

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Реферат на тему: «Синдромы поражения мозжечка»

Выполнила:
Ординатор 2 года обучения
Торосян Л.С

Красноярск 2019

С точки зрения анатомического расположения мозжечок непосредственно примыкает к стволу мозга и соединен с ним с помощью своих трех ножек.

- В коре и ядрах мозжечка содержатся ганглионарные клетки, которые осуществляют функцию переработки информации и отправки импульсов.
- Информация о положении частей тела и активности мышц поступает в мозжечок через нижнюю ножку мозжечка (*corpus restiforme*) и частично через верхнюю ножку мозжечка (*brachium conjunctivum*).
- Вестибулярные импульсы, несущие информацию о положении головы в пространстве и ее движениях, поступают в мозжечок через нижнюю ножку.
- Импульсы, поступающие из большого мозга и имеющие переключение в ядрах моста, попадают в мозжечок через среднюю ножку мозжечка (*brachium pontis*).
- Информация, которая перерабатывается в коре мозжечка, проходит в виде импульсов через ядра мозжечка (и оливы), через верхнюю ножку к красному ядру и вентролатеральному ядру таламуса противоположной стороны. После переключения в таламусе и красном ядре эти импульсы достигают коры больших полушарий или через руброспинальный тракт передних рогов спинного мозга попадают в мышцы. Таким образом, мозжечок включен в систему регуляции, обеспечивающую гармоничность и скоординированность движений.

Синдромы поражения мозжечка характеризуются следующими общими признаками:

- снижением тонуса мышц;
- отклонением произвольных движений от гармоничной идеальной линии;
- нарушением автоматических движений.

В отдельных случаях могут наблюдаться следующие симптомы:

- диссинергия (отсутствие координации участвующих в движении мышц или групп мышц);
- дисметрия (нарушение способности правильно определять необходимую амплитуду и темп движения);
- атаксия (нарушение гармоничной отлаженной работы мышц для достижения цели движения, следствием чего является отсутствие точности и плавности движения);
- интенционный тремор (нарастающее отклонение от основной линии движения по мере приближения к цели движения);
- патологический ребаунд-феномен (если внезапно сопротивление, направленное против группы напряженных мышц, исчезает, мышцы-антагонисты не успевают «включиться» для торможения избыточного движения);

- дисдиадохокинез (быстрые и плавные последовательные движения мышц-агонистов и антагонистов становятся невозможными);
- гипотония (выявляется при пассивных движениях, например «потряхивании» конечности);
- отклонение в позиционной пробе и промахивание в пробе Барани на стороне очага;
- неуверенность при стоянии в позе Ромберга;
- туловищная атаксия в положении сидя;
- неуверенная походка с широко расставленными ногами;
- нистагм (особенно установочный нистагм на стороне поражения);
- нарушение речи в виде обрывочной, скандированной речи.

К наиболее частым этиологическим факторам поражения мозжечка относятся:

- дегенеративные заболевания — системные атрофии, например оливопонтocerebellарная атрофия;
- генетически детерминированные нарушения обмена веществ (например, атаксия-телеангиэктазия Луи-Бар, болезнь Хартнапа, пароксизмальная наследственная атаксия, абеталипопротеинемия или болезнь Бассена— Корнцвейга, ганглиозидоз при недостаточности гексозаминидазы А);
- инфекционные заболевания, например инфекционный мононуклеоз (форма острой мозжечковой атаксии детского возраста), куру (медленная вирусная инфекция);
- острые отравления с преходящим поражением мозжечка (например, дифенилгидантоином);
- приобретенные нарушения обмена веществ, например гиперкальциемия или холестаза, или состояние после резекции тонкого кишечника, сопровождаемое недостаточностью витамина Е;
- симптоматическая атрофия (коры) мозжечка при токсическом повреждении (например, алкоголем, дифенилгидантоином, органическими солями ртути), при мальабсорбции, например, вследствие спру, при парапротеинемии или при злокачественных опухолях (особенно карциноме бронхов);
- рассеянный склероз (очаги в веществе мозжечка или его проводящих путях);
- редко — нарушения кровообращения и массивные кровоизлияния в мозжечок;
 - очаги в области перехода от верхней к средней трети ножки моста, поражение мозжечка развивается внезапно и сопровождается гемипарезом;
 - опухоли (медуллобластома и спонгиобластома [астроцитомы мозжечка] у подростков, глиома, опухоли мостомозжечкового угла);
 - абсцесс;
- описаны также ремиттирующие формы поражения мозжечка, отдельные случаи при рассеянном склерозе и более частые — при семейной эпизодической атаксии.

