

BEYİNDE OLUŞAN HASARIN ANATOMİK LOKALİZASYONUNA GÖRE NEDEN OLDUĞU KLİNİK SEMPTOMLAR

Serebral Korteks:

- *Dokunma ve sıçrama reaksiyonu defisitleri
- *Mental işlevlerde bozukluk
- *lezyonun olduğu tarafa dönme
- *Görme bozukluğu
- *Ekstensor kas tonositesinde değişim
- *İstemli hareketlerde bozukluk
- *Nöbet

Bazal Nükleus:

- *Görmeden dokunum ve sıçrama defisitleri
- *Zıt yönde kendi etrafında dönme
- *Hiperkinezi
- *Kontralateral bacakta hiperkinezi

Diensefalon - Ara Beyin - Talamus, hipotalamus, epitalamus ve metotalamus

- *Generalize ağrı
- *Hipotalamik belirtiler: yeme içme, seksüel davranış, kardiovasküler ve ısı regulasyonu
- *Görme bozukluğu, optik kiazm ve yolları

Orta Beyin:

- * CIII (Okulomotorius), C IV (trochlearis)
- * Spastisite, istemli hareketlerde bozukluk
- *Duyumun azalması (kontrilateral

Serebellum:

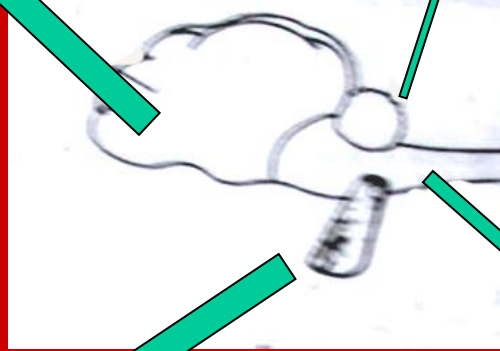
- * Ataksi, vücut hareketlerinde inkoordinasyon
- * Ekstensor hipertonus, akut opistotonus
- * Kronik kas zayıflaması
- *Dismetri,

Amaçlı tremor

TANI

Ön Beyin Nöbet, davranışsal değişim, kendi etrafında dönme, kontralateral anormal duruş, görme, fasial duyu ve menace yanıtta bozukluk

Serebellum Tremor, hipermetri, ataksi, menace defisitleri



Vestibular Sistem
Baş sallama, ataksi, nistagmus, horner sendromu, mental değişimler, duruş bozukluğu

Beyin Sapı: Lökomotor disfonksiyon, hemiparezis, asimetric tetraparezis, duruş bozuklukları, kranial sinir defisitleri mental statunun değişimi

Pons:

*C V, VI, VII

* Kontralateral sensorik kayıp

*İstemli hareketlerde azalma

M. Oblangata:

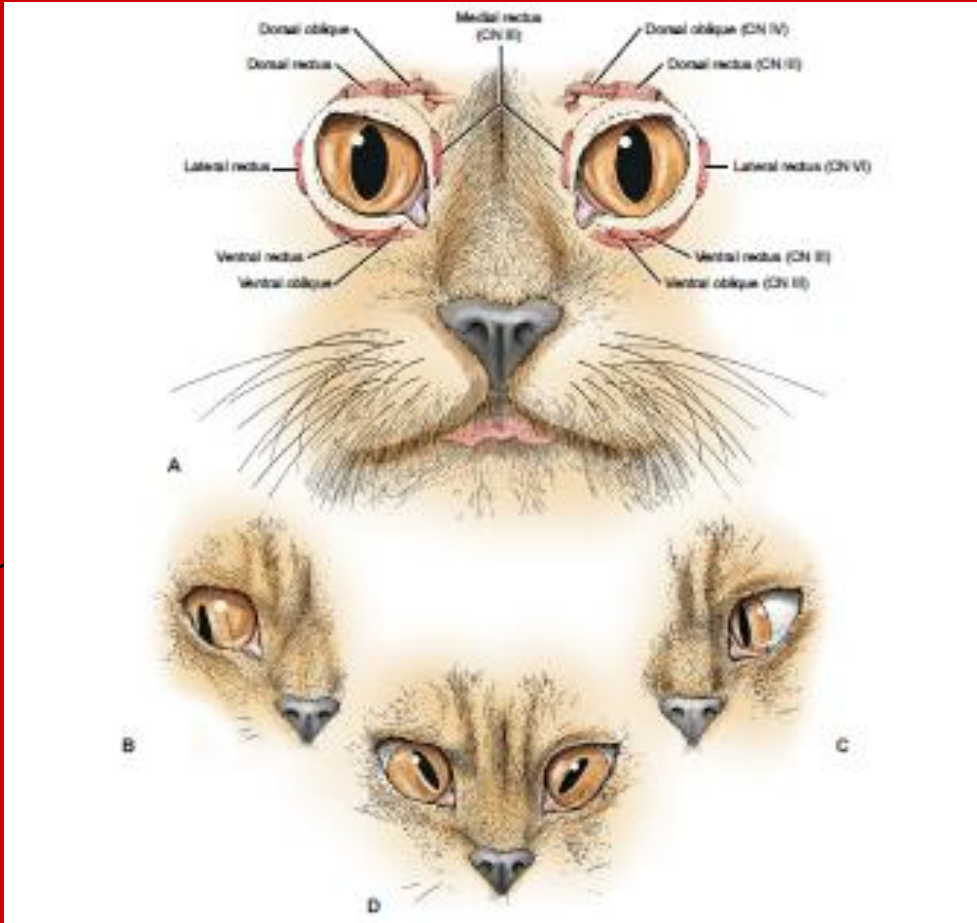
*CVIII – XII

* Vestibuler belirtiler

*Duyumun azalması

*Hemiparezis – tetrapleji

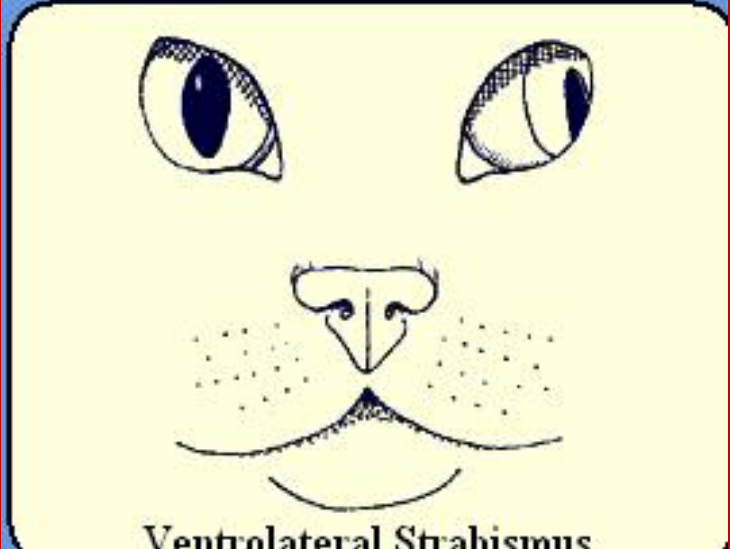
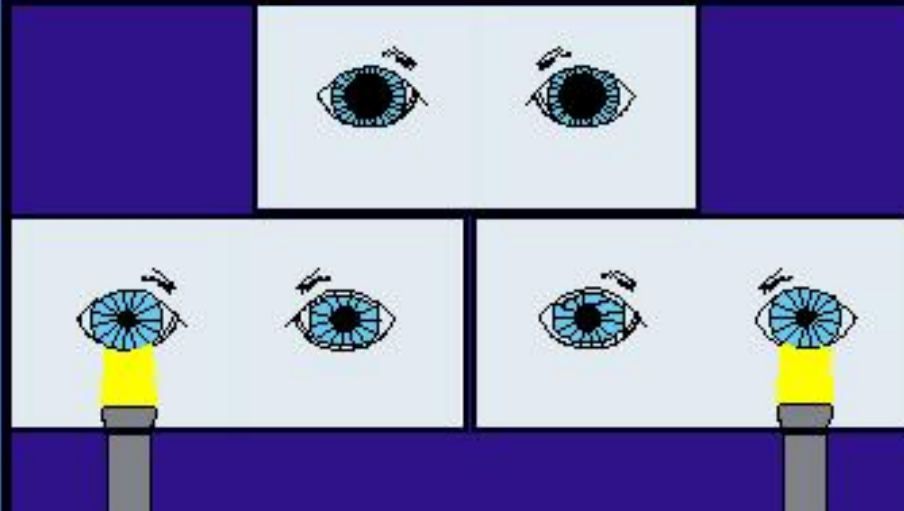
* KVS ve Resp. Sist bozuklukları



N. okulomotorius

N. abducent

N. trochlearis



EEG, Uyarılmış Potansiyeller

