного мозга.*

По признакам поражения сегментарного аппарата (чувствительные, двигательные, вегетативные).

394. *Виды сегментарных нарушений.*

Двигательные, чувствительные, вегетативные.

395. *Характеристика двигательных сегментарных нарушений спинного мозга.*

Периферический паралич мышц, иннервируемых данным сегментом, фибриллярные подергивания.

396. *Сегменты, иннервирующие мышцы шеи.*

C_I - C_{IV}

397. *Сегменты, иннервирующие мышцы верхних конечностей.*

C_I - C_{VIII}, Th_I - Th_{II}.

398. *Сегменты, иннервирующие мышцы туловища.*
Th_{II} - Th_{XII} - L_I
399. *Сегменты, иннервирующие диафрагму*
C_{III} - C_V; Th_{VII} - Th_{XII}
400. *Сегменты, иннервирующие дельтовидную мышцу.*
C_V - C_{VI}
401. *Сегменты, иннервирующие двуглавую мышцу плеча.*
C_V - C_{VI}
402. *Сегменты, иннервирующие трехглавую мышцу плеча.*
C_{VI} - C_{VII}
403. *Сегменты, иннервирующие мышцы-сгибатели пальцев руки.*
C_{VII} - Th_I
404. *Сегменты, иннервирующие мышцы возвышения большого пальца кисти (thenar) и возвышения мизинца (hypothenar).*
C_V - Th_I и C_{VII} - Th_I
405. *Сегменты спинного мозга, иннервирующие плечелучевую мышцу и лучевой сгибатель запястья.*
C_V - C_{VII} и C_{VI} - C_{VIII}
406. *Сегменты, иннервирующие локтевой сгибатель запястья.*
C_{VII} - Th_I
407. *Сегменты, иннервирующие разгибатели запястья и супинатор.*
C_V - C_{VIII} и C_V - C_{VII}
408. *Сегменты, иннервирующие разгибатели большого пальца кисти.*
C_{VI} - C_{VIII}
409. *Сегменты, иннервирующие переднюю группу мышц плеча (ключовидно-плечевую, двуглавую, плечевую).*
C_V - C_{VII}
410. *Сегменты, иннервирующие мышцы плечевого пояса.*
C_V - C_{VII}

411. Грудные сегменты, иннервирующие мышцы плечевого пояса.

Th_I - Th_{XII}

412. Сегменты, иннервирующие большую и малую грудные мышцы.

C_V — C_{VIII}

413. Сегменты, иннервирующие переднюю зубчатую мышцу.

C_V — C_{VII}

414. Сегменты, иннервирующие трапецевидную мышцу.

C_{II} — C_{IV}

415. Черепной нерв, иннервирующий трапецевидную мышцу.

Добавочный (nervus accessorius).

416. Сегменты, иннервирующие широчайшую мышцу спины.

C_{VII} — C_{VIII}

417. Сегменты, иннервирующие ромбовидные мышцы.

C_{IV} — C_V

418. Сегменты, иннервирующие мышцу, поднимающую лопатку.

C_{IV} — C_V

419. Сегменты, иннервирующие верхнюю и нижнюю зубчатые мышцы.

Th_I — Th_{IX}, Th_{IX} — Th_{XII}

420. Сегменты, иннервирующие мышцу, выпрямляющую позвоночник.

C_{II} — C_{VIII}, Th_I — Th_{XII}, L_I

421. Сегменты, иннервирующие мышцы живота.

Th_V — Th_{XII}, L_I — L_{III}

422. Сегменты, иннервирующие мышцы нижних конечностей.

L_{II} — L_V, S_I — S_{II}

423. Сегменты, иннервирующие мышцы пояса нижних конечностей.

L_I — L_{IV}, L_V — S_I

424. Сегменты, иннервирующие поясничные мышцы.

L_I — L_{IV}

425. *Сегменты, иннервирующие ягодичные мышцы.*
L_{IV} — L_V, S_I — S_{II}
426. *Сегменты, иннервирующие грушевидную мышцу.*
S_I — S_{II}
427. *Сегменты, иннервирующие супинаторы бедра.*
L_I — L_V, S_I
428. *Сегменты, иннервирующие сгибатели бедра.*
L_{II} — L_{III}
429. *Сегменты, иннервирующие разгибатели голени.*
L_{II} — L_{IV}
430. *Сегменты, иннервирующие приводящие мышцы бедра.*
L_{II} — L_{IV}
431. *Сегменты, иннервирующие мышцы, разгибающие стопу.*
L_{IV} — S_I
432. *Сегменты, иннервирующие мышцы, приводящие и супинирующие стопу.*
L_{IV} — S_I
433. *Сегменты, иннервирующие разгибатели пальцев стопы.*
L_{IV} — S_I
434. *Сегменты, иннервирующие мышцы, сгибающие, отводящие и пронирующие стопу.*
L_{IV} — S_{II}
435. *Сегменты, иннервирующие мышцы, сгибающие пальцы стопы.*
L_V — S_I
436. *Сегменты, иннервирующие длинный сгибатель большого пальца стопы.*
L_V — S_{II}
437. *Сегменты, иннервирующие мышцы, укрепляющие продольный свод стопы.*
L_V — S_{II}
438. *Сегменты, иннервирующие мышцы, укрепляющие поперечный свод стопы.*
S_I — S_{II}

439. Сегменты, иннервирующие мышцы, приводящие II— V пальцы стопы.

S_I-S_{II} .

440. Сегменты, иннервирующие мышцы, отводящие III — V пальцы стопы.

$S_I - S_{II}$.

441. Сегменты, иннервирующие мышцы промежности и органы малого таза.

$S_{III}-S_V$

442. Участки спинного мозга, поражение которых вызывает чувствительные сегментарные расстройства.

Задние рога и передняя серая спайка спинного мозга.

443. Характеристика чувствительных сегментарных расстройств, состояния рефлексов.

Диссоциированное расстройство чувствительности на стороне и уровне поражения; рефлексы нарушены (при патологии задних рогов спинного мозга) или сохранены (при патологии передней серой спайки).

444. Виды вегетативных сегментарных расстройств при поражении сегментарного аппарата.

Сосудистые, секреторные, трофические.

445. Виды проводниковых расстройств при поражении спинного мозга.

Двигательные, чувствительные, вегетативные.

446. Проводниковые двигательные расстройства при половинном поражении спинного мозга.

Центральный парез (плегия) на стороне ниже уровня поражения.

447. Причины повышенной ранимости пирамидных путей при поражении спинного мозга.

Пирамидные пути филогенетически наиболее молодые и наиболее длинные структуры, а соматические волокна в них располагаются экстрамедуллярно.

448. Особенности поражения пирамидных путей в спинном мозге.

Раннее появление признаков децентрализации (высокие рефлексы, тонус, клонусы). При остром процессе

раньше всех появляется рефлекс Бабинского, при хроническом - рефлекс Россолимо. Раннее выпадение брюшных рефлексов, позднее появление болевой группы патологических рефлексов. Расстройство мочеиспускания центрального типа в начальном периоде патологического процесса.

449. Характерные особенности рефлекса Бабинского при спинальных процессах.

Не имеет латентного периода. Быстрое возникновение экстензии большого пальца, которая может носить тонический характер и окончиться фиксацией в стадии максимальной экстензии.

450. Признаки комбинированного поражения боковых и задних столбов спинного мозга.

Симптомы поражения пирамидного, спинно-таламического путей и задних столбов спинного мозга.

451. Поражение спинного мозга, сопровождающееся пролежнями.

Поперечное двухстороннее поражение спинного мозга (пирамидных и чувствительных путей).

Глава IV ПРОДОЛГОВАТЫЙ МОЗГ (АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ)

452. Мозговой пузырь, из которого развивается продолговатый мозг.

Пятый мозговой пузырь (myelencephalon).

453. Прежнее название продолговатого мозга.

Луковица спинного мозга (bulbus medullae spinalis).

454. Границы продолговатого мозга.

Спереди - мост, сзади и книзу - спинной мозг.

455. К какому образованию прилегает вентральная поверхность продолговатого мозга?

К скату внутреннего основания черепа.

456. Чем является верхняя часть задней поверхности продолговатого мозга ?

Дном нижней части IV желудочка, т.е. верхним треугольником ромбовидной ямки.

457. Приблизительная длина продолговатого мозга.

20-26 мм.

458. Приблизительная длина сечения продолговатого мозга у верхнего и нижнего конца.

17-18 мм, 10-11 мм.

459. Образования, расположенные на вентральной и боковой поверхностях продолговатого мозга.

Передняя срединная щель (fissura mediana ventralis (anterior), пирамида (pyramis), оливы (olivae).

460. Образования, расположенные на дорсальной поверхности продолговатого мозга.

Задняя срединная борозда (sulcus medianus dorsalis (posterior), бугорок тонкого ядра (tuberculum gracile), бугорок клиновидного ядра (tuberculum cuneatum).

461. Образования, которым соответствуют бугорки тонкого и клиновидного ядер продолговатого мозга.

Ядро тонкого пучка (nucleus gracilis), ядро клиновидного пучка (nucleus cuneatus).

462. Функциональное значение ядер тонкого и клиновидного пучков; пути, заканчивающиеся в клетках этих ядер.

Тела вторых нейронов проприоцептивных путей для нижних и верхних конечностей; тонкий пучок (пучок Голля) и клиновидный пучок (пучок Бурдаха).

463. Наименование волокон вторых нейронов проприоцептивных путей коркового направления.

Бульботаламический путь (tractus bulbothalamicus).

464. Образование, находящееся в межolivном слое продолговатого мозга.

Перекрест медиальных петель (чувствительный) (decussatio lemniscorum medialium (decussatio sensoria).

465. Образование, находящееся в продолговатом мозге снаружи от олив.

Спинно-таламические пути (латеральный и передний).

466. Черепные нервы, ядра которых находятся в продолговатом мозге; отдел, в котором они расположены.

IX, X, XI, XII пары черепных нервов; в дорсальной части продолговатого мозга.

467. Поверхность мозгового ствола и место выхода корешков подъязычного нерва.

Базальная поверхность продолговатого мозга, передняя латеральная борозда.

468. Образования, ограничивающие переднюю латеральную борозду.

Пирамида и олива.

469. Локализация задней латеральной борозды.

Кнаружи от оливы

470. Образования, выходящие из борозды между пирамидой продолговатого мозга и задним краем моста.

Корешки VI пары черепных нервов.

471. Проводящие пути, проходящие через каждую половину продолговатого мозга.

Пирамидный (корково-спинномозговой, tractus cortico-spinalis); бульбарно-таламический (tractus bulbothalamicus); спинноталамический (tractus spinothalamicus); спиннопокрышечный (tractus spinotectalis); покрышечноспинномозговой (tractus tectospinalis); краснаядерно-

спинномозговой (tractus rubrospinalis); задний медиальный продольный пучок (fascilus longitudinalis posteriomedialis); спинномозжечковый (tractus spinocerebellaris); оливомозжечковый (tractus olivocerebellaris); спинноретикулярный (tractus spinoreticularis); преддверно-спинномозговой (tractus vestibulospinalis).

472. Нервы, корешки которых выходят из задних латеральных борозд продолговатого мозга.

Языкоглоточный (nervus glossopharyngeus), блуждающий (nervus vagus), добавочный (nervus accessorius).

473. Нерв, корешки которого выходят из передней латеральной борозды продолговатого мозга.

Подъязычный (nervus hypoglossus).

474. Закономерность расположения ядер черепных нервов в стволе мозга, в частности, в продолговатом мозге.

Медиально-двигательные; латерально-чувствительные; между медиальными и латеральными - вегетативные (парасимпатические).

475. Ядра, расположенные в продолговатом мозге.

Нижнеоливное (nucleus olivaris caudalis (interior)); ядра ретикулярной формации, каудальной группы черепных нервов (IX, X, XI и XII пары); ядра жизненно-важных центров (кровообращения, дыхания, глотания); тонкое ядро (nucleus gracilis); клиновидное ядро (nucleus cuneatus); ядро (нижнее) спинномозгового пути тройничного нерва (nucleus spinalis (interior) nervi trigemini).

476. Локализация двигательных (пирамидных), чувствительных путей и ядер черепных нервов в продолговатом мозге.

Пирамидные пути - нижние отделы, чувствительные пути - средний отдел, ядра черепных нервов - верхний отдел.

Глава V МОСТ (АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ)

477. Анатомические границы моста (варолиев мост,pons Warolii).

Спереди - ножки мозга, сзади - продолговатый мозг.

478. Поверхности моста.

Базальная, дорзальная.

479. Характеристика рельефа базальной поверхности моста.

По средней линии - базилярная борозда (sulcus basilaris), где проходит базилярная артерия (arteria basilaris); по обе стороны борозды основной артерии - возвышения, образованные корково-мозжечковыми путями.

480. Боковые части моста.

Средние ножки мозжечка (pedunculi cerebellares medii (pontini)).

481. *Анатомическая граница моста и средних ножек мозжечка.*

Выход корешков тройничного нерва.

482. *Место, соответствующее мостомозжечковому углу.*

Углубление, в котором средняя ножка мозжечка погружается в вещество нависающего над ней полушария мозжечка.

483. *Поверхность моста, участвующая в образовании дна IV желудочка.*

Дорсальная.

484. *Нервы, выходящие из моста в области мостомозжечкового угла, между продолговатым мозгом и мостом, у основания средней ножки мозжечка.*

VIII пара - преддверно-улитковый нерв (nervus vestibulocochlearis), VII пара - лицевой нерв (nervus facialis); VI пара - отводящий нерв (nervus abducens); корешки тройничного нерва (nervi major et minor).

485. *Строение моста на поперечном сечении.*

Трапециевидное тело (corpus trapezoideum), основание моста (basis), тыльная задняя часть моста (покрышка (tegmentum)).

486. *Особенности основания моста.*

Ядра моста (nuclei pontis) как-бы “разволакивают” кортико-спинномозговые и кортико-ядерные пути.

487. *Пути, оканчивающиеся на клетках ядер моста.*

Лобно-мостовой (tractus frontopontinus), затылочномостовой (tractus occipitopontinus), т.е. корково-мостовые пути (tractus corticopontini).

488. *Нейроны, составляющие корково-мозжечковый путь.*

Корково-мостовой (tractus corticopontini и мостомозжечковый (tractus pontocerebellaris).

489. *Система, к которой относится трапециевидное тело.*

Система слуховых путей.

490. *Образования задней части покрышки моста.*

Ядра V, VI, VII, VIII пар черепных нервов, ретикулярная формация, медиальная петля, задний продольный пучок, красное ядро-спинномозговой путь, задний продольный пучок Говерса, покрывающе-спинномозговой путь.

491. Пути основания моста.

Корково-спинномозговой, корково-ядерный, лобномостовой, затылочно-мостовой пути.

492. Пути средней трети моста.

Пучок Говерса, краснойдерно-спинномозговой, покрывочно-спинномозговой пути, задний продольный пучок.

493. Образование ромбовидной ямки латеральнее от средней линии.

Лицевой холмик (coliculus facialis).

494. Ядро, расположенное в лицевом холмике.

Ядро отводящего нерва (nucleus nervi abducentis).

**Глава VI
МОЗЖЕЧОК
(АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ,
СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ)**

495. Функциональное значение мозжечка.

Рефлекторный надсегментарный центр координации синергии движения и обеспечения повышения мышечного тонуса.

496. Развитие мозжечка в фило- и онтогенезе.

Из ядер преддверно-улиткового нерва.

497. Расположение мозжечка.

В задней черепной ямке, над продолговатым мозгом и мостом.

498. Граница мозжечка и затылочных долей мозга.

Палатка мозжечка (tentorium cerebelli, намет мозжечка).

499. Деление мозжечка с точки зрения филогенетического развития.

Червь мозжечка (vermis cerebelli) - древняя часть, полушария мозжечка (hemispheria cerebelli) - филогенетически новые образования.

500. Морфология мозжечка на разрезе.

Снаружи - серое вещество (кора), внутри - белое вещество со скоплениями серого вещества (ядра мозжечка).

501. Ядра мозжечка.

Зубчатое (nucleus dentatus), пробковидное (nucleus emboliformis), шаровидное (nucleus globosus), ядро шатра (nucleus fastigii (fastigiatus)).

502. Связь мозжечка с головным и спинным мозгом.

С корой большого мозга, вестибулярным аппаратом, стволom мозга и спинным мозгом.

503. Связи полушарий большого мозга с мозжечком.

Гетеролатеральные.

504. Пути, связывающие полушария большого мозга с полушариями мозжечка.

Лобно-мозжечковый (tractus frontocerebellaris), затылочно-мозжечковый (tractus occipitocerebellaris).

505. Тела вторых нейронов корково-мозжечковых путей, их расположение.

Ядра моста (nuclei pontis).

506. Образования, при помощи которых мозжечок связан с различными отделами центральной нервной системы.

Нижние мозжечковые ножки (pedunculi cerebellares caudales (interiores)), средние мозжечковые ножки (pedunculi cerebellares mediores (pontinus)) и верхние мозжечковые ножки (pedunculi cerebellares craniales (superior)).

507. Пути проприоцептивной информации от органов движения к мозжечку.

Спиномозжечковый задний путь (пучок Флексига), спинно-мозжечковый передний путь (пучок Говерса), оливомозжечковый путь (наружные дугообразные волокна (fibrae arcuatae externa)).

508. Проприоцептивные пути от вестибулярного аппарата к мозжечку, их ход.

Преддверномозжечковый путь (tractus vestibulocerebellaris), через нижние мозжечковые ножки.

509. Перекресты волокон в мозжечковой системе.

Перекрест верхних мозжечковых ножек (перекрест Вернекинга), красное ядро-спинномозговых путей (пучков Монакова, пучков Фореля), в средних мозжечковых ножках - мостомозжечковых волокон.

510. *Сторона мозжечковых расстройств при поражении мозжечка.*

Сторона поражения.

511. *Сторона мозжечковых расстройств при поражении красных ядер, коры большого мозга.*

Противоположная сторона.

512. *Системы, обеспечивающие четкие согласованные плавные целенаправленные движения.*

Пирамидная, экстрапирамидная, мозжечковая.

513. *Основа механизма координации.*

Процессы торможения.

514. *Основа патологии мозжечка.*

Дефицит торможения.

515. *Двигательные расстройства, возникающие при поражении мозжечка.*

Атактические, асинергические.

516. *Симптомы поражения мозжечка.*

Атактически-мозжечковая (пьяная) походка, интенционное дрожание, нистагм, адиадохокinez, гиперметрия, расстройство речи, изменение почерка (макрография), гипотония мышц, асинергия, симптом обратного толчка, недооценка тяжести предмета, головокружение и др.

517. *Пробы, определяющие интенционное дрожание.*

Пальце-носовая, коленно-пяточная.

518. *Виды атаксий.*

Сенситивная, мозжечковая, вестибулярная, подкорковая, корковая, амавротическая, истерическая.

519. *Причина возникновения сенситивной атаксии.*

Поражение проприоцептивной чувствительности на любом участке проприоцептивных путей коркового направления.

520. *Варианты сенситивной атаксии.*

Полиневритическая, заднестолбовая, бульбарная, лемнисковая, таламическая, корковая.

521. *Признаки сенситивной атаксии.*

Нарушение проприоцептивной чувствительности, промахивание при пальце-носовой и коленно-пяточной пробах.

522. Условия для определения проприоцептивной чувствительности.

Закрытые глаза.

523. Пробы, подтверждающие расстройство проприоцептивной чувствительности.

Пальце-носовая, пяточно-коленная, мимопопадание.

524. Признаки полиневритической чувствительной атаксии.

Нарушение проприоцептивной чувствительности в конечностях, положительные пальце-носовая и пяточно-коленная пробы, полиневритический тип расстройства чувствительности (симметричное, дистальное) на конечностях, болезненность при пальпации по ходу нервных стволов на конечностях, нарушение рефлексов.

525. Этиология полиневритической чувствительной атаксии.

Сахарный диабет, алкоголизм, дифтерия, интоксикация (например, мышьяком).

526. Синдром, обозначающий периферическую чувствительную атаксию.

Pseudotabes peripherica.

527. Этиология чувствительной заднестолбовой атаксии.

Сифилис, авитаминоз, опухоль и др.

528. Морфологические структуры продолговатого мозга, поражение которых приводит к центральной бульбарной атаксии.

Тонкое и клиновидное ядра; перекрест медиальных петель.

529. Особенности проявления чувствительной атаксии при поражении медиальной петли.

Расстройство всех видов чувствительности на противоположной стороне (по гемитипу).

530. Симптомы, устанавливающие уровень поражения медиальной петли.

Поражение ядер черепных нервов (III-VIII пары).

531. Признаки поражения при таламическом варианте чувствительной атаксии.

На противоположной стороне отмечается гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия, протопатическая боль, таламический парез мимических мышц (эмоциональный faciалис), симптом руки акушера.

532. Признаки поражения при корковом (центральном) варианте сенситивной атаксии.

Выпадение всех видов чувствительности на противоположной стороне по брахифациальному типу.

533. Уровни поражения при мозжечковой атаксии.

Мозжечок, мозжечковые пути.

534. Признаки мозжечковой патологии и их характеристика.

Атактически-мозжечковая походка, скандированная речь (не всегда), интенционное дрожание, нистагм, адиадохокинез, асинергия, дизметрия, промахивание, гипотония мышц, мегалография.

Скандированная речь характеризуется утратой плавности речи, речь замедленная, больной говорит по слогам.

Интенционное дрожание проявляется при медленных движениях, чем ближе к цели тем оно больше усиливается.

Нистагм - ритмическое подергивание глазных яблок. Особенно выраженное в сторону поражения.

Адиадохокинез- путаница при совершении противоположных движений(например чередование супинации и пронации).

Асинергия- расстройство содружественных движений. Например, при ходьбе.

Дисметрия- гиперметрия (избыточность) при совершении движений (больной ставит стакан мимо стола и т.п.).

535. Признаки атактически-мозжечковой походки.

Неустойчивая (пьяная), больной ходит, широко расставляя ноги, шаткость усиливается при поворотах; отклонение, пошатывание и даже падение происходит чаще в сторону поражения мозжечка.

536. Причина вестибулярной атаксии.

Повреждения преддверно-улиткового нерва, вестибулярных ядер, заднего продольного пучка.

537. Признаки вестибулярной атаксии.

Нарушение равновесия, синдром Меньера.

538. Мышцы, преимущественно страдающие при вестибулярной атаксии.

Мышцы туловища, меньше мышцы конечностей.

539. Проба на вестибулярную атаксию.

Проба Ромберга.

540. Приемы подтверждающие наличие нистагма при поражении вестибулярного аппарата.

Поворот головы, крайнее отведение глазных яблок кнаружи.

541. Анализаторы, компенсирующие вестибулярную атаксию.

Зрительный анализатор и проприоцепция мозжечка.

542. Варианты корковой атаксии.

Премоторно-лобная (псевдомозжечковая), корково-двигательная (паретическая), корково-височная (псевдовестибулярная).

543. Признаки премоторно-лобной атаксии.

Напоминает ослабленную мозжечковую атаксию, не сопровождается скандированной речью, но может отмечаться астазия-абазия.

544. Признаки корково-двигательной паретической атаксии.

К атаксии присоединяется центральный гемипарез.

545. Корково-височная атакия, ее особенности.

Синдром Меньера, который редко сопровождается тошнотой и рвотой.

546. Причины, по которым корково-височная атакия по характеру является не мозжечковой, а псевдовестибулярной.

Развитие мозжечка тесно связано с вестибулярным анализатором, в височной доле находится его корковый центр.

547. Почему височная атакия не сопровождается тошнотой и рвотой?

Нет связи с задним продольным пучком.

548. Правомерность наличия подкорковой атаксии.

В основе атаксии лежит изменение тонуса мышц, дефицит торможения, мозжечок как орган координации является составной частью экстрапирамидной системы.

Глава VII СРЕДНИЙ МОЗГ (АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ)

549. Связь среднего мозга с другими отделами в процессе эволюции позвоночных.

Со зрительным и слуховым анализаторами.

550. Ядро ножек мозга, на клетках которого заканчиваются после перекреста волокна верхних ножек мозжечка.

Красное ядро (n.ruber).

551. Путь, идущий от красных ядер, места перекреста его волокон, название, система, к которой относится этот путь.

Красноядерно-спинномозговой путь (tractus rubraspinalis); перекрест в ножках мозга, книзу от красных ядер-вентральный перекрест покрышки среднего мозга (перекрест Фореля); экстрапиримидная система.

552. Путь, идущий от ядер пластинки крыши, название.

Покрышечно-спинномозговой путь (tractus tectospinalis).

553. Место перекреста тектоспинального пути, его название.

Книзу от красных ядер, дорсальный перекрест покрышки среднего мозга. Перекрест Мейнерта.

554. Расположение среднего мозга.

Между мостом (снизу) и промежуточным мозгом (сверху).

555. Отделы среднего мозга.

Крыша среднего мозга (tectum mesencephali), ножка мозга (pedunculi cerebri).

556. Полость среднего мозга.

Водопровод среднего мозга (aqueductus mesencephali), Сильвиев водопровод.

557. Производные крыши среднего мозга.

Пластинка крыши (lamina tecti или lamina quadrigemina), верхняя ножка мозжечка (pedunculus cerebellaris cranialis).

558. Образования пластинки крыши.

Два верхних холмика (colliculi caudalis superiores), два нижних холмика (colliculi caudalis inferioris).

559. Состав верхних и задних холмиков пластинки крыши.

Серый слой верхнего холмика (stratum griseum colliculi superioris), ядро нижнего холмика (nucleus colliculi inferioris).

560. Серый слой верхних холмиков.

Подкорковые центры зрения.

561. Ядра нижних холмиков.

Подкорковые центры слуха.

562. Связь серого вещества холмиков пластинки крыши со спинным мозгом, их пути.

Связь двухсторонняя, нисходящие волокна от ядер образуют под водопроводом среднего мозга перекрест (Мейнерта); покрышечно-спинномозговой путь (tractus tectospinalis).

563. Расположение покрышечно-спинномозгового пути в стволе мозга.

В задней части моста, в задне-латеральном участке продолговатого мозга, в передних столбах спинного мозга.

564. Конечный пункт покрышечно-спинномозгового пути.

Клетки передних рогов спинного мозга.

565. Образования между ножками мозга.

Межножковая яма (fossa interpeduncularis), где проходят корешки глазодвигательных нервов.

566. Части вещества ножек мозга.

Основание ножки (basis pedunculi cerebralis), покрышка среднего мозга (tegmentum mesencephali).

567. Образование, которое делит ножки мозга на основание и покрышку.

Черное вещество (substantia nigra).

568. Состав основания ножки мозга.

Двигательные проводящие пути: корково-спинномозговой (tractus corticospinalis), корково-ядерный (tractus corticonuclearis), лобно-мостовой (tractus frontopontinus), теменно-височно-мостовой (tractus parietotemporo-pontinus), корково-мостовой (tractus corticopontinus).

569. Место перекреста корково-ядерного и корково-спинномозгового путей.

Надъядерно и на границе со спинным мозгом (decussatio pyramis).

570. Первые нейроны корково-мозжечковых путей.

Лобно-мостовой и теменно-височно-мостовой.

571. Вторые нейроны корково-мозжечковых путей.

Мосто-мозжечковые.

572. Перекрещенные нейроны корково-мозжечковых путей.

Корково - мостовые.

573. Основные морфологические образования, располагающиеся в покрывке среднего мозга.

Центральное серое вещество (substantia grisea centralis), красное ядро (nucleus ruber), задний продольный пучок (fasciculus longitudinalis dorsalis), медиальная петля (lemniscus medialis).

Глава VIII ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ МОЗГ (АНАТОМИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ, СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЯ)

574. Мозговой пузырь, из которого развивается промежуточный мозг.

Передний мозговой пузырь (prosencephalon).

575. Основные производные промежуточного мозга. Таламический мозг (thalamencephalon), гипоталамус (hypothalamus), сосочковые тела (corpora mammilaria), III желудочек (ventriculus tertius).

576. Производные таламического мозга.

Таламус (thalamus ventralis et dorsalis), эпителиамус (epithalamus), метаталамус (metathalamus).

577. Свободные поверхности таламуса.

Верхняя, медиальная.

578. Таламус как морфологический субстрат.

Скопление серого вещества и волокон.

579. Основные ядра таламуса.

Передние (nuclei anteriores), наружные (nuclei laterales), медиальные (nuclei medialis), вентролатеральные (nuclei ventrolaterales), задние (nuclei dorsales et posteriores) и др.

580. Морфологические структуры эпителиамуса. Шишковидное тело (corpus pineale), поводок (habenula), спайка поводков (comissura habenularum), эпителиамическая спайка (задняя) (comissura epithalamica (posterior)).

581. Морфологические структуры метаталамуса. Латеральное коленчатое тело (corpus geniculatum laterale), медиальное коленчатое тело (corpus geniculatum mediale).

582. Морфологические структуры гипоталамической области (в широком понимании).

Собственно гипоталамическая область (regio hypothalamica), серый бугор (tuber cinereum), воронка (infundibulum), нейрогипофиз (neurohypophysis), сосцевидное тело (corpus mamillare), зрительный тракт (tractus opticus), зрительный перекрест (chiasma opticum).

583. Полость промежуточного мозга.

III желудочек (ventriculus tertius).

584. Стенки III желудочка.

Верхняя, нижняя, передняя, задняя, латеральная.

585. Верхняя стенка III желудочка.

Мозолистое тело (corpus callosum), тело свода мозга (corpus fornicis), дубликатура мягкой мозговой оболочки (tela et lamina chorioidea ventriculi tertii).

586. Передняя стенка III желудочка.

Передние ножки свода (столбы свода) (columnae fornicis), передняя спайка мозга (commissura cerebri anterior).

587. Задняя стенка III желудочка.

Эпиталамическая область (regio epithalamica).

588. Нижняя стенка III желудочка.

Гипоталамическая область (regio hypothalamica).

589. Латеральная стенка III желудочка.

Медиальная поверхность таламуса.

590. Функция гипоталамической области.

Обеспечение постоянства внутренней среды организма.

591. Особенности гипоталамической области.

Цикличность функции, богатая васкуляризация, хорошая проницаемость эндотелия капилляров.

592. Условия, обеспечивающие регуляцию внутренних процессов организма со стороны гипоталамической области.

Наличие большого количества ядер.

593. Основные ядра гипоталамической области.

Центральное серое вещество (stratum griseum centrale), паравентрикулярные ядра (nuclei paraventricularis), супраоптическое ядро (nucleus supraopticus), серобугорные ядра (nuclei tuberalis), медиальные и латеральные сосцевидные тела (nuclei

corporis mamillaris mediales et laterales), ядро воронки (nucleus infundibularis), парамедиальные ядра (nuclei paramedialis), соединяющее ядро (nucleus commissuralis) и др.

594. Основные физиологические функции гипоталамической области.

Сосудодвигательные реакции, сердечная деятельность, работа пищеварительной системы, кроветворение, потоотделение, терморегуляция, трофика тканей, сон и бодрствование, работа желез внутренней секреции, обменные процессы (водный, углеводный, белковый, жировой, минеральный), мочеполювая функция.

595. Связи гипоталамической области.

Гипоталамо-гипофизарная, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая и гипоталамо-лимбико-ретикулярная.

596. Особенности функции нейронов гипоталамической области.

Нейрокриния.

597. Инкрет клеток гипоталамической области.

Релизинг-факторы (стимулирующие).

598. Наиболее известные релизинг-факторы.

Фактор роста, кортикотропин (АКТГ-фактор), тиреотропин, фолликулостимулирующий, лютеинизирующий, пролактин и др.

599. Функциональное значение таламуса.

Чувствительный центр экстрапирамидной системы, главный коллектор всех чувствительных путей (передаточная станция на пути к коре), участвует в формировании первичных эмоций.

600. Чувствительные пути, переключающиеся на клетках таламуса, и импульсы, к нему идущие.

Медиальная петля (lemniscus medialis), тройничная петля (lemniscus trigeminalis), зрительная лучистость (radiata optica), латеральная петля (lemniscus lateralis), обонятельные пути, пути от красных ядер (мозжечка); экстероцептивные, проприоцептивные, интероцептивные.

601. Нейроны, оканчивающиеся на клетках таламуса, и название третьих нейронов.

Вторые нейроны всех видов чувствительности, от подкорковых центров зрения, слуха, обоняния.

Таламоторковые пути (tractus thalamocorticalis).

602. *Ход таламокорковых путей.*

К третьим нейронам кожной и глубокой чувствительности — в заднюю центральную извилину; зрительные пути (зрительная лучистость, пучок Грасиоле) - в затылочную долю, слуховые пути — в верхнюю височную извилину (извилину Гешля).

603. *Направление интероцептивных путей из таламуса.*

В стриопаллидарную, таламостриопаллидарную системы.

604. *Импульсы экстероцептивных путей.*

Болевые, температурные, тактильные.

605. *Импульсы проприоцептивных путей.*

Суставно-мышечные, чувство положения, чувство давления, тактильные, вибрационные.

606. *Признаки раздражения таламуса.*

Боль на противоположной стороне тела, повышенная аффективность, насильственные смех и плач, вегетативные расстройства, гиперпатия на противоположной половине тела.

607. *Характеристика таламической боли.*

Мучительные, нечетко локализирующиеся ощущения жжения, холода, нестерпимой боли.

608. *Двигательные расстройства при раздражении таламуса, их объяснение.*

Насильственные движения, гиперкинезы по типу хореи, атетоза, церебеллярные расстройства; связь таламуса со стриопаллидарной системой и мозжечком.

609. *Синдром выпадения функции таламуса.*

Гемианестезия всех видов чувствительности на противоположной пораженной стороне тела, сенситивная гемиатаксия, гемианопсия (гомонимная, гетеролатеральная), парез мимических мышц, проявляющийся при эмоциях.

610. *Особенности расстройства чувствительности при выпадении функции таламуса.*

Расстройства чувствительности более выражены в дистальных отделах конечностей, наиболее резко нарушена проприоцептивная и тактильная чувствительность.

Глава IX КОНЕЧНЫЙ МОЗГ (TELENCEPHALON)

611. Мозговой пузырь, из которого развивается конечный мозг. Передний (prosencephalon).

612. Производные конечного мозга.

Кора большого мозга (плащ) (cortex cerebri, seu pallium), базальные ядра (nuclei basales).

613. Полости конечного мозга.

Боковые желудочки.

614. Образования, обеспечивающие рельеф коры полушарий большого мозга.

Борозды (sulci cerebri) и извилины (gyri cerebri) большого мозга.

615. Доли полушария большого мозга.

Лобная (lobus frontalis), теменная (lobus parietalis), височная (lobus temporalis), затылочная (lobus occipitalis), островковая или островок (lobus insularis, seu insula).

616. Борозды, отделяющие доли полушария большого мозга друг от друга.

Центральная (sulcus centralis), латеральная (sulcus lateralis), теменно-затылочная (sulcus parietooccipitalis).

617. Борозды дорсолатеральной поверхности лобной доли. Предцентральная (sulcus precentralis), верхняя лобная (sulcus frontalis superior), средняя лобная (sulcus frontalis medius), нижняя лобная (sulcus frontalis inferior).

618. Извилины дорсолатеральной поверхности лобной доли. Предцентральная (gyrus precentralis), верхняя лобная (gyrus frontalis superior), средняя лобная (gyrus frontalis medius), нижняя лобная (gyrus frontalis inferior).

619. Борозды дорсолатеральной поверхности теменной доли. Постцентральная (sulcus postcentralis), внутритеменная (sulcus intraparietalis).

620. Морфологические образования дорсолатеральной поверхности теменной доли.

Постцентральная (gyrus postcentralis), верхняя теменная долька (lobulus parietalis superior), нижняя теменная долька (lobulus parietalis inferior).

621. Морфологические образования нижней теменной доли.

Надкраевая извилина (gyrus supramarginalis), угловая извилина (gyrus angularis).

622. Борозды дорсолатеральной поверхности височной доли.

Верхняя височная (sulcus temporalis superior), средняя височная (sulcus temporalis medius), нижняя височная (sulcus temporalis inferior), поперечные височные (sulci temporales transversi).

623. Извилины дорсолатеральной поверхности височной доли.

Верхняя височная (gyrus temporalis superior), средняя височная (gyrus temporalis medius), нижняя височная (gyrus temporalis inferior), поперечные височные (gyri temporalis transversi).

624. Борозды дорсолатеральной поверхности затылочной доли.

Поперечная затылочная борозда (sulcus occipitalis transversus), полулунная борозда (sulcus lunatus), предзатылочная вырезка (incisura praeoccipitalis).

625. Борозды медиальной поверхности полушария.

Борозда мозолистого тела (sulcus corporis callosi), поясная (sulcus cinguli, seu cingulatus), теменно-затылочная (sulcus parietooccipitalis), шпорная (sulcus calcarinus).

626. Извилины медиальной поверхности полушарий.

Поясная (gyrus cinguli, seu cingulatus), предклинье (praecuneus), клин (cuneus), парацентральная доля (lobulus paracentralis).

627. Борозда, являющаяся продолжением борозд мозолистого тела

Борозда гиппокампа, или гиппокампальная борозда (sulcus hippocampi, seu hippocampalis).

628. Часть мозга, окруженная бороздой гиппокампа.

Ствол мозга (truncus cerebri).

629. Извилины, расположенные на базальной поверхности основания мозга.

Язычная (gyrus lingualis), медиальная затылочно-височная извилина (gyrus occipitotemporalis medialis), латеральная затылочно-височная извилина (gyrus occipitotemporalis lateralis), прямая извилина (gyrus rectus), глазничные извилины (gyri orbitales), пара-гиппокампальная извилина, или

извилины гиппокампа (*gyrus parahippocampalis, seu gyms hippocampi*).

630. *Строение коры большого мозга.*

Кора имеет шесть слоев клеток: молекулярный (*lamina molecularis*), наружный зернистый (*lamina granularis externa*), пирамидный (*lamina pyramidalis*), внутренний зернистый (*lamina granularis interna*), ганглионарный (*lamina ganglionaris*), полиморфный (*lamina multiformis*).

631. *Основоложчик цитоархитектоники коры большого мозга.*

В.А. Бец.

632. *Основоложчик учения об анализаторах.*

И.И. Павлов.

633. *Морфологическое понятие об анализаторе.*

Анатомо-физиологическое образование, состоящее из рецепторов, цепи нейронов и коркового ядра анализатора, которое обеспечивает восприятие и анализ информации о явлениях, происходящих в окружающей среде и внутри самого организма.

634. *Центры коры головного мозга.*

Проекционные и ассоциативные.

635. *Расположение корковых ядер двигательного и чувствительного анализаторов.*

В пре- и постцентральных извилинах соответственно.

636. *Локализация центров сочетанного поворота головы и глаз в противоположную сторону (центра Дежерина) и письма.*

В заднем отделе средней лобной извилины.

637. *Центры второй сигнальной системы.*

Двигательный центр речи (центр Брока), слуховой центр речи (центр Вернике), зрительный центр письменной речи, мнестический центр речи, центр графии (письменной речи).

638. *Расположение центров речи.*

Двигательный центр речи - в заднем отделе нижней лобной извилины, центр графии (письменной речи) - в заднем отделе средней лобной извилины, слуховой центр - в заднем отделе верхней височной извилины, зрительный центр письменной речи - в угловой извилине, мнестический центр - в заднем отделе височной доли.

639. Расположение зрительного центра.

На наружной поверхности затылочной доли.

640. Синдром поражения коры левой затылочной доли.

Зрительная (оптическая) агнозия, или душевная слепота.

641. Синдром поражения поперечных височных извилин; синдром раздражения этой области мозга.

При поражении - снижение слуха на оба уха, более выраженное на стороне, противоположной патологическому очагу; при раздражении - слуховые галлюцинации.

642. Синдромы раздражения и поражения центров обоняния и вкуса.

Обонятельные и вкусовые галлюцинации - при раздражении, снижение обоняния и вкуса с обеих сторон, обонятельная агнозия (нарушение идентификации запахов) - при поражении.

643. Синдром поражения двигательного центра речи (центра Брока).

Корковая моторная афазия: утрата способности говорить (произвольной речи), невозможность повторения слов, чтения вслух, произвольного письма при понимании обращенной речи, осознания отсутствия способности говорить и сохранности понимания письма.

644. Причина отсутствия речи у больного с моторной афазией.

Нарушение сложных речедвигательных навыков, необходимых для произношения слогов, слов и фраз.

645. Проявление частичной моторной афазии.

Затрудненная речь с ошибками (аграмматизмами), которые больной замечает, телеграфный стиль речи.

646. Проявление проводниковой моторной афазии.

Отсутствие произвольной речи, невозможность или затрудненность повторения слов, чтения вслух при понимании речи, письма и сохранности произвольного письма.

647. Проявления транскортикальной моторной афазии.

Затрудненность произвольной речи и письма при возможности повторения слов, чтения вслух и сохранности понимания письма и речи.

648. Основные симптомы поражения лобной доли.

Расстройства психики, нарушение волевых и интеллектуальных процессов, лобная атаксия, хватательный рефлекс Янишевского, центральный гемипарез (гемиплегия) с вовлечением мышц лица и языка, моторная афазия, аграфия, положительные подкорковые рефлекс, эпилептические припадки (джексоновская эпилепсия), нарушение сочетанного поворота глаз и головы в противоположную патологическому очагу сторону, нарушение мочеиспускания и дефекации в виде неопрятности.

649. Нарушения психики при поражении лобной доли.

Мория - немотивированная беспечность, дурашливость, пуэрилизм - наличие в поведении взрослого человека черт, свойственных детям, неопрятность, неряшливость.

650. Нарушения волевых и интеллектуальных процессов при поражении лобной доли.

Снижение памяти, внимания, общего психического тонуса, медлительность, вялость, примитивность мышления, невозможность усвоения сложных понятий, отсутствие инициативы ко всякому движению.

651. Синдром поражения переднего отдела лобной доли (лобного полюса); проводящие пути, поражающиеся при этом синдроме.

Слабовыраженный мозжечковый синдром на противоположной стороне, лобно-мозжечковые пути (fibrae corticopontinae, fibrae pontocerebellares).

652. Синдром поражения базальных отделов лобной доли.

Понижение или отсутствие обоняния на стороне очага; симптом Фостера-Кеннеди: первичная атрофия зрительного нерва на стороне очага (давление на зрительный нерв) и застойный диск зрительного нерва на противоположной стороне.

653. Синдром поражения премоторной области коры большого мозга.

Псевдопаркинсонизм, джексоновские припадки, начинающиеся с поворота головы и глаз в противоположную очагу сторону.

654. Синдром поражения височной доли (у правой - левой, у левой - правой)

Сенсорная афазия (корковая, подкорковая), нарушение слуха в виде шума, гула в ушах, слуховые галлюцинации (в стадии раздражения), амнестическая афазия, патологическая забывчивость, синдром Меньера (вестибулярно-корковое головокружение), обонятельная агнозия (в остром периоде), обонятельные галлюцинации (в стадии раздражения), квадрантная гемианопсия; возможно наличие оперкулярного синдрома, эпилептических припадков, симптома ранее виденного (déjà vu), альтернирующего верхнего синдрома Вебера.

655. Причина сенсорной афазии.

Поражение слухового центра речи (центра Вернике) (в левом полушарии у правой, в правом - у левой).

656. Характеристика сенсорной афазии.

Непонимание чужой и собственной речи, отсутствие осознания своего дефекта, замена при разговоре букв в словах, слов в предложении, попытки компенсации своего дефекта избыточным количеством речевой продукции (“словесная окрошка”); невозможность читать (алексия) и писать (аграфия).

657. Дефект речи (при сенсорной афазии), который больной пытается компенсировать избыточным количеством речевой продукции, заменой при разговоре букв в словах, слов в предложениях.

Логорея, литеральная или вербальная парафазия.

658. Характеристика корковой сенсорной афазии.

Словесная глухота (больной слышит слова, но не понимает их смысла), непонимание собственной речи, многословие (логорея), парафазии, нарушение письма (спонтанного и под диктовку) и чтения (алексия).

659. Характеристика подкорковой сенсорной афазии.

Нарушение понимания слов, невозможность писать под диктовку, повторять произнесенные слова при сохранности чтения, спонтанного письма, списывания и понимания написанного.

660. Характеристика слуховой агнозии.

Утрата способности дифференцировать любые звуки, например, стук часов, лай собак, звон ключей и т.д.

661. Синдром поражения теменной доли.

Гемипарестезия, гемигиперестезия, гемигиперпатия, гемианестезия, гемиагнозия на противоположной стороне; апраксия (двухсторонняя при очаге слева), нарушение схемы тела (при правосторонней локализации), астереогноз, апраксия, эпилептические (Джексоновские) припадки, начинающиеся с парестезий, адверсивные припадки.

662. Локализация поражения коры большого мозга, приводящего к расстройству стереогноза в конечностях.

Передние отделы нижней теменной доли.

663. Синдром поражения надкраевой извилины (у правой - левой, у левой - правой).

Двухсторонняя моторная апраксия.

664. Определение праксиса.

Способность человека совершать целенаправленные действия, заученные в течение индивидуальной жизни.

665. Определение апраксии.

Потеря способности совершать целенаправленные действия при отсутствии парезов и параличей.

666. Виды апраксии.

Идеаторная, моторная, конструктивная.

667. Характерные особенности идеаторной апраксии.

Нарушение плана действия, обычной его последовательности (апраксия замысла), при этом больной напоминает очень рассеянного человека, но точно повторяет действия врача.

668. Характерные особенности моторной апраксии.

Больной знает, как произвести действие на словах, но осуществить его не может (апраксия действия).

669. Характерные особенности конструктивной апраксии.

Невозможность нарисовать или срисовать предметы, сложить фигуры из спичек, кубиков и др.

670. Синдром поражения угловой извилины.

Алексия (неузнавание письменных знаков), неполная аграфия (потеря способности писать при сохранности интеллекта и без расстройства координации движений верхней конечности), акалькулия (цифровая агнозия).

671. Синдром поражения вещества мозга, ограничивающего межтеменную корковую полосу (задние отделы).

Аутотопогнозия (нарушение схемы тела: больной не различает сторон тела, плохо ориентируется относительно частей собственного тела, неправильно показывает или называет отдельные пальцы (агнозия пальцев).

672. Синдром поражения внутренней поверхности затылочной доли.

Гомонимная гетеролатеральная гемианопсия, отрицательная скотома (выпадение части поля зрения, не осознаваемое больным), квадрантная гемианопсия (верхняя, нижняя).

673. Образования мозга, при поражении которых возникают верхняя и нижняя квадрантная гемианопсия.

Язычная извилина (gyrus lingualis), клин (cuneus).

674. Синдром поражения верхнебоковой поверхности затылочной доли.

Оптическая агнозия (душевная слепота), зрительные галлюцинации (фотопсия, метафотопсия) в виде блестящих движущихся мышей, фигурок, звездочек, искажения окружающих предметов.

675. Расположение коркового отдела обонятельного анализатора.

Височная доля (кора парагиппокампальной извилины, преимущественно ее передний отдел - uncus).

676. Характеристика проекционных нервных центров.

Преимущественно ограниченные скопления специфических нервных клеток, расположенных в определенном слое коры большого мозга.

677. Характеристика ассоциативных нервных центров.

Высшие интегративные структуры, не имеющие непосредственной связи с нижележащими отделами нервной системы, но связанные с другими участками коры, большого мозга, в том числе с проекционными нервными центрами.

678. Функция ассоциативных нервных центров коры большого мозга.

Различные формы интеллекта, критическое мышление, праксис, эмоции, память и др.

679. Образование, локализирующееся в медиобазальных отделах полушарий.

Лимбическая система.

680. Основной морфологический субстрат лимбической системы.

Обонятельный мозг (Rhinencephalon).

681. Морфологические образования, связанные с лимбической системой.

Гипоталамус, ретикулярная формация, таламус, корковое серое вещество, сосцевидные тела, покрышка среднего мозга.

682. Синдром поражения мозолистого тела.

Расстройство памяти, странности в поведении, синдром сумеречного расстройства сознания, вялость, апатия, безынициативность, резкое снижение критики к своему состоянию, нарушение мышления, грубое нарушение интеллекта, псевдобульбарный синдром, апраксия в руках, недержание мочи.

683. Нервные волокна, обуславливающие связь лимбической системы с корковыми и подкорковыми структурами.

Ассоциативные, комиссуральные, проекционные.

684. Основные функции лимбической системы.

Вегетативно-соматические реакции, формирование эмоциональных реакций, обеспечение мотивации поведения, функции памяти.

685. Характеристика ретикулярной формации.

Надсегментарный интегративный вегетативный аппарат, обеспечивающий целостную форму поведения и адаптацию организма к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды.

686. Функции организма, обеспечиваемые ретикулярной формацией.

Психические, соматические, вегетативные.

687. Морфология ретикулярной формации головного и спинного мозга.

Диффузное скопление разной формы и величины нервных клеток и волокон, переплетающихся в сеть.

688. Отличие нейронов ретикулярной формации от нейронов других отделов центральной нервной системы.

Наличие коротких, слабо развитых дендритов и длинных аксонов с множеством коллатералей, имеющих Т-образный тип деления.

689. Виды проводящих путей ретикулярной формации.

Центростремительные, центробежные, межретикулярные.

690. Отличие центростремительных проводящих путей от центробежных.

Центростремительные пути связывают все отделы нервной системы с ретикулярной формацией, а центробежные - ретикулярную формацию с другими отделами центральной нервной системы.

691. Виды восходящих проводящих путей ретикулярной формации в зависимости от их функции.

Специфические и неспецифические.

692. Ход специфических проводящих путей ретикулярной формации.

От экстро-, интеро-, проприорецепторов к клеткам 4-го слоя коры большого мозга.

693. Начало и ход основной части восходящих неспецифических проводящих путей ретикулярной формации: ядра переключения этих путей.

В клетках продолговатого мозга, моста, среднего мозга, с переключением в ядрах таламуса, гипоталамуса и субталамуса.

694. Ход нисходящих проводящих путей ретикулярной формации.

От вентрально-медиальных ядер таламуса, продолговатого мозга, нижнего отдела моста к двигательным ядрам спинного мозга.

695. Определение внутренней капсулы.

Совокупность основных восходящих и нисходящих проводящих путей, связывающих кору большого мозга и нижележащие отделы нервной системы.

696. Элементы внутренней капсулы.

Передняя ножка, колено, задняя ножка.

697. Границы внутренней капсулы.

С медиальной стороны - хвостатое ядро (nucleus caudatus) и зрительный бугор (Thalamus opticus), с латеральной - чечевицеобразное ядро (nucleus lenticularis).

698. Проводящие пути передней ножки внутренней капсулы.

Лобно-мостовой (tractus frontopontinus).

699. Проводящие пути колена внутренней капсулы.

Корково-ядерный (tractus corticonuclearis).

700. Нервные волокна, образующие проводящие пути задней ножки внутренней капсулы.

Корково-спинномозговые (fibrae corticospinales), теменно-затылочно-мостовой пучок (fasciculus parieto- occipitopontinus), таламокорковые, или таламотеменные (fibrae thalamocorticalis, seu thalamoparietalis), зрительная (зрительные пути от подкорковых центров к затылочной доле) и слуховая лучистость (слуховые пути от подкорковых центров к височной доле).

701. Пути заднего отдела задней ножки внутренней капсулы.

Таламокорковый, слуховой и зрительный.

702. Пути внутренней капсулы, поражение которых не сопровождается характерными клиническими проявлениями.

Теменно-затылочно-мостовой пучок и слуховой путь, так как поражение корково-спинномозгового пути вызывает плегию, которая перекрывает симптомы поражения теменно-затылочно-мостового пучка, а нарушение слуха компенсируется противоположным полусферием.

Глава X ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА

703. Морфологические образования, относящиеся к экстрапирамидной системе.

Полосатое тело (corpus striatum), состоящее из хвостатого ядра (nucleus caudatus) и чечевицеобразного ядра (nucleus lentiformis), медиальные ядра таламуса (nuclei medialesthalami), субталамическое ядро (nucleus subthalamicus), ядра гипоталамуса (nuclei hypothalamici), черное вещество (substantia nigra),

красное ядро (nucleus ruber), ядра ретикулярной формации (nuclei formationis reticularis), олива (oliva) продолговатого мозга и двигательные экстрапирамидные проводящие пути.

704. Функции экстрапирамидной системы.

Непроизвольная, автоматическая регуляция и координация сложных двигательных актов, регуляция тонуса мышц, поддержание позы, организация двигательных проявлений эмоций.

705. Ядра экстрапирамидной системы, выделенные Н.И. Павловым в понятие подкорковых нервных центров (подкорки).

Таламус, чечевицеобразное и хвостатое ядра.

706. Базальные подкорковые ядра, объединенные в полосатое тело.

Хвостатое (nucleus caudatus) и чечевицеобразное (nucleus lentiformis).

707. Деление чечевицеобразного ядра с точки зрения филогенеза.

Древняя часть, или paleostriatum (pallidum), - медиальный и латеральный бледный шар (globus pallidus medialis et lateralis), и более новая, или neostriatum (striatum), - хвостатое ядро (nucleus caudatus) и скорлупа (putamen).

708. Образования экстрапирамидной системы, относящиеся к pallidum, помимо бледного шара.

Черное вещество (substantia nigra), красное ядро (nucleus ruber).

709. Представительство экстрапирамидной системы в коре большого мозга (доля, поле).

Премоторная область лобной доли (поле 6).

710. Основные пути экстрапирамидной системы.

Корковые - корково-таламические (tracti cortico- thalamici), корково-гипоталамические (tracti cortico- hypothalamici), корково-мостовые (tracti corticopontini), корково-красноядерные (tracti corticogubrales), к черному веществу (tracti corticonigrales), корково-покрышечные (tracti corticotegmentales), корково-ретикулярные волокна (corticostriatici et corticopallidalis); стриопаллидарные - к

ядрам таламуса, гипоталамуса, красному ядру и черному веществу, образуют три эфферентных пучка: чечевицеобразную петлю (*ansa lenticularis*), чечевицеобразный пучок (*fasciculus lenticularis*) и субталамический пучок (*fasciculus subthalamicus*); трункоспинальные - от ядер среднего, промежуточного и продолговатого мозга к двигательным ядрам спинного мозга и черепных нервов.

711. *Нисходящие пути экстрапирамидной системы, идущие к сегментарным двигательным аппаратам.*

Красноядерно-спинномозговой (*tractus rubrospinalis*), медиальный продольный пучок (*fasciculus longitudinalis medialis*), покрышечно-спинномозговой (*tractus tectospinalis*), преддверно-спинномозговой (*tractus vestibulospinalis*), центральный покрышечный (*tractus tegmentalis centralis*), оливоспинномозговой (*tractus olivospinalis*).

712. *Структуры спинного мозга, в которых заканчиваются нисходящие пути экстрапирамидной системы.*

Клетки двигательных ядер черепных нервов и передних рогов спинного мозга.

713. *Участие экстрапирамидной системы в выполнении производных движений.*

Включение экстрапирамидной системы в двигательную.

714. *Синдромы поражения экстрапирамидной системы.*

Нарушения безусловно-рефлекторной деятельности произвольных движений без признаков поражения пирамидной системы и нарушений чувствительности.

715. *Биологически важные, сложные безусловные рефлексы (инстинкты), обеспечивающиеся подкорковыми образованиями.*

Сосательный, хватательный, половой, пищевой, оборонительный.

716. *Основная цель безусловно-рефлекторной деятельности экстрапирамидной системы.*

Сохранение индивидуума и вида.

717. *Основные признаки поражения pallidum и феномены, характеризующие паллидарную ригидность мышц.*

Гипертонически-гипокинетический синдром: повышение тонуса мышц, уменьшение подвижности, бедность

движений, гиперкинезы. Восковидность, феномен зубчатого колеса.

718. *Отличие паллидарной гипертонии мышц от пирамидной.*

При паллидарной гипертонии тонус мышц при пассивных движениях остается одинаковым от начала до конца движения и сопровождается феноменом зубчатого колеса, при центральном парезе или параличе повышение мышечного тонуса наиболее выражено в начале движения и уменьшается в конце - феномен складного ножа.

719. *Характерные особенности двигательных нарушений при поражении pallidum.*

Уменьшение двигательной активности, затруднение при переходе из состояния покоя в движение, «застывание» в принятом положении, отсутствие физиологических синкинезий.

720. *Характерные особенности походки больного с поражением pallidum.*

Замедленная (напоминает старческую), мелкими шагами, с затруднениями в начале движения, невозможно быстро остановиться, наличие при остановке латеро- и анте- ропульсии.

721. *Особенности мимики больного при наличии паллидарных нарушений.*

Застывшее, маскообразное лицо с бедной мимикой (гипомимия), замедленное появление при эмоциях улыбки, гримасы плача.

722. *Характеристика речи больных с поражением pallidum.*

Тихая, глухая, монотонная, затухающая, взрывчатая.

723. *Проявление уменьшения или отсутствия физиологических синкинезий.*

Отсутствие обычного размахивания руками в такт ходьбе, наморщивания лба при взгляде вверх, разгибания в лучезапястном суставе при сжатии руки в кулак.

724. *Синонимы синдрома поражения pallidum.*

Синдром паркинсонизма, или амиостатический.

725. *Название синдрома, напоминающего синдром паркинсонизма (по А.Р. Винницкому).*

Премоторный синдром псевдопаркинсонизма.

726. Характерные особенности синдрома псевдопаркинсонизма.

Гипомимия, бедность физиологических синкинезий, феномен инертности в сфере психики (запаздывание принятия решения).

727. Дополнительные симптомы поражения премоторной зоны коры большого мозга при синдроме псевдопаркинсонизма.

Флексорные патологические рефлексy, хватательный рефлекс (Янишевского), патологический рефлекс Бехтерева (орального автоматизма).

728. Патогенез гиперкинезов при паркинсонизме.

Нарушение взаимоотношений между экстрапирамидной и пирамидной системами.

729. Синдром поражения полосатого тела (стриарный синдром); его характерные особенности.

Гипотонически-гиперкинетический, экстрапирамидные гиперкинезы.

730. Типы экстрапирамидных гиперкинезов; возникающих при поражении полосатого тела.

Хореический, атетоидный (атетоз), торсионный спазм, миоклонический, локализованный спазм, тик, гемибаллический, тремор, лицевой параспазм.

731. Характерные особенности хореического гиперкинеза.

Несистемные, некоординированные, быстрые, чрезмерные произвольные движения (судороги) в различных группах мышц, гримасничанье, причмокивание, нарушения речи, «танцующая» походка.

732. Характерные черты атетоидного гиперкинеза (атетоза).

Непроизвольные, медленные, извивающиеся, червеобразные, ограниченные и распространенные движения, чаще всего в дистальных отделах конечностей.

733. Характерные особенности торсионного спазма.

Атетоз туловища, произвольные, перегибающие, штопоробразные движения туловища, затрудняющие произвольные движения.

734. Характерные особенности миоклонического гиперкинеза (миоклонии).

Быстрые подергивания в группах мышц или в отдельных мышцах, не сопровождающиеся значительным двигательным эффектом, усиливающиеся при движениях, исчезают во сне.

735. Характерные особенности локализованного спазма.

Наличие гиперкинеза в одной группе мышц, чаще всего в мышцах лица или шеи.

736. Характерные особенности гемибаллического гиперкинеза (гемибаллизма).

Односторонние, размашистые, неритмичные подбрасывающие движения проксимальных отделов конечностей (чаще всего верхних) при мышечной гипотонии.

737. Морфологический субстрат, поражение которого обуславливает гемибаллизм.

Субталамическое ядро (Льюиса) на контралатеральной стороне.

738. Причина поражения субталамического ядра.

Туберкулема, сифилитическая гумма, метастатический абсцесс, энцефалит, сосудистые расстройства (тромбоз, кровоизлияние, эмболия).

739. Общая особенность всех экстрапирамидных гиперкинезов.

Исчезают во сне, усиливаются при волнениях и произвольных движениях.

740. Особенности коленного рефлекса при хорее.

Возникает с Гордона (при вызывании коленного рефлекса голень кратковременно задерживается в стадии разгибания).

741. Симптом «вялых предплечий» при хорее.

При поднимании больного за согнутые локтевые суставы голова как бы уходит в надплечья.

742. Морфологические структуры, поражающиеся при хорее у детей (малая хорей).

Мелкие клетки скорлупы, верхних ножек мозжечка, клеток зубчатого ядра.

743. Этиология малой хорей.

Ревматические заболевания головного мозга.

744. *Этиология хорей у взрослых.*

Черепно-мозговая травма, энцефалит, церебральный атеросклероз, дегенеративные заболевания подкорки (хорея Гентингтона), беременность.

745. *Характеристика лицевого спазма и его причина.*

Периодические тонико-клонические подергивания лицевой мускулатуры, при которых преобладает тоническая фаза в виде спазма мышц глаза, рта, лба. Энцефалиты, церебральный атеросклероз.

746. *Тики*

Однотипные насильственные клонические подергивания отдельных мышечных групп (чаще лица).

747. *Общая особенность экстрапиримидных гиперкинезов.*

Исчезают во сне, усиливаются при волнениях и произвольных движениях.

748. *Пути, обеспечивающие сохранение равновесия тела и регуляцию мышечного тонуса.*

Вестибуло-спинальные пути (от вестибулярных ядер к передним рогам спинного мозга).

Глава XI ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И СИНДРОМЫ ЕЕ ПОРАЖЕНИЯ

749. *Синонимы вегетативной нервной системы.*

Автономная, висцеральная.

750. *Функции вегетативной нервной системы.*

Регуляция происходящих в организме процессов, обеспечение постоянства внутренней среды организма, поддержание трофики тканей и энергообеспечения всех функциональных систем.

751. *Условные отделы вегетативной нервной системы.*

Симпатическая и парасимпатическая части.

752. *Расположение центров симпатической части вегетативной нервной системы.*

Боковые рога грудного и верхнепоясничного отделов спинного мозга.

753. Отделы нервной системы, в которых проходят симпатические волокна от боковых рогов спинного мозга.

Передние рога, передние корешки, спинномозговые нервы, серые и белые соединительные ветви, ветви спинномозговых нервов и периферические нервы.

754. Ход белых и серых соединительных ветвей.

Белые - к узлам симпатического ствола, серые - от узлов симпатического ствола.

755. Различие белых и серых соединительных ветвей.

Белые - преганглионарные, покрыты толстой миелиновой оболочкой (толщиной до 14 микрон) проводят импульс со скоростью до 10 м/с; серые постганглионарные, покрыты тонким слоем миелина (до 4,5 микрон), скорость проведения импульса составляет до 100 м/с.

756. Периферический отдел симпатической части вегетативной нервной системы.

Правый и левый пограничные симпатические стволы с включенными в их состав узлами; нервы, отходящие от этих стволов и сплетения, образуемые нервами и узлами и залегающие вне или внутри органов.

757. Функция узлов симпатического ствола.

Трансформация быстрых импульсов в медленные.

758. Особенности периферического отдела соматической и вегетативной нервной системы.

Периферический отдел соматической системы представлен одним нейроном, волокна которого непосредственно связаны со скелетными мышцами; периферический отдел вегетативной системы представлен двумя нейронами.

759. Локализация периферических нейронов соматической и вегетативной нервной системы.

Нейроны соматической нервной системы - в передних рогах спинного мозга и в двигательных ядрах черепных нервов, нейроны вегетативной нервной системы - в боковых рогах грудного и верхнепоясничного отделов спинного мозга и в стволовой части головного мозга (ядра черепных нервов) и крестцовом отделе спинного мозга.

760. Расположение симпатических стволов; их отделы.

По обе стороны позвоночного столба (паравертебрально); шейный, грудной, поясничный, крестцовый отделы.

761. Количество узлов в каждом отделе симпатического ствола.

В шейном - 2-3, грудном - 10-12, поясничном - 4-5, крестцовом - 4-5.

762. Окончание симпатических волокон, отходящих от боковых рогов спинного мозга.

В пара- и превертебральных узлах симпатического ствола.

763. Сегменты спинного мозга (боковые рога), обеспечивающие симпатическую иннервацию головы и шеи.

$C_{VII} - Th_{III}$

764. Сегменты спинного мозга (боковые рога), иннервирующие верхние конечности и туловище.

$Th_{IV-V} - Th_{VII-VIII}; Th_{VIII} - Th_{IX}$

765. Сегменты спинного мозга, иннервирующие нижние конечности.

$Th_{X} - Th_{XI}$

766. Совпадение зон чувствительности симпатической и спинномозговой сегментарной иннервации.

Отсутствует.

767. Характеристика аксон-рефлекса.

Ответная реакция, осуществляемая проведением импульса без участия нервной клетки (например, импульс переходит с чувствительного волокна на капилляр, минуя нервную клетку).

768. Симпатические волокна, идущие от спинномозгового нерва к симпатическому узлу; их синонимы.

Белые соединительные ветви (rami communicantes albi); предузловые, преганглионарные.

769. Симпатические волокна, идущие от симпатического узла к спинномозговому нерву, их синонимы.

Серые соединительные ветви (rami communicantes grisei); послеузловые, постганглионарные.

770. Расположение шейного отдела пограничного симпатического ствола.

Впереди поперечных отростков шейных позвонков и позади сосудисто-нервного пучка шеи.

771. Что разделяет шейный отдел симпатического ствола от сосудисто-нервного пучка шеи?

Предпозвоночная фасция.

772. Расположение и размеры верхнего шейного узла симпатического ствола.

На уровне тел II-III шейных позвонков, медиально от начального отдела блуждающего нерва; длина - 2-3 см, ширина - 0,5-0,8 см.

773. Ветви верхнего шейного узла симпатического ствола.

Яремный нерв (*nervus jugularis*), внутренний сонный нерв (*nervus caroticus internus*), внутреннее сонное сплетение (*plexus caroticus internus*), наружные сонные нервы (*nervi carotid externi*), наружное сонное сплетение (*plexus caroticus externus*), общее сонное сплетение (*plexus caroticus communis*), верхний шейный сердечный нерв (*nervus cardiacus cervicalis superior*), гортанно-глоточные ветви (*rami laryngopharyngei*), соединительные ветви (*rami interganglionares*) к среднему или нижнему шейным узлам и к I-IV шейным спинномозговым нервам.

774. Образования симпатических нервов, отходящих от симпатических узлов.

Симпатические сплетения в наружной соединительной оболочке кровеносных сосудов (периваскулярные), одноименные с соответствующими нервами и сплетениями.

775. Ход ветвей верхнего шейного узла симпатического ствола.

Через сонный канал - в полость черепа.

776. Ветви внутреннего сонного сплетения.

К черепным нервам, ресничному узлу, в барабанную полость и к слуховой трубе.

777. Область, иннервируемая сплетением наружных сонных нервов.

Ветви наружной сонной артерии и органы, и ткани лица, кровоснабжающиеся за счет этих ветвей.

778. Симпатический нерв, иннервирующий сердце.

Верхний шейный сердечный нерв.

779. *Ход верхнего шейного сердечного нерва, его синоним.*

К сердечному сплетению (plexus cardiacus); нерв, учащающий сокращения сердца (nervus accelerator cordis).

780. *Уровень расположения среднего шейного узла симпатического ствола.*

II-IV шейные позвонки.

781. *Ветви среднего шейного узла симпатического ствола.*

Межганглионарные (rami interganglionares) и соединительные ветви (rami communicantes) к C_V — C_{VII} шейным спинномозговым нервам и средний шейный сердечный нерв (nervus cardiacus cervicalis medius).

782. *Образование и расположение шейно-грудного (звездчатого) узла симпатического ствола.*

Образуется в результате слияния нижнего шейного и I грудного узлов (ganglion cervicothoracicum, seu stellatum), расположен позади подключичной артерии.

783. *Локализация реснично-спинномозгового центра.*

Боковые рога спинного мозга на уровне C_{VIII} — Th_I

784. *Ход волокон от реснично-спинномозгового центра.*

Через передний корешок спинного мозга, спинномозговые нервы и шейные симпатические узлы в глазницу.

785. *Ход постганглионарных волокон верхнего шейного узла симпатического ствола.*

По сплетению вокруг внутренней сонной артерии и ее ветвей.

786. *Функция реснично-спинномозгового центра.*

Иннервация мышц: расширяющей зрачок (musculus dilatator pupillae), верхнего века (musculus tarsalis superior) и глазничной (musculus orbitalis).

787. *Синдром поражения реснично-спинномозгового центра или волокон, выходящих из него; название синдрома по автору.*

Опущение верхнего века (птоз), сужение зрачка (миоз), западение глазного яблока (энофтальм); синдром Горнера (Клода-Бернара-Горнера).

788. *Ветви шейно-грудного симпатического ствола.*

Межганглиональные (rami interganglionares), соединительные (rami communicantes) к VI-VIII шейным спинномозговым нервам, нижний шейный сердечный нерв (nervus cardiacus cervicalis interior).

789. Расположение грудного отдела симпатического ствола, его покрытие спереди.

Впереди головок ребер, покрыт листком грудной фасции (fascia endothoracica) и париетальной плеврой.

790. Ветви грудного отдела симпатического ствола.

Межганглионарные (rami interganglionares), соединительные к межреберным нервам (rami communicantes cum nervi intercostales), большой и малый внутренностные нервы (nervi splanchnicus major et minor), ветви к сосудам и внутренним органам, расположенным в грудной полости, грудные сердечные нервы (nervi cardiaci thoracici), почечная ветвь (ramus renalis).

791. Ветви, образующие большой и малый внутренностные (чревные) нервы.

Три-пять ветвей от V-IX грудных узлов и две-три ветви от X-XI грудных симпатических узлов соответственно.

792. Направление внутренностных (чревных) нервов, их сплетение.

В брюшную полость, чревое (солнечное сплетение (plexus coeliacus, seu Solaris).

793. Расположение поясничного отдела симпатического ствола.

На передней поверхности тел поясничных позвонков, вдоль медиального края большой поясничной мышцы.

794. Расположение крестцовых и копчиковых узлов симпатического ствола.

На передней поверхности крестца и тела первого копчикового позвонка, медиально от крестцовых отверстий.

795. Вегетативные сплетения брюшной полости.

Чревое, или солнечное (plexus coeliacus, seu plexus Solaris), межбрыжеечное (plexus intermesentericus), печеночное (plexus hepaticus), селезеночное (plexus lienaris), желудочное (plexus gastricus), панкреатическое (plexus pancreaticus), парное надпочечное (plexus suprarenalis), парное почечное (plexus renalis), верхнее брыжеечное (plexus mesentericus superior), верхнее подчревое (plexus hypogastricus superior), парное нижнее подчревое (plexus hypogastricus interior), парное подвздошное (plexus iliacus).

796. Расположение чревного сплетения; превертебральные узлы, входящие в его состав.

На передней поверхности брюшной части аорты вокруг чревного ствола; чревные (ganglia coeliacus) и верхний брыжеечный (ganglion mesentericum superius).

797. Образования постганглионарных вегетативных волокон брюшной полости, их названия.

Сплетения по названию артерий, которые они окружают. Например, межбрыжеечное (plexus intermesentericus), печеночное (plexus hepaticus), селезеночное (plexus lienaris), почечное (plexus renalis) и т.д.

798. Волокна (кроме симпатических), участвующие в образовании вегетативных сплетений брюшной полости.

Парасимпатические.

799. Главные функции периферического отдела симпатической нервной системы.

Поддержание температуры тела при угрозе охлаждения, увеличение свертываемости крови при угрозе кровотечения, перераспределение крови благодаря сильному сужению одних и расширению других сосудов, ускорение и усиление работы сердца, повышение работоспособности мышц и др.

800. Система, участвующая наряду с симпатической, в приспособляемости организма к изменениям условий внешней и внутренней среды.

Парасимпатическая.

801. Расположение центральных образований периферического отдела парасимпатической части вегетативной нервной системы.

В стволе головного и крестцовом отделе спинного мозга.

802. Отделы центральной части парасимпатической нервной системы.

Среднемозговой, мостовой, бульбарный, крестцовый.

803. Ядра парасимпатической нервной системы в среднем мозге.

Добавочное ядро глазодвигательного нерва (nucleus oculomotorius accessorius), и центральное заднее ядро глазодвигательного нерва (nucleus posterior centralis), непарное.

804. Парасимпатические ядра в мосту и продолговатом мозге.

Верхнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius cranialis, seu superior), нижнее слюноотделительное ядро (nucleus salivatorius caudalis, seu interior) и заднее ядро блуждающего нерва (nucleus dorsalis nervi Vagi).

805. Расположение крестцового отдела парасимпатической нервной системы.

В боковых рогах спинного мозга.

806. Характер нервных волокон, отходящих от образований парасимпатической нервной системы, их направление.

Преганглионарные, к парасимпатическим узлам.

807. Парасимпатические узлы, расположенные по ходу ветвей тройничного нерва.

Ресничный (ganglion ciliare), крылонебный (ganglion pterygopalatinum), ушной (ganglion oticum), поднижнечелюстной (ganglion submandibulare).

808. Расположение ресничного узла.

В глазнице, латерально от зрительного нерва.

809. Образования иннервирующиеся постганглионарными парасимпатическими волокнами ресничного узла.

Сфинктер зрачка, ресничная мышца.

810. Расположение крылонебного узла; парасимпатический нерв, несущий ему преганглионарные волокна.

В крылонебной ямке, по ходу верхнечелюстного нерва (nervus maxillaris) - второй ветви тройничного нерва; промежуточный (nervus intermedius).

811. Образования, иннервирующиеся постганглионарными парасимпатическими волокнами крылонебного узла; ход волокон.

Слезная железа, железы слизистой оболочки неба, полости носа и верхнего отдела глотки. В составе верхнечелюстного нерва (nervus maxillaris) и его ветвей.

812. Расположение ушного узла.

Вне полости черепа, под овальным отверстием, по ходу нижнечелюстного нерва (nervus mandibularis) - третьей ветви тройничного нерва.

813. Ход преганглионарных парасимпатических волокон к ушному узлу.

В составе языкоглоточного нерва (nervus glossopharyngeus).

814. Образования, иннервируемые постганглионарными волокнами ушного узла.

Околоушная слюнная железа.

815. Расположение подчелюстного узла; органы, иннервируемые постганглионарными волокнами этого узла.

По ходу подъязычного нерва на медиальной поверхности поднижнечелюстной железы; поднижне-челюстная и подъязычная слюнные железы.

816. Волокна (кроме парасимпатических), проходящие через парасимпатические узлы, расположенные по ходу тройничного нерва.

Симпатические, чувствительные.

817. Начало симпатических и чувствительных волокон, идущих к парасимпатическим узлам, расположенным по ходу тройничного нерва; образования, иннервируемые этими волокнами.

Внутреннее сонное сплетение, первая ветвь тройничного нерва - глазной нерв (nervus ophthalmicus); дилататор зрачка.

818. Начало симпатических и чувствительных волокон, идущих к крылонебному узлу; область иннервации этими волокнами.

Внутреннее сонное сплетение, вторая ветвь тройничного - верхнечелюстной нерв (nervus maxillaris); железы слизистой оболочки полости носа и рта, слизистая оболочка твердого неба.

819. Начало симпатических и чувствительных волокон, идущих к ушному парасимпатическому узлу; область иннервации этими волокнами.

Внутреннее сонное сплетение, третья ветвь тройничного нерва - нижнечелюстной нерв (nervus mandibularis); железы слизистой оболочки полости рта, слизистая оболочка полости рта.

820. Преганглионарные волокна крестцового отдела парасимпатической нервной системы, их ход.

Тазовые внутренностные нервы (nervi splanchnici pelvini), в составе передних корешков, а затем передних ветвей крестцовых спинномозговых нервов.

821. Место окончания преганглионарных волокон тазовых внутренностных нервов.

Парасимпатические тазовые узлы (ganglia pelvina), расположенные интрамурально.

822. Особенности строения постганглионарных парасимпатических и симпатических волокон и передачи импульсов по ним.

Постганглионарные парасимпатические волокна короткие, импульсы распространяются очень быстро (за сотые и тысячные доли секунды), последствие очень короткое; симпатические постганглионарные волокна длинные, эффект возбуждения сказывается через несколько секунд (до 1 мин.), последствие длительное (более 1 мин.).

823. Особенности распространения возбуждения в центрах симпатической части вегетативной нервной системы.

Распространение возбуждения на большое количество нейронов, диффузность и распространенность вегетативных реакций благодаря существованию богатой периартериальной симпатической сети, наличие отраженных (реперкуSSION-ных) болей.

824. Особенности распространения возбуждения по нейронам парасимпатической части вегетативной нервной системы.

Точное распределение импульса, отсутствие диффузного распространения вегетативных реакций, наличие стреляющей, молниеносной боли.

825. Принцип деятельности вегетативной нервной системы.

Тесное взаимодействие функционирования обоих отделов вегетативной нервной системы, при котором нервные импульсы, различно влияющие на разные стороны деятельности того или иного органа, лишь при совместном действии обеспечивают наиболее тонкое регулирование его функции.

826. Действие симпатической части вегетативной нервной системы на сердце, дыхательную систему, кишечник.

Ускоряет и усиливает деятельность сердца, улучшает дыхание, снимая спазм бронхов, замедляет перистальтику кишечника.

827. Действие симпатической и парасимпатической частей вегетативной нервной системы на функцию тазовых органов.

Симпатическая часть обеспечивает удержание мочи, эрекцию, парасимпатическая - выделение мочи и эякуляцию.

828. Расположение спинномозговых симпатических центров иннервации тазовых органов.

Боковые рога L_{II} - L_{III} спинного мозга.

829. Локализация спинномозговых парасимпатических центров иннервации тазовых органов.

Крестцовый отдел (S_{II} — S_v) спинного мозга.

830. Расположение коркового центра мочеиспускания и характер связи этого центра со спинномозговым центром мочеиспускания.

Околоцентральная долька (lobulus paracentralis), двухсторонняя связь.

831. Уровни вегетативной регуляции.

Сегментарный и надсегментарный.

832. Функция сегментарного уровня вегетативной регуляции.

Симпатическая и парасимпатическая иннервация.

833. Надсегментарные образования вегетативной нервной системы.

Лимбическая система, гипоталамус, ретикулярная формация.

834. Локализация высших центров вегетативной регуляции.

В коре головного мозга.

835. Ретикулярная формация.

Это сложная система неспецифических нервных клеток, восходящих и нисходящих волокон, располагающихся в различных отделах головного мозга и оказывающих общее (генерализованное) неспецифическое активирующее, регулирующее влияние на различные отделы головного мозга.

РФ тонизирует кору больших полушарий головного мозга, обеспечивает сохранность автоматизма дыхания и сердечной деятельности, мобилизует различные мышечные группы для осуществления многих безусловнорефлекторных актов (глотания, дыхания, рвоты, артикуляции), воздействует на разные степени бодрствования и сна, внимания, эмоции и другие поведенческие реакции.

836. Роль функциональных систем ретикулярной формации.

Интеграция психических и соматических компонентов целостной деятельности организма, интеграция автономновисцеральных аппаратов.

837. Ведущая система надсегментарной вегетативной регуляции, ее влияние.

Лимбико-гипоталамо-ретикулярная; эрго- и трофотропное.

838. Системы, обеспечивающие эрго- и трофотропные функции.

Симпатическая. Парасимпатическая.

839. Медиаторы преганглионарных и постганглионарных, симпатических и парасимпатических волокон.

Симпатин, ацетилхолин.

840. Методы исследования вегетативной нервной системы.

Клинические, инструментальные (электрофизиологические), биохимические.

841. Основные клинические пробы и исследования, характеризующие состояние вегетативной нервной системы.

Клино- и ортостатическая пробы, глазосердечный рефлекс (Даньини-Ашнера), зрачковый, пиломоторные рефлекссы, потоотделение, дермографизм и др.

842. Наиболее распространенные инструментальные (электрофизиологические) методы исследований вегетативной нервной системы.

Определение электрического сопротивления кожи и терморегуляции, капилляроскопия.

843. Наиболее распространенные биохимические методы исследования вегетативной нервной системы.

Определение с мочой катехоламинов (адреналина, норадреналина), предшественников адреналина (дофамина, норадреналина), серотонина, применение веществ, нарушающих вегетативное равновесие (введение адреналина, инсулина) и физических факторов (холод, тепло) и др.

844. Наиболее информативные показатели, характеризующие функцию вегетативной нервной системы.

Артериальное давление, пульс, частота дыхания, тонус, кровенаполнение сосудов и др.

845. Симптомы поражения вегетативной нервной системы при органических заболеваниях нервной системы.

Опоясывающий лишай при ганглионите, расстройство секреции слюны при паркинсонизме, пролежни при миелитах,

вегетативные кризы при сухотке спинного мозга, нарушение потоотделения, сосудистые расстройства (гиперемия или бледность кожи), при полиневрите, артропатии, ломкость костей, гипертрихоз, гиперкератоз, синдром Бернара-Горнера, нарушения функции тазовых органов при синингомиелии и др.

846. Особенности вегетативных нарушений при полиневрите.

В начальной стадии заболевания вегетативные нарушения не совпадают с соматическими.

847. Наиболее частые причины поражения узлов симпатического ствола.

Инфекции, травмы, процессы в средостении, ганглионеврома, ганглиобластома, метастазы и др.

848. Наиболее типичные симптомы поражения периферического отдела симпатической нервной системы.

Длительная, жгучая, диффузная боль с тенденцией к генерализации, трофические и сосудистые нарушения.

849. Синдром поражения шейного отдела симпатического ствола.

Боль в области головы, лица и шеи, иррадирующая в пояс верхних конечностей и верхнюю конечность; трофические нарушения в тканях головы, лица и шеи; синдром Бернара-Горнера; сосудистые нарушения, распространяющиеся на конъюнктиву и роговицу глаза; гемиатрофия мышц лица.

850. Трофические нарушения в тканях головы, лица и шеи при поражении верхнего шейного узла симпатического ствола.

Сухость кожи, уменьшение потоотделения, усиленный рост волос и др.

851. Сосудистые нарушения при поражении верхнего шейного узла симпатического ствола.

Гиперемия конъюнктивы и роговицы глаза, повышение температуры и гиперемия соответствующей половины лица (может покраснеть мочка уха); повышение (в стадии раздражения) или снижение (в стадии выпадения) артериального давления.

852. Характеристика синдрома Бернара-Горнера.

Птоз верхнего века, сужение зрачка и энофтальм (западение глазного яблока).

853. Патологический процесс, с которым следует дифференцировать гемиатрофию лица.

С прогрессирующей гемиатрофией.

854. Основные симптомы поражения верхних грудных узлов симпатического ствола.

Парестезии IV-V пальцев кисти и в соответствующей половине грудной клетки, псевдодиссоциированное расстройство чувствительности в зонах Th_{IV} — Th_{VIII}, сопровождающееся псевдостенокардией, расстройством потоотделения (усиление, уменьшение) и сосудистых реакций (гиперемия, бледность) в соответствующей области иннервации.

855. Характерные проявления псевдостенокардии.

Длительная боль в сердце (при истинной стенокардии приступ боли непродолжительный), иррадирующая в область шеи, головы левого плеча, левой руки; начинается в области спины (лопатки), руки, а затем - в области сердца (при стенокардии - наоборот); сопровождается чувством тоски, страха смерти, диссоциированным расстройством чувствительности, которое исчезает параллельно с исчезновением боли.

856. Расстройства, обусловленные поражением средних и нижних грудных узлов симпатического ствола.

Нарушения деятельности органов брюшной полости (желчного пузыря, желудка, кишечника, поджелудочной железы).

857. Признаки поражения поясничного отдела симпатического ствола.

Жгучая боль, парестезии, похолодание и гипергидроз или повышение температуры кожи и снижение потоотделения в области нижних конечностей, нарушение пиломоторного рефлекса.

858. Патологический процесс, с которым следует дифференцировать поражения поясничного отдела симпатического ствола.

Воспаление или новообразование в забрюшинном пространстве.

859. Патологические процессы, симулирующие соларит.

Панкреатит, холецистит, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, новообразования и метастазы в брюшной полости.

860. Наиболее частые причины солярита.

Травмы центральной области живота (удар кулаком, мячом и др.), энтероптоз, забрюшинные процессы в верхнем отделе брюшной полости, перитонит, острые и хронические инфекции, нарушения обмена веществ (диабет, цирроз печени, уремия).

861. Основные симптомы острого криза при солярите.

Резкая боль в надчревной области (приступообразная, сверлящая, иррадирующая в поясничную область или ниже пупка), чувство сжатия грудной клетки; тахикардия, подавленное настроение, артериальная гипертензия, замедление перистальтики кишечника.

862. Основные перманентные симптомы хронического солярита.

Кратковременные приступы боли в надчревной области, снижение артериального давления, малый, частый пульс, похолодание конечностей, отрыжка, тошнота, рвота, метеоризм, понос.

863. Проявления солярита в периодах между кризами.

Метеоризм, пилороспазм, гипестезия или гиперестезия в зонах Th_{VII} - Th_{XII}; нарушение желудочной секреции.

864. Тест, применяющийся для распознавания солярита.

Пальпация области живота в месте пересечения третьей на линии от мечевидного отростка до пупка при положении больного лежа на спине, с согнутыми в коленях ногами; при наличии солярита отмечается боль при пальпации (расширяются зрачки), нистагм, головокружение.

865. Влияние симпатической части вегетативной нервной системы на рефлексорную сферу.

Повышение физиологических рефлексов, вплоть до клонусов (патологических рефлексов не наблюдается), и повышение тонуса мышц.

866. Синонимы симпаталгии позвоночной артерии.

Синдром позвоночной артерии, синдром позвоночного нерва, задний шейный симпатический синдром, шейная мигрень, синдром Барре-Льеу, шейный вертебральный синдром.

867. Волокна, образующие сплетение вокруг позвоночной артерии.

Симпатические постганглионарные ветви третьего шейного и первого грудного (шейно-грудного) узлов симпатического ствола.

868. Этиология заднего шейного симпатического синдрома.

Патология дисков шейного отдела позвоночного столба, травма шейных позвонков, шейный лимфаденит, новообразования и метастазы в этой области и др.

869. Проявления заднего шейного симпатического синдрома.

Жгучая боль (чаще односторонняя) в задней области шеи и в затылке ночью и после сна, иррадирующая в глазные яблоки, лобную, теменную и височную области, в плечевой сустав и область сердца, усиливающаяся при повороте головы; сопровождается шумом и писком в ушах, вестибулярным головокружением с чувством проваливания, вегетативными пароксизмами и обмороками (синкопальный синдром).

870. Характеристика синкопального вертебрального (позвоночного) синдрома.

Внезапная потеря сознания при резком повороте головы.

871. Тонус мышц при синкопальном вертебральном синдроме.

Резко выраженная мышечная гипотония,

872. Признаки пирамидной недостаточности при синкопальном вертебральном синдроме.

Не наблюдаются.

873. Стадии развития заднего шейного симпатического синдрома.

Первая стадия - задний симпаталгический синдром, вторая - нарушение кровоснабжения в мозговом стволе, т.е. синдром вертебро-базилярной недостаточности, третья - гипоталамическая недостаточность.

874. Патология, с которой следует дифференцировать задний шейный симпатический синдром.

Церебральный сосудистый (гипертонический) криз, патологический процесс в задней черепной ямке, затылочная невралгия, шейно-грудной радикулит.

875. Характеристика невралгии при опухоли Барре-Массона (гломусной опухоли); ее этиология.

Очень сильная боль в пальце жгучего характера, иррадирующая в руку; доброкачественная опухоль типа ангионевромы, исходящая из артериовенозных анастомозов гломусного типа.

876. Характерные проявления невралгии языкоглоточного нерва; состояния, с которыми ее дифференцируют.

Стойкая мучительная боль в области шеи, у корня языка, в глотке, небных миндалинах и небных дужках, в ушах, длящаяся от 3-4 сек. до 1 мин., и возникающая во время еды, разговора; дифференцируют с невралгией тройничного нерва, глоссалгией (глоссодинией).

877. Этиология синдрома Сладера (синдрома крылонебного узла).

Воспалительные или опухолевые процессы в околоносовых (клиновидной и решетчатых) пазухах, кисты, метастазы и др.

878. Характерные признаки синдрома Сладера.

Жгучая боль, чаще всего возникающая ночью, в области корня носа, глаза, зубов, верхней челюсти, твердого неба, горла, иррадирующая в височную область и область сосцевидного отростка, иногда в затылок, плечо, предплечье, кисть; сопровождается насморком, слезотечением, светобоязнью; возможны одышка астматического характера, пароксизмы длительностью 20-60 мин.

879. Проявления синдрома Шарлина (назоцилиарного синдрома, ирритативного неврита носоресничного нерва).

Приступообразная резкая боль во внутреннем углу глаза, крыльях носа и в глазнице с выделениями из носа, язвенным кератитом и высыпаниями на коже носа и лба.

880. Болевые пальпаторные точки при синдроме Шарлина.

Середина крыла носа, внутренний угол глаза.

881. Функция гипоталамуса.

Обеспечение постоянства внутренней среды организма - безусловно-рефлекторная регуляция артериального давления, дыхания, деятельности пищеварительного канала, выделительной системы, обменных процессов.

882. *Анатомо-функциональные особенности гипоталамуса.*
Обильная васкуляризация, повышенная проницаемость стенок сосудов, цикличность деятельности.

883. *Наиболее частые причины поражения гипоталамуса.*

Инфекции, сосудистые нарушения, травма, интоксикация и др.

884. *Признаки очагового поражения гипоталамуса.*

Пароксизмальная тахикардия, диспепсические нарушения, полидипсия, полифагия, несахарное мочеизнурение, ожирение или кахексия, нарушение сна, тетания, язвы по ходу желудка, отеки, приступы гипоталамической эпилепсии и др.

885. *Синдромы поражения гипоталамуса (по Н.И. Гращенкову) и А.М. Вейну, 1971).*

Вегетативно-сосудистый, вегетативно-висцеральный, нейроэндокринный, нейротрофический, нейромышечный, гипоталамический с нарушением терморегуляции, гипоталамическая эпилепсия, гипоталамический с нарушением сна и бодрствования, псевдоневрастенический и психопатологический.

886. *Характеристика гипоталамической эпилепсии.*

Общее двигательное беспокойство, тахикардия, одышка, бледность лица, сменяющаяся гиперемией, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, озноб, тонические судороги, помрачение сознания.

887. *Длительность приступа гипоталамической эпилепсии.*

От нескольких минут до 1 -2 ч.

888. *Характерные особенности сегментарных и надсегментарных вегетативных нарушений.*

Для сегментарных нарушений характерна очаговая симптоматика, для надсегментарных - генерализованная, системная и очаговая.

889. *Характеристика вегетативно-сосудистой дистонии.*

Различные вегетативные нарушения конституционного или приобретенного характера, сопровождающие многие заболевания.

890. *Течение вегетативных расстройств при вегетативно-сосудистой дистонии.*

Перманентное, пароксизмальное и перманентно пароксизмальное.

891. *Типы вегетативных кризов.*

Симпатические, парасимпатические и смешанные.

892. Синдром вегетативно-сосудистой дистонии по А.М. Вейну.

Симпатические, парасимпатические и смешанные перманентные и пароксизмальные синдромы генерализованного, преимущественно системного или локального характера.

893. Функция вегетативной нервной системы с общебиологических позиций.

Обеспечивает биологическую жизнь организма.

894. Главные механизмы деятельности нервной системы, обеспечивающие биологическую жизнь организма.

Регуляторные.

895. Направленность регуляторных механизмов вегетативных функций.

Симпатическая, обеспечивающая адаптационно трофическую функцию, и парасимпатическая, отвечающая за эрго- тропные функции организма.

896. Стадии развития любого патологического процесса в организме (при медленном течении процесса)

I стадия - гиперстеническая

II стадия — гипостеническая

III стадия - парадоксальная

IV стадия — угнетения.

897. Типы нарушения вегетативной нервной системы.

1. Функциональный (всегда начальный период) любой патологии.

2. Органический.

898. Характерные особенности функционального нарушения вегетативной нервной системы.

В начальной стадии у больного появляются симптомы, которые классифицируются как вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу.

При дальнейшем развитии патологии она переходит в вегето-сосудистую дистонию по гипотоническому типу.

899. Физиологическая суть вегето-сосудистой дистонии по гипертоническому типу.

Раздражение симпатико-тонической регуляции, направленное на нормализацию адаптационно-трофических функций в организме, как защита организма от какой-то патологии.

900. Физиологическая суть вегето-сосудистой дистонии по гипотоническому типу.

Симпатотоническая регуляция уже ослаблена, адаптационно-трофические функции уже снижены. Возникают симптомы напряжения уже парасимпатикотонической регуляции.

901. Правильное понимание назначения лечебных мероприятий и лекарственных средств при заболевании вегетативной нервной системы.

В I ст. т. е. при вегето-сосудистой дистонии по гипертоническому типу показаны препараты, усиливающие вегетативные функции, а не угнетающие (успокаивающие). Например, в I стадии препараты брома и им подобные показаны, во II стадии они еще более усиливают ослабление вегетативных функций.

Глава XII

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

902. Образования, относящиеся к периферической нервной системе.

Спинномозговые (31 пара) и черепные (12 пар) нервы, чувствительные узлы черепных и спинномозговых нервов, узлы, нервные сплетения и нервы вегетативной нервной системы.

903. Волокна, образующие спинномозговой нерв.

Двигательные, чувствительные, вегетативные (симпатические).

904. Начало двигательных, чувствительных и вегетативных волокон спинномозгового нерва.

Двигательные - от клеток передних рогов спинного мозга, чувствительные - от рецепторов кожи, мышц, связок, костей, внутренних органов, вегетативные - от клеток боковых рогов спинного мозга.

905. Образование спинномозгового нерва, выход его из межпозвоночного канала.

Путем слияния переднего и заднего корешков, выходит через межпозвоночное отверстие.

906. Ветви спинномозгового нерва.

Передняя, задняя, менингеальная и белые соединительные (висцеральные).

907. Функция ветвей спинномозгового нерва.

Передняя и задняя - смешанные, менингеальная - чувствительная, соединительные (висцеральные) - вегетативные.

908. Отличие передней и задней ветвей спинно-мозговых нервов друг от друга.

Передние ветви всех спинномозговых нервов, кроме грудных, в отличие от задних ветвей, образуют сплетения.

909. Область иннервации задними ветвями спинномозговых нервов.

Глубокие мышцы спины, затылка (собственные) и кожа задней поверхности головы и туловища.

910. Виды сплетений спинномозговых нервов.

Шейное, плечевое, поясничное, крестцовое.

911. Патогномоничные признаки неврита.

Болезненность при пальпации в месте выхода нерва, гипотрофия мышц, иннервируемых данным нервом, нарушения чувствительности в зоне автономной иннервации нервом, трофические расстройства.

912. Расстройства, характеризующие поражение любого периферического нерва.

Двигательные, чувствительные, вегетативные.

913. Двигательные расстройства, характерные для поражения периферического нерва.

Периферический паралич или парез.

914. Фактор, определяющий распространенность параличей при поражении периферического нерва.

Уровень поражения нерва.

915. Зависимость характера паралича (пареза) от уровня поражения периферического нерва.

При проксимальном уровне поражения наблюдается паралич (парез) всех мышц, иннервируемых данным нервом, с полным выпадением их функции, при дистальном уровне поражения двигательные расстройства менее выражены и функция мышц частично сохранена за счет ветвей нерва, отходящих выше уровня поражения.

916. Характеристика расстройств чувствительности при поражении периферического нерва.

Боль, парестезии, болезненность при пальпации нервных стволов, нарушение чувствительности в автономной зоне иннервации данным нервом.

917. Вегетативные нарушения при повреждении периферического нерва.

Вазомоторные, секреторные и трофические.

918. Вазомоторные расстройства при поражении периферического нерва.

Цианоз, гиперемия, или бледность кожи и изменение температуры кожи в области иннервации этим нервом.

919. Секреторные расстройства при поражении периферического нерва.

Гипер- или ангидроз.

920. Трофические расстройства при поражении периферического нерва.

Атрофия кожи, гиперкератоз, гипертрихоз, исчерченность, ломкость, потеря блеска ногтей, остеопороз костей, трофические язвы.

Глава XIII ШЕЙНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS CERVICALIS)

921. Нервы, участвующие в образовании шейного сплетения.

Передние ветви шейных (C_I - C_{IV}) спинномозговых нервов.

922. Место пальпации шейного сплетения.

У заднего края середины грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

923. Основные группы ветвей шейного сплетения.

Двигательная и чувствительная.

924. Образования, иннервируемые двигательными нервами шейного сплетения.

Глубокие мышцы шеи, диафрагма.

925. Движения, обеспечиваемые двигательными нервами шейного сплетения.

Сгибание, отведение и вращение головы и шеи, сокращение диафрагмы.

926. Самый большой нерв шейного сплетения; волокна, входящие в его состав; сегменты, образующие этот нерв.

Диафрагмальный; чувствительные и двигательные волокна; C_{III} - C_V сегменты.

927. Ход диафрагмального нерва.

По передней поверхности передней лестничной мышцы, через верхнюю апертуру грудной клетки, между медиастинальной плеврой и перикардом к диафрагме.

928. Область иннервации чувствительными ветвями диафрагмального нерва.

Плевра, перикард, брюшина, покрывающая диафрагму.

929. Синдром поражения диафрагмального нерва.

Паралич мышц диафрагмы, характеризующийся одышкой (затруднением вдоха), болью в груди, нарушением кашлевого рефлекса, акта дефекации, высоким стоянием диафрагмы.

930. Симптомы раздражения диафрагмального нерва.

Икота, одышка, боль в области надплечья, плечевого сустава, шеи, грудной клетки и сердца.

931. Признаки поражения чувствительных ветвей шейного сплетения.

Боль и нарушения чувствительности в передне-боковой области шеи (автономная зона иннервации).

932. Первая задняя ветвь шейных спинномозговых нервов, область иннервации этой ветвью и сегмент, ее образующий.

Подзатылочный нерв (nervus suboccipitalis), иннервирует подзатылочные мышцы и полуостистую мышцу головы, образован C_I сегментом.

933. Синдром поражения подзатылочного нерва.

Затруднение или невозможность разгибания головы.

934. Вторая задняя ветвь шейных спинномозговых нервов, область иннервации этой ветвью и сегмент, ее образующий.

Большой затылочный нерв (nervus occipitalis major), иннервирует мышцы и кожу задней области головы и шеи, образованных C_{II} сегментом.

935. Синдром поражения большого затылочного нерва.

Пальпаторная болезненность в области выхода нерва, нарушения чувствительности в зонах C_I-C_{II} сегментов.

936. Кожные ветви шейного сплетения.

Малый затылочный нерв (n. occipitalis minor), большой ушной нерв (n. auricularis magnus), надключичные нервы (n.n. supraclaviculares).

937. Сегменты и область иннервации малым затылочным нервом.

C_{II}-C_{III}; кожа латеральной (боковой) части затылочной области, частично ушной раковины.

938. Характеристика затылочной невралгии.

Приступообразные боли в затылочной области, иррадирующие в область шеи и над ключицей. Болевая точка у сосцевидного отростка и у заднего края грудино-ключично-сосковой мышцы.

939. Симптомы поражения большого ушного нерва.

Боль в области мочки уха, ушной раковины и наружного слухового прохода.

940. Симптомы поражения надключичных ветвей.

Боль в надключичной, подключичной, верхнелопаточной областях и в верхненаружной области плеча; нарушение чувствительности в зоне иннервации.

941. Общая характеристика шейного сплетения.

Образовано передними ветвями C_I-C_{IV} спинномозговых нервов, которые иннервируют кожу и мышцы затылка, шеи и надплечий.

Глава XIV ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ

942. Ветви спинномозговых нервов, образующие плечевое сплетение.

Передние ветви C_{IV} - Th (частично) нервов.

943. Группы ветвей, на которые делится плечевое сплетение.

Надключичная и подключичная части.

944. Место пальпации плечевого сплетения.

Над ключицей - в первом межлестничном промежутке (spatium interscalenum).

945. Ветви надключичной части плечевого сплетения.

Дорсальный нерв лопатки (nervus dorsalis scapulae), надлопаточный нерв (nervus suprascapularis), подключичный нерв (nervus subclavius), длинный грудной нерв (nervus thoracicus longus).

946. Движения, обеспечиваемые ветвями надключичной части плечевого сплетения.

Поднимание плечей, движение их кпереди, вращение плечей внутрь и наружу.

947. Синдром поражения нервов надключичной части плечевого сплетения.

Атрофия мышц пояса верхних конечностей, отсутствие фиксации лопатки к грудной клетке; невозможность сведения обеих лопаток, сгибания руки в локте и поднятия ее, ограничение вращения плеча внутрь и наружу, отсутствие лопаточно-плечевого рефлекса.

948. Нервы подключичной части плечевого сплетения.

Мышечно-кожный (nervus musculocutaneus), локтевой (nervus ulnaris), срединный (nervus medianus), лучевой (nervus radialis) нервы, медиальный кожный нерв плеча (nervus cutaneus brachii medialis), медиальный кожный нерв предплечья (nervus cutaneus antebrachii medialis) и подмышечный нерв (nervus axillaris).

949. Область иннервации подмышечным нервом.

Дельтовидная (musculus deltoideus), малая круглая (musculus teres minor) мышцы, капсула плечевого сустава и кожа плеча в области дельтовидной мышцы.

950. Синдром поражения подмышечного нерва.

Атрофия дельтовидной мышцы, невозможность поднять плечо до горизонтального уровня и нарушение чувствительности в области сегмента C_v.

951. Волокна, входящие в состав мышечно-кожного нерва.

Двигательные, чувствительные.

952. Сегменты спинного мозга, образующие двигательные и чувствительные волокна мышечно-кожного нерва.

C_v-C_{vii}

953. Сгибатели плеча, иннервируемые мышечно-кожным нервом.

Клювовидно-плечевая мышца (musculus coracobrachialis) и длинная головка двухглавой мышцы (musculus biceps brachii).

954. Чувствительная ветвь мышечно-кожного нерва. Латеральный кожный нерв предплечья (nervus cutaneus antebrachii lateralis).

955. Область иннервации латеральным кожным нервом предплечья.

Кожа передне-боковой поверхности предплечья.

956. Область иннервации мышечно-кожным нервом.

Кожа передней поверхности плеча и передне-боковой поверхности предплечья.

957. Движения, обеспечиваемые мышечно-кожным нервом.

Сгибание в плечевом и локтевом суставах.

958. Движения, обеспечиваемые локтевым нервом. Сгибание руки в лучезапястном суставе (совместно со срединным нервом), а также сгибание большого пальца (совместно со срединным нервом), IV и V пальцев кисти, изолированное сгибание мизинца, приведение всех пяти пальцев, отведение II-IV пальцев кисти.

959. Синдром поражения локтевого нерва.

Ограничение сгибания руки в лучезапястном суставе и сгибания большого пальца, невозможность сгибания IV-V и частично III пальцев, приведения всех пальцев кисти, отведения II-V пальцев, атрофия мышц в области тенара и гипотенара, межкостных мышц (когтеобразная кисть), нарушения чувствительности в области локтевого края кисти и ладонной поверхности V пальца (автономная зона иннервации).

960. Движения, обеспечиваемые срединным нервом. Сгибание в лучезапястном суставе (совместно с локтевым нервом), изолированное сгибание II пальца кисти, противопоставление большого пальца.

961. Синдром поражения срединного нерва.

Ограничение сгибания в лучезапястном суставе, отсутствие изолированного сгибания II пальца кисти, противопоставления большого пальца, атрофия мышц тенара, уплоще-

ние ладони и приведение большого пальца в одну плоскость с указательным («обезьянья кисть»); жгучая боль в зоне иннервации, расстройство чувствительности в области дистальных фаланг II и III пальцев (автономная зона иннервации).

962. Движения, обеспечиваемые лучевым нервом.

Разгибание в плечевом, локтевом, лучезапястном, суставах, разгибание всех пальцев кисти, отведение большого пальца.

963. Синдром поражения лучевого нерва.

Ограничение разгибания в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах; ограничение разгибания всех пальцев; расстройство чувствительности в области тыльной поверхности проксимальной фаланги большого пальца (автономная зона иннервации), болезненность при пальпации в наружной борозде локтевой ямки (sulcus cubitalis lateralis).

964. Точки пальпации лучевого, локтевого и срединного нервов.

Лучевого - в латеральной локтевой борозде, локтевого - в медиальной локтевой борозде локтевой ямки; срединного - спереди по средней линии предплечья.

965. Автономные зоны нарушений чувствительности при поражении локтевого, срединного и лучевого нервов.

Для локтевого - кожа локтевого края кисти и V пальца, срединного - кожа дистальных фаланг II и III пальцев, лучевого - кожа тыльной поверхности проксимальной фаланги большого пальца.

966. Иннервация мышц пояса верхних конечностей (пожимание плечами).

Добавочный нерв (nervus accessorius).

967. Нерв, обеспечивающий поднятие плеча до горизонтального уровня; сегменты, ему соответствующие.

Подмышечный нерв (nervus axillaris); C_v - C_{VI}.

968. Нерв, обеспечивающий отведение плеча выше горизонтального уровня; сегменты, ему соответствующие.

Длинный грудной нерв (nervus thoracalis longus); C_v-C_{VII}.

969. Нервы, обеспечивающие ротацию плеча кнаружи; сегменты, им соответствующие.

Надлопаточный (nervus suprascapularis) и частично подмышечный (nervus axillaris); C_v - C_{VI}.

- 970. Нерв, обеспечивающий ротацию плеча внутрь; сегменты, ему соответствующие.**
Подлопаточный (nervus subscapularis); C_v - C_{vii}.
- 971. Нерв, обеспечивающий сгибание в плечевом суставе; сегменты, ему соответствующие.**
Мышечно-кожный (nervus musculocutaneus); C_v - C_{vii}.
- 972. Нерв, обеспечивающий разгибание в плечевом суставе; сегменты, ему соответствующие.**
Лучевой (nervus radialis); C_v - C_{viii}, Th_i.
- 973. Нерв, обеспечивающий сгибание в локтевом суставе; сегменты, ему соответствующие.**
Мышечно-кожный (nervus musculocutaneus); C_v - C_{vii}.
- 974. Нерв, обеспечивающий разгибание в локтевом суставе; сегменты, ему соответствующие.**
Лучевой (nervus radialis); C_v - C_{viii}, Th_i.
- 975. Нерв, обеспечивающий супинацию предплечья и кисти; сегменты, ему соответствующие.**
Лучевой (nervus radialis); C_v - C_{viii}, Th_i.
- 976. Нерв, обеспечивающий пронацию предплечья и кисти; сегменты, ему соответствующие.**
Срединный (nervus medianus); C_{vii} - C_{viii}, Th_i.
- 977. Нервы, обеспечивающие сгибание в лучезапястном суставе; сегменты, им соответствующие.**
Срединный (nervus medianus) и локтевой (nervus ulnaris); C_{vii}-C_{viii}, Th_i.
- 978. Нерв, обеспечивающий разгибание в лучезапястном суставе; сегменты, ему соответствующие.**
Лучевой (nervus radialis); C_v - C_{viii}, Th_i.
- 979. Нервы, обеспечивающие отведение пальцев кисти; сегменты, им соответствующие.**
Локтевой (nervus ulnaris) и лучевой (nervus radialis); C_v - C_{viii}, Th_i.
- 980. Нерв, обеспечивающий приведение всех пальцев кисти; сегменты, ему соответствующие.**
Локтевой (nervus ulnaris); C_{vii} - C_{viii}, Th_i.

981. Нервы, обеспечивающие сгибание пальцев кисти в области проксимальных фаланг при одновременном разгибании средних и дистальных фаланг; сегменты, им соответствующие.

Срединный (nervus medianus) и локтевой (nervus ulnaris);

C_{VII} - C_{VIII}, Th_I

982. Нерв, обеспечивающий противопоставление большого пальца; сегменты, ему соответствующие.

Срединный (nervus medianus); C_{VII} - C_{VIII}, Th_I

983. Уровень осуществления лопаточно-плечевого и сгибательно-локтевого рефлексов.

C - C

984. Уровни осуществления рефлекса с трехглавой мышцы плеча (разгибательно-локтевого) и лучевого (карпорадиального) рефлексов.

C_{VI} - C_{VII}

985. Синдром поражения C_V - C_{VI} спинальных нервов, их характеристика.

Верхний плечевой плексит (паралич Эрба-Дюшена). Поражаются мышцы проксимального отдела руки, снижается рефлекс с двухглавой мышцы и карпорадиальный рефлекс; нарушается чувствительность по наружному краю плеча и предплечья.

986. Синдром поражения C_{II} - Th_{II} спинальных нервов, его характеристика.

Нижний плечевой плексит (паралич Дикерсена-Клюмпке). Атрофия мышц кисти (межкостных, червеобразных), нарушение чувствительности по внутреннему краю кисти.

987. Синдром тотального поражения плечевого сплетения.

Паралич мышц плечевого пояса и свободной части верхней конечности; болевой синдром в ключичной и подключичной областях, в подмышечной ямке и локтевом сгибе, ир- радирующие в затылок, спину, грудь; расстройство чувствительности в области иннервации.

988. Наиболее частая причина тотального поражения плечевого сплетения.

Травма.

Глава XV
ГРУДНЫЕ НЕРВЫ
(NERVI THORACICI)

989. Нервы, обеспечивающие сгибание туловища, их сегменты.

Грудные; Th_{VII}.

990. Нервы и мышцы, обеспечивающие выпрямление позвоночника, их сегменты.

Задние ветви спинномозговых нервов; C_{III} - C_{VIII}, Th_{I-XIII}, L_I.

991. Уровень осуществления кожных (верхний, средний и нижний) и глубоких брюшных рефлексов.

Th_{VII} - Th_{VIII}; Th_{IX-XI}; Th_{XI-XII} и Th_{VII-XI}.

992. Ветви спинномозговых нервов, участвующие в образовании поясничного сплетения (plexus lumbalis).

Передние ветви, начиная частично с 12-го грудного до частично пятого спинномозговых нервов (Th_{XII} - L_V).

993. Нервы поясничного сплетения.

Подвздошно-подчревный (nervus iliohypogastricus), подвздошно-паховый (nervus ilioinguinalis), латеральный кожный нерв бедра (nervus cutaneus femoris lateralis), бедренный (nervus femoralis), запирательный (nervus obturatorius), бедренно-половой (nervus genitofemoralis).

994. Нервы, иннервирующие кожу медиальной поверхности бедра.

Бедренно-половой, запирательный.

995. Сегменты, участвующие в осуществлении кремастерного рефлекса.

L_I - L_{II}.

996. Нерв, обеспечивающий запрокидывание ноги за ногу, мышцы, им иннервируемые.

Запирательный (nervus obturatorius); приводящие мышцы бедра.

997. Состав волокон бедренного нерва в зависимости от их преобладания (последовательно).

Двигательные, чувствительные, вегетативные.

998. Чувствительные ветви бедренного нерва; область иннервации ими.

Передние кожные ветви (rami cutanei) и подкожный нерв (nervus saphenus); кожа передней поверхности бедра и передневнутренняя поверхность голени.

999. Синдром поражения бедренного нерва.

Ограничение или отсутствие сгибания в тазобедренном, разгибания - в коленном суставах, отсутствие коленного рефлекса, пальпаторная болезненность бедренного нерва, атрофия четырехглавой мышцы бедра, нарушение чувствительности на передней поверхности бедра и передневнутренней поверхности голени.

1000. Состояния, при которых наблюдается поражение бедренного нерва.

Патологические процессы в малом тазу, переломы бедренной кости, воспалительный процесс в области поясничноподвздошной мышцы (абсцес), диабет, туберкулезный спондилит нижних грудных позвонков (холодный абсцес).

1001. Дифференциальная диагностика поражения бедренного нерва и пояснично-крестцового плексита.

При плексите у больного помимо отсутствия разгибания конечности в коленном суставе отмечается невозможность заложить ногу за ногу согнуть ее в тазобедренном суставе, волочение конечностей при ходьбе, не выбрасывание ноги вперед, когда ложится, заносит ногу рукой, нарушения чувствительности кожи всех участков бедра кроме задней поверхности.

1002. Нерв, обеспечивающий коленный рефлекс; уровень сегментов.

Бедренный (nervus femoralis); L_{III} - L_{IV}.

1003. Нерв, обеспечивающий сгибание конечности в тазобедренном суставе; его сегменты.

Бедренный (nervus femoralis); L_I - L_{IV}

1004. Нерв, обеспечивающий приведение бедра; его сегменты.

Запирательный (nervus obturatorius); L_{II} - L_{IV}

1005. Нерв, обеспечивающий разгибание конечности в коленном суставе; его сегменты.

Бедренный (nervus femoralis); L_I - L_{IV}.

1006. Сегменты, обеспечивающие осуществление подошвенного и ахиллового рефлексов.

$L_V - S_I, S_I - S_{II}$ соответственно.

1007. Нервы, участвующие в образовании крестцового сплетения.

Передние ветви спинномозговых нервов — L_{IV} (частично),

$L_V, S_I - S_{III}$

1008. Сплетение, анатомически выделяемое из общего крестцового; его сегменты.

Половое (plexus pudendus); S_{III-SV}, CO_I .

1009. Расположение крестцового сплетения.

На грушевидной мышце (musculus piriformis) в виде треугольной пластинки.

1010. Ветви крестцового сплетения.

Короткие и длинные.

1011. Короткие ветви крестцового сплетения; их сегменты.

Мышечные (rami musculares) - $L_{IV} - L_V, S_I - S_{II}$; верхний ягодичный нерв (nervus gluteus superior) - $L_{IV} - L_V, S_I$ нижний ягодичный нерв (nervus gluteus inferior) - $S_I - S_{II}$; нижние нервы ягодич (nervi clunium inferiores) - $L_V, S_I - S_{II}$

1012. Длинные ветви крестцового сплетения; их сегменты.

Седалищный нерв (nervus ischiadicus) - $L_{IV}, L_V, S_I - S_{III}$;

задний кожный нерв (nervus femoris posterior), $S_I - S_{III}$;

половой нерв (nervus pudendus) - $S_I - S_{IV}$.

1013. Движения, обеспечиваемые короткими ветвями крестцового сплетения.

Разгибание и отведение конечности в тазобедренном суставе.

1014. Движения, обеспечиваемые седалищным нервом.

Сгибание конечности в коленном и голеностопном суставах, пальцев стопы во всех суставах, разгибание конечности в голеностопном суставе, а также всех пальцев стопы, ротация стопы к наружной и внутренней части.

1015. Область иннервации чувствительными ветвями седалищного нерва (кожные ветви).

Задняя поверхность бедра, задненаружная поверхность голени, тыл и подошвенная поверхность стопы (кроме медиального края).

1016. Нарушения трофики при поражении седалищного нерва.

Атрофии задней группы мышц бедра и голени, коротких мышц стопы, похолодание кожи стопы, ослабление пульса на артериях стопы, трофические язвы на пальцах стопы.

1017. Нерв, обеспечивающий отведение конечности в тазобедренном суставе; его сегменты.

Верхний ягодичный (nervus gluteus superior); L_{IV} - L_V, S_I

1018. Нерв, обеспечивающий сгибание конечности в коленном суставе; его сегменты.

Седалищный (nervus ischiadicus); L_{IV} - L_V, S_I - S_{III}.

1019. Нерв, обеспечивающий разгибание конечности в тазобедренном суставе; его сегменты.

Нижний ягодичный (nervus gluteus interior); L_V, S_I - S_{II}

1020. Ветви седалищного нерва.

Большеберцовый (nervus tibialis), общий малоберцовый (nervus peroneus communis).

1021. Место деления седалищного нерва на ветви.

Верхний отдел подколенной ямки.

1022. Место деления общего малоберцового нерва; его ветви.

Верхний мышечно-малоберцовый канал (canalis musculoperoneus superior), поверхностный малоберцовый (nervus peroneus superficialis) и глубокий малоберцовый (nervus peroneus profundus) нервы.

1023. Сегменты спинного мозга, участвующие в образовании большеберцового нерва.

L_{IV-V}, S_I - S_{II}

1024. Сегменты, участвующие в образовании общего малоберцового нерва.

L_V и S_I.

1025. Пробы для выявления поражения большеберцового и глубокого малоберцового нервов.

Ходьба на пальцах и пятках, соответственно.

1026. Нерв, участвующий в осуществлении ахиллова рефлекса; сегменты, обеспечивающие этот рефлекс.

Большеберцовый (nervus tibialis); L_{IV} - L_V, S_I - S_{II}

1027. Синдром поражения общего малоберцового нерва.

Отсутствие разгибания стопы и ее пальцев, нарушение чувствительности на наружной поверхности голени, тыльной части стопы; невозможность стоять на пятке при способности стоять на пальцах; перонеальная походка (степпаж), конская стопа - pes equinus.

1028. Нерв, обеспечивающий разгибание стопы; его сегменты.

Глубокий малоберцовый (nervus peroneus profundus);

L_{IV} - L_V

1029. Нерв, обеспечивающий сгибание стопы; его сегменты.

Большеберцовый (nervus tibialis); L_{IV}- L_V, S_I - S_{II}

1030. Нерв, обеспечивающий отведение стопы; его сегменты.

Поверхностный малоберцовый (nervus peroneus superficialis);

L_{IV} - L_V

1031. Нерв, обеспечивающий приведение стопы; его сегменты.

Большеберцовый (nervus tibialis); L_{IV} - L_I, S_I - S_{II}.

1032. Нерв, обеспечивающий разгибание пальцев стопы, его сегменты.

Глубокий малоберцовый (nervus peroneus profundus);

L_{IV} - L_I

1033. Нерв, обеспечивающий сгибание пальцев стопы; его сегменты.

Большеберцовый (nervus tibialis); L_{IV} - L_V, S_I - S_{II}.

1034. Нерв, обеспечивающий ходьбу на носках; его сегменты.

Большеберцовый (nervus tibialis); L_{IV} - L_V, S_I - S_{II}.

1035. Нерв, обеспечивающий ходьбу на пятках.

Глубокий малоберцовый (nervus peroneus profundus).

1036. Автономная зона чувствительной иннервации глубоким малоберцовым нервом.

Кожа тыльной части стопы в области первого межкостного промежутка.

1037. Автономная зона чувствительной иннервации поверхностным малоберцовым нервом.

Кожа наружной поверхности голени.

1038. Нерв, иннервирующий кожу задней области бедра; его сегменты.

Задний кожный нерв бедра (nervus cutaneus femoris posterior); S_{II} - S_{III}.

1039. Нерв крестцового сплетения, участвующий в выполнении стойки «смирно»; его сегменты.

Нижний ягодичный (nervus gluteus inferior); L_{III} - L_{IV}

1040. Нервы, иннервирующие кожу бедра; их сегменты.

Запирательный (nervus obturatorius) - L_{III} - L_V; бедренный (nervus femoralis) - L_I - L_{IV}; латеральный кожный нерв бедра (nervus cutaneus femoris lateralis) - L_{II} - задний кожный нерв бедра (nervus cutaneus femoris posterior) - S_I - S_{III}; бедреннополовой нерв (nervus genitofemoralis) - L_I - L_{II}.

1041. Нервы, обеспечивающие ротацию бедра снаружи части; их сегменты.

Нижний ягодичный (nervus gluteus inferior) - L_V, - S_{II}; седалищный (nervus ischiadicus) - L_{IV} - S_{III}; запирательный (nervus obturatorius) - L_{III} - L_V.

1042. Нервы, иннервирующие кожу голени.

Латеральный кожный нерв икры (nervus cutaneus surae lateralis), медиальный кожный нерв икры (nervus cutaneus surae medialis), поверхностный малоберцовый (nervus peroneus superficialis) - L_{IV} - S_{II}.

1043. Нервы, иннервирующие кожу стопы.

Икроножный нерв (nervus suralis), латеральный подошвенный (nervus plantaris lateralis), медиальный подошвенный (nervus plantaris medialis) - L_{IV} - S_{III}.

1044. Нервы, иннервирующие кожу в области заднего прохода; их сегменты.

Заднепроходно-копчиковые (nervi anococcygei); S_V - Co_I.

ГЛАВА XVI ЧЕРЕПНЫЕ (ЧЕРЕПНОМОЗГОВЫЕ) НЕРВЫ

1 пара. Обонятельный нерв (nervus olfactorius).

1045. Обонятельные и зрительные нервы с позиций филогенеза.

Выросты переднего мозгового пузыря.

1046. Анатомические структуры обонятельного анализатора.

Периферический отдел: обонятельные рецепторы слизистой оболочки обонятельной области полости носа;

Подкорковые центры: обонятельная луковица (bulbus olfactorius), обонятельный треугольник (trigonum olfactorium), переднее продырявленное вещество (substantia perforata rostralia seu anterior), прозрачная перегородка (septum pellucidum), сосцевидные тела (conora mammillaria).

Центральные центры: поясная извилина (gyrus cinguli), зубчатая извилина (gyrus dentatus), перешеек поясной извилины (isthmus gyri cinguli), свод мозга (fornix), спайка гиппокампа (commissura hippocampi), извилина гиппокампа (commissura hippocampi), с крючком (uncus).

1047. Путь, образованный аксонами клеток обонятельной луковицы:

Обонятельный тракт (tractus olfactorius).

1048. Место перекреста волокон обонятельного тракта.

Передняя часть передней спайки мозга.

1049. Место окончания волокон обонятельного тракта.

Клетки переднего продырявленного вещества; кора гиппокампальной извилины и крючка, подмозолистой извилины, прозрачной перегородки.

1050. Волокна, образующие основной (латеральный) пучок обонятельного тракта:

Волокна клеток обонятельной луковицы, клеток по ходу обонятельного тракта и клеток продырявленного вещества.

1051. Некоторые пути обонятельного анализатора:

От клеток продырявленного вещества вокруг мозолистого тела, через зубчатую извилину и извилину гиппокампа к корковому центру (uncus gyri hippocampi);

От клеток обонятельного треугольника через обонятельный мозг и спайку гиппокампа, извилину гиппокампа к крючку.

1052. Образование свода мозга:

Тело свода (corpus fornicis), столбы или колонны свода (columnae fornicis), ножки свода (stura fornicis), спайка свода (commisura fornicis).

1053. Место расположения сосцевидных тел:

Между задним продырявленным веществом и серым бугром гипоталамуса.

1054. Ядра сосцевидного тела:

Медиальное — большее и латеральное — меньшее.

1055. Волокна клеток медиального ядра сосцевидного тела:

Главный сосцевидный пучок (fasciculus mammilaris princeps).

1056. Части главного сосцевидного пучка:

Сосцевидно-таламический пучок (fasciculus mammilothalamicus) и сосцевидно-покрышечный пучок (fasciculus mammilotegmentalis).

1057. Образование, в области которых заканчиваются волокна сосцевидно- таламического пучка.

Передние ядра заднего таламуса.

1058. Где заканчиваются волокна сосцевидно-покрышечного пучка?

Ядра покрышки среднего мозга.

1059. Виды расстройства обоняния:

Гипосмия — снижение обоняния, anosmia — утрата обоняния, гиперосмия — повышенная чувствительность к различным запахам, дизосмия — обонятельные галлюцинации, нарушение идентификации запахов.

1060. Процессы, наиболее часто обуславливающие расстройства обоняния:

Опухоль мозга, локализующаяся в области передней черепной ямки; перелом основания черепа; патологический процесс в височной доли мозга.

1061. Патогенез обонятельных галлюцинаций:

Раздражение корковых обонятельных центров.

1062. Методика исследования обоняния:

С помощью набора веществ, обладающих четкими известными **запахами** (валериана, камфорное масло, **мята** и др.), поочередно определяется обоняние каждой половины носа. Применение веществ с резкими **запахами** не рекомендуется, так как их восприятие может осуществляться тройничным нервом.

1063. Характер расстройства обоняния, позволяющий заподозрить неврологические нарушения:

Расстройство обоняния с одной стороны.

II пара. Зрительный нерв (nervus opticus).

1064. Виды рецепторов зрительного анализатора, их локализация и количество слоев нервных клеток, расположенных в сетчатке глаза:

Палочки и колбочки в сетчатке глаза.

Три слоя.

1065. Слой клеток сетчатки, волокна которых образуют зрительный нерв; образование через которое зрительный нерв выходит из глазницы.

Третий слой (задний) ганглиозных клеток;

Зрительное отверстие (канал).

1066. Место выхода зрительного нерва из глазного яблока:

Диск зрительного нерва.

1067. Длина и толщина зрительного нерва:

Около 5 см и 4 мм соответственно.

1068. Отделы зрительного нерва:

Внутренний, глазничный, внутриканальный (в зрительном канале), внутричерепной.

1069. Наружный слой зрительного нерва в глазничном и в внутриканальных отделах.

Твердая, **паутинная** и **мягкая** мозговые оболочки.

1070. Наружный слой зрительного нерва, расположенного в подпаутинном пространстве.

Мягкая и паутинная мозговые оболочки.

1071. Направление зрительных нервов после выхода их из глазницы.

К перекрестной борозде (sulcus praehiasmatis) на переднем крае верхней поверхности клиновидной кости.

1072. *Ход волокон зрительного нерва в области его перекреста.*

Медиальная часть волокон переходит на противоположную сторону, соединяясь с волокнами латеральной части зрительного нерва этой стороны.

1073. *Наименование зрительных нервов после перекреста.*

Зрительный тракт (tractus opticus).

1074. *Ход волокон зрительного тракта.*

К подкорковым центрам зрения: верхние холмики крыши среднего мозга (colliculus superior), латеральное коленчатое тело (corpus geniculatum lateralis), подушка заднего таламуса (pulvinar thalami).

1075. *Ход аксонов клеток латерального коленчатого тела и подушки заднего таламуса.*

К корковым ядрам зрительного анализатора, расположенным на дорсолатеральной поверхности затылочной доли в области глазничных извилин (gyri orbitales) медиальной и нижней поверхности полушария (cuneus, gyrus lingualis).

1076. *Наименование и ход волокон вторых нейронов зрительного анализатора по направлению к коре зрительной доли.*

Зрительная лучистость (radiatio optica) или пучок Грацио- ле; задний отдел задней ножки внутренней капсулы.

1077. *Направление зрительных волокон от верхних холмиков крыши среднего мозга.*

К добавочному парасимпатическому ядру глазодвигательного нерва своей и противоположной сторон.

1078. *Наименование рефлекса, осуществляемого зрительными волокнами:*

Зрачковый.

1079. *Двигательная часть дуги зрачкового рефлекса.*

Парасимпатические преганглионарные волокна, идущие от добавочного ядра (в составе глазодвигательного нерва) к цилиарному узлу (ganglion ciliare).

И постганглионарные — от парасимпатических клеток цилиарного узла к мышце, расширяющей зрачок (musculus dilatator pupillae).

1080. Функция зрачкового рефлекса:

Прямая и содружественная реакции зрачков на свет.

1081. Нервы, обеспечивающие прямую реакцию зрачка на свет:

Зрительный и глазодвигательный нервы на стороне наблюдения.

1082. Нервы, обеспечивающие содружественную реакцию зрачка на свет:

Зрительный нерв на стороне наблюдения, глазодвигательный нерв на противоположной стороне.

1083. Синдром Аргайла-Робертсона, его этиология.

Ослабление или отсутствие прямой и содружественной реакции зрачков на свет при сохранении конвергенции и аккомодации при хорошей остроте зрения; чаще всего сифилитическая, но может быть и сосудистая.

1084. Обратный синдром Аргайла-Робертсона:

Сохранение зрачковых реакций на свет (прямой и содружественной), при отсутствии реакции зрачков на аккомодацию.

1085. Уровень поражения при синдроме Аргайла-Робертсона:

Вставочные нейроны среднего мозга.

1086. Симптомокомплекс, напоминающий синдром Аргайла-Робертсона.

Синдром Эди.

1087. Характеристика синдрома Эди:

Сужение (очень медленное) зрачка при освещении, расширение его в темноте, медленное сужение после расширения, хорошее расширение зрачка после закапывания атропина; возможны односторонние проявления в сочетании с ани-зокорией.

1088. Этиология синдрома Эди:

Авитаминоз, инфекционные и токсические поражения нервной системы, диабет, алкогольный полиневрит.

1089. Виды расстройств зрения:

Снижение остроты зрения (амблиопия), слепота (амавроз), расстройство цветоощущения, расстройство полей зрения, функциональные расстройства (истерические).

1090. Расстройство цветоощущения:

Неспособность правильно различать цвета (дисхроматопсия), слепота на зеленый или красный цвета.

1091. Виды расстройств полей зрения:

Сужение полей зрения со всех сторон (концентрическое), выпадение половин полей зрения (гемианопсия), выпадение отдельных участков полей зрения (скотомы). Дефект зрения больным не ощущается (отрицательная скотома).

1092. Нарушение (выпадение) половины поля зрения:

Гемианопсия.

1093. Типы гемианопсии:

Одноименная (гомонимная) - выпадение обеих правых, левых, верхних или нижних половин полей зрения, разноименная (гетеронимная) гемианопсия — выпадение обеих внутренних или наружных половин полей зрения: височных (наружных) половин (битемпоральная гемианопсия), внутренних (назальных) — биназальная гемианопсия. Выпадение четверти поля зрения называется квадрантой гемианопсией (верхняя, нижняя, внутренняя, наружная).

1094. Уровень поражения зрительного нерва, сопровождающегося гемианопсией.

От хиазмы (перекреста) до коры большого мозга включительно.

1095. Синдром поражения зрительного нерва в области хиазмы:

Слепота на оба глаза, двустороннее отсутствие зрачкового рефлекса.

1096. Синдром поражения зрительного нерва до хиазмы:

Слепота на стороне поражения; отсутствие содружественной реакции зрачка на здоровой стороне и прямой реакции на стороне поражения.

1097. Характер гемианопсии при поражении: а) перекрещенных; б) неперекрещенных волокон зрительного нерва в области хиазмы.

Битемпоральная и биназальная гетеронимная.

1081. Патология зрительного анализатора и реакция зрачков на свет при поражении таламуса, заднего отдела задней ножки внутренней капсулы, зрительной лучистости (пучок Грациоле).

Гомонимная гетеролатеральная гемианопсия с сохранностью зрачковых рефлексов.

1082. Гемианопсия, возникшая при поражении медиальной поверхности затылочной доли полушария большого мозга.

Гомонимная гетеролатеральная гемианопсия или верхняя и нижняя квадрантная гемианопсия.

1083. Причина возникновения квадрантной нижней гемианопсии:

Поражение клина затылочной доли полушария.

1084. Причины возникновения верхней квадрантной гемианопсии:

Поражение язычной извилины затылочной доли.

1085. Поражение коркового вещества затылочной доли вокруг шпорной борозды.

Гомонимная гетеролатеральная гемианопсия.

1086. Симптомы раздражения шпорной борозды:

Элементарные зрительные галлюцинации в виде фотопсий (мелькающие искры, точки, круги) в противоположных ПОЛЯХ зрения.

1087. Признаки поражения коры дорсолатеральной поверхности затылочной доли.

Зрительные галлюцинации, зрительная агнозия, гомонимная гетеролатеральная гемианопсия с ощущением вспышек света, блестящих точек, метаморфозии (искаженное восприятие контуров предмета).

1088. Изменения, наблюдающиеся на глазном дне:

Воспалительные (острые, хронические), сосудистые (ангиопатия, кровоизлияния), отек диска зрительного нерва, атрофия зрительного нерва (первичная, вторичная).

1089. Причины первичной (простой) атрофии зрительного нерва:

Сдавление ствола нерва (опухоль, абсцесс), повреждение волокон зрительного нерва (интерстициальный неврит), спинная сухотка, интоксикации и др.

1107. Причины вторичной атрофии зрительного нерва.

Отек диска зрительного нерва, воспаление зрительного нерва, сдавление зрительного нерва опухолью (синдром Кеннеди-Форстера).

1108. Изменения на глазном дне, свидетельствующие о бурно нарастающей внутричерепной гипертензии.

Отек диска зрительного нерва, кровоизлияния.

1109. Характеристика глазного дна при застойном диске зрительного нерва.

Увеличение, отечность, мутность и красновато-синюшная окраска диска, выступающего над уровнем окружающей сетчатки, нечеткость его границ, расширение и извитость вен, сужение артерий; возможны наличие кровоизлияний по ходу сосудов.

1110. Синдром Кеннеди-Форстера, его этиология.

Простая атрофия зрительного нерва на стороне очага, застойный диск зрительного нерва на противоположной стороне.

Опухоль, гематома лобной доли.

1111. Характеристика глазного дна при неврите зрительного нерва в хронической стадии.

Гиперемия и сглаженность границ диска зрительного нерва.

1112. Характеристика ретробульбарного неврита зрительного нерва (в начале процесса). Причины.

Резкое снижение остроты зрения при неизменном глазном дне.

Оптикохлазмальный арахноидит, рассеянный склероз и др.

1113. Раннее появление застойного соска зрительного нерва. Причины.

Признак повышения внутричерепного давления при опухолях задней черепной ямки, опухоли мозжечка, мостомозжечкового угла, абсцесс головного мозга, гидроцефалия, менингит, энцефалит и др.

1114. Причина раннего появления застойного соска зрительного нерва.

Нарушение оттока ликвора из желудочков мозга.

1115. Приборы для определения состояния зрительного анализатора (амбулаторно).

Для определения остроты зрения-таблицы, полей зрения — периметр (поля зрения исследуются на белый, синий, красный и зеленый цвета), офтальмоскоп для осмотра глазного дна.

III пара. Глазодвигательный нерв (nervus oculomotorius).

1116. Место расположения ядер глазодвигательного и блокового нерва:

Центральное серое вещество среднего мозга.

1117. Уровень расположения ядер глазодвигательного и блокового нервов в сером веществе.

В покрышке ножек мозга под сильвиевым водопроводом на уровне верхних и нижних холмиков четверохолмия соответственно.

1118. Морфологическая и функциональная характеристика ядер III пары.

Крупноклеточное двигательное ядро для иннервации произвольных мышц глазного яблока (вверх, вниз и внутрь); добавочное ядро мелкоклеточное парасимпатическое (ядро Якубовича) для иннервации сфинктера зрачка и парасимпатическое непарное (срединное ядро Перля) аккомодационное для иннервации ресничных мышц.

1119. Выход корешков глазодвигательного нерва на основание мозга.

В межножковую яму (fossa interpeduncularis) по медиальной поверхности ножки мозга.

1120. Синонимы интра- и экстрамедуллярного поражения глазодвигательных нервов.

Ядерно-проводниковое и корешково-проводниковое соответственно.

1121. Наиболее частые места экстрамедуллярного поражения III пары.

Межножковая яма, кавернозный синус, верхняя глазничная щель.

1122. Признаки поражения глазодвигательного нерва.

Птоз - ограничение или отсутствие движений глазного яблока вверх, вниз и медиально (офтальмоплегия).

Расходящееся косоглазие (strabismus divergens).

Двоение (диплопия) при взгляде вверх, вниз, внутрь и прямо, косоглазие (strabismus).

Экзофтальм (избыточное выстояние глазного яблока).

Расширение зрачка (midriasis).

Нарушение зрачковых реакций.

Нарушение аккомодации.

Нистагм, тошнота.

1123. Виды косоглазия:

Сходящееся (strabismus convergens) — глазное яблоко повернуто внутрь и расходящееся (strabismus divergens) — глазное яблоко повернуто кнаружи.

1124. Характеристика офтальмоплегии, ее виды.

Полная неподвижность глазного яблока в результате поражений всех глазодвигательных нервов (тотальная офтальмоплегия).

Наружная офтальмоплегия — паралич наружных мышц глаза. Внутренняя параплегия — паралич внутренних мышц глаза (для конвергенции и аккомодации).

1125. Побочные явления при диплопии.

Возможны головокружения, нистагм, тошнота, невозможность точно оценивать расстояние.

1126. Причины экзофтальма при поражении III пары.

Паралич большинства мышц глазного яблока, превалирование тонуса орбитальной мышцы, иннервируемой симпатическими волокнами.

1127. Нервы, обеспечивающие реакцию зрачков на свет, название рефлекторной дуги.

Зрительный и глазодвигательный;

Дуга пупиллярного рефлекса.

1128. Нарушение фотореакций при поражении глазодвигательного нерва.

Отсутствие прямой реакции зрачка на свет на стороне поражения, отсутствие содружественной реакции на свет с противоположной стороны.

1129. *Нарушение аккомодации при поражении глазодвигательного нерва.*

Отсутствие расширения зрачка при взгляде вдаль и его сужение при конвергенции на стороне поражения.

1130. *Направление зрительных волокон от верхних холмиков крыши среднего мозга.*

К добавочному парасимпатическому ядру глазодвигательного нерва своей и противоположной стороны.

1131. *Функция зрительного рефлекса.*

Прямая и содружественная реакции зрачков на свет.

1132. *Нервы, обеспечивающие прямую реакцию зрачка на свет.*

Зрительный и глазодвигательный нервы на стороне наблюдения.

1133. *Нервы, обеспечивающие содружественную реакцию зрачка на свет.*

Зрительный нерв на стороне наблюдения и глазодвигательный нерв — на противоположной.

1134. *Синдром раздражения реснично-спинномозгового центра или его волокон.*

Расширение зрачка (мидриаз), выпячивание глазного яблока (экзофтальм), положительный симптом Грефе Мебиуса.

1135. *Характеристика симптома Грефе Мебиуса.*

При медленном взгляде вниз видна незакрытая полоска склеры (между верхним веком и радужкой).

При конвергенции глазных яблок один глаз отходит кнаружи.

1136. *Причина миоза.*

Паралич мышцы, расширяющей зрачок (паралитический миоз) или спазм мышцы суживающей его (спастический миоз).

1137. *Этиология паралетического миоза.*

Неврит, опухоль, травма плечевого сплетения, патология спинного мозга (сирингомиелия, опухоль, полиомиелит, спинная сухотка и др.)

IV пара. Блоковый нерв (nervus trochlearis).

1138. *Место расположения ядра блокового нерва.*

В покрывке ножек мозга на уровне нижних (задних) бугорков четверохолмия.

1139. Особенности хода корешков блокового нерва и выход их на основание мозга.

Корешки проходят в дорсальном направлении (корешки всех остальных черепных нервов в вентральном направлении), дважды перекрещиваются, огибают каждую ножку с латеральной стороны, затем выходят на основание мозга своей же стороны сверху и кнаружи от глазодвигательного нерва и через верхнюю глазничную щель проникают в глазницу.

1140. Признаки поражения блокового нерва.

Незначительное сходящее косоглазие (strabismus convergens), двоение при взгляде вниз латерально.

У пара. Тройничный нерв (nervus trigeminus).

1141. Функция тройничного нерва.

Смешанная.

1142. Ядра тройничного нерва.

Двигательное (nucleus motorius n.trigemini), мостовое (nucleus pontinus nervi trigemini), среднемозговое (nucleus mesencephalicus n.trigemini), спинномозгового пути тройничного нерва (n.tractus spinalis (inferior) n.trigemini) ядра.

1143. Расположение ядер тройничного нерва.

В задней части моста, в задней части ножек мозга, в продолговатом мозге, в верхних сегментах спинного мозга.

1144. Функциональное значение ядер тройничного нерва.

Двигательное ядро иннервирует жевательные мышцы, чувствительное и заднемозговое обеспечивают проприоцептивную чувствительность соответствующей половины лица, ядро спинномозгового пути-общую чувствительность кожи соответствующей половины лица, языка, слизистой оболочки полости рта, носовых пазух.

1145. Выход корешков тройничного нерва из моста, их частей.

У основания средних ножек мозжечка; чувствительный (radix sensoria) и двигательный (radix motoria) корешка.

1146. Пути импульсов к чувствительным ядрам тройничного нерва.

От тройничного узла (ganglion trigeminale seu ganglion semilunare. Gasseri).

1147. Расположение тройничного узла, его аналог.

На верхушке пирамидки височной кости, в дубликатуре твердой мозговой оболочки (cavum trigemini Meckeli). Аналог- спинномозговой узел.

1148. Ветви тройничного нерва.

Глазной нерв (n. ophthalmicus), верхнечелюстной нерв (n. maxillaris), нижнечелюстной нерв (n. mandibularis).

1149. Образования в черепе, через которые выходят I, II, и III ветви тройничного нерва.

Верхняя глазничная щель (fissura orbitalis superior), круглое (foramen rotundum) и овальное (foramen ovale) отверстия.

1150. Направление ветвей тройничного нерва.

Первая — в глазницу, вторая — в крылонебную, третья - в подвисочную ямки.

1151. Ветви глазного нерва.

Тенториальная или оболочечная (ramus tentorii seu meningeus; лобный нерв (n. frontalis), слезный (n. lacrimalis) и носоресничный (n. nasociliaris) нервы.

1152. Область иннервации лобным нервом.

Передний отдел волосистой части головы, медиальная часть кожи лба, верхнего века, корня носа, конъюнктива и слезный мешок.

1153. Область иннервации слезным нервом.

Кожа латеральной части верхнего века и лба, конъюнктива.

1154. Области иннервации носоресничным нервом.

Кожа спинки носа, слизистая оболочка лобной пазухи и ячеек решетчатой кости, слизистая передней части полости носа, сосудистая оболочка глазного яблока, склера, кожа внутреннего угла глаза, слезный мешок.

1155. Ветви верхнечелюстного нерва.

Средняя-менингеальная (ramus meningeus), подглазничный (n. infraorbitalis), носонебный (n. nasopalatinus), скуловой (n. zygomaticus) нервы, верхние альвеолярные ветви (rami alveolaris superiores, medius et anteriores).

1156. Ход подглазничного нерва.

Нижняя глазничная щель (fissura orbitalis inferior), подглазничная борозда (sulcus infraorbitalis), подглазничное отверстие (foramen infraorbitale).

1157. Образования, отделяющие подглазничный нерв от глазного яблока.

Жировое тело глазницы (corpus adiposum orbitae) и влагалище глазного яблока (vagina bulbi), тенонова капсула.

1158. Органы, иннервируемые верхнечелюстным нервом.

Зубы верхней челюсти, слизистая оболочка околоносовых и верхнечелюстных пазух, ячеек решетчатой кости, твердого неба и кожа лица в области скуловой кости.

1159. Состав нижнечелюстного нерва.

Чувствительные и двигательные волокна.

1160. Чувствительные нервы, отходящие от нижнечелюстного нерва.

Менингеальная ветвь (ramus meningeus), щечный (n. buccalis), язычный (n. lingualis), нижний альвеолярный (n. alveolaris inferior), ушновисочный (n. auriculotemporalis), подбородочный (n. mentalis) нервы.

1161. Двигательные нервы, отходящие от нижнечелюстного нерва.

Жевательный (n. massetericus), глубокие височные (nervi temporale profundi), латеральный крыловидный (n. pterygoideus lateralis), медиальный крыловидный (n. pterygoideus medialis), челюстно-подъязычный (n. mylohyoideus) нервы и двубрюшная ветвь (ramus digastricus) — к переднему брюшку двубрюшной мышцы.

1162. Органы, иннервируемые чувствительными ветвями нижнечелюстного нерва.

Слизистая оболочка и кожа щеки, слизистая дна полости рта, слизистая передних двух третей языка (нитевидные сосочки), кожа подбородка, виска и десна нижней челюсти.

1163. Мышцы, иннервируемые нижнечелюстным нервом.

Жевательная, височная, латеральная крыловидная, медиальная крыловидная, челюстно-подъязычная и переднее брюшко двубрюшной мышцы.

1164. Конечные ветви всех трех ветвей тройничного нерва, их расположение.

Лобная ветвь (ramus frontalis) в надглазничной вырезке (incizura supraorbitalis), подглазничный нерв (n. infraorbitalis) в подглазничном отверстии (foramen infraorbitalis) и подбородочный нерв в подбородочном отверстии (foramen mentale).

1165. Ветви тройничного нерва, участвующие в обеспечении надбровного, конъюнктивального и корнеального рефлексов.

Лобный (n. frontalis) и носоресничный (n. nasociliaris) нервы.

1166. Ветвь тройничного нерва, участвующая в обеспечении нижнечелюстного рефлекса.

Нижнечелюстной нерв (n. mandibularis).

1167. Патогномоничные признаки поражения ветвей тройничного нерва.

Резкая боль в области иннервации тройничным нервом, болезненность при пальпации в точке выхода пораженной ветви; снижение соответствующего рефлекса и нарушение чувствительности в зоне иннервации пораженной ветви.

1168. Признаки поражения тройничного нерва.

Резкая боль в области лба, передней волосистой части головы, глаза, болезненность при пальпации в надглазничной вырезке; снижение или выпадение корнеального, конъюнктивального, надбровного рефлексов, нарушение чувствительности кожи волосистой части головы, лба, верхнего века и спинки носа на стороне поражения.

1169. Признаки поражения верхнечелюстного нерва.

Резкая боль в зубах верхней челюсти соответственной стороны, снижение чувствительности в зоне иннервации (в области скуловой кости), болезненность при пальпации в области подглазничного отверстия.

1170. Признаки поражения чувствительных ветвей нижнечелюстного нерва.

На стороне поражения: резкая боль в зубах нижней челюсти и всей области иннервации, болезненность при пальпации в области подбородочного отверстия, снижение или отсутствие нижнечелюстного рефлекса, нарушение чувствительности в области щеки, нижней челюсти, виска.

1171. Признаки одностороннего поражения двигательных ветвей нижнечелюстного нерва.

Атрофия жевательных мышц на стороне поражения, снижение или отсутствие нижнечелюстного рефлекса, отклонение нижней челюсти в сторону пораженных мышц; положительная реакция дегенерации жевательных мышц на стороне поражения.

1172. Признаки двустороннего поражения двигательных ветвей нижнечелюстных нервов.

Атрофия жевательных мышц с двух сторон, отсутствие или снижение нижнечелюстных рефлексов; отвисание нижней челюсти (рот открыт), выливание слюны и жидкой пищи изо рта, положительная реакция дегенерации.

1173. Признаки поражения двигательного ядра тройничного нерва.

Фибриллярные подергивания в области жевательных мышц.

1174. Признаки поражения ганглия тройничного нерва (Гассерова узла).

Резкая боль в половине лица соответствующей стороны, иррадирующая в зубы верхней и нижней челюстей; снижение надбровного, конъюнктивального, корнеального, нижнечелюстного рефлексов; нарушение всех видов чувствительности на половине лица соответствующей боли; герпетические высыпания на коже соответствующей половины лица или по ходу ветвей тройничного нерва (возможно и на роговице).

1175. Признаки поражения двигательного ядра тройничного нерва.

Периферический паралич (парез) и фибриллярные подергивания жевательных мышц больной стороны, отсутствие нижнечелюстного рефлекса.

1176. Признаки поражения чувствительных ядер тройничного нерва (полное, частичное), их особенности.

Диссоциированное расстройство чувствительности в автономных кольцевых зонах (зоны Зельдера) на стороне поражения. Тактильная чувствительность сохраняется.

1177. Характеристика болей при раздражении V пары или ее ветвей.

Приступообразные, сопровождающиеся произвольным сокращением мимической мускулатуры (болевого тика), слезотечением, нарушением потоотделения и гиперемией лица (участков или всей половины).

1178. Как установить уровень поражения тройничного нерва при наличии очень сильных болей?

Пальпацией (между приступами) точек выхода конечных ветвей нерва.

VI пара. Отводящий нерв (nervus abducens).

1179. Функция отводящего нерва.

Двигательная.

1180. Расположение ядер отводящего нерва.

В лицевом холмике (coliculus facialis) варолиевого моста.

1181. Ход отводящего нерва.

Корешки отводящего нерва выходят на основание мозга между мостом и продолговатым мозгом. Далее нерв проходит через кавернозный синус и верхнюю глазничную щель в глазницу.

1182. Мышца, иннервируемая отводящим нервом.

Латеральная прямая мышца глаза, которая вращает глазное яблоко кнаружи.

1183. Особенности отводящего нерва.

Нерв расположен вблизи кости и окружен крупными сосудами. Является филогенетически новым образованием (очень чувствителен к сдавлению).

1184. Симптомы поражения отводящего нерва.

Ограничение движения глазного яблока кнаружи, сходящееся косоглазие (strabismus convergens), двоение при взгляде кнаружи (в сторону пораженной мышцы); возможны тошнота, нистагм.

1185. Особенности течения клинической картины при поражении отводящего нерва.

Если признаки поражения VI пары появляются в начале заболевания это топический признак, в течении заболевания — признак внутричерепной гипертензии.

1186. Пути, осуществляющие координацию функций всех глазодвигательных нервов (III, IV, VI).

Медиальный (задний) продольный пучок у средней линии дорзальной части ствола мозга.

1187. К какой системе относится задний продольный пучок и состав его волокон.

Экстрапирамидная система. Волокна - проекционные и ассоциационные.

1188. Начало и окончание заднего продольного пучка.

Ядра Даркшевича ствола мозга.

Оканчиваются на клетках передних рогов верхних шейных сегментов спинного мозга.

1189. Аффферентная часть заднего продольного пучка.

Аксоны ядер III-X пар черепных нервов.

1190. Информация аффферентной части медиального (заднего) продольного пучка.

О положении глазных яблок и головы в пространстве и гравитационном поле и возможно о состоянии эрготропной системы организма в целом.

1191. Функция оссоциационных волокон медиального (заднего) продольного пучка.

Объединяют глазодвигательные ядра между собой и с ядрами IX-X пар черепных нервов.

1192. Признаки раздражения медиального продольного пучка.

Спазм конвергенции, пароксизмальный тонический гиперкинез глазных яблок вверх, нистагм, головокружение, тошнота.

1193. Корковое представительство поворота головы и глаз в противоположную сторону.

Задний отдел средней лобной извилины (центр Дежерина), задний отдел теменной доли.

1194. Пути, обеспечивающие движения головы у новорожденного.

Вестибулярные, краснойдерно-спинномозговой, корково-ретикулярный.

1195. Синдром раздражения коркового центра взора.

Клонический поворот глаз и головы в противоположную от центра сторону.

1196. Выпадение центра Дежерина.

Пассивное отклонение глаз в противоположную сторону, т.е. в сторону противоположную парализованным конечностям.

1197. Синдром раздражения мостового центра взора.

Пассивное отклонение глаз в сторону очага поражения, т.е. в сторону парализованных конечностей.

1198. Состояние зрения при поражении заднего продольного пучка.

Острота зрения не страдает, возникает двоение в глазах, утолщение предметов.

1199. Возможная локализация заднего продольного пучка.

Верхний (мезенцефальный), нижний (мостовой) уровни.

1200. Признаки поражения заднего продольного пучка при верхнем варианте.

Пароксизмальное тоническое подергивание глазных яблок вверх, спазм конвергенции, наличие оптико-статического феномена, тошнота, общее недомогание.

1201. Признаки поражения заднего (медиального) продольного пучка при нижнем варианте.

Парез взора в сторону очага поражения, кратковременное двоение и утолщение воспринимаемого объекта.

1202. Признаки паралича взора.

Отсутствие возможности поворота обоих глаз в одноименную сторону.

1203. Корковый центр вертикального взора (вверх).

Не установлен.

1204. Оптикостатический феномен.

Пошатывание и даже падение больного при конвергенции (больной находится в вертикальном положении).

1205. Условия при которых больной может произвольно смотреть в сторону паралича взора.

При слежении за передвигающимся предметом, при медленном активном или пассивном повороте головы в противоположную сторону, в состоянии аффекта, при сильных внешних раздражениях.

1206. Нарушения периферической иннервации мышц глаз при параличе взора.

Не наблюдаются.

1207. Локализация очага поражения при нарушении содружественных движений глазных яблок вверх, вниз.

Покрышка среднего мозга.

1208. Локализация очага поражения при параличе взора только вверх.

Оральные (верхние) отделы покрышки среднего мозга.

1209. Локализация очага поражения при параличе взора только вниз.

Каудальные отделы покрышки среднего мозга.

1210. Признаки синдрома Парино.

Паралич взора вверх, паралич конвергенции, неполный синдром Аргайля-Робертсона (без миоза).

VII пара. Лицевой нерв (n. facialis).

1211. Функция лицевого нерва.

Двигательная (смешанная из-за прохождения в нем промежуточного нерва).

1212. Мышцы, иннервируемые лицевым нервом.

Мимические мышцы соответствующей стороны.

1213. Органы, иннервируемые промежуточным нервом (n. intermedius).

Слезная, подчелюстная и подъязычные железы.

1214. В составе какого нерва обычно изучают промежуточный нерв.

В составе лицевого нерва.

1215. Функция чувствительной части промежуточного нерва.

Обеспечение вкусовой чувствительности передних двух третей языка.

1216. Место выхода корешков лицевого нерва из мозга.

Мостомозжечковый угол соответствующей стороны.

1217. Канал, через который проходит лицевой нерв. Лицевой канал височной кости (фаллопиев).

1218. Входное и выходное отверстия канала лицевого нерва.

Внутреннее слуховое (porus acusticus internus) и шилососцевидное (foramen stylomastoideum) отверстия.

1219. Отверстия, расположенные по ходу лицевого канала.

Расщелина канала большого каменистого нерва (hiatus canalis nervus petrosi majoris), верхнее отверстие барабанного канальца (apertura superior canaliculus tympanici), каменисто-барабанная щель (fissure petro-tympanica).

1220. Ветви промежуточного нерва.

Большой каменистый нерв (nervus petrosus major), барабанная струна (chorda tympani).

1221. Волокна, составляющие промежуточный нерв. Парасимпатические и вкусовые.

1222. Места передачи импульсов промежуточного нерва (парасимпатических и вкусовых).

Крылонебный (ganglion pterygopalatinum), поднижнечелюстной (ganglion submandibularae) узлы, узел коленца (ganglion geniculi).

1223. Клетки, составляющие крылонебный и коленчатый узлы.

Парасимпатические и чувствительные соответственно.

1224. Расположение крылонебного и коленчатого узлов.

Первый — в крылонебной ямке, второй — в канале лицевого нерва (на уровне первого колена).

1225. Расположение парасимпатических узлов.

По ходу ветвей тройничного нерва.

1226. Парасимпатические узлы, расположенные по ходу тройничного нерва.

Ресничный (g. ciliarum), крылонебный (g. pterygopalatinum), ушной (g. oticum) и поднижнечелюстной (g. submandibularum) узлы.

1227. Расположение лицевого нерва после выхода из лицевого канала.

В толще околоушной железы.

1228. Образование лицевого нерва в толще околоушной железы.

Околоушное сплетение (plexus parotideus).

1229. Конечные ветви лицевого нерва.

Височные (rami temporales), скуловые (r. zygomatici), щечные (r. buccales), язычная (r. lingualis), краевая ветвь нижней челюсти (r. marginalis mandibulae), шейная (ramus colli), затылочная (ramus occipitalis), ушная (ramus auricularis), шило-подъязычная (r. stylohyoideus), двубрюшная (r. digastricus) и стременистый нерв (nervus stapedius).

1230. Мышцы, иннервируемые височными ветвями лицевого нерва.

Лобная (musculus frontalis), круговая мышца глаза (m. orbicularis oculi), мышца гордецов (m. procerus), ушные мышцы (musculi auricularis anterior, superior, posterior).

1231. Мышцы, иннервируемые скуловыми ветвями лицевого нерва.

Круговая мышца глаза, скуловая (m. zygomaticus), мышца поднимающая верхнюю губу и крыло носа (m. levator labii superioris, alae nasi), мышца, поднимающая угол рта (m. levator anguli oris).

1232. Мышцы, иннервируемые щечными ветвями лицевого нерва.

Мышца опускающая нижнюю губу (m. labii inferioris), щечная (m. buccinator) и круговая мышца рта (m. orbicularis oris).

1233. Мышцы, иннервируемые краевой ветвью нижнечелюстного нерва.

Мышца смеха (т. risorins), подбородочная (m. mentalis) и мышца, опускающая угол рта (m. depressor anguli oris) или треугольная (m. triangularis).

1234. Мышца, иннервируемая шейной ветвью лицевого нерва.

Подкожная мышца шеи (platysma).

1235. Мышца, иннервируемая шилоподъязычной ветвью лицевого нерва.

Шилоподъязычная мышца (m. stylohyoideus).

1236. Мышца иннервируемая стременным нервом.

Стременная (m. stapedius).

1237. Признаки поражения собственно лицевого нерва.

Периферический паралич мимических мышц соответствующей стороны (prosopoplegia).

1238. Зависимость «обогащения» клинических проявлений поражения VII пары.

От уровня поражения.

1239. Признаки периферического паралича мимических мышц.

На стороне пораженного нерва невозможно наморщить лоб, сдвинуть брови, закрыть глаз, поднять верхнюю губу, оттянуть угол рта вверх, сомкнуть ротовую щель, напрячь подкожную мышцу шеи, свиснуть; затруднена речь, сглажена носогубная складка, опущен угол рта, положительный феномен Белла, лагофтом, отсутствуют надбровный, конъюнктивальный и корнеальный рефлекс, гиперакузис (hyperacusis), положительная реакция перерождения.

1240. Признаки лагофталма (заячий глаз).

При зажмуривании глаз глазная щель на стороне поражения не смыкается.

1241. Признаки феномена Белла.

При зажмуривании глаз видно как на стороне поражения глазное яблоко отходит кверху.

1242. Признаки двустороннего поражения лицевых нервов.

Периферический паралич мимических мышц с двух сторон (diplegia facialis), амимия, отсутствие надбровного, конъюнктивального, корнеального рефлексов; ротовая щель не сомкнута — вытекание из нее слюны, нарушена речь (disarthria).

1243. Вегетативные и чувствительные нарушения при поражении лицевого нерва.

Слезотечение или сухость глаза, нарушение вкусовой чувствительности на передних двух третях языка, гиперакузис.

1244. Уровень поражения лицевого нерва при наличии нарушения слезоотделения и вкуса.

Канал лицевого нерва или область мостомозжечкового угла.

1245. Признаки поражения ядра лицевого нерва.

На стороне очага — периферический паралич мимических мышц и фибриллярные их подергивания.

VIII пара. Преддверно-улитковый нерв (nervus vestibulocochlearis).

1246. Функция преддверно-улиткового нерва.

Чувствительная.

1247. Состав VIII пары.

Улитковый (radix cochlearis) и вестибулярный (radix vestibularis) корешки.

1248. Место ядер VIII пары, их количество.

Мост, 5.

1249. Ядра улиткового корешка преддверно-улиткового нерва.

Вентральное (n. ventralis) и дорсальное (n. dorsalis).

1250. Ядра преддверного корешка VIII пары.

Вестибулярные ядра: латеральное, медиальное (n. vestibularis medialis, ядро Швальбе) и верхнее ядро (n. vestibularis superior, ядро Бехтерева).

1251. Место выхода корешков VIII пары с мозга.

Мосто-мозжечковый угол.

1252. Рецепторы слухового анализатора.

Кортиев орган.

1253. Тела первых нейронов слухового анализатора, их расположение.

Спиральный узел (ganglion spirale), улитковый лабиринт.

1254. Тела вторых нейронов слухового анализатора, их расположение.

Мост: вентральное ядро (nucleus ventralis), дорзальное ядро (n. dorsalis).

1255. Ядерные образования, принимающие участие в формировании путей для проведения слуховых импульсов.

Ядра трапецевидного тела (n. trapezoideum), верхнее оливковое ядро (n. olivaris cranialis), ядро латеральной петли (n. lemnisci lateralis).

1256. Окончание латеральной петли.

В подкорковых и корковых слуховых центрах.

1257. Подкорковые слуховые центры.

Нижние холмики пластинки крыши (colliculi caudalis inferior), медиальное коленчатое тело (corpus geniculatum mediale).

1258. Окончание последних нейронов слуховых путей.

В корковой слуховой проекционной области (височная доля коры большого мозга).

1259. Корковые слуховые проекционные области.

Средний отдел верхней височной извилины.

1260. Почему больной не может ощущать одностороннего повреждения вторых и третьих нейронов слухового анализатора?

Слуховые импульсы проводятся по другой здоровой половине ствола мозга.

1261. Причина одностороннего поражения восприятия звука.

Поражение среднего и внутреннего уха, улиткового нерва.

1262. Снижение и полная потеря слуха.

Гипакузия (nyracusis), анакузия (apacusis).

1263. Повышенное восприятие звука.

Гиперакузия (nyperacusis).

1264. Признаки нарушения слуха при патологии среднего уха.

Снижение восприятия звука низкой частоты при сохранной костной проводимости.

1265. Восприятие звука при отите.

На стороне поражения восприятия звука усиленно.

1266. Назвать ухо лучше воспринимающее звук при отите.

Здоровое.

1267. Признаки раздражения коры височной доли.

Слуховые галлюцинации, шумы, сложные звуки (музыка, голоса).

1268. Расположение рецепторных приборов вестибулярного анализатора.

В костных полукружных каналах.

1269. Тела первых (периферических) нейронов вестибулярного анализатора, их расположение.

Вестибулярный узел (ganglion vestibularae); на дне внутреннего слухового прохода (fundus meatus acustici intend).

1270. Тела вторых нейронов вестибулярного анализатора, их расположение.

Латеральные, медиальные и верхние ядра; в мосту.

1271. Ход волокон вторых нейронов вестибулярного анализатора.

К червя мозжечка и заднему продольному пучку в спинной мозг, височную долю (через таламус) и ретикулярную формацию.

1272. Признаки поражения вестибулярного анализатора.

Вестибулярная атаксия, нистагм, головокружение, рвота.

1273. Признаки синдрома Меньера.

Системное головокружение, рвота при повороте головы, шум в ушах, тахикардия, чувство прилива жара к лицу, холодный пот.

1274. Неврологическая симптоматика, характеризующая синдром Меньера.

Нистагм, вынужденное положение головы, нарушение координации движений, тошнота, м.б. и рвота.

Длительность синдрома Меньера:

От нескольких минут до нескольких суток.

IX пара. Языкоглоточный нерв (nervus glossopharyngeus).

1275. Ядра языкоглоточного нерва.

Двигательное - общее для IX и X пар черепных нервов (двойное — nucleus ambiguus); чувствительное ядро-ядро одиночного пути (n. solitarius) и парасимпатическое - нижнее слюноотделительное (n. salivatorius caudatus inferior).

1276. Чувствительные узлы по ходу IX пары.

Верхний (ganglion superius) и нижний (g. inferius).

1277. Место выхода IX пары из вещества мозга.

Задняя боковая борозда (sulcus lateralis posterior).

1278. Ветви языкоглоточного нерва.

Барабанный (n. tympanicus), глоточный (rami pharyngei) и язычный (r. lingualis).

1279. Функция барабанного нерва.

Иннервация слизистой оболочки барабанной полости, ячеек сосцевидного отростка и евстахиевой трубы.

1280. Функция глоточных ветвей IX пары.

Иннервация леваторов (поднимающих глотку) и слизистой глотки.

1281. Функция язычных ветвей IX пары.

Обеспечивают иннервацию вкусовых сосочков задней трети языка (на горькое).

1282. Какой рефлекс обеспечивает IX пара.

глоточный.

1283. Признаки поражения языкоглоточного нерва.

Нарушение вкуса в области корня языка, нарушение общей чувствительности в области глотки; отсутствие глоточного рефлекса и затруднение при проглатывании пищи.

X пара. Блуждающий нерв (n. Vagus).

1284. Функция блуждающего нерва.

Смешанная: чувствительная, двигательная, вегетативная.

1285. Ядра блуждающего нерва.

Чувствительное (nucleus sensorius n. Vagi); двигательное (двойное — n. ambiguus);

Парасимпатическое — заднее ядро блуждающего нерва (n. dorsalis nervi Vagi).

1286. Место выхода блуждающего нерва из вещества мозга.
Задняя боковая бороза продолговатого мозга (sulcus lateralis posterior).

1287. Место выхода X пары из черепа.

Яремное отверстие (foramen jugularis).

1288. Чувствительные узлы, располагающиеся по ходу верхнего отдела X пары.

Верхний узел (ganglion superius), нижний узел (g. inferius).

1289. Расположение блуждающих нервов после выхода из черепа.

Позади внутренних сонных артерий и внутренних яремных вен, затем между ними и общими сонными артериями и через верхнюю апертуру попадают в грудную полость.

1290. Ход левого блуждающего нерва в грудной полости.

По передней поверхности дуги аорты переходит на переднюю поверхность пищевода и через отверстие в диафрагме попадает в брюшную полость.

1291. Ход правого блуждающего нерва в грудной полости.

Между подключичной артерией и веной входит в грудную полость, а затем через отверстие в диафрагме попадает в брюшную.

1292. Ветви блуждающего нерва.

От яремного узла - менингеальная ветвь (ramus meningeus) — к твердой мозговой оболочке задней черепной ямки; анастомозы к верхнему шейному симпатическому узлу и к языкоглоточному нерву, глоточные ветви (rami pharyngei) к круговым мышцам глотки, мышцам мягкого неба, язычка, образуя с языкоглоточным нервом глоточное сплетение (plexus pharyngeus); глоточные нервы к мышцам и слизистой гортани; сердечные нервы (rami cardiaci), ветви к легким и плевре, ветви к органам брюшной полости.

1293. Основная ветвь блуждающего нерва к сердцу.

Депрессорный нерв сердца (n. depressor cordis).

1294. Признаки поражения блуждающего нерва.

Нарушение речи (паралич мышц, язычка, глотки, мягкого неба); нарушение деятельности сердца, дыхания и желудочно-кишечного тракта.

1295. *Нарушение речи при поражении блуждающего нерва.*

Носовой оттенок голоса, осиплость голоса (disphagia), отсутствие голоса (afonia), дизартрия, анартрия (паралич мышц языка из-за присоединения патологии XII пары).

1296. *Нарушение глотания при поражении блуждающего нерва.*

Выливание жидкой пищи через нос (паралич мягкого неба), поперхивание (паралич мышц надгортанника), затруднение проглатывания пищи (паралич констрикторов глотки).

1297. *Нарушение деятельности сердца и дыхания при патологии блуждающего нерва в стадии раздражения и выпадения.*

Брадикардия, тахикардия соответственно диспноэ и апноэ.

1298. *Исход поражения обоих блуждающих нервов.*

Exitus в результате остановки сердца и дыхания.

1299. *Синдром поражения двигательных ядер продолговатого мозга.*

Бульбарный паралич или бульбарный синдром.

1300. *Характеристика бульбарного паралича.*

Частичное двухстороннее поражение ядер или корешков каудальной группы нервов.

1301. *Признаки бульбарного паралича.*

Нарушение глотания, речи, сердечной деятельности и дыхания.

1302. *Нарушение глотания при бульбарном параличе.*

Язык не проталкивает пищевой комок через зев в ротоглотку (XII пара), жидкая пища выливается через нос (X пара), твердая пища попадает в гортань, возникает поперхивание (X пара), пищевой комок плохо проглатывается (IX и X пары).

1303. *Признаки псевдобульбарного паралича, причины его возникновения.*

Симптомы сходны с симптомами бульбарного паралича, но проявляются слабо при отсутствии атрофии и фибриллярных подергиваний; расторможенность эмоциональной сферы, положительные субкортикальные рефлексy; двухстороннее поражение кортико-бульбарных путей.

XI пара. Добавочный нерв (nervus accessorius).

1304. Функция добавочного нерва.

Двигательная.

1305. Расположение ядер XI пары.

Верхняя часть ядра — в ядре нижнего отдела продолговатого мозга (вместе с n. ambiguus); нижняя спинальная часть — в задне-наружных отделах передних рогов спинного мозга.

1306. Образование добавочного нерва.

Спинальные корешки XI пары через большое затылочное отверстие попадают в полость черепа, где и соединяются с церебральными корешками, образуя добавочный нерв.

1307. Выход добавочного нерва из полости черепа.

Добавочный нерв выходит из полости черепа вместе с языкоглоточным и блуждающим нервами через яремное отверстие (foramen jugulare).

1308. Симптомы поражения добавочного нерва.

Атрофия грудинно-ключично-сосцевидной (m. sternocleidomastoideus) и верхней части трапецевидной мышц; опущение надплечья на стороне поражения, невозможность повернуть голову в противоположную сторону и поднять соответствующее надплечье.

XII пара. Подъязычный нерв (nervus hypoglossus).

1309. Функция подъязычного нерва.

Двигательная.

1310. Локализация ядра XII пары (n. nervi hypoglossi).

В треугольнике продолговатого мозга (trigonum n. hypoglossi).

1311. Выход корешков подъязычного нерва из мозга.

Через переднюю латеральную борозду продолговатого мозга (s.lateralis anterior) к корню языка, предварительно анастомозируя с шейными крешками добавочного нерва.

1312. Органы, иннервируемые подъязычным нервом.

Мышцы языка (собственные и скелетные).

1313. Скелетные мышцы языка.

Челюстно-подъязычная, шило-подъязычная и подъязычно-язычная.

1314. Признаки поражения ядра подъязычного нерва.

Атрофия мышц языка на стороне поражения, отклонения языка в сторону парализованных мышц, фибриллярные подергивания мышц языка на стороне поражения; нарушения глотания, нарушение речи (дизартрия, анартрия).

1315. Симптомы поражения самого подъязычного нерва (его волокон).

Симптоматика та же, но без фибриллярных подергиваний языка. Самочувствие больного значительно легче. Признаков поражения других нервов, как правило, нет (в начальной стадии).

1316. Двухстороннее поражение подъязычных нервов.

Паралич языка (глоссоплегия). Язык неподвижно лежит на дне полости рта; расстраивается глотание, жевание, речь.

1317. Связь ядра подъязычного нерва с корой головного мозга.

Контрлатеральная (только с противоположным полушарием).

1318. Симптомы поражения подъязычного нерва при страдании корково-ядерного пути.

Центральный паралич мышц противоположной половины языка; язык отклоняется в противоположную от очага сторону; атрофии мышц языка нет; фибриллярных подергиваний нет.

1319. Альтернирующие синдромы.

Синдромы, возникающие при половинном поражении ствола головного мозга.

1320. Признаки альтернирующего синдрома.

На стороне поражения — симптомы нарушения функций ядра или корешков черепного(ых) нервов, на противоположной стороне — нарушение проводящего аппарата.

1321. Развитие альтернирующего синдрома.

Экстремедуллярное и интрамедуллярное.

1322. Характеристика экстремедуллярного альтернирующего синдрома.

Состояние больного удовлетворительное (за исключением патологии задней черепной ямки); на стороне очага поражения признаки недостаточности нарушения корешков черепного нерва с последующим возникновением пирамидных симптомов; чувствительные проводниковые расстройства отсутствуют.

1323. Признаки интрамедуллярного альтернирующего синдрома.

Состояние больного тяжелое. Одновременно возникают признаки поражения ядер черепного нерва и нервов по соседству на стороне поражения и даже на противоположной. Возможны и чувствительные проводниковые расстройства.

Альтернирующие синдромы продолговатого мозга (по авторам).

Синдромы Джексона. Авеллиса, Валленберга-Захарченко, Шмидта, Бабинского-Нажота и др.

1324. Признаки альтернирующего синдрома Джексона.

На стороне поражения — периферический паралич мышц языка, на противоположной - центральный паралич конечностей.

1325. Признаки альтернирующего синдрома Авеллиса.

На стороне очага — периферический паралич мышц половины языка, мягкого неба и голосовой складки (IX, X, XI пары), на противоположной — центральный паралич конечностей.

1326. Признаки альтернирующего синдрома Валленберга-Захарченко.

На стороне очага — периферический паралич мышц мягкого неба, голосовой складки (бульбарный синдром или паралич), положительный синдром Бернара-Горнера, мозжечковые нарушения, диссоциированное нарушение чувствительности на лице, на противоположной-проводниковая гемианестезия.

1327. Наиболее частые причины развития синдрома Валленберга-Захарченко.

Нарушение кровоснабжения в позвоночной и нижней задней мозжечковой артериях.

1328. Признаки альтернирующего синдрома Шмидта.

На стороне очага- поражение IX, X, XI и XII пар черепных нервов; на противоположной стороне центральный гемипарез или гемиплегия конечностей.

1329. Альтернирующий синдром Бабинского- Нажотта и причины его возникновения.

На стороне очага — мозжечковые симптомы, с. Бернара- Горнера, гипертермия, сосудистые расстройства, на противо-

положной — гемиплеция (гемипарез), гемианестезия болевой и температурной чувствительности. Нарушение кровоснабжения в позвоночной артерии.

1330. Признаки интрамедуллярного бульбарного синдрома.

Бульбарный паралич; диссоциированное (сегментарное) расстройство чувствительности кожи лица парааурикулярной области (наружная зона Зельдер) из-за поражения ядра нисходящего корешка тройничного нерва, альтернирующая гемианестезия; нарушение жизненно важных центров (дыхания, сердечной деятельности, глотания).

1331. Признаки экстрамедуллярного бульбарного синдрома.

Причина его возникновения:

Бульбарный паралич (парез), выпадение всех видов чувствительности на лице (возможна боль) при отсутствии фибриллярных подергиваний.

Альтернирующие синдромы Варолиевого моста.

1332. Признаки очагового поражения моста.

Наличие альтернирующего (перекрестного) симптомокомплекса, паралич взора в сторону поражения; насильственный поворот глаз в здоровую сторону, настагм при взгляде в сторону.

1333. Эпонимические названия синдромов при поражении моста.

Синдромы Мийара-Гублера, Фовилля, Бриксо-Сикара.

1334. Признаки альтернирующего синдрома Мийарда-Гублера.

Периферический паралич мимических мышц на стороне поражения, центральный паралич (парез) конечностей противоположных очагу поражения.

1335. Признаки альтернирующего синдрома Фовилля.

Симптомы поражения лицевого и отводящего нервов на стороне очага, центральный парез (паралич) конечностей противоположных очагу.

1336. Признаки альтернирующего синдрома Бриссо-Сикара.

Фибриллярные подергивания мышц лица на стороне поражения, центральный парез противоположных очагу конечностей.

Альтернирующие синдромы среднего мозга.

1337. Альтернирующие синдромы ножек мозга, их эпонимические названия:

Синдромы Вебера, Бенедикта, Клода, Фуа и др.

1338. Признаки альтернирующего с. Вебера.

Поражение глазодвигательного нерва на стороне очага, центральный паралич мышц лица, языка и конечностей на противоположной стороне.

1339. Признаки альтернирующего синдрома Бенедикта.

Полное или частичное поражение глазодвигательного нерва на стороне очага; слабо выраженный центральный гемипарез и экстрапирамидные гиперкинезы в противоположных конечностях с возможным присоединением в них чувствительных проводниковых расстройств.

1340. Признаки переднего (верхнего) синдрома красного ядра (с. Фуа).

На противоположной от очага поражения стороне отмечается интенционный гимитремор хореоатетоидные движения с возможной гемигипестезией, гемигиперпатией и изменением полей зрения.

1341. Синдром нижнего красного ядра (с. Клода).

На стороне очага — поражение глазодвигательного нерва, на противоположной — экстрапирамидный гиперкинез и симптомы поражения мозжечка.

Глава XVII ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

1342. Оболочки (meninges) головного и спинного мозга.

Твердая (dura mater), паутинная (arachnoidea), мягкая (pia mater).

1343. Части (листки) твердой оболочки спинного мозга (dura mater spinalis).

Наружная, являющаяся надкостницей позвонков, и внутренняя - собственно твердая оболочка.

1344. Пространство между листками твердой оболочки спинного мозга.

Эпидуральное (cavitas epiduralis).

1345. Содержимое эпидурального пространства спинного мозга. Фиксация твердой мозговой оболочки.

Клетчатка, внутренние вены позвоночного столба.

Вверху - по краю большого (затылочного) отверстия, внизу - к копчику, заканчиваясь слепо на уровне II крестцового позвонка, покрывая в пределах межпозвоночных отверстий спинномозговые узлы и корешки спинномозговых нервов.

1346. Ткань, образующая паутинную оболочку спинного мозга (arachnoidea spinalis).

Соединительная.

1347. Пространство между паутинной и твердой оболочками спинного мозга.

Субдуральное (spatium subdurale).

1348. Слои мягкой оболочки спинного мозга.

Наружный, внутренний.

1349. Особенности мягкой оболочки спинного мозга.

Большее количество артериальных и венозных сосудов, плотное прилегание к веществу спинного мозга с заходом в его борозды.

1350. Образования, отделяющие мягкую оболочку спинного мозга от сосудов.

Периваскулярные пространства.

1351. Образование, с которым сообщаются периваскулярные пространства.

Подпаутинное пространство.

1352. Пространство между паутинной и мягкой оболочками спинного мозга.

Подпаутинное, или субарахноидальное (cavitas subarachnoidealis).

1353. Конечный отдел подпаутинного пространства спинного мозга.

Терминальный желудочек (ventriculus terminalis).

1354. Содержимое подпаутинного пространства.

Спинномозговая жидкость (liquor cerebrospinalis).

1355. Связки, удерживающие спинной мозг в устойчивом положении.

Промежуточная шейная перегородка (septum cervicale intermedium), зубчатая связка (ligamentum denticulatum).

1356. Оболочка спинного мозга, формирующая его связки.

Мягкая мозговая.

1357. Расположение промежуточной шейной перегородки.

В шейном отделе спинного мозга, в направлении от срединной борозды спинного мозга к паутинной оболочке.

1358. Топография зубчатой связки спинного мозга.

Начинается от боковых поверхностей спинного мозга между передними и задними корешками в виде 19-23 зубцов и фиксируется в твердой мозговой оболочке.

1359. Оболочки головного мозга.

Твердая (dura mater encephali), паутинная (arachnoidea encephali), мягкая (pia mater encephali).

1360. Строение твердой оболочки головного мозга.

Соединительнотканная пластинка, выстланная плоскими эпителиальными клетками и покрывающая обращенную к мозгу поверхность костей свода и основания черепа.

1361. Части твердой оболочки головного мозга.

Наружный и внутренний слои.

1362. Особенности наружного слоя твердой оболочки головного мозга.

Прилегание к внутренней поверхности костей черепа с образованием их надкостницы, проникновение в отверстия черепа с образованием влагалища для черепных нервов; обилие кровеносных сосудов.

1363. Особенности внутреннего слоя твердой оболочки головного мозга.

Небольшое количество кровеносных сосудов, обилие фиброзных структур, наличие нескольких отростков-дубликатур, образующих синусы твердой мозговой оболочки (sinus durae matris).

1364. Наиболее крупные отростки твердой мозговой оболочки.

Серп большого мозга (falx cerebri), намет мозжечка (tentorium cerebelli), серп мозжечка (falx cerebelli), диафрагма турецкого седла (diaphragma sellae).

1365. Образование твердой мозговой оболочки, расположенное в области вдавления верхушки пирамиды височной кости.

Тройничная полость (cavum trigeminale).

1366. Содержимое синусов твердой мозговой оболочки.

Венозная кровь.

1367. Строение паутинной оболочки головного мозга.

Полупрозрачная, лишенная сосудов соединительнотканная мембрана, покрытая эндотелием.

1368. Особенности паутинной оболочки головного мозга.

Неплотное прилегание к твердой мозговой оболочке, срастание с мягкой мозговой оболочкой на поверхности извилин мозга.

1369. Пространство между мягкой и паутинной мозговыми оболочками головного мозга; его содержимое.

Подпаутинное (cavitas subarachnoidalis), спинномозговая жидкость.

1370. Подпаутинные цистерны.

Мозжечково-мозговая (cisterna cerebello-medullaris), цистерна латеральной ямки головного мозга (cisterna fossae lateralis cerebri), цистерна перекреста (cisterna chiasmatis), межножковая (cisterna interpeduncularis).

1371. Субдуральное пространство головного мозга; его содержимое.

Пространство между твердой и паутинной мозговыми оболочками; незначительное количество прозрачной жидкости.

1372. Расположение и функция грануляций паутинной мозговой оболочки (granulationes arachnoidales).

По сторонам верхнего края серпа большого мозга в направлении твердой мозговой оболочки и внутренней поверхности костей черепа с образованием сообщения между подпаутинным пространством и венозными синусами; до-

полнительно обеспечивают отток спинномозговой жидкости в кровяное русло.

1373. Особенности мягкой оболочки головного мозга (*рауа матер еncephали*).

Образована рыхлой соединительной тканью, покрывающей поверхность головного мозга и проникающей в стенки желудочков мозга; в толще соединительной ткани находится большое количество артериальных и венозных сосудов, образующих сплетения боковых, третьего и четвертого желудочков мозга (*plexus chorioideus ventriculi lateralis, tertii et quarti*).

Глава XVIII КРОВосНАБЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

1374. Источники кровоснабжения головного мозга.

Внутренние сонные артерии (*arteriae carotis internaе*) и позвоночные (*arteriae vertebrales*).

1375. Конечные ветви внутренней сонной артерии.

Глазная (*arteria ophthalmica*), передняя мозговая (*arteria cerebri anterior*), средняя мозговая (*arteria cerebri media*), задняя соединительная (*arteria communicans posterior*), передняя ворсинчатая (*arteria chorioidea anterior*) артерии.

1376. Артерия, соединяющая передние мозговые артерии.

Передняя соединительная (*arteria communicans anterior*).

1377. Артерия, с которой соединяется задняя соединительная артерия.

Задняя мозговая (*arteria cerebri posterior*).

1378. Ветви передней мозговой артерии.

Медиальная лобно-базальная артерия (*arteria frontobasalis medialis*) и медиальная глазнично-лобная ветвь (*ramus orbito-frontalis medialis*), переднемедиальная лобная ветвь (*ramus frontalis anterior medialis*), промежуточно-медиальная лобная ветвь (*ramus frontalis intermediomedialis*), заднемедиальная лобная ветвь (*ramus frontalis posteriomedialis*), поясная

ветвь (ramus-cingularis), парацентральная артерия (arteria paracentralis), артерия постцентральной борозды (arteria sulci postcentralis), предклинная артерия (arteria praecunealis), мозолисто-краевая артерия (arteria calloso-marginalis), теменно-затылочная артерия (arteria parieto-occipitalis).

1379. *Области головного мозга, кровоснабжающиеся ветвями передней мозговой артерии.*

Медиальные отделы лобной и теменной долей полушарий большого мозга, мозолистое тело, обонятельная луковица.

1380. *Расположение средней мозговой артерии.*

В латеральной борозде мозга (sulcus lateralis).

1381. *Ветви средней мозговой артерии.*

Латеральная лобно-базальная (arteria frontobasalis lateralis), островковые артерии (arteriae insulares), артерии предцентральная борозды (arteriae sulci praecentralis), центральной борозды (arteria sulci centralis), постцентральной борозды (arteria sulci postcentralis), передняя и задняя теменные (arteriae parietales anterior et posterior), передняя височная (arteria temporalis anterior), промежуточная височная (arteria temporalis intermedius), задняя височная (arteria temporalis posterior), артерия угловой извилины (arteria gyri angularis).

1382. *Области васкуляризации средней мозговой артерией.*

Островок (insula), базальные ядра, задне-латеральная поверхность лобной, височной и теменной долей большого мозга.

1383. *Области васкуляризации передней ворсинчатой артерией.*

Нижний рог стенки бокового и III желудочков мозга, зрительный тракт, латеральное коленчатое тело, центр (зона) Вернике, лучистый венец, задний отдел задней ножки внутренней капсулы, медиальный бледный шар, головка хвостатого ядра, передняя спайка, серый бугор, ядра таламуса, черное вещество, красное ядро, миндалевидное тело.

1384. *Ветви позвоночной артерии.*

Спинномозговые (rami spinalis), передняя спинномозговая артерия (arteria spinalis anterior), задняя спинномозговая

(arteria spinalis posterior), задняя нижняя мозжечковая (arteria cerebelli inferior posterior) артерии.

1385. Область васкуляризации позвоночной артерией.

Продолговатый, спинной мозг, мозжечок, мозговые оболочки.

1386. Образование базилярной артерии (arteria basilaris).

Соединение двух позвоночных артерий.

1387. Расположение базилярных артерий.

На скате (clivus) основания черепа.

1388. Ветви базилярной артерии.

Задняя мозговая (arteria cerebri posterior), передняя нижняя мозжечковая артерия (arteria cerebelli inferior anterior), верхняя мозжечковая (arteria cerebelli superior), артерии моста (arteriae pontis), лабиринта (arteria labyrinthi), среднемозговые (arteriae mesencephalici).

1389. Области васкуляризации базилярной артерией.

Затылочная доля и основание височной доли полушария, задние нижние отделы таламуса и гипоталамуса, ствол мозга, мозжечок, часть мозолистого тела, субталамическое ядро, крыша среднего мозга, зрительный тракт, часть красного ядра и черной субстанции.

1390. Сосудистое сплетение, локализующееся на нижней поверхности мозга.

Артериальный круг большого мозга (circulus arteriosus cerebri).

1391. Артерии, кровоснабжающие глубокие отделы мозга.

Ветви передней, средней и задней мозговых артерий.

1392. Отделы внутренней капсулы и базальные ядра, васкуляризирующиеся ветвями передней мозговой артерии.

Переднее колено внутренней капсулы, головка хвостатого ядра, скорлупа чечевицеобразного ядра.

1393. Ветви средней мозговой артерии к базальным ядрам.

Переднелатеральные центральные (таламостриарные) артерии (arteriae centrales anterolaterales, thalamostriate).

1394. Области васкуляризации ветвями клиновидной части средней мозговой артерии.

Головка и тело хвостатого ядра, чечевицеобразное ядро, таламус, колено и задняя ножка внутренней капсулы.

1395. Области мозга, кровоснабжающиеся центральными (глубокими) ветвями задних мозговых артерий.

Ножки мозга, гипоталамус, таламус, стенки третьего и боковых желудочков мозга (кроме области переднего рога).

1396. Наиболее крупные ветви задней мозговой артерии, проникающие в мозг.

Задние ворсинчатые (rami chorioidei posteriores).

1397. Область разветвления задней артерии сосудистого сплетения.

Сосудистые сплетения и стенки III и бокового желудочков мозга данной стороны, около двух третей ножки мозга, красное ядро, пластинка крыши четверохолмия, медиальное и латеральное колленчатые тела, сосцевидное тело, свод мозга (включая переднюю его часть), задний таламус.

1398. Отделы коры большого мозга, кровоснабжающиеся за счет ветвей задней мозговой артерии.

Нижние височные извилины и затылочная доля.

1399. Артерия, кровоснабжающая затылочную долю мозга.

Затылочная (arteria occipitalis).

1400. Расположение артериального круга большого мозга (виллизиевого).

Вблизи перекреста затылочных нервов, у нейрогипофиза и сосцевидных тел.

1401. Источники образования артериального круга большого мозга.

Внутренняя сонная артерия (arteria carotis interna), передняя мозговая (arteria cerebri anterior), передняя соединительная (arteria communicans anterior), средняя мозговая (arteria cerebri media), задняя мозговая (arteria cerebri posterior), задняя соединительная артерия (arteria communicans posterior).

1402. Функция артериального круга большого мозга.

Выравнивание давления крови правого и левого полушарий мозга.

1403. Артерии, кровоснабжающие спинной мозг.

Передние и задние спинномозговые (arteriae spinalis anteriores et posteriores), передние и задние спинномозговые (корешковые) ветви (rami spinales, seu radicales anteriores et posteriores).

1404. Источники спинномозговых (корешковых) ветвей.

Для нижнешейного и верхнегрудного отделов спинного мозга - система подключичной артерии, для нижележащих отделов - межреберные и поясничные артерии, отходящие от аорты.

1405. Наиболее крупная спинномозговая корешковая ветвь.

Артерия поясничного утолщения (артерия Адамкевича), отходящая от одной из нижних межреберных артерий.

1406. Отделы спинного мозга, кровоснабжающиеся из артерии Адамкевича.

Нижнегрудной, поясничный и крестцовый.

1407. Спинномозговая (корешковая) ветвь, кровоснабжающая мозговой конус и эпиконус.

Артерия Демпрож-Готтерона.

1408. Конечные пути оттока венозной крови от головного мозга.

Внутренние яремные вены (venae jugulares internae).

1409. Образования, обеспечивающие отток венозной крови от головного мозга.

Синусы твердой мозговой оболочки.

1410. Основные синусы твердой мозговой оболочки.

Прямой (sinus rectus), верхний сагиттальный (sinus sagittalis superior), нижний сагиттальный (sinus sagittalis inferior), пещеристый (sinus cavernosus), верхний каменистый (sinus petrosus superior), нижний каменистый (sinus petrosus inferior), сигмовидный (sinus sigmoideus) синусы.

1411. Образования, обеспечивающие отток венозной крови от спинного мозга.

Вены, сопровождающие одноименные артерии, глубокое (plexus venosus profundus) и поверхностное (plexus venosus superficialis) венозные сплетения.

Глава XIX

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Спинномозговая жидкость.

1412. Лабораторные исследования, наиболее часто используемые в неврологии.

Общий анализ крови, посевы крови на микрофлору и на чувствительность к антибиотикам, исследования спинномозговой жидкости.

1413. Локализация спинномозговой жидкости.

Подпаутинное пространство, подпаутинные цистерны, желудочки головного мозга, центральный канал спинного мозга.

1414. Образования, продуцирующие спинномозговую жидкость.

Мозговые оболочки (сосудистые сплетения - plexus chorioideus), сосудистая основа желудочков мозга (tela chorioideus).

1415. Последовательность передвижения спинномозговой жидкости, начиная с боковых желудочков мозга.

Через межжелудочковые отверстия в III желудочек через водопровод среднего мозга в IV желудочек, через латеральную и срединную апертуры в мозжечково-мозговую цистерну, затем в подпаутинное пространство, синусы твердой мозговой оболочки и во внутреннюю яремную вену.

1416. Количество спинномозговой жидкости.

120-150 мл.

1417. Давление спинномозговой жидкости.

В положении лежа - 150-200 мм вод. ст., сидя 300-400 мм вод. ст.

1418. Функция спинномозговой жидкости.

Обеспечивает питание и обмен веществ мозга, служит амортизатором, предохраняя мозг от механических травм, принимает участие в поддержании осмотического равновесия в тканях мозга, в защитной функции гематоэнцефалического барьера.

1419. Количество спинномозговой жидкости, извлекаемое при пункции для исследования.

8-10 мл.

1420. Относительная плотность спинномозговой жидкости.

1,006-1,008.

1421. Патология центральной нервной системы, при которой повышается относительная плотность спинномозговой жидкости.

Опухоли, воспалительные процессы.

1422. Причина повышения относительной мощности спинномозговой жидкости при опухолях и воспалительных процессах в ткани и оболочках мозга.

Гиперпродукция спинномозговой жидкости.

1423. Причина гиперпродукции спинномозговой жидкости при опухолях и воспалительных процессах в ткани мозга и его оболочках.

Раздражение сосудистой оболочки мозга.

1424. Причины снижения относительной плотности спинномозговой жидкости.

Гидроцефалия, отек головного мозга, черепно-мозговая травма, токсикоинфекция и др.

1425. Патогенез снижения относительной плотности спинномозговой жидкости при патологических процессах в ЦНС.

Угнетение секреции спинномозговой жидкости, общая дегидратация организма.

1426. Внешний вид нормальной спинномозговой жидкости.

Бесцветная, прозрачная.

1427. Цвет спинномозговой жидкости при субарахноидальном кровоизлиянии.

Серовато-розовый, красный, желтоватый (ксантохромия).

1428. Причины серовато-розовой окраски спинномозговой жидкости.

Попадание неизмененных эритроцитов.

1429. Обусловленность ксантохромии спинномозговой жидкости.

Наличие продуктов распада гемоглобина.

1430. Виды ксантохромии спинномозговой жидкости.

Застойная и геморрагическая.

1431. Причина застойной ксантохромии.

Попадание в спинномозговую жидкость вследствие замедления тока крови в сосудах мозга плазмы крови, имеющей желтоватый цвет.

1432. Причина геморрагической ксантохромии.

Попадание в спинномозговую жидкость эритроцитов, гемоглобин которых разрушается, превращается в билирубин и обуславливает желтую окраску.

1433. Появление ксантохромии в нормальных условиях; ее причины.

У новорожденных, вследствие введения в подпаутинное пространство лекарственных веществ (пенициллина и др.); повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера для билирубина.

1434. Причины окрашивания спинномозговой жидкости в красный цвет.

Большое количество неизменной крови.

1435. Причины окрашивания спинномозговой жидкости в зеленый цвет.

Примесь гноя при гнойном менингите, окисление билирубина в биливердин.

1436. Причины образования в спинномозговой жидкости фибринозной пленки.

Очень большое содержание фибриногена.

1437. Процесс, при котором в спинномозговой жидкости выпадает фибринозная пленка.

Туберкулезный менингит.

1438. Характер спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите.

Опалесцирующая, прозрачная.

1439. Причина появления при туберкулезном менингите мутной спинномозговой жидкости.

Присоединение бактериальной инфекции.

1440. Количество белка в спинномозговой жидкости в норме.

0,22-0,33 г/л.

1441. Белковые фракции спинномозговой жидкости.

Альбумины и глобулины.

1442. Повышение содержания в спинномозговой жидкости белка при нормальном цитозе.

Белково-клеточная диссоциация.

1443. Состояния, сопровождающиеся увеличением содержания белка в спинномозговой жидкости.

Опухолевые и воспалительные процессы в ткани мозга, примесь крови в спинномозговой жидкости после оперативных вмешательств на мозге.

1444. Состояние, при котором понижается содержание белка в спинномозговой жидкости.

Гидроцефалия (гиперсекреция спинномозговой жидкости).

1445. Реакции на определение белка в спинномозговой жидкости.

Нонне-Апельта, Панди, Такара-Ара, Фридмана, Ланге и др.

1446. Критерии оценки результатов реакции при определении белка в спинномозговой жидкости.

Быстрота появления реакции, интенсивность образующегося помутнения.

1447. Количество клеток (цитоз) спинномозговой жидкости у взрослого (в 1 мкл).

1-4 клетки (лимфоциты).

1448. Цитоз спинномозговой жидкости (в 1 мкл) у детей различного возраста.

До года - 14-15, 1-2 года - 11-14, 2-5 лет - 10-12, 5-7 лет - 8-10, 7-10 лет - 6-8, свыше 10 лет - 4-6 клеток.

1449. Плеоцитоз.

Повышенное содержание клеточных элементов в спинномозговой жидкости.

1450. Биохимический состав спинномозговой жидкости.

Глюкоза, хлориды, микроэлементы, мочевины, креатинин, холестерин.

1451. Содержание глюкозы в спинномозговой жидкости у здорового человека.

2,5-3,3 ммоль/л.

1452. Состояния, при которых уменьшается количество глюкозы в спинномозговой жидкости.

Туберкулезный и гнойный менингит.

1453. Состояния, при которых повышается количество глюкозы в спинномозговой жидкости.

Эпидемический летаргический энцефалит, Экономо, сахарный диабет.

1454. Состояния, сопровождающиеся уменьшением содержания хлоридов в спинномозговой жидкости.

Менингиты, особенно туберкулезной этиологии, длительная рвота.

1455. Характер и свойства спинномозговой жидкости при вторичном гнойном менингите.

Вытекает под нормальным давлением, имеет вид гноя; содержит повышенное количество клеток и белка; пониженное содержание глюкозы и хлоридов; резкоположительные белковые реакции.

1456. Характер и свойства спинномозговой жидкости при гонокковом менингите.

Вытекает под большим давлением, мутная, с хлопьями фибрина; содержит повышенное количество белка; глобулиновые реакции резко положительные, плеоцитоз достигает в 1 мкл 700-800 клеточных элементов.

1457. Характер и свойства спинномозговой жидкости при клещевом энцефалите.

Давление повышено, белково-клеточная диссоциация в остром периоде (может наблюдаться клеточно-белковая диссоциация, сменяющаяся через 3-4 недели белковоклеточной); увеличение содержания белка до 1,6-1,7 г/л.

1458. Характер и свойства спинномозговой жидкости при менингококковом менингите.

Вытекает под повышенным давлением (400 мм вод. ст.), в первые дни прозрачная, затем слегка мутная, желтая, может стать гнойной с выпадением хлопьев фибрина, отмечается нейтрофильный плеоцитоз (от 1000 до 15000 клеток в 1 мкл и более), при затяжном течении преобладают лимфоциты, увеличено количество белка (до 10-15 г/л), снижено содержание глюкозы и резко положительные глобулиновые фракции.

1459. Характер и свойства спинномозговой жидкости при пневмококковом менингите.

Давление в острой стадии повышено; мутная, со сгустками фибрина, зеленоватого цвета; количество клеток - 800- 1003 в 1 мкл; количество белка - 3-4 г/л; резко положительные глобулиновые фракции, в мазке жидкости внеклеточно обнаруживаются стрептококки, при пневмонии (пневмококки).

1460. Характер и свойства спинномозговой жидкости при стрептококковом менингите.

Давление повышено, мутная, плеоцитоз, под микроскопом стрептококки лежат в виде цепочки внутри- и внеклеточно, количество белка увеличено до 1-2 г/л, содержание глюкозы и хлоридов снижено, положительные глобулиновые фракции.

1461. Характер и свойства спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите.

Давление повышено (не более 300 мм вод. ст.), бесцветная, прозрачная, иногда опалесцирует, на поверхности - тонкая нежная сетка или пленочка фибрина (реже грубые хлопья), плеоцитоз лимфоцитарный - 50-3 000 клеток в 1 мкл, содержание белка не выше 1,5-1,9 г/л, количество глюкозы и хлоридов снижено, глобулиновые реакции положительные.

1462. Характер и свойства спинномозговой жидкости при эпидемическом (летаргическом) энцефалите.

Давление незначительно повышено в остром периоде, бесцветная, прозрачная, без осадка, плеоцитоз незначительный, содержание глюкозы повышено, уровень хлоридов в норме.

1463. Характер и свойства спинномозговой жидкости при японском энцефалите.

Прозрачная, бесцветная, содержание белка в пределах нормы, плеоцитоз незначительный (в хронической стадии - плеоцитоз и уровень белка возрастают), положительные глобулиновые реакции.

Инструментальные методы исследования.

1464. Ангиография.

Метод рентгенологического исследования сосудов различных органов и систем с помощью введения в них контраст-

ного вещества позволяет обнаружить изменение просвета и формы сосудов.

1465. Противопоказания для проведения ангиографии.

Компенсированные и субкомпенсированные пороки сердца, гипертоническая болезнь II-III стадии, выраженный атеросклероз, диффузный артериит, субарахноидальные кровозлияния нетравматической этиологии.

1466. Вариационная пульсометрия.

Определение направленности вегетативной регуляции.

1467. Вентрикулярная пункция.

Метод исследования желудочков мозга без введения воздуха; применяется с диагностической и лечебной целью.

1468. Показания для проведения вентрикулярной пункции.

Окклюзионный синдром, вклинение мозгового ствола в большое (затылочное) отверстие или в вырезку намета мозжечка, необходимость длительного дренирования желудочков мозга и введения в них лекарственных средств.

1469. Височная динамометрия.

Измерение давления в поверхностной височной артерии.

1470. Изменение показателей давления в поверхностной височной артерии при окклюзионных процессах в головном мозге.

На стороне поражения наружной сонной артерии давление снижено.

1471. Причины двухстороннего снижения давления в поверхностной височной артерии.

Гипотоническая болезнь, нейродисциркуляторная дистония по гипотоническому типу.

1472. Динамометрия.

Определение мышечной силы динамометром.

1473. Капилляроскопия.

Исследование капилляров кожи при слабом увеличении микроскопа.

1474. Изменения, выявляемые при капилляроскопии в случае поражения симпатической нервной системы.

Сужение и спазм капилляров, неровный кровоток, исчезновение части капилляров, бледность фона.

1475. Краниография.

Рентгенография черепа, проводимая без предварительного контрастирования.

1476. Изменения, выявляемые с помощью краниографии.

Общие и местные.

1477. Общие симптомы, выявляемые на краниограмме в результате внутричерепной гипертензии.

Увеличение размеров, формы черепа, расхождение его швов, диффузное истончение костей, уплощение основания черепа, изменение турецкого седла, усиление пальцевых вдавлений, изменение сосудистого рисунка, смещение шишковидного тела.

1478. Местные изменения, выявляемые на краниограмме.

Переломы, трещины костей основания и свода черепа, обызвествление сосудистых сплетений, серпа и намета мозжечка.

1479. Миелография.

Метод рентгенографического исследования спинного мозга и его оболочек после введения контрастного вещества в подпаутинное пространство.

1480. Осциллография.

Регистрация пульсовых колебаний стенок артерий по изменению их тонуса с помощью осциллографа.

1481. Офтальмоскопия.

Метод объективного исследования органа зрения с помощью офтальмоскопа.

1482. Периметрия.

Метод исследования полей зрения (периферического зрения) путем определения их границ с помощью периметра или сферической поверхности.

1483. Пневмоэнтрикулография.

Метод рентгенологического исследования головного мозга и путей циркуляции спинномозговой жидкости после введения в желудочки мозга воздуха или кислорода.

1484. Пневмоэнцефалография.

Рентгенографическое исследование головного мозга после контрастирования воздухом или кислородом желудочков

мозга, цистерн и подпаутинного пространства путем введения газа через поясничный прокол.

1485. Пульсотахометрия.

Непрерывное измерение частоты пульса с помощью прибора - пульсотахометра.

1486. Рентгенография позвоночника. Реоэнцефалография (РЭГ).

Метод диагностики поражений спинного мозга.

Метод исследования состояния сосудов головного мозга.

1487. Сканирование головного мозга.

Метод автоматической топографической регистрации уровня радиоактивности в различных точках исследуемого организма с помощью специальной аппаратуры - сканеров, гамма-топографов и т.д.

1488. Спинномозговая (поясничная) пункция.

Метод исследования спинномозговой жидкости (давления, цвета, прозрачности, вязкости, биохимического состава) с диагностической и лечебной целью.

1489. Субокципитальная пункция.

Метод получения спинномозговой жидкости из мозжечково-мозговой цистерны.

1490. Сфигмометрия.

Метод исследования сосудов путем регистрации пульсовых колебаний стенки артерии.

1491. Фонография.

Метод графической регистрации звуковых колебаний, обусловленных артериальной или артериовенозной аневризмой сосудов мозга с помощью фонокардиографа.

1492. Хронаксиметрия.

Метод исследования возбудимости нервов и мышц в зависимости от продолжительности воздействия раздражителя.

1493. Электродиагностика.

Метод диагностики двигательных нарушений, основанный на исследовании электровозбудимости нервов и мышц с помощью фарадического и гальванического тока.

1494. Электромиография (ЭМГ).

Метод исследования мышечной системы, основанный на графической регистрации биопотенциалов скелетных мышц.

1495. Электротермометрия.

Метод измерения температуры тела, отдельных органов и тканей с помощью электротермометра.

1496. Электроэнцефалография.

Метод функционального исследования головного мозга, в основе которого лежит графическая регистрация его биопотенциалов.

1497. Эхоцефалография.

Исследование головного мозга методом ультразвуковой эхографии.

1498. Виды ангиографии.

Артериальная, флебография (венография), лимфография.

1499. Показания для проведения ангиографии.

Сосудистые поражения головного мозга (инсульт, аневризма и др.).

СОДЕРЖАНИЕ

Глава I. Предпосылки к изучению топической диагностики поражения нервной системы	5
Глава II. Спинной мозг (анатомия, физиология и синдромы поражения)	11
Глава III. Расстройства чувствительности	38
Глава IV. Продолговатый мозг (анатомия, физиология, синдромы поражения)	48
Глава V. Мост (анатомия, физиология, синдромы поражения)	51
Глава VI. Мозжечок (анатомия, физиология, синдромы поражения)	53
Глава VII. Средний мозг (анатомия, физиология, синдромы поражения)	58
Глава VIII. Промежуточный мозг (анатомия, физиология, синдромы поражения)	61
Глава IX. Конечный мозг (telencephalon)	65
Глава X. Экстрапирамидная система	75
Глава XI. Вегетативная нервная система и синдромы ее поражения	81
Глава XII. Периферическая нервная система	100
Глава XIII. Шейное сплетение (plexus cervicalis)	102
Глава XIV. Плечевое сплетение	104
Глава XV. Грудные нервы (nervi thoracici)	110
Глава XVI. Черепные (черепномозговые) нервы	116
Глава XVII. Оболочки головного и спинного мозга	148
Глава XVIII. Кровоснабжение головного и спинного мозга	152
Глава XIX. Лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые для обследования больных с заболеваниями нервной системы	157

Л.П. Бондаренко, О.В. Семенова

ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА
ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
(в вопросах и ответах)

Справочное руководство
(второе издание)

Редакция и корректура авторов