

# Топическая диагностика заболеваний спинного мозга.

Выполнила: Бухарова К.П.

Студентка 403 группы, лечебного  
факультета

**Сегментарный аппарат** – совокупность взаимосвязанных нервных структур, обеспечивающих выполнение безусловных рефлексов, морфологической основой которых являются простые рефлекторные дуги.



# Повреждение сегментарного аппарата

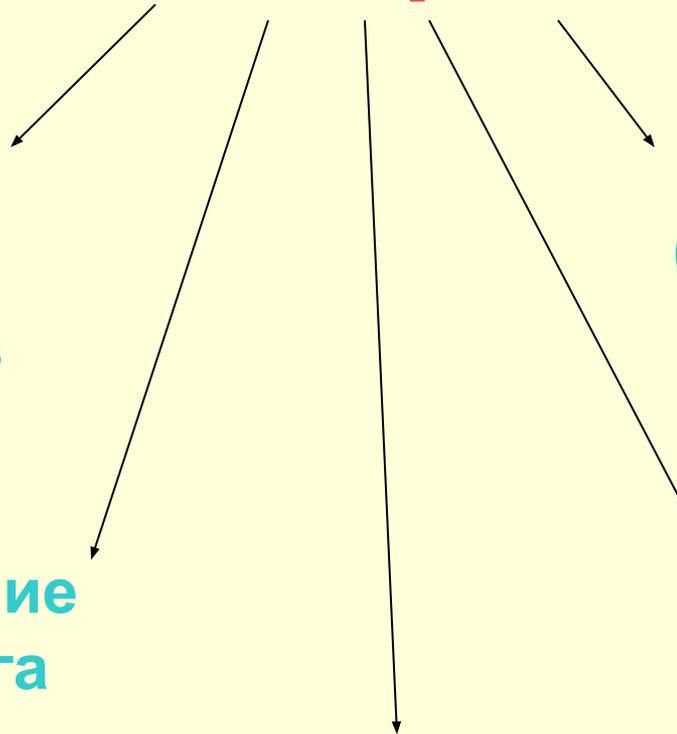
Синдром повреждения передних рогов

Повреждение заднего рога

Повреждение задних и передних корешков

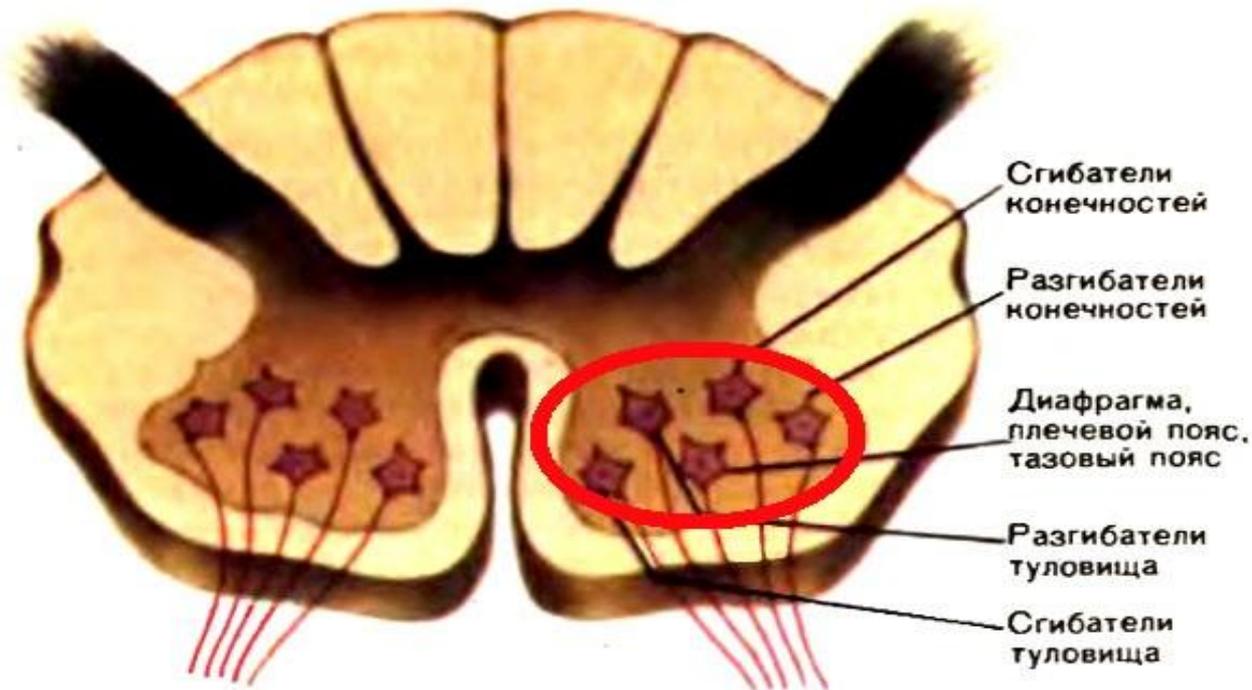
Повреждение бокового рога

Повреждение передней серой спайки



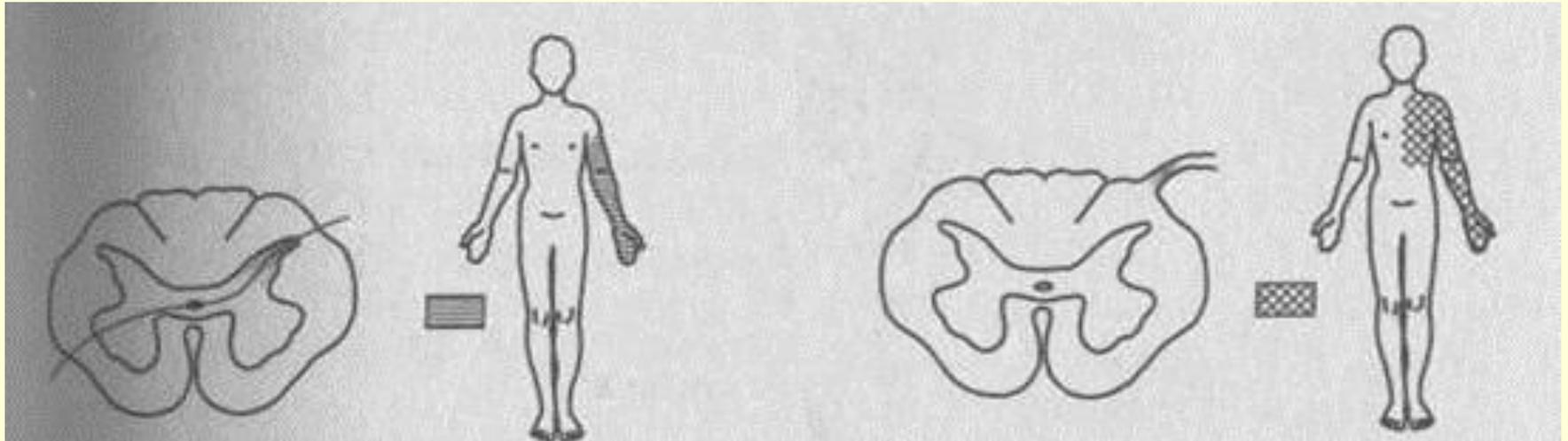
# Синдром поражения передних рогов

- Двигательные сегментарные расстройства
- Периферический паралич и атрофия мышц, иннервируемых поврежденными мотонейронами соответствующего сегмента
- Фасцикулярные подергивания



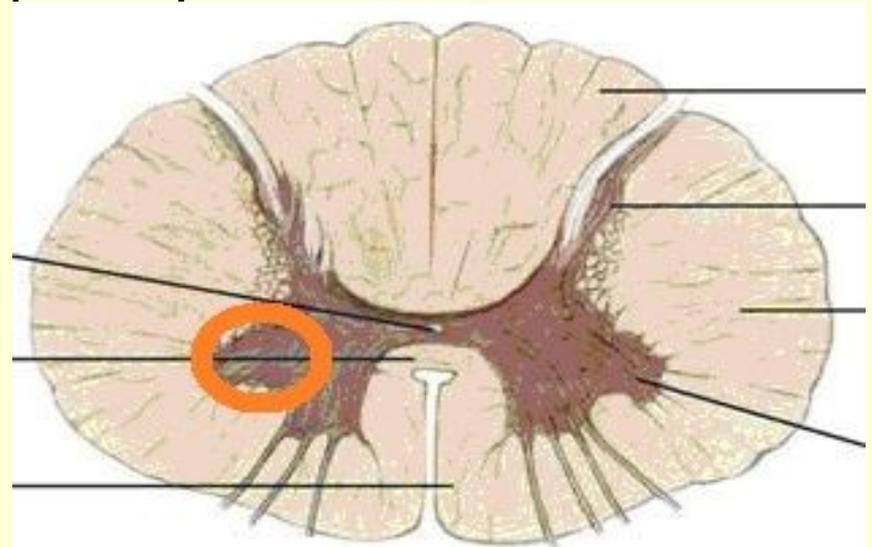
# Поражение заднего рога.

- Диссоциированное нарушение чувствительности (снижение болевой и температурной чувствительности).
- Сохраняется суставно-мышечная и тактильная чувствительность.
- Рефлексы угасают или ослабляются.



# Синдром поражения бокового рога.

- отсутствие рефлекторного дермографизма (вызываемого раздражением кожи острием булавки),
- другие сосудистые расстройства (например, цианоз);
- аномалии потоотделения (ангидроз или гипергидроз);
- исчезновение пилоаррекции (рефлекс гусиной кожи при щипковом раздражении или охлаждении);
- трофические изменения кожи, ногтей
- Вазомоторные и трофические расстройства в зоне вегетативной инервации



- Поражение на уровне CVIII – T1, группы клеток centrum cilio-spinale (Синдром Клода Бернара-Горнера).
- Поражение на уровне III, IV и V крестцовых сегментов— centrum vesico-spinale и anospinale



# Синдром передней серой спайки

- Симметричное двустороннее расстройство болевой и температурой чувствительности
- Мышечная, тактильная и вибрационная сохраняется
- Дуга глубокого рефлекса не нарушается, рефлексy сохранены

**СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ  
ВЕНТРАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЫ  
СПИННОГО МОЗГА  
(ВЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМИСЕКЦИЯ)**

# Синдром Преображенского

- Одновременное развитие нижней параплегии и параанестезии диссоциированного типа.

# Синдром Станиловского – Танона

- развивается на уровне пояснично-крестцового утолщения
- вялой параплегией за счет поражения периферических мотонейронов
- диссоциированной параанестезией
- при поражении боковых, передних спинно-таламических путей; нарушением функции органов малого таза по центральному типу
- вегетативными сосудисто-трофическими расстройствами в тканях нижних конечностей

# СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ ДОРСАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЫ СПИННОГО МОЗГА.

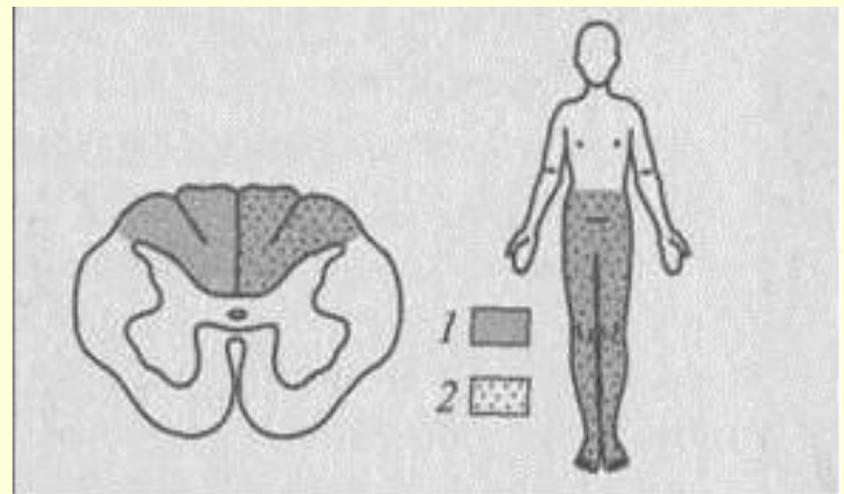
## Синдром Уиллиамсона.

- Развивается при тромбозе задней спинальной артерии.
- Нарушение мышечно-суставного чувства, сенситивная атаксия, угасание глубоких рефлексов, умеренный нижний спастический парапарез.
- Возможны легкие тазовые нарушения по центральному типу.

# ПРОВОДНИКОВЫЕ РАССТРОЙСТВА

Проводниковый аппарат – обеспечивает двустороннюю связь спинного мозга с интеграционными центрами головного мозга. Представлен афферентными и эфферентными путями.

Поражение заднего столба вызывает утрату суставно-мышечного чувства, вибрационной и тактильной чувствительности книзу от уровня поражения на стороне очага.

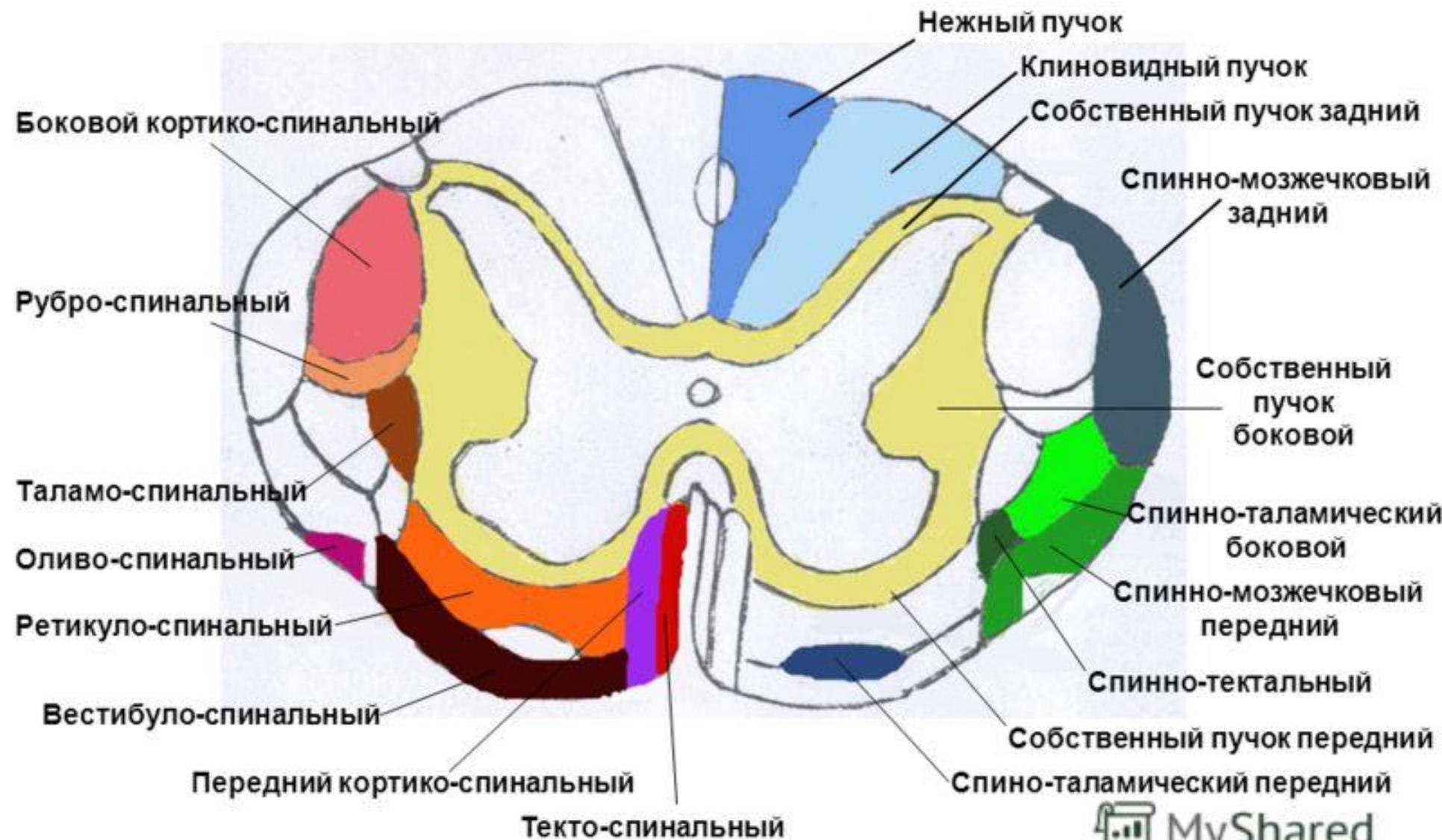


- Поражение бокового столба спинного мозга дает книзу от уровня поражения центральный паралич на своей стороне и утрату болевой и температурной чувствительности на противоположной.
- Поражение половины спинного мозга дает на стороне очага: нарушение суставно-мышечного чувства при наличии центрального паралича книзу от уровня поражения, на противоположной же стороне — проводниковую болевую и температурную анестезию. Этот симптомокомплекс носит название броунсекаровского паралича или синдрома .

# Белое вещество спинного мозга

Нисходящие проводящие пути

Восходящие проводящие пути



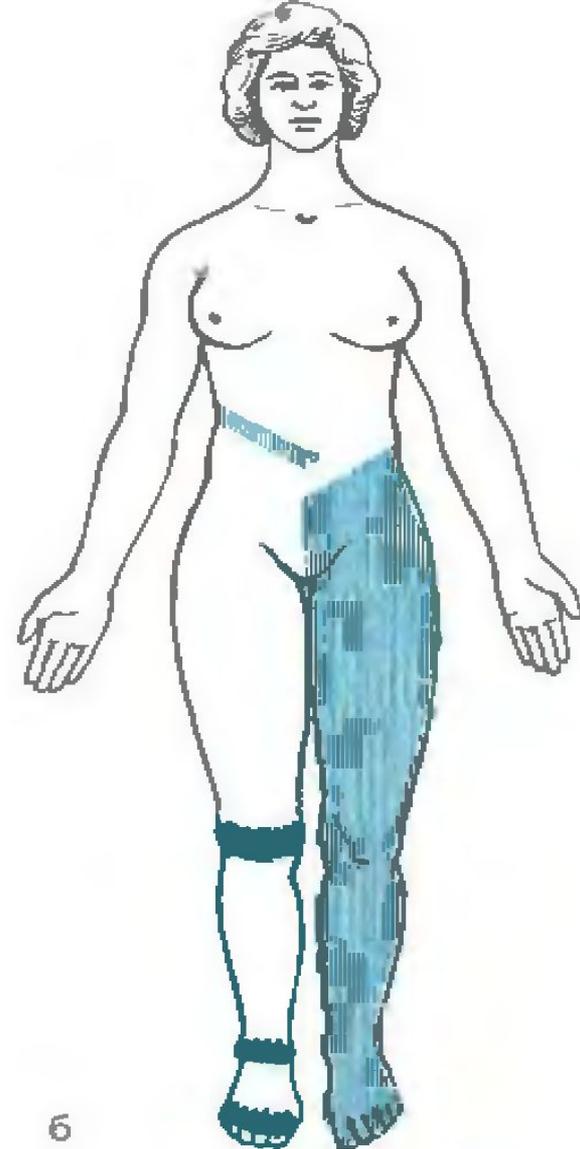
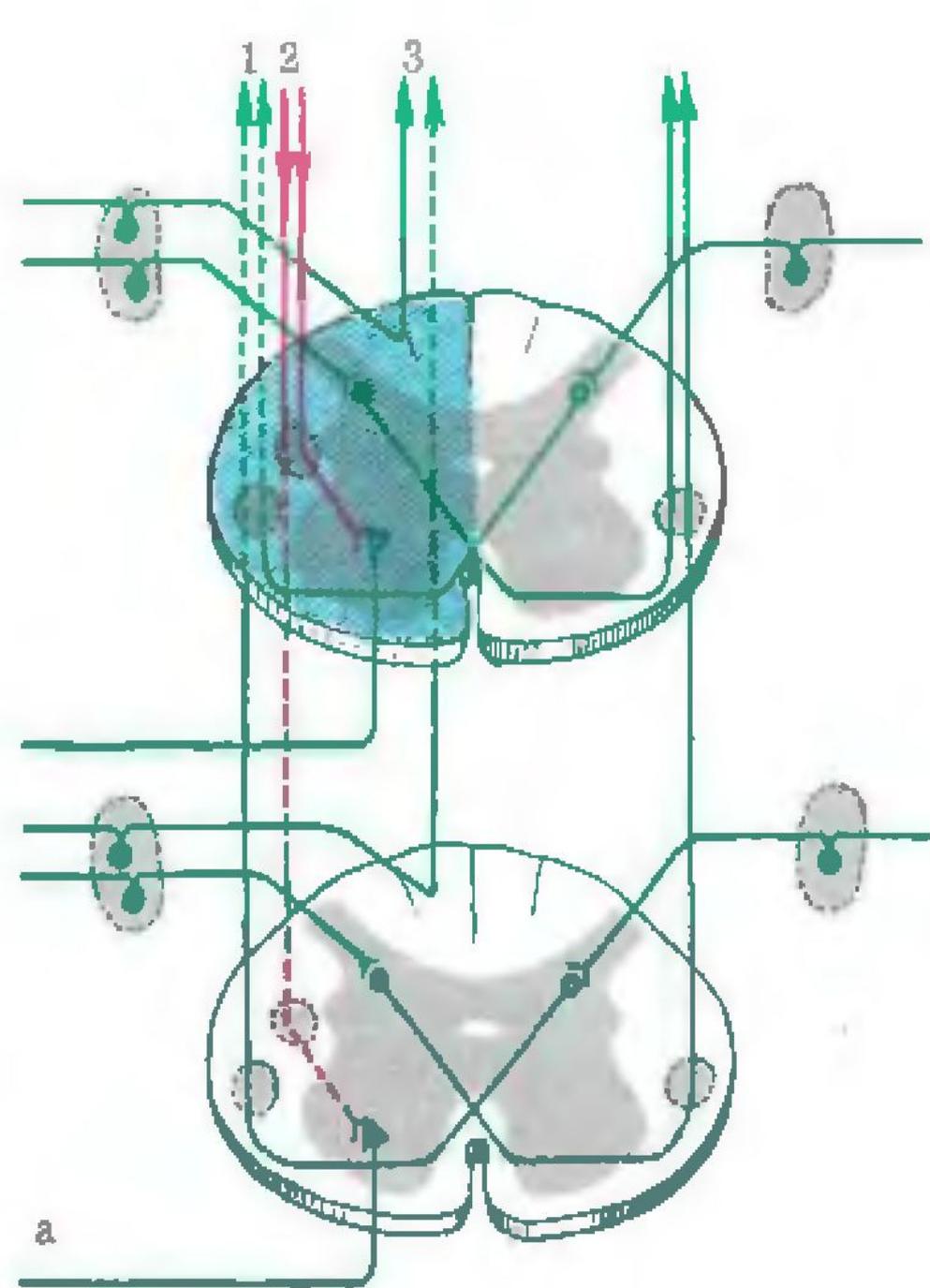


Рис. 147. Формирование синдрома Броун-Секара:  
 а — сегментарная локализация патологического очага; 1 — спино-таламический путь (проводники болевой и температурной чувствительности); 2 — пирамидный пучок (проводники произвольного движения); 3 — тонкий пучок (проводники суставно-мышечного и тактильного

Травма в области С4 (тетраплегия)



Травма в области С6  
(тетраплегия)



Травма в области Т6  
(параплегия)



Травма в области L1  
(параплегия)



Шейный отдел

Грудной отдел

Поясничный  
отдел

Крестцовый  
отдел

Копчиковый  
отдел

# Верхнешейный отдел (C1 — CIV).

- В случае его поражения возникает паралич или раздражение диафрагмы (одышка, икота), спастический паралич всех четырех конечностей, утрата всех видов чувствительности с соответствующего уровня книзу, расстройства мочеиспускания центрального типа (задержка, периодическое недержание мочи). Могут быть корешковые боли в шее, отдающие в затылок.

# Шейное утолщение (CV — T1)

- Периферический паралич верхних конечностей, спастический паралич нижних; утрата всех видов чувствительности, те же расстройства мочеиспускания. Возможны корешковые боли, иррадиирующие в верхние конечности. Нередко присоединяется симптом Горнера.

# Грудной отдел (ТIII — ТХII)

- Верхние конечности свободны от поражения; наблюдается спастическая параплегия нижних конечностей с теми же расстройствами мочеиспускания; утрата всех видов чувствительности в нижней половине тела. Корешковые боли носят здесь опоясывающий характер.

- Поясничное утолщение (L1 — SII) — периферический паралич нижних конечностей, анестезия на нижних конечностях и в промежности, те же расстройства мочеиспускания.
- Conus medullaris (SIII — SV) — параличи отсутствуют; утрата чувствительности в области промежности, расстройства мочеиспускания периферического типа (обычно истинное недержание мочи).
- Конский хвост (cauda equina) — поражение его дает симптомокомплекс, весьма сходный с поражением поясничного утолщения и conus medullaris. Возникает периферический паралич нижних конечностей с расстройствами мочеиспускания типа задержки или истинного недержания. Анестезия на нижних конечностях и в промежности. Характерны жестокие корешковые боли в ногах и для начального и неполного поражения — асимметрия симптомов.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**