Гипокинезия и ригидность могут наблюдаться изолированно, но к ним нередко присоединяется гиперкинез в виде дрожания (тремор) пальцев рук и кистей, реже — ног и нижней челюсти. Этот ритмичный тремор в пальцах рук напоминает пересчет монет или скручивание пилюль.

Возникающая триада проявлений (гипокинез, ригидность, ритмичное дрожание) типична для хронической патологии, обнаруженной в 1817 г. английским доктором Ж. Паркинсоном и получившего название «**дрожательный паралич**». Клинический синдром, очень близкий к дрожательному параличу, в текущем веке был выявлен при хронической фазе эпидемического энцефалита, сосудистых поражениях мозга, некоторых экзогенных интоксикациях (марганцем, аминазином и др.). Он был назван паркинсонизмом.

В наиболее выраженной форме указанная выше триада возникает при очагах в верхних отделах мозгового ствола (поражение черной субстанции). Мышечная ригидность характеризуется малой концентрацией дофамина в хвостатом ядре, куда он стекает из черной субстанции. В результате повышаются облегчающие механизмы, развивающиеся из премоторной коры и бледного шара к мотонейронам спинного мозга, что и сопровождается повышением тонического рефлекса.

Из остальных проявлений паркинсонизма отметим вегетативные расстройства (сальность лица, шелушение кожи, гиперсаливация и др.) и нарушения психики. Последние чаще выражаются снижением двигательной активности, аспонтанностью в действиях. Иногда можно отметить описанную **М. И. Аствацатуровым** склонность больных к «приставанию», т. е. акайрии — навязчивой тенденции задавать одни и те же вопросы, повторно обращаться по незначительным поводам.

Прочитать еще:

1) Патологическая анатомия склеродермии

2) Висцеральные проявления ревматоидного артрита

3) Висцеральные проявления склеродермии