

Для обнаружения кожных гиперестезии в зонах Захарьина — Геда и определения их границ на этих участках либо используют уколы иголкой, либо сжимают кожу и подкожную клетчатку между большим и указательным пальцами и немного приподнимают их. **Зоны Захарьина — Геда** могут быть использованы не только для целей диагностики, но и для рефлекторной терапии (иглоукалывание, прижигание, новокаиновые и хлорэтиловые блокады и т. п.).

Итак, расстройства вегетативной иннервации имеют целую гамму клинических проявлений. Иногда это местные изменения в виде нарушения трофики тканей, в частности пролежни, ломкость ногтей, гиперкератоз, остеопороз, остеолитический, прогрессирующая гемиатрофия лица, липодистрофия и др.

Однако чаще встречаются **генерализованные расстройства функций** не только отдельных органов, но и систем, особенно сердечнососудистой. Последние характеризуются различного рода вегетативно-сосудистыми дистониями (с повышением или понижением артериального давления), ангиотрофоневрозами с отеком (болезнь

Квинке

), болезнью

Рейно

и т. п.

Отличительной особенностью вегетативной патологии является [пароксизмальность возникновения расстройств](#)

(болевые висцеральные кризы, преходящие нарушения мозгового кровообращения, приступы так называемых гипоталмических синдромов и др.).

При поражении периферических отделов симпатической нервной системы могут возникать своеобразные боли — симпаталгии. Эти боли обычно мучительные, иногда пульсирующие, склонные к иррадиации. Они усиливаются при охлаждении и под влиянием эмоций, а также при ощупывании методом скользящей пальпации сосудов (височной, сонной, плечевой, лучевой, бедренной и других артерий). Симпаталгии в ряде случаев сочетаются с вегетативно-трофическими расстройствами и нарушениями чувствительности в дистальных отделах конечностей по типу «**перчаток**» или «**носков**» .

Расстройства симпатической иннервации весьма ярко выступают в возникновении другого болевого синдрома — каузалгии, осложняющей травмы некоторых нервов конечностей (срединного, большеберцового, реже локтевого и др.). Отличительные черты каузалгии следующие: очень интенсивный и жгучий характер болей, заставляющих больного охлаждать и смачивать кожу (симптом «мокрой тряпки»), усиление боли при эмоциональном возбуждении, а также при раздражении кожных рецепторов других областей (синестезиальгия) и даже органов чувств (зрение, слух, обоняние); **своеобразное изменение психики**, особенно во время усиления болей (повышенная утомляемость, стремление уединиться, изолировать себя от внешних раздражений). Исследование при этом всех видов поверхностной чувствительности постоянно выявляет гиперпатию в зоне болевых ощущений, которая выходит за границы зоны иннервации пораженного нерва. Непременным компонентом клиники каузалгии являются [вазомоторно-секреторно-трофические расстройства](#).

. Из-за расширения прекапилляров и капилляров кожа становится ярко-красной, температура ее повышается на 3 °С и более (реже наблюдается цианоз или бледность), усиливаются пилomotorные рефлексы, расстраивается потоотделение (сухость кожи, или гипергидроз). Позже присоединяются трофические изменения кожи и ее дериватов, мышц, сухожилий, суставов и костей. Максимум всех нарушений при каузалгии охватывает дистальные отделы конечности, т. е. кисть или стопу.

Общепринятой схемы исследования вегетативной иннервации нет. Состояние автономного отдела нервной системы обычно изучают на всех этапах клинико-неврологического исследования больного: при анализе жалоб, общем осмотре и исследовании внутренних органов, наблюдении за поведением и эмоциональными реакциями больного, проверке функции черепных нервов, движения, чувствительности. В случае необходимости применяют и специальные методики исследования вегетативной иннервации.

Прочитать еще:

- 1) [Матка и молочная железа](#)
- 2) [Опухоли гипофиза и эпифиза](#)
- 3) [Злокачественные опухоли](#)