



Стріарний синдром. Дискінезії

Виконала:

студентка 3-а групи, IV курсу

Овчарук Тетяна

Моторні системи

Пірамідна

Мозочкова

Екстрапірамідна

Базальні ядра

Нижня олива

Ретикулярна формація

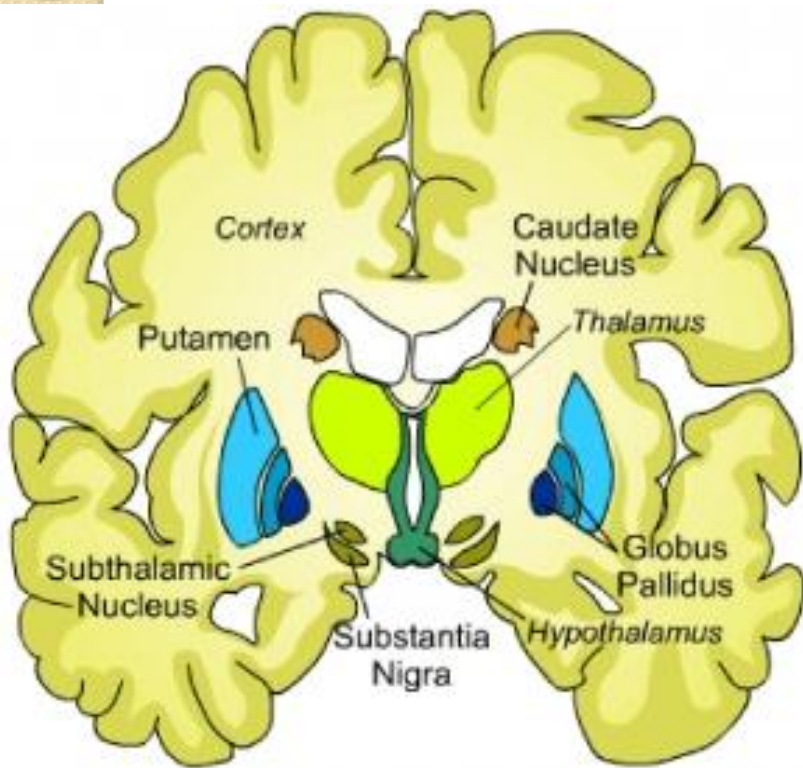
Блакитна пляма

Сірі ядра навколо Сільвієвого
водопроводу

Червоне ядро

Чорна речовина

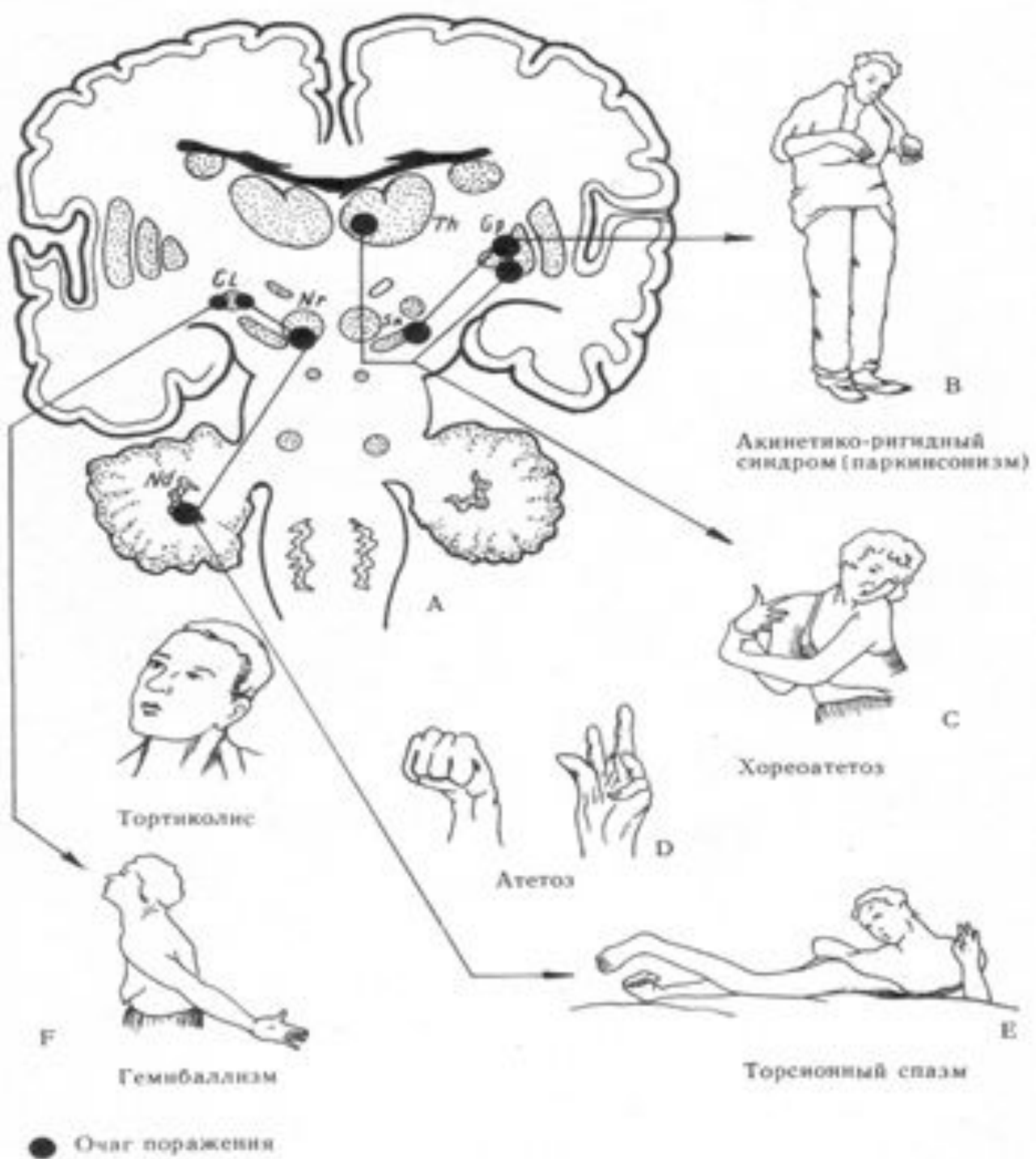
Екстрапірамідна система



Ураження палідної частини – акінето-ригідний синдром, неостріатум - дискінезії

Роль екстрапірамідної системи

- - вона контролює та перерозподіляє м'язовий тонус, що в цілому формує позу;
- - якісно підготовлює м'язи в будь-яку мить сприйняти збуджувальні та гальмівні імпульси, таким чином регулюючи послідовність, силу, тривалість м'язових скорочень у рухових актах;
- - формує автоматичну послідовність простих рухових програм, необхідних для виконання плану дій;
- - удосконалює якість рухів з переводом їх на автоматизований найбільш енергетично економний режим;
- - бере участь у здійсненні психомоторних дій, пов'язаних з емоціями.



Гіпотонічно-гіперкінетичний (стріарний) синдром

виникають *насильні, мимовільні* рухи в різних ділянках тіла, що часто супроводжується *зниженням м'язового тону* (*гіпотонією*).
Такі рухи називають *гіперкінезами*.

Хорея

(грец. choreia – танок) швидкі скорочення окремих м'язів, хаотичні, непослідовні, неритмічні, внаслідок яких людина сіпається, начебто пританцьовує весь час



В гіперкінезі

м'язи лиця,

гортані, тулуба,

кінцівок.

Особливості

- Симптом Черні: неможливість втримати в одному положенні висунутого язика, який весь час то висувається, то ховається.
- Симптом Гордона-2: при викликанні колінного рефлексу гомілка, розгинаючись, на мить застигає в цьому положенні, а вже потім опускається.

Первинні форми

- Хорея Гентінгтона
- Спадкова непрогресуюча хорея з раннім початком (есенціальна)
- Хронічна хорея з пізнім початком (сенильна)

Хвороба Гентінгтона

Спадкове дегенеративне захворювання ЦНС, яке проявляється прогресуючою хореєю, психічними розладами.

Етіологія

Генетичний дефект локалізується на короткому плечі хромосоми 4 і полягає в збільшенні експансії ЦАГ. В нормі – 33, при ХГ – 38-121.

Клініка

- Мимовільні рухи розвиваються раніше явних психічних змін.
- Мимовільні гримаси
- Посилена жестикуляція
- Похитування при ходьбі
- Неспроможність підтримування певної пози довгий час (стиснутий кулак, висунутий язик)

- Виконання будь-якої дії супроводжується зайвими рухами.
- Розмахування руками
- Кивання головою
- Похитування в сторони
- Присідання

Гіперкінези поступово наростають, але це не стосується окорухових м'язів, де гіперкінези не виникають.

Паралічі і парези відсутні.

Чутливість збережена.

Функція тазових органів може порушуватись на пізніх стадіях захворювання.

Лікування

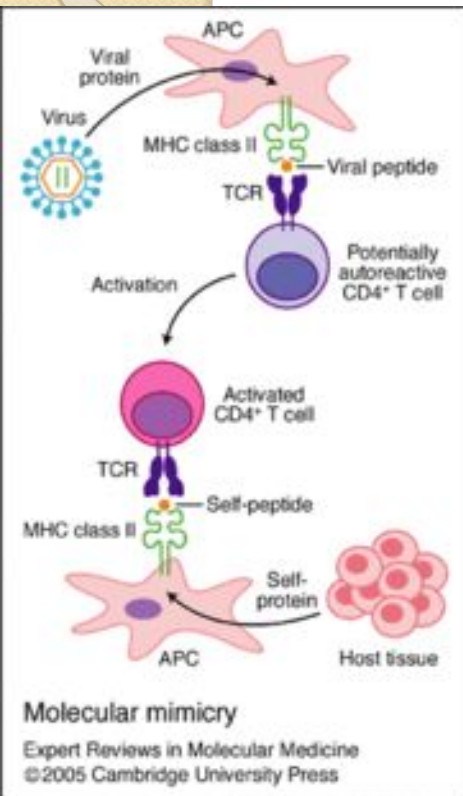
- Блокатори дофамінових рецепторів (галоперидол, пімозид, фторфеназин)
- Нейролептики
- Симпатолітики (резерпін і тетрабеназин)
- Антидепресанти (амітриптилін, докsepін)

Мала хорія (хорія Сіденгама)

- Захворювання, яке виникає в дитячому або ранньому підлітковому віці. Основним проявом є гіперкінез, який починається гостро або підгостро і потім спонтанно регресує.

Патогенез

- Основною ланкою патогенезу є АТ, які перехресно реагують з АГ стрептокока і з АГ базальних ядер.
- Нейрохімічний субстрат – гіперчутливість постсинаптичних рецепторів і зниження вмісту ГАМК.



Клініка

- Мязова гіпотонія
- Дискоординація
- Психічні і вегетативні порушення
- У 60% спостерігається геміхорея, більш тяжкою є генералізована форма.
- У 40% - гіперкінез гортані і язика, що проявляється дизартрією і дисфагією.

Лікування

- НПЗЗ
- Біцилін 1500000 ОД 1р. На 3 тижні – 5 р.
- Преднізолон 1-1,5 мг/кг
- Плазмофорез
- Нейролептики (галоперидол, 1,5-3 мг/д, пімозид 2-12мг/д)

Міоклонус

- Раптове, короткочасне, штовхоподібне здригання окремих м'язів, яке виникає внаслідок активного м'язового скорочення (позитивний) або короткочасного раптового зниження тонуру постуральних м'язів.
- Здригання можуть бути синхронними в різних м'язах або асинхронними;
- Переважно аритмічні і супроводжуються чи не супроводжуються рухами в суглобі.

Патогенез

- Різний в залежності від форм, і в більшості випадків незрозумілий.
- Припускають залучення серотонінергічних механізмів. А також рецепторів гліцину.

Від джерела генерації

- Кіркові (соматосенсорна кора)
- Підкірковий
- Ретикулярний (стовбуровий)
- Спінальний
- Периферичний

- Кірковий міоклонус може бути спонтанним, спровокований рухом (акційний) або зовнішніми стимулами (рефлекторний). Може бути фокальним, мультифокальним чи генералізованим. Кірковий міоклонус частіше дистальний і згинальний.

- ❖ Підкірковий проявляється генералізованими, часто білатеральними міоклоніями.
- ❖ Ретикулярний – генералізовані аксілярні посмикування, при цьому проксимальні групи м'язів задіяні більше, ніж дистальні.
- ❖ Спінальний – фокальний або сегментарний, спонтанний, ритмічний, нечутливий до зовнішніх подразників і не зникає під час сну.

Типи міоклонусів

Первинний

Фізіологічний

Есенціальний

Нічний

Вторинний

Фізіологічний

- Міоклонії сну
- Переляку
- Викликані інтенсивною фізичною роботою
- Гикавка
- Доброякісні дитячі міоклонії при годуванні

Есенціальна

- Форма підкіркової міоклонії з аутосомно-домінантним типом успадкування.
- Частіше хворіють чоловіки.
- Прояви: неритмічні мультифокальні двобічні міоклонічні посмикування, які охоплюють м'язи шиї, верхніх кінцівок, тулуба, інколи м'язи ніг.

Нічний міоклонус

- Синхронні або асинхронні рухи в кінцівках, перш за все в ногах, які виникають уві сні.



Тік


швидкий рух у певній ділянці тіла, що стереотипно повторюється.

Виділяють моторний і вокальний тік. Моторний також поділяється на прості і складні.



Клініка

- Дебют до 12 років.
- Зазвичай прості моторні(часте моргання), рідше прості вокальні (покашлювання).
- Транзиторні тіки проходять самостійно впродовж року.
- Особливістю є збережене співвідношення між м'язами агоністами-антагоністами, що надає їм вигляду нормальних цілеспрямованих рухів.

- 
- Близько 20% не потребує медикаментозного лікування.
 - Блокатори дофамінових рецепторів – нейролептики.
 - При супутньому obsесивно-компульсивному синдромі – антидепресанти.
 - А-адреноблокатори для корекції синдрому гіперреактивності.

Тремор


ритмічне мимовільне коливання будь-якої частини тіла.





Тремор спокою

Виникає за відсутності рухової активності, при розслабленні м'язів



Кінетичний
тремор

Простий кінетичний.
При будь-якій дії, такій як піднімання – опускання кінцівки, згинання-розгинання, пронація-супінація

Інтенційний. При цілеспрямованій дії

Гемібалізм



ДОСИТЬ ШВИДКІ,
РОЗМАШИСТІ ЗА
АМПЛІТУДОЮ РУХИ В РУЦІ
ТА НОЗІ, ЩО НАГАДУЮТЬ
РУХ ПРИ КИДАННІ
ПРЕДМЕТУ (ЯК У
СПОРТСМЕНА, ЩО КИДАЄ
ДИСК – ДИСКОВОЛА).



Дякую за увагу!