

Атетоз — вид гиперкинеза, для которого типичны продолжительные тонические сокращения мышц, что внешне напоминает «червеобразные» движения, необычные, медленного характера. Они появляются в покое и во время произвольных движений, возрастают под влиянием эмоционального фактора.

Эти относительно стойкие, периодически проявляющиеся мышечные спазмы чаще всего располагающиеся в дистальных отделах верхних конечностей. Их называют подвижным спазмом. Выпрямленные пальцы медленно попеременно то сгибаются, то особенно сильно разгибаются в **пястно-фаланговых суставах**. Кисть в это время принимает [при чудливую форму](#)

. Атетоз бывает двусторонним. От хорей атетоз отличается длительностью движения и, как правило, меньшей распространенностью. Иногда в дифференциации этих гиперкинезов появляются сложности, тогда говорят о хореоатетозе. Атетоз зависит от очагов в разных участках экстрапирамидной системы.

От атетоза следует отличать гиперкинез, называемый **торсионной дистонией**. У этих пациентов, особенно при активных движениях, случается неправильное перераспределение тонуса мышц туловища и конечностей. Это приводит к образованию патологических поз тела. Внешне это характеризуется тем, что при ходьбе в туловище и ногах возникают

[стойкие насильственные движения](#)

— эквиваленты поворота их вокруг длинной оси, что и получило отражение в названии заболевания.

Торсионно-дистонические явления могут ограничиваться какой-либо частью мышечной системы, например мышцами шеи (спастическая кривошея). Патогенетической основой торсионной дистонии считают **спазм** мышц антагонистов, т. е. произвольное напряжение мышц, против действующих нужному движению. Торсионно-дистонические явления могут возникать при поражении разных участков экстрапирамидной системы (базальные ганглии, клетки мозгового ствола).

Прочитать еще:

1) [Нефрогенные артериальные гипертензии](#)

2) [Гломерулонефрит при гипертонии](#)

3) [Физиология крови](#)