

Изучение нервной системы имеет ряд особенностей и методических приемов, не применяемых в других медицинских специальностях. Не прибегая к хирургическим инструментам, нельзя увидеть у человека ни мозга, ни периферических нервов. Исключения составляют сетчатая оболочка глаза и диск зрительного нерва.

Они являются видоизмененной частью мозга, их можно осмотреть с помощью **офтальмоскопа**. В

основном же в клинике приходится изучать отдельные функции

[нервной системы](#)

, обнаруживать их патологические изменения, выявлять симптомы заболеваний. Анализ их позволяет определить местоположение патологического очага, иными словами — установить топический диагноз.

В клинике нервных болезней приходится прибегать и к уже **известным приемам исследования**

, таким как пальпация, перкуссия, аускультация. У неврологических больных надо изучать состояние внутренних органов, костно-мышечной системы, так как взаимосвязь между клинической неврологией и внутренней медициной самая тесная. Кроме того, возникает необходимость пальпировать мышцы и расположенные близко под кожей нервы, а также череп и позвоночник: при ряде заболеваний череп приходится перкутировать и аускультировать. Однако основным методом является исследование

[различных функций](#)

нервной системы. Вот почему требуется глубокое знание как этих функций, так и строения обеспечивающих их анатомических структур.

Начнем с изложения учения о рефлексах. Приведем краткие **анатомо-физиологические данные**

. Единую нервную систему принято делить по топографическому принципу на центральный и периферический отделы. К центральному относятся головной и спинной мозг, к периферическому — корешки спинномозговых нервов, ганглии, сплетения и сами нервы и их окончания.

Прочитать еще:

1) [Внешний вид органа при дистрофии](#)

2) [Причины Гиалиноза](#)

3) [Смешанные диспротеинозы](#)