

По филогенезу и особенностям гистологического строения подкорковые узлы принято делить на две системы: стриарную и паллидарную. К первой относятся хвостатое ядро и скорлупа; ко второй — оба членика бледного шара, связанного с субталамическими ядрами, черной субстанцией, красными ядрами и сетевидным образованием мозгового ствола.

Следует еще раз отметить, что многочисленные кольцевые связи подкорковых узлов основания с таламусом и обширными корковыми полями (особенно лобных долей) создают сложные **экстрапирамидные системы**, обеспечивающие автоматическую регуляцию произвольных двигательных актов и соучаствующих в регуляции произвольных движений.

При поражении подкорковых узлов основания возникают [расстройства двигательной активности](#) — дискинезии

(гипокинезы или гиперкинезы) и изменения мышечного тонуса (гипотония или ригидность). Наиболее часто встречается при этой локализации поражения синдром паркинсонизма. При патологии

стриарного отдела

чаще возникают сложные гиперкинезы (например, хореоатетоз) в сочетании с мышечной гипотонией, а при нарушениях в паллидарной системе более характерны ригидность мышц и гипокинезия. При паллидарных поражениях возможны также и более простые виды гиперкинеза — стереотипное дрожание, миоклонии.

С преимущественным подкорковым уровнем связывают такие виды гиперкинезов, как атетоз, торсионная дистония, хорей, гемибаллизм, а разные виды гиперкинез-эпилепсии — с корково-подкорковой локализацией поражений.

Прочитать еще:

- 1) [Мозжечковая атаксия](#)
- 2) [Компоненты акта мочеиспускания](#)
- 3) [Расстройства праксии](#)