



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 ПО

РЕФЕРАТ

На тему: «Бульбарный и псевдобульбарный параличи»

Выполнил: Ординатор
первого года обучения

Забусова Е.А

Проверил: Ассистент кафедры
нервных болезней с курсом ПО

Субочева С.А.

Красноярск.,

2020 г.

Содержание:

1. Бульбарного паралич
 - 1.1. Клиника
 - 1.2. Диагностика
2. Псевдобульбарный паралич
 - 2.1. Клиника
 - 2.2. Диагностика
3. Список литературы

Бульбарный паралич.

Бульбарный паралич (анат. устар. bulbus [medullae spinalis] продолговатый мозг) - периферический паралич мышц языка, губ, мягкого неба, глотки, голосовых складок и надгортанника вследствие поражения IX, X и XII пар черепных нервов или их ядер, расположенных в продолговатом мозге.

Клиника:

Бульбарный паралич характеризуется тяжелыми расстройствами глотания, жевания и речи. Лицо больного амимично, рот раскрыт, из него вытекает слюна, выпадает пища, которую больной с трудом жует. Речь становится непонятной, смазанной (дизартрия), гнусавой (назалалия), нарушается фонация (афония) и глотание (дисфагия), особенно жидкой пищи (больной поперхивается, пища попадает в нос). Обнаруживается свисание мягкого неба на стороне паралича, язычок которого отклоняется в здоровую сторону (при одностороннем Б. п.), голосовые складки не смыкаются, не вызываются глоточный и небные рефлексы. Язык неподвижен при двустороннем Б. п. (глоссоплегия) или отклоняется в сторону поражения при одностороннем Б. п.. При одностороннем поражении половина языка атрофируется, становится неровной, складчатой, в мышцах языка наблюдаются фасцикулярные подергивания (особенно при поражении ядра XII пары). У таких больных часто нарушаются функция дыхания и сердечная деятельность.

Развитие бульбарного паралича в зависимости от основного заболевания может быть острым и постепенно прогрессирующим. Кроме того, можно выделить несколько клинических вариантов бульбарного паралича: бульбарный паралич Дюшенна, миастенический бульбарный паралич.

Острый бульбарный паралич развивается в результате нарушения кровообращения в продолговатом мозге (тромбоз или эмболия сосудов вертебробазилярного бассейна, особенно часто при окклюзии нижней задней

мозжечковой артерии) с развитием синдрома Валленберга - Захарченко или другого альтернирующего синдрома, при нейроинфекции, интоксикации, а также при остром сдавлении (гематомой, фрагментами первого шейного позвонка при его переломе, при дислокации головного мозга). При тяжелом поражении продолговатого мозга такие больные часто погибают вследствие нарушения функции дыхания и сердечно-сосудистой деятельности.

Прогрессирующий бульбарный паралич наблюдается при амиотрофическом боковом склерозе, хроническом полиомиелите, клещевом энцефалите, при опухоли задней черепной ямки, аномалиях краниовертебрального стыка, рубцово-спаечном процессе, при хронической недостаточности мозгового кровообращения вследствие атеросклероза и гипертонической болезни. При этом поражаются преимущественно двигательные ядра IX, X и XII пар черепных нервов; проводниковые системы обычно остаются интактными. Постепенно нарастают расстройства глотания, артикуляции, фонации, а позднее и дыхания.

Бульбарный паралич Дюшенна при подостром переднем полиомиелите имеет подострое прогрессирующее течение без ремиссий. Больные обычно погибают в течение первых двух лет болезни от расстройства дыхания и сердечной деятельности.

Миастенический бульбарный паралич (болезнь Эрба - Гольдфлама) развивается в результате нарушения проводимости в нервно-мышечных синапсах.

Диагностика основывается на выявлении характерных клинических симптомов. Необходимо дифференцировать Бульбарный паралич с псевдобульбарным параличом, при котором отсутствует атрофия языка, повышены глоточный и небные рефлексы, вызываются рефлексы орального автоматизма, наблюдаются насильственный плач и смех.

Псевдобульбарный паралич.

Псевдобульбарный паралич возникает при сосудистых заболеваниях головного мозга с двусторонним надъядерным поражением двигательных проводников, т. е. при наличии многоочаговых поражений, локализующихся в обоих полушариях головного мозга. Часто обнаруживаются мелкие размягчения и кисты. При псевдобульбарном параличе происходит нарушение двигательных функций конечностей, языка, гортани, жевательных, глоточных и лицевых в результате выпадения центральной надъядерной иннервации (корково-ядерные и корково-спинальные проводники).

Клиника и диагностика.

. Обычно имеются расстройства - нарушение артикуляции (дизартрия, анартрия), фонации (носовой оттенок речи, которая бывает невнятной, незвучной и тихой), иногда нарушение координации (скандированная речь).

. Расстройства глотания - дисфагия, проявляющаяся в поперхивании во время попадания частиц в дыхательные пути, затекание жидкости в носоглоточное пространство, слюнотечение в результате недостаточного проглатывания слюны.

. Нарушение жевания, обуславливающее задержку во рту вследствие паретичности жевательных и языка. Расстройство функции мимической мускулатуры (маскообразность вследствие слабости лицевых мышц); симптомы орального автоматизма:

а) хоботковый рефлекс (выпячивание губ «хоботком» при их перкуссии);

б) губной рефлекс (выпячивание вперед губ при постукивании по верхней и сближение губ при штриховом их раздражении);

в) сосательный рефлекс (сосательные движения при дотрагивании до губ);

г) носогубной рефлекс Аствацатурова (хоботкообразное выпячивание губ при постукивании по корню носа);

д) подбородочный рефлекс Бехтерева (сокращение подбородка при постукивании по подбородку);

е) ладонно-подбородочный рефлекс Маринеско-Радовичи (сокращение подбородка при штриховом раздражении ладони);

ж) щечногубной рефлекс (поднятие рта или оскаливание рта при штриховом раздражении щеки).

. Содружественные движения на -отведение подбородка в сторону содружественно с поворотом глаз, оскаливание зубов на стороне, в которую произвольно отводятся глазные яблоки; непроизвольное открывание рта при отведении кверху; содружественное разгибание головы при открывании отведение высунутого языка в сторону содружественно повороту глаз; содружественный поворот головы в сторону отведения глазных яблок.

. Повышение массетер-рефлекса.

. Изменение походки - походка мелкими шагами, недостаточное балансирование или отсутствие содружественного балансирования рук при ходьбе (ахейрокинез), сутуловатость и скованность.

. Наличие пирамидно-экстрапирамидного тетрапареза {иногда асимметричного), более выраженного на одной стороне с повышением тонуса, повышением сухожильных и надкостничных рефлексов, снижением или отсутствием брюшных рефлексов и наличием патологических рефлексов {симптомы Бабинского, Россолимо и др.).

. Иногда наличие постоянных или пароксимальных гиперкинезов при наличии тетрапареза.

. Непроизвольное появление эмоционально - мимических разрядов, т. е. насильственного плача, смеха, в результате расторможения таламостриарно-стволовых автоматизмов при двустороннем процессе в головном мозгу. Насильственный плач (также и смех) проявляется приступообразно.

Иногда больной внезапно начинает плакать без видимой причины, же возникает при попытке начать разговор или во время речи, при различных эмоциональных переживаниях. Нередко возникает содружественно с

различными двигательными проявлениями: при активном открывании приотведении глазных яблок в сторону, при зажмуривании глаз. Наблюдаются гиперкинетические разряды, возникающие пароксизмально при эмоциональных разрядах во время насильственного плача. Непроизвольные движения проявляются различно: в одних случаях они состоят из прерывистого помахивания рукой, в других - поднятая толчкообразно приближается к голове. В редких случаях гиперкинетический разряд состоит из цикла движений: например, вытягивание руки, помахивание кистью руки, затем ритмическое похлопывание по грудной клетке и, наконец, вращение туловища в сторону.

Список литературы:

1. Батуев А.С. Физиология высшей нервной деятельности и сенсорных систем: учебник для вузов - 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: Питер, 2012. - 317с. ("Учебник для вузов")
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов / Т.Г. Визель. - М.: АСТ: Транзиткнига, 2006. - 384с. - (Высшая школа).
3. Гуровец Г.В. Детская невропатология. Естественно-научные основы специальной дошкольной психологии и педагогики: учеб. пособие для студ. сред. спец. учеб. заведений/ Г.В.Гуровец; под ред. проф. В.И.Селиверстова. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2004. - 303с. - (Специальное образование)
4. Смирнов В.М. Нейрофизиология и высшая нервная деятельность детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. - 2-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр "Академия", 2004. - 400 с. 11.
5. Шульговский В.В. Основы нейрофизиологии. - М.: Аспект Пресс, 2008.

РЕЦЕНЗИЯ

Рецензия на реферат ординатора первого года обучения

Кафедры нервных болезней с курсом ПО

Забусовой Екатерины Александровны

Бульбарный и псевдобульбарный параличи - эти заболевания являются чаще всего следствием сосудистого поражения мозга и при атеросклерозе. Головной мозг делится на три крупные части: полушария большого мозга, мозжечок и ствол мозга (часть мозга, соединяющая головной и спинной мозг). Ствол мозга состоит из скопления клеток (ядер), через которые большой мозг управляет мышцами лица и глаз, получает информацию от рецепторов и органов чувств (слуха, вкуса, равновесия, зрения). Часть ствола, в которой находятся нервы, управляющие глотанием, голосовыми связками, мышцами шеи, запрокидывающими голову, называется бульбарной.

Управление ядрами в каждой половине ствола мозга осуществляется из двух полушарий одновременно, поэтому при инсульте в одном из них глотание и голос у больного не расстраиваются - здоровое полушарие успешно заменяет функции больного. При поражении клеток в стволе мозга функции нарушаются, так как клеткам большого мозга некому передать команды.

В данной работе подробно рассмотрены этиология заболевания, основные клинические проявления, методы диагностики. Выполненная реферативная работа структурирована, наглядна, написана грамотным, научным языком, полностью отвечает требованиям, предъявленным к данному виду работы.

Ассистент кафедры нервных болезней

с курсом ПО

Субочева С.А.