Рассмотрение явлений, сопутствующих параличу, начнем с мышечного тонуса. Уже давно сложилось представление о рефлекторной природе этого явления. Мышечный тонус ослабляется при перерыве как афферентной, так и эфферентной части рефлекторной дуги. Вместе с тем мышечный тонус оказывается повышенным при повреждении центрального нейрона, т. е. пирамидной системы. Происходит это из-за прекращения тормозного влияния пирамидной системы на глубокие рефлексы.

Как исследуют мышечный тонус в клинике? Во-первых, путем ощупывания мышц, определения степени их упругости, во-вторых, проведением пассивных движений в соответствующих суставах. Ставится задача оценить ручным способом степень сопротивления пассивным движениям. Используется чувство силы, подобно тому как это было при изучении пареза мышц. Тогда измерялась сила активного сокращения мышцы, теперь — степень ее тонического напряжения. При нормальном тонусе это напряжение невелико, однако явно ощутимо.

При пальпации мышцы определяется легкая упругость. При выраженной гипотонии пассивные движения совершаются без должного сопротивления. Увеличивается их объем. Например, при резкой гипотонии бедро может быть согнуто до соприкосновения его с животом, при сгибании руки в локтевом суставе запястье и кисть могут быть доведены до плечевого сустава. При ощупывании мышца оказывается дряблой.

При повышении мышечного тонуса пассивные движения встречают значительное сопротивление, иногда даже труднопреодолимое. В этом сопротивлении имеется своеобразная черта. Оно выражено только в первые моменты пассивного сгибания и разгибания, затем препятствие как будто устраняется, и конечность **двигается свободно** — это симптом «складного ножа». Особенно четко это видно, когда пассивные движения производятся быстро. При спастическом параличе ноги часто выпрямлены, согнуть их удается только при очень большом усилии врача. Такие мышцы при ощупывании становятся более плотными.

Для «**пирамидной**» гипертонии характерно повышение тонуса преимущественно в определенных мышечных группах. На руках это пронаторы и сгибатели предплечья, кисти, пальцев, на ногах — разгибатели голени, сгибатели стопы. Такое распределение повышенного тонуса при одностороннем параличе конечностей вызывает типичную позу,

придающую характерный внешний вид — поза **Вернике — Манна**.

Изменения мышечного тонуса наблюдаются также при поражении экстрапирамидной и мозжечковой систем
. При параличе или парезе может наступать похудание (атрофия) мышц. Регуляция питания мышц в большой степени связана с функцией периферического двигательного нейрона. При повреждении
периферического мотонейрона
мышца начинает «худеть». Центральный двигательный нейрон в гораздо меньшей степени влияет на трофику мышц, при его поражении похудание мышц обычно не наступает или слабо выражено. Таким образом, параличи с атрофиями, если они не зависят от первичного страдания самой мышцы, являются результатом поражения периферического двигательного нейрона. Существенное значение в распознавании вида паралича (какой нейрон пострадал — периферический или центральный) имеют глубокие рефлексы. Рассмотрим подробнее неврологические признаки параличей и парезов.

Прочитать еще:

1) Факторы развития воспаления

2) Сосудистый некроз

3) Роль кровоснабжения в исходе некроза