

Капсулярная гемиплегия (или **гемипарез**) имеет все признаки поражения центрального двигательного нейрона: спастичность мышц, повышение глубоких рефлексов, исчезновение поверхностных (брюшных и других) рефлексов, появление стопных и кистевых патологических рефлексов, патологических синкинезий и защитных рефлексов.

Весьма характерна **поза Вернике — Манна**: рука согнута во всех суставах и приведена к туловищу, нога, напротив, выпрямлена и при ходьбе вынуждена производить полукруговые (обводящие) движения. Существует несколько трактовок, объясняющих возникновение этой характерной позы. Возможно, что возникновение спастичности сгибателей в руках и разгибателей ноги является проявлением повышенного тонуса антигравитационной мускулатуры, сокращения которой направлены на преодоление влияния сил поля тяжести на организм. Эти автоматические регуляции связаны с [рефлексами мозгового ствола](#) (в особенности вестибулярных систем), и они растормаживаются при капсулярных поражениях.

Описанные типичные симптомы капсулярных двигательных расстройств бывают несколько иными в остром периоде заболеваний (особенно в первые дни при мозговых инсультах). Мышечный тонус и глубокие рефлексы оказываются не повышенными, а наоборот, снижаются. Этот фактор используют в диагностике для выявления гемиплегии у **тяжелых больных**, находящихся в коматозном или глубоком сопорозном состоянии. Если у лежащего на спине больного согнуть руки в локтевых суставах и одновременно отпустить их, то первой упадет предплечье на стороне гемиплегии (из-за более низкого мышечного тонуса). По этой же причине на стороне паралича нога больше ротирована кнаружи.

Капсулярная гемианестезия касается всех видов кожной и глубокой чувствительностей, при этом, в отличие от корковых локализаций, поражения [расстройств чувствительности](#) захватывают всю половину тела, так как проводники во внутренней сумке расположены весьма компактно. Гемианопсия при поражении самых задних отделов внутренней сумки и начала пучка Грасиоле отличается от трактусовой сохранностью гемиопической реакции зрачков на свет. В этом случае могут выпадать центральные поля зрения, что не наблюдается при поражении коры затылочных долей (проекционной зоны зрительного анализатора).

Поражения надкапсулярной зоны, полуовального центра могут давать сходную клиническую картину, но часто это не симптомокомплекс «**трех геми**», а преобладание двигательных расстройств (при поражениях передних отделов) или чувствительных и зрительных (при вовлечении средних и задних).

Прочитать еще:

- 1) [Последствия образования камней](#)
- 2) [Вирусные энцефалиты](#)
- 3) [Варианты атаксии](#)