В неврологической клинике нарушения функций тазовых органов (расстройство мочеиспускания, дефекации и половой функции) встречаются довольно часто. Выяснение характера этих расстройств может помочь в постановке топического диагноза.

Мочеиспускание осуществляется в результате согласованной деятельности двух мышечных групп: детрузора и сфинктера мочевого пузыря. Сокращение мышечных волокон детрузора приводит к сжатию стенки мочевого пузыря, к выдавливанию его содержимого, что становится возможным при одновременном расслаблении сфинктера. Происходит это в результате взаимодействия соматической и вегетативной нервных систем.

Детрузор и внутренний сфинктер мочевого пузыря состоят из гладких мышц, получающих **вегетативную иннервацию**. Наружный сфинктер мочеиспускательного канала построен из [поперечнополосатых мышечных волокон](#) и иннервируется соматическими нервами.

В акте произвольного мочеиспускания принимают участие и другие поперечнополосатые мышцы, в частности мышцы брюшной стенки, диафрагмы, дна таза. Мышцы брюшной стенки и диафрагмы при своем напряжении вызывают резкое повышение внутрибрюшного давления, что усиливает функцию детрузора.

Механизм регуляции деятельности отдельных **мышечных образований**, обеспечивающих функцию мочеиспускания, довольно сложен. С одной стороны, на уровне сегментарного аппарата спинного мозга существует вегетативная иннервация гладких волокон детрузора и внутреннего сфинктера. С другой стороны, у взрослого человека сегментарный аппарат находится в соподчинении с церебральной корковой зоной, благодаря чему осуществляется произвольный компонент мочеиспускания. Схематически иннервацию мочевого пузыря можно изобразить следующим образом.

Прочитать еще:

- 1) [Методика исследования кохлеарных и вестибулярных функций](#)

- 2) [Бульбарный и псевдобульбарный параличи](#)

- 3) [Экстрапирамидные гиперкинезы](#)