

Особой формой экстрапирамидного гиперкинеза является **гемибаллизм**. Это редкая разновидность гиперкинеза, как показывает название, находится на одной стороне тела, больше поражаются верхние конечности. В единичных инцидентах поражаются обе стороны, тогда говорят о парабаллизме. Выражается гиперкинез быстрым, размашистым движением большого объема, напоминающим бросание или толкание мяча, одновременно возникают некоторые элементы ротации туловища.

Эта клиническая картина описывалась при очаговом поражении Люисова субталамического ядра. Быстрые непроизвольные сокращения мышц (обычно круговой мышцы глаза или мышцы, вызывающей подергивание углов рта) называются тиком. В отличие от функциональных (невротических), тики экстрапирамидного генеза отличаются постоянством и стереотипностью.

При поражении экстрапирамидной системы могут возникать **локальные гиперкинезы** и спазмы мышц, двигающих глазными яблоками, и мимических мышц. К ним относится тоническая судорога взора. Глаза непроизвольно отводятся кверху. Такой приступ возникает у больного внезапно и держится в течение нескольких минут и более. Иногда может наблюдаться непроизвольное тоническое сокращение круговых мышц обоих глаз — блефароспазм. В других случаях спазм охватывает мимические мышцы с обеих сторон — лицевой параспазм.

Иногда постоянные экстрапирамидные гиперкинезы прерываются общими судорожными припадками — это так называемая гиперкинез-эпилепсия. Так, при кожевниковской эпилепсии и [миоклонус-эпилепсии](#) постоянным является **миоклонический гиперкинез**. Сочетание хореического гиперкинеза с общими судорожными припадками наблюдается при хореической падучей Бехтерева.

Обнаружение описанных выше гиперкинезов позволяет диагностировать поражение экстрапирамидной системы. Однако клинко-анатомические и экспериментальные исследования показывают, что при одной и той же локализации очага могут возникать гиперкинезы разного типа, поэтому более точная диагностика топика поражения пока остается недостаточной. Об этом же свидетельствуют и результаты хирургического лечения [экстрапирамидных расстройств](#). При стереотактических операциях разрушают неповрежденные системы нейронов (обычно вентролатеральное ядро таламуса). Происходит разрыв кольцевых связей между отдельными экстрапирамидными образованиями, по которым протекают импульсы, вызывающие различные двигательные

расстройства (торсионная дистония, паркинсонизм). В результате таких операций экстрапирамидные нарушения подвергаются значительному обратному развитию.



Прочитать еще:

- 1) [Клиника феохромоцитомы](#)
- 2) [Акромегалия и гигантизм, как факторы риска резистентных АГ](#)
- 3) [Морфогенез апноэ](#)