

В предыдущих главах рассмотрены анатомо-физиологические данные, методика исследования и патология отдельных функций нервной системы. Было показано, что признаки поражения какой-либо одной функции часто достаточны для определения локализации очага. В действительности же патологические очаги нередко повреждают несколько анатомо-физиологических систем, одновременно выпадают несколько функций, образуются сложные **клинические симптомокомплексы**, связанные с определенной топоикой.

В дидактических целях предстоит именно в таком плане изложить наиболее типичные локализации поражения мозга и нервов, описать развивающиеся при них клинические синдромы. В этой главе речь пойдет о спинном мозге и спинномозговых нервах.

Известно, что спинной мозг делится на сегменты: шейные (C3 - C8); грудные; поясничные (L1 - L5); крестцовые (S2 - S5) и копчиковые. Сегмент спинного мозга входит в состав метамера тела, к которому относятся также определенный участок кожи — дерматом, мышцы — миотом, кости — склеротом и внутренние органы — спланхнотом, иннервируемые одним сегментом.

Начнем с очагового поражения передних рогов. Это значит, что в колонке периферических двигательных нейронов, идущей вдоль всего спинного мозга (на поперечном разрезе это передний рог), пострадает какая-то группа этих клеток. Выше и ниже очага нервные клетки останутся незатронутыми. В результате возникнет вялый атрофический паралич мышц, **иннервируемых поврежденными клетками**. Такой паралич называют сегментарным, миотомным. Вовлекаются мышцы, соответствующие [уровню очага](#)

. Ориентировочно можно сказать, что при поражении шейного утолщения спинного мозга страдают руки, а поясничного — ноги. Паралич возникает на стороне очага, при вовлечении обоих передних рогов — на обеих сторонах. Прерывается эфферентная часть рефлекторной дуги, выпадают глубокие рефлексy.

Представим себе очаг тоже в сером веществе спинного мозга, но не в переднем, а в заднем роге, в его основании. Пострадает какой-то небольшой участок колонки клеток, на этот раз не двигательных, а [чувствительных](#). Они составляют второе звено пути болевой и температурной чувствительностей. К каждому нейрону этой колонки подходит аксон клетки спинномозгового ганглия, а сам этот нейрон посылает свой аксон на другую сторону спинного мозга, где он участвует в построении

спиноталамического пучка

. Очаг в заднем роге повреждает группу клеток, проекция которых на коже соответствует одному или нескольким дерматомам. В итоге при заданной локализации поражения пострадают болевая и температурная чувствительности на одноименной с очагом стороне в указанной зоне — сегментарный тип расстройства чувствительности. Проводники глубокой и тактильной чувствительностей в основание заднего рога не заходят, эти виды чувствительности остаются неизмененными. Изолированное выпадение болевой и температурной чувствительностей называют диссоциированной анестезией.

Прочитать еще:

1) [Отеки](#)

2) [Патогенез атеросклероза](#)

3) [Экспериментальные данные](#) (инфаркт миокарда)