

Результаты исследования мышечной силы записываются в историю болезни в виде таблицы, по которой легко ориентироваться в степени и распространенности двигательных расстройств. В приведенном примере видно резкое снижение силы (глубокий парез) мышц, которые иннервируются лучевым нервом.

В некоторых случаях необходимы **дополнительные исследования**: определение электровозбудимости мышц и нервов, электромиография и др. Определение силы отдельных мышечных групп дополняется наблюдением за моторикой в целом (ходьба, переход из положения лежа в сидячее, вставание со стула и др.). Мы коснемся этих вопросов при описании синдромов поражения отдельных участков корково-мышечного пути.

При обнаружении паралича или пареза тех или других мышечных групп возникает вопрос о **топической диагностике** очага поражения. Для этого используют критерий распределения этих нарушений. Существенное значение имеют также явления, сопутствующие параличам и парезам. При центральном и [периферическом параличах](#) они изменяются, как указывалось выше, неодинаково, можно даже сказать — в противоположном направлении.

Пирамидная система проводит не только возбуждающие импульсы для произвольного движения, она оказывает и тормозное влияние на глубокие рефлексy. При поражении центрального нейрона эти рефлексy растормаживаются и повышаются. При поражении периферического нейрона они понижаются и исчезают, поскольку страдает их анатомический субстрат — эффекторный отдел рефлексорной дуги.



Прочитать еще:

- 1) [Пролежни](#)
- 2) [Морфологические признаки воспаления](#)
- 3) [Пиноцитоз](#)