

# ЛЕКЦИЯ 1

- **ИСТОРИЯ НЕВРОЛОГИИ.**
- **МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В НЕВРОЛОГИИ.**
- **КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ СПИННОГО МОЗГА.**
- **ПАТОЛОГИЯ СПИННОГО МОЗГА**

# Разделы неврологии:

1. **Общая неврология или пропедевтика нервных болезней**
2. **Частная неврология**

# **Общая неврология —**

**изучает клиническую анатомию, гистологию, физиологию, а также семиотику поражений головного, спинного мозга и периферической нервной системы.**

# Частная неврология

Изучает этиологию, патогенез, клинику, дифференциальную и топическую диагностику заболеваний нервной системы, а также методы их лечения.

# История неврологии

**Того же мнения придерживался в Средней Азии Абу Али ибн Сино (980-1037) в своих «Канонах медицины».**

**Среди современников Ибн Сино пользовался славой знатока нервных и психических болезней.**

Бурное развитие медицины начавшееся в 17 веке было подготовлено крупными учеными средневековья **Абу Бакир ар - Розий, Исмоил Журжоний, Умар Чагманий**, среди которых первое место занимал **Ибн Сино**.

■ **Основоположником Узбекской школы невропатологии является преемник проф. В.К. Ротта М.А. Захарченко, который впервые создал кафедру неврологии при Туркестанском Государственном Университете и заведовал им по 1939 г.**



- **В 1939-1959 гг. кафедрой Нервных болезней 2-ТашГосМИ заведовал профессор Л.Я. Шаргородский. Его монография “Прогрессирующие мышечные дистрофии” известна во всем мире.**

**С 1965 по 1990 г. заведовал  
ученик Л.Я. Шаргородского проф.  
Н.М. Маджидов и подготовил  
большую школу неврологов  
Узбекистана.**

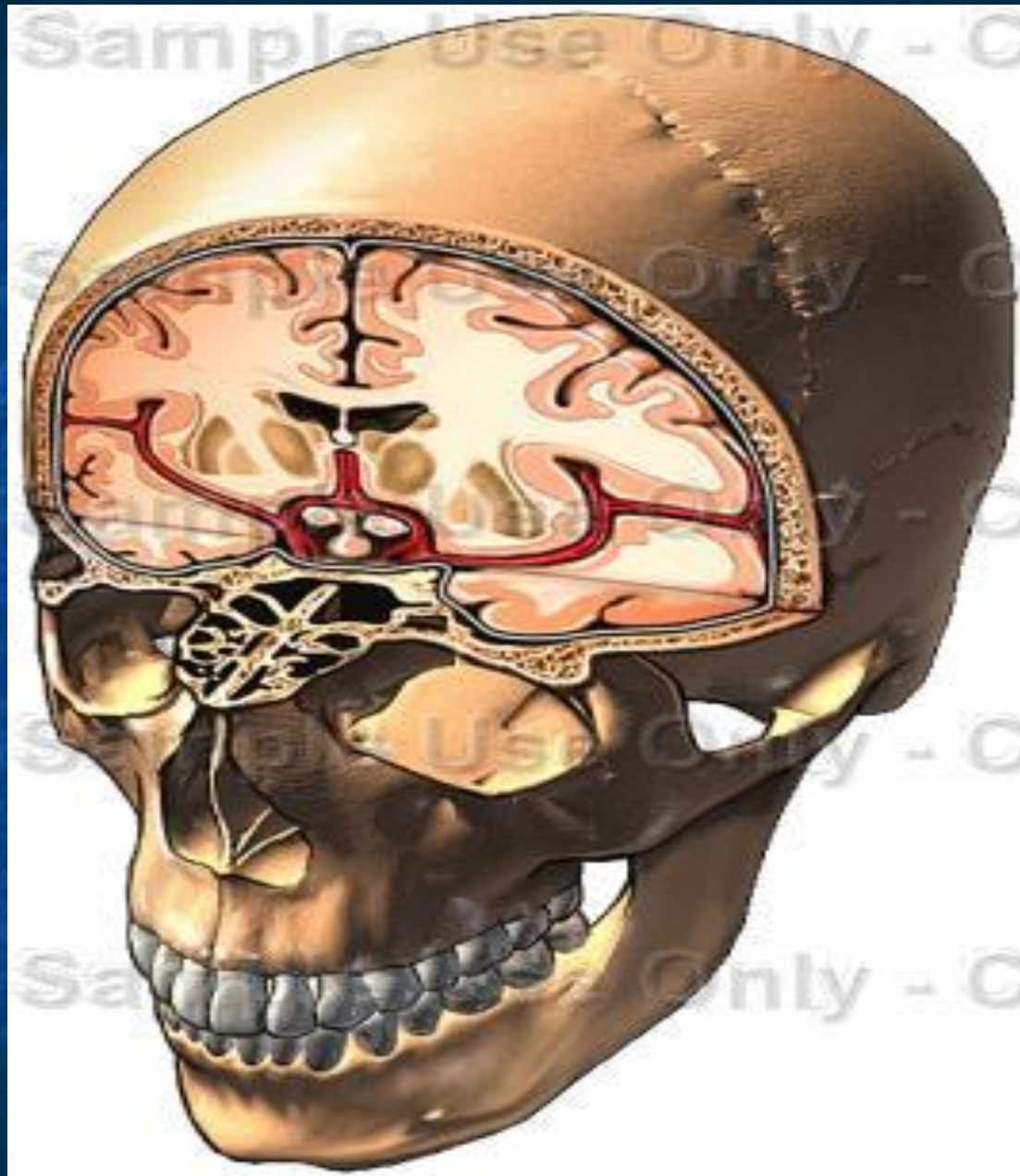
**С 1990 г. по сегодняшний день  
кафедрой нервных болезней  
заведует проф. М. М. Асадуллаев.**

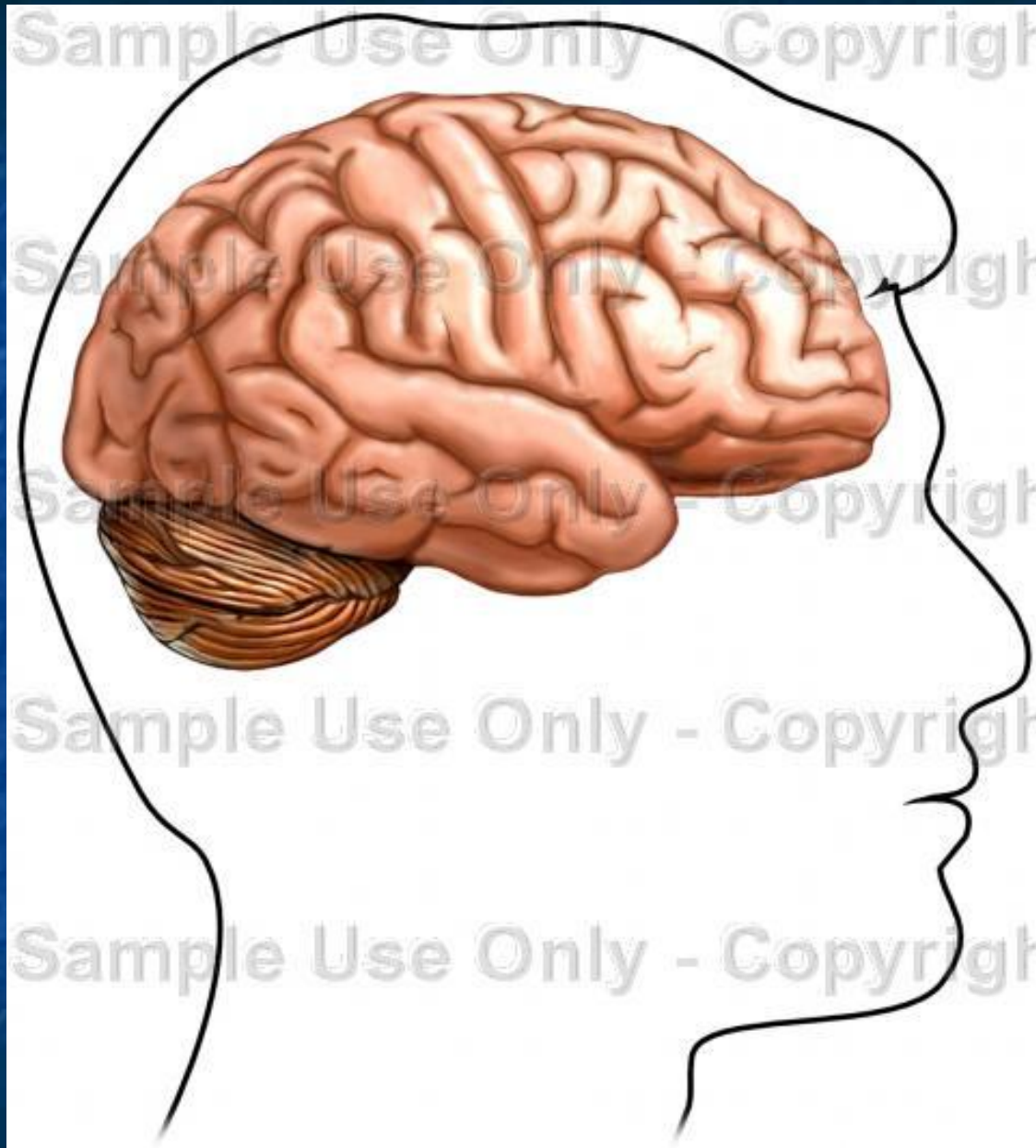
# Метод функциональной диагностики в неврологии.

- **Зрение, слух, осязание, движение, мышление, речь, память – продукт нервной системы.**

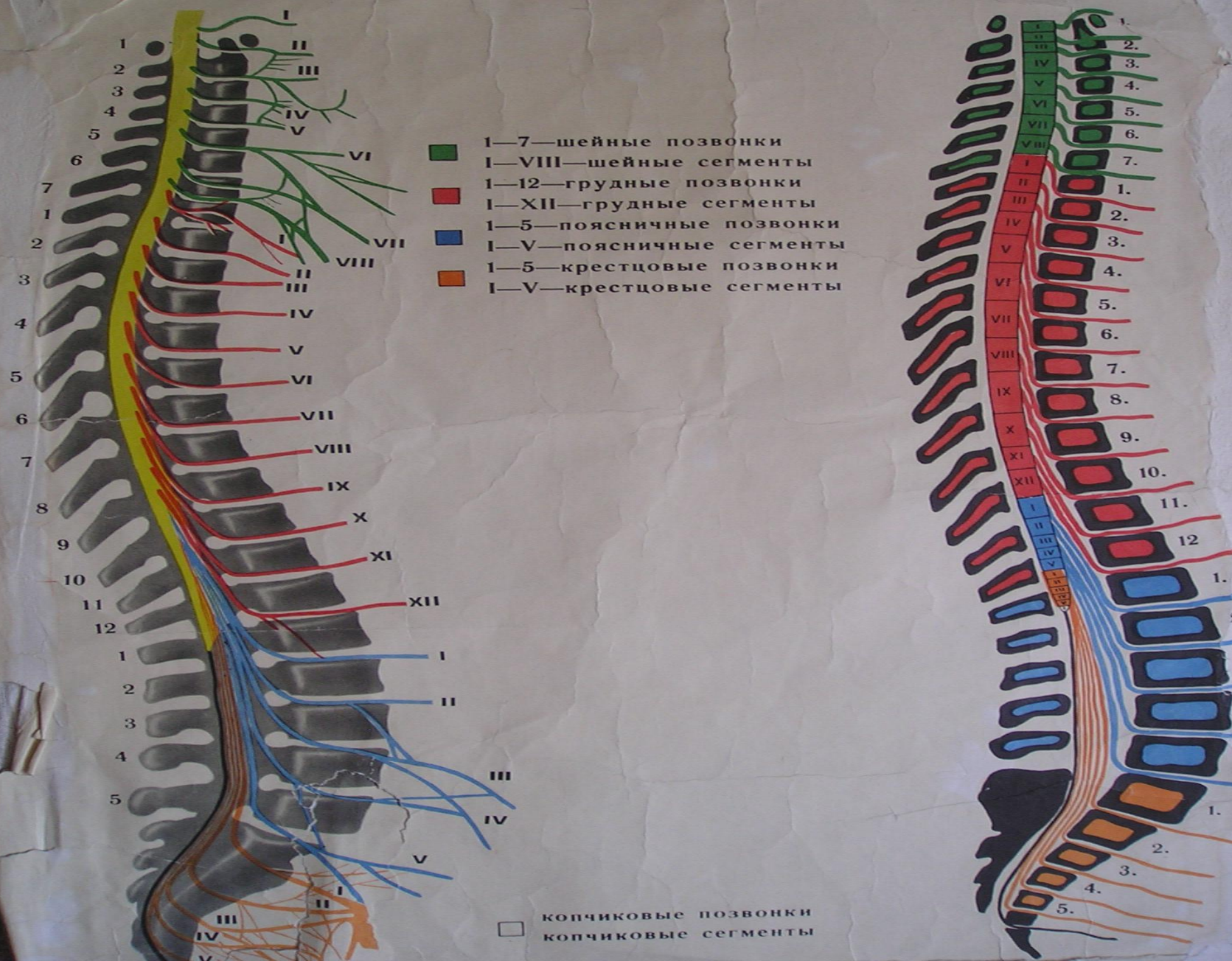
# Метод функциональной диагностики

- Для диагностики терапевтических, хирургических и др. заболеваний широко используются **пальпация, перкуссия и аускультация**, для исследования головного и спинного мозга эти методы неприемлемы и не информативны.



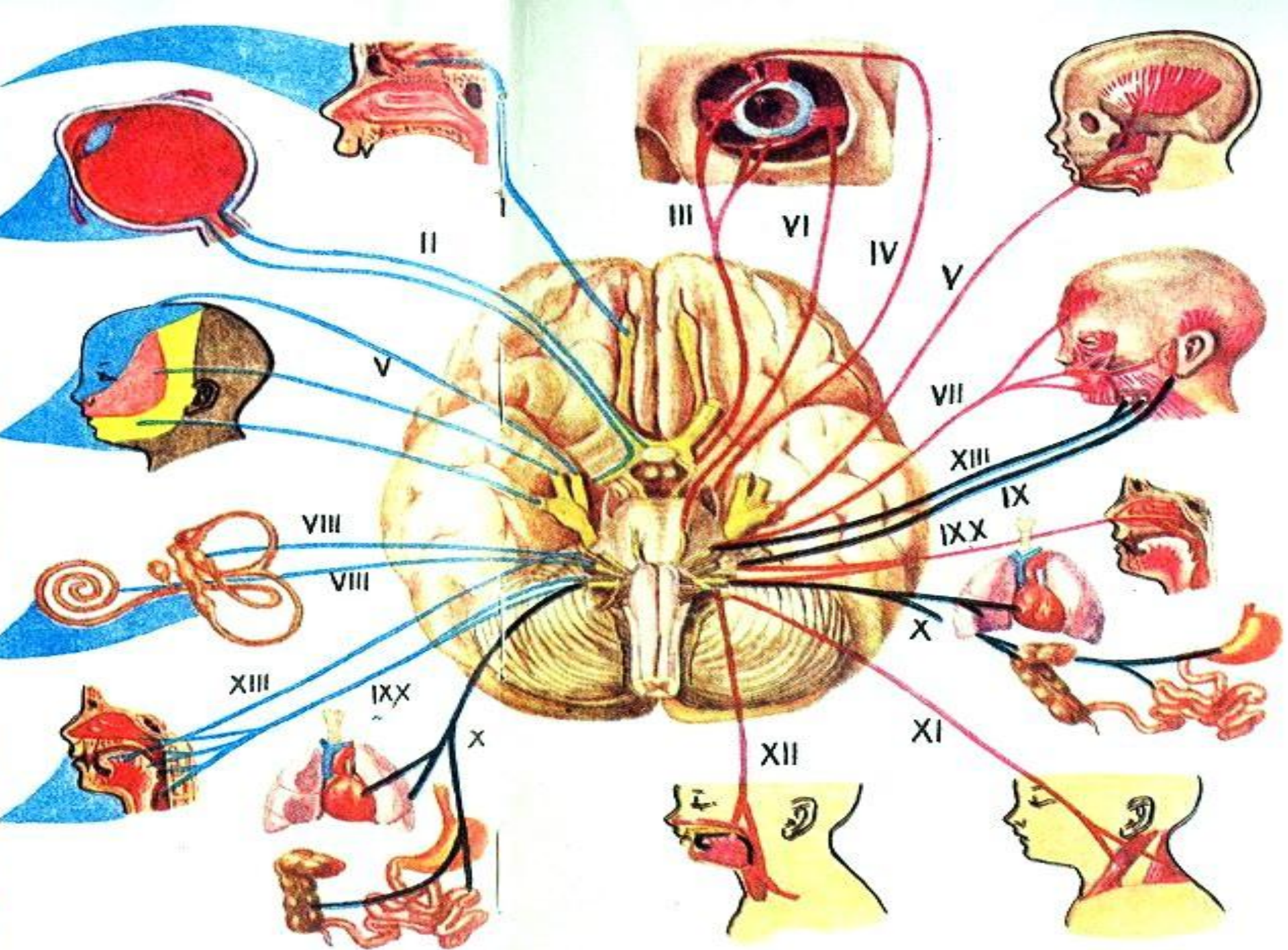


# СКЕЛЕТОТОПИЯ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА



- В неврологии широко применяется **метод функциональной диагностики.**
- Каждый из отделов нервной системы выполняет определенную функцию. Поражение каждого отдела приводит к нарушению строго определенных функций. Если врач хорошо знает строение и функций, то может легко определить, где имеется очаг поражения.







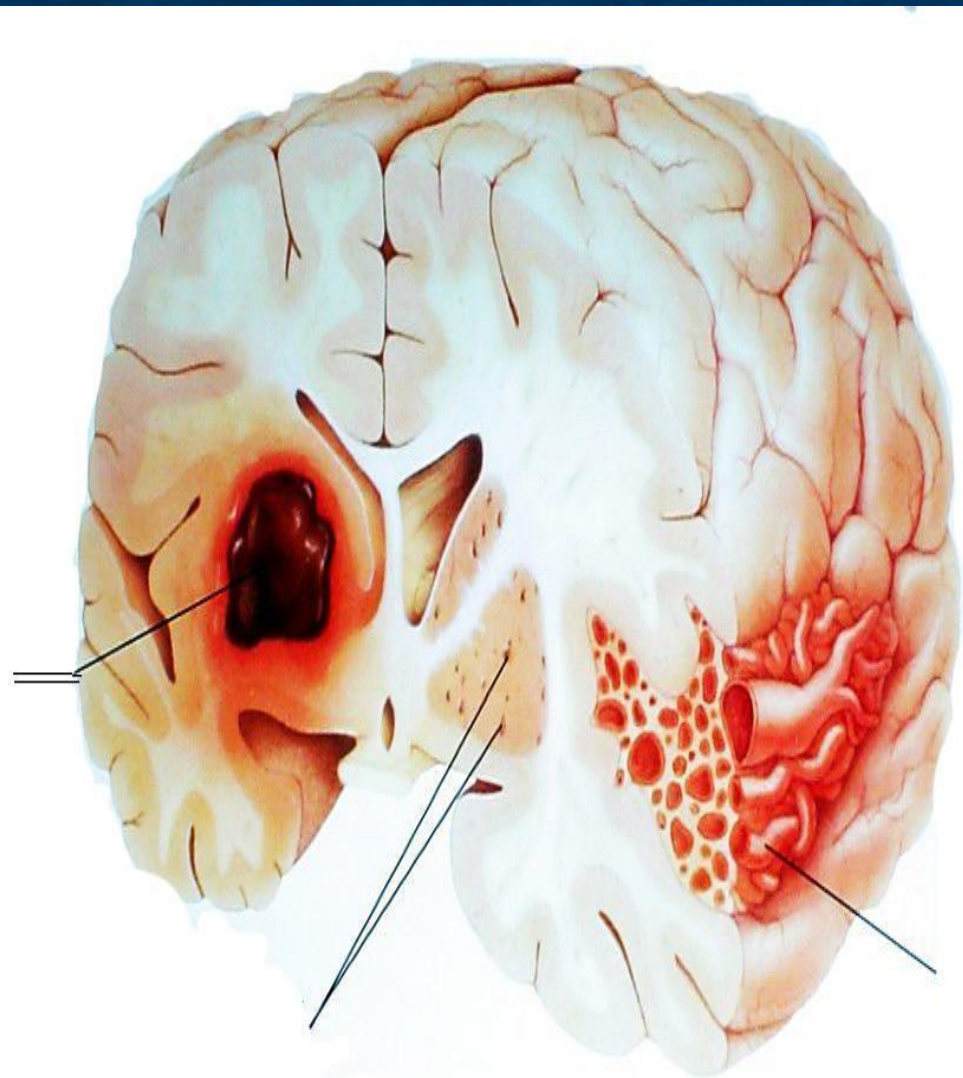
**1** МЕНИНГЕАЛЬНАЯ  
ПОЗА



**2** СИМПТОМ „СВНСЛОЙ  
ШЕИ“

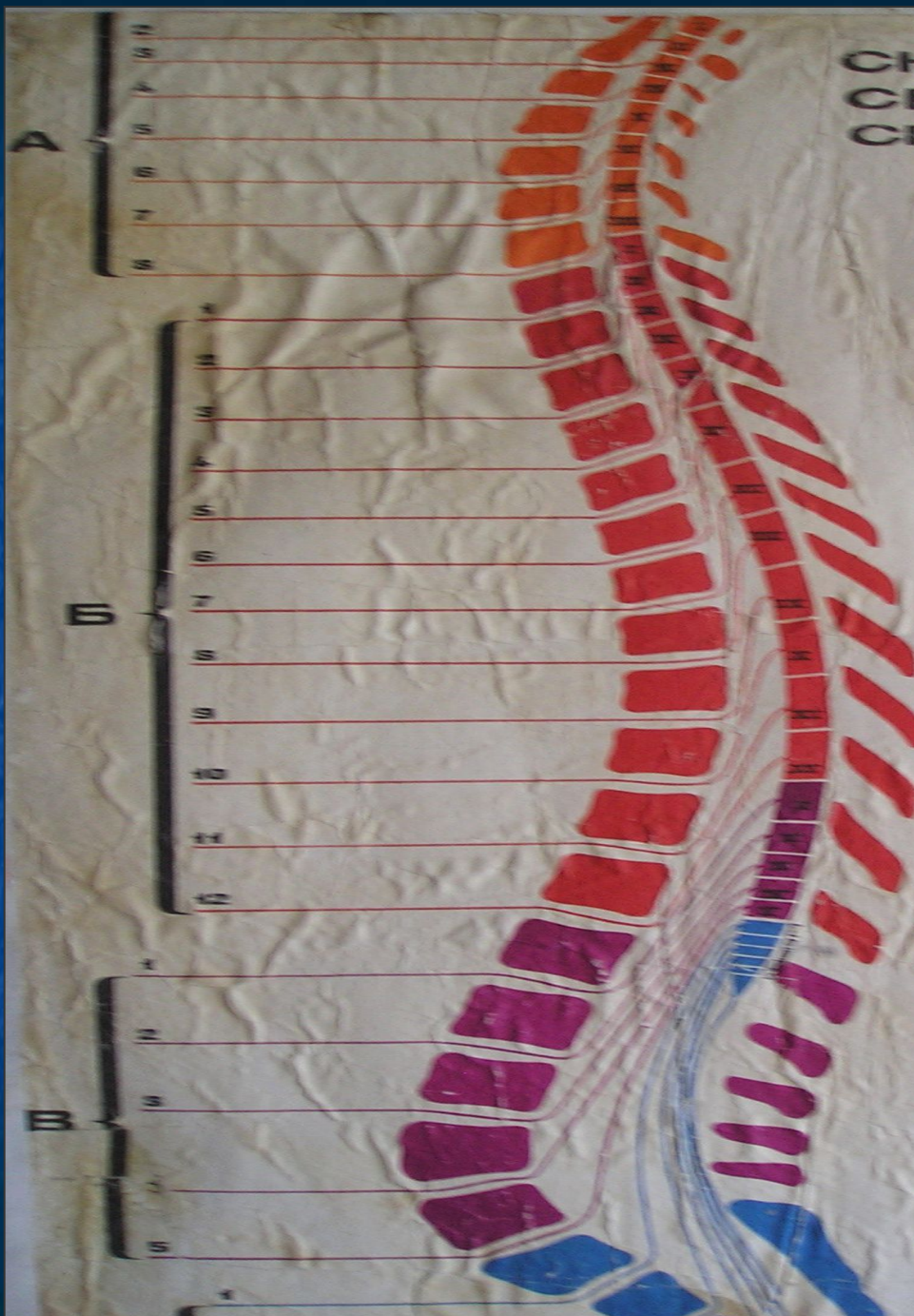


**4** ПАРЕЗ МИМИЧЕСКОЙ  
МУСКУЛАТУРЫ



**Спинной мозг** расположен в канале позвоночного столба. Верхняя граница его прилегает к нижнему краю продолговатого мозга, а книзу тянется до уровня 1-2 поясничного позвонка с последующим образованием *cauda equina*. Длина спинного мозга 40 - 45 см, толщина 1 см.

# СКЕЛЕТОТОПИЯ СЕКМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

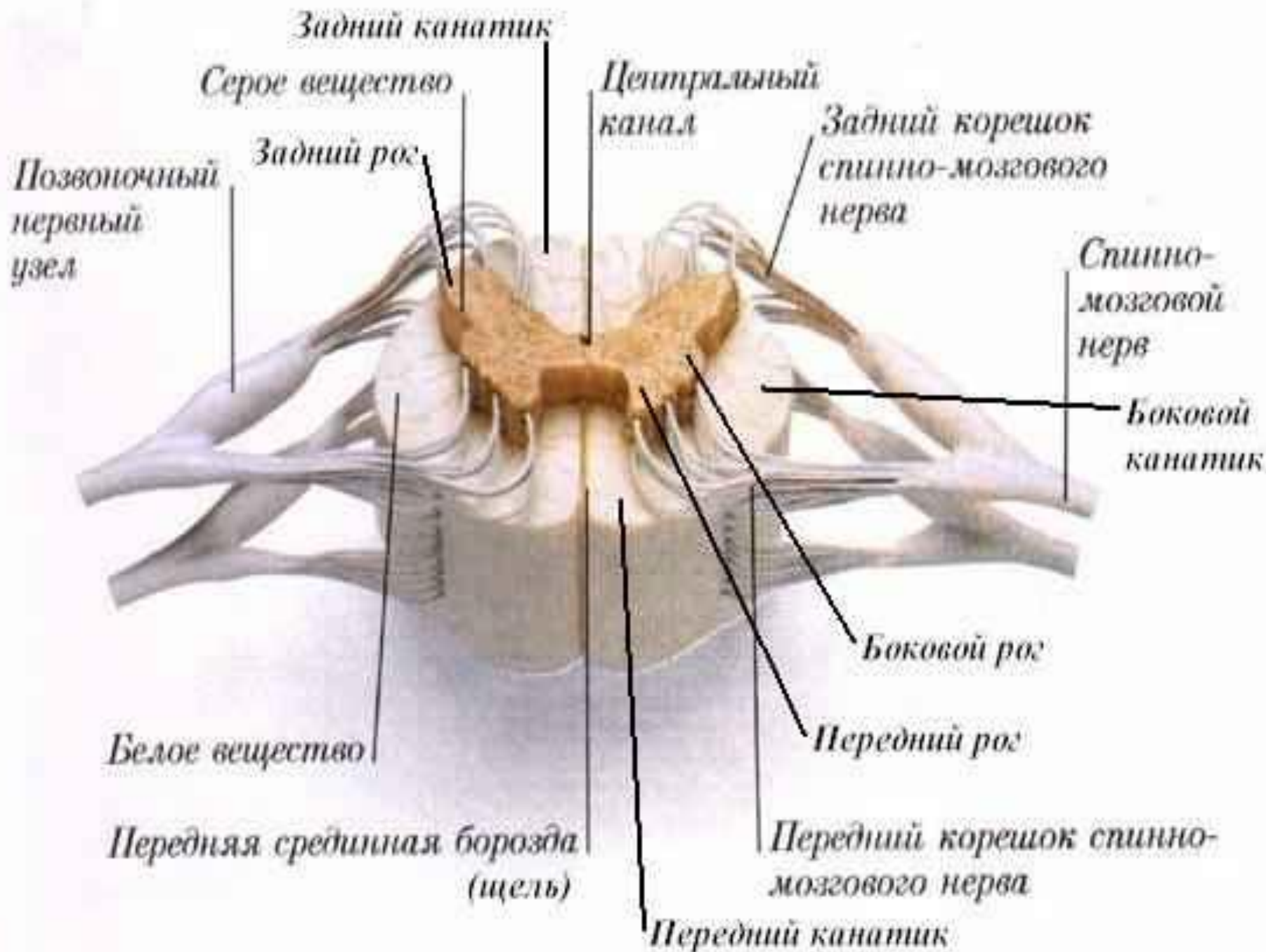


- А — шейные спинномозговые нервы (1-8)
- Б — грудные спинномозговые нервы (1-12)
- В — поясничные спинномозговые нервы (1-5)
- Г — крестцовые спинномозговые нервы (1-5)

**Спиной мозг состоит из 31 -32 сегментов.**

**Сегментом называется участок спинного мозга с отходящей от него парой нервных корешков (передних и задних).**

**Передний корешок содержит двигательные волокна, задний - чувствительные.**



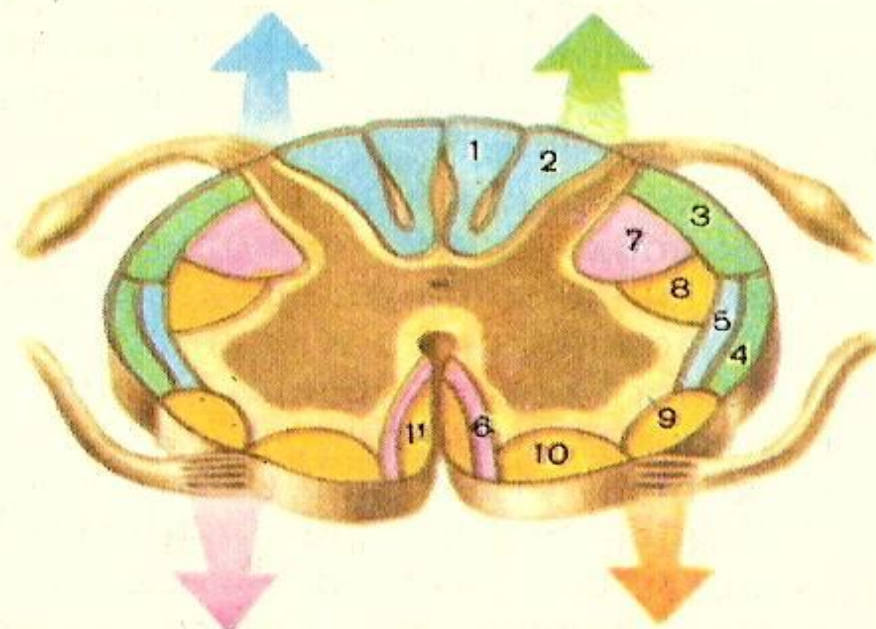
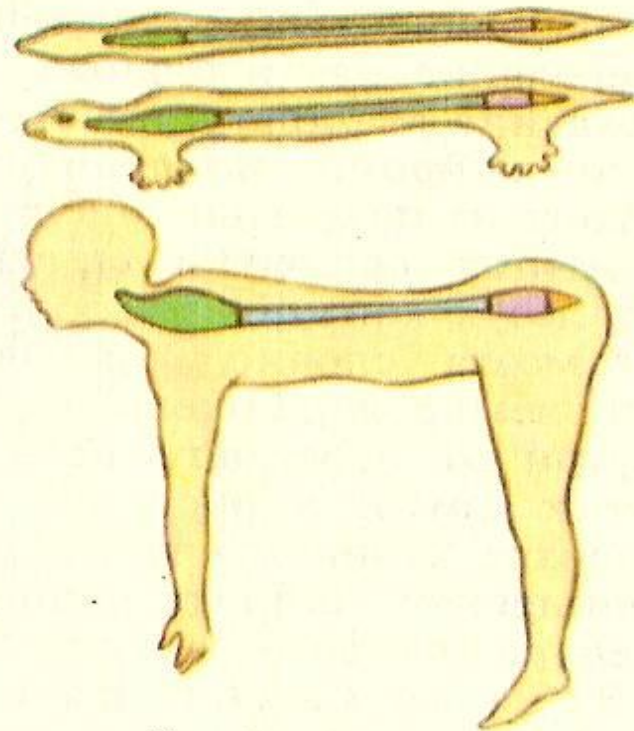
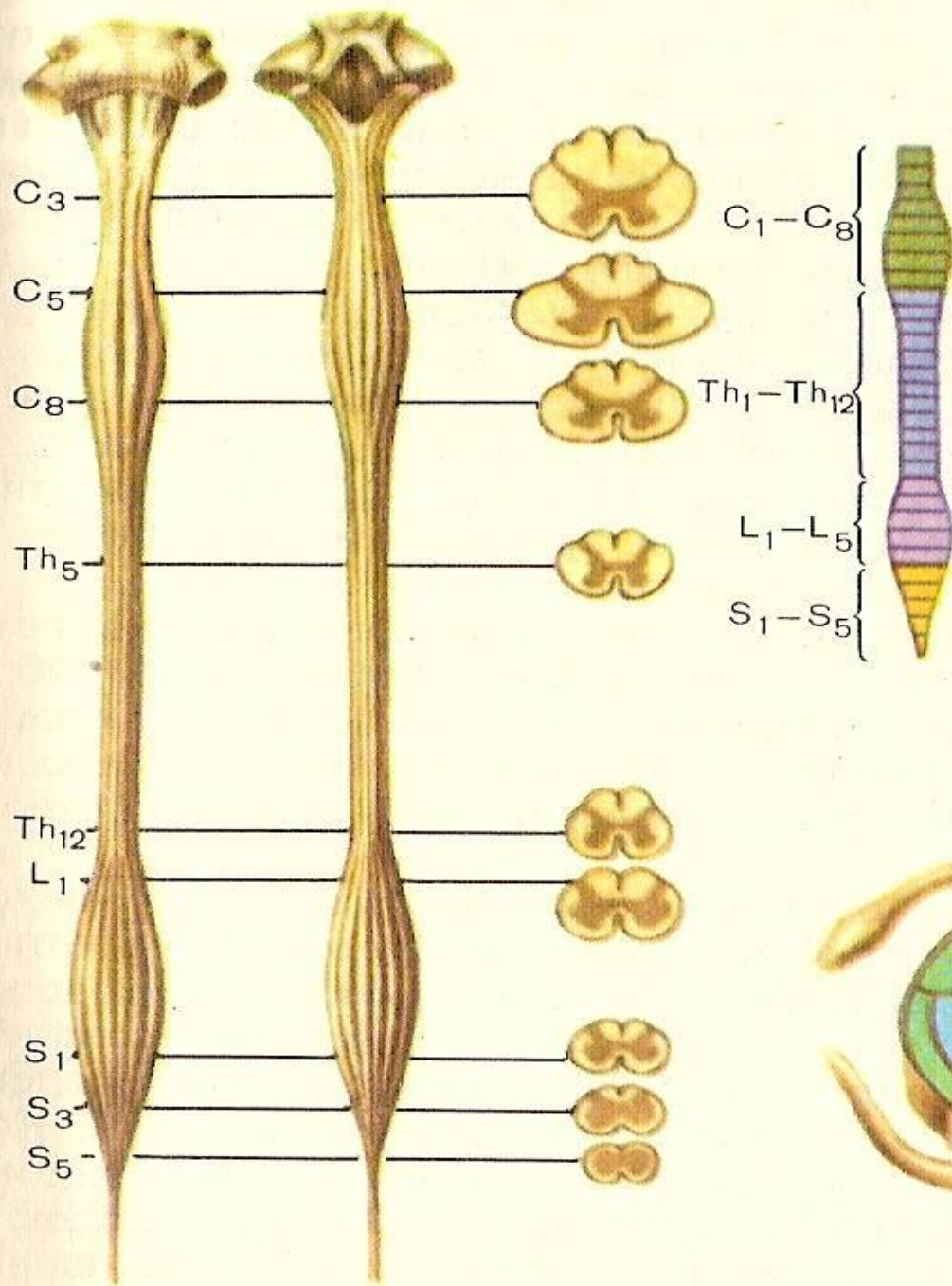
# *Спинной мозг делится на 5 частей:*

- **pars cervicalis-8 сегментов;**
- **pars thoracalis -12;**
- **pars lumbalis-5;**
- **pars sacralis-5;**
- **pars coccygea-1-2.**



**Два утолщения соответствуют выходу нервов для верхних и нижних конечностей:**

- **шейное утолщение – C5-C8, Th1;**
- **поясничное утолщение – Th12, L1-5, S1-2.**

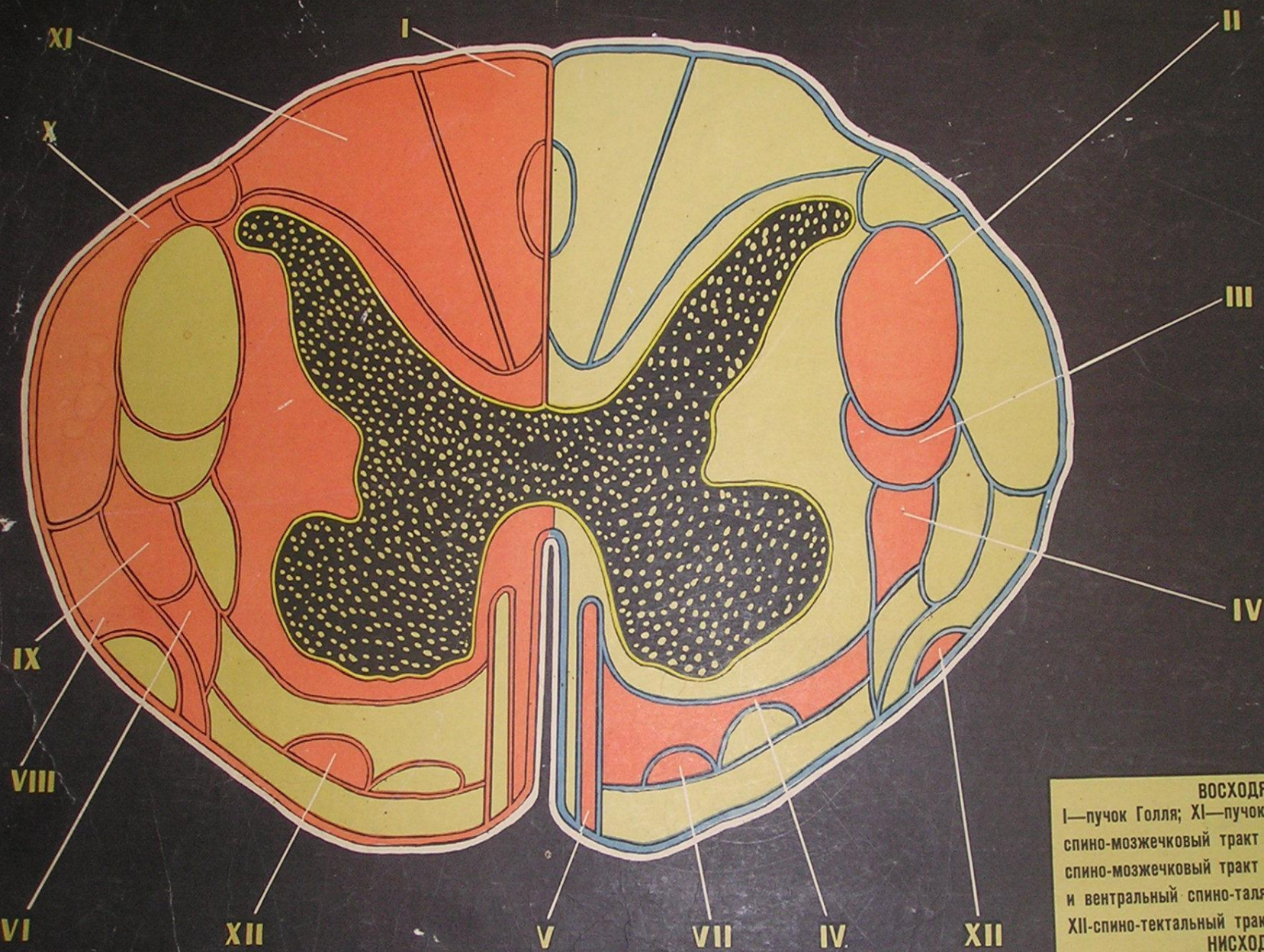


Спиной мозг несколько короче позвоночного канала. В связи с этим в верхних отделах спинного мозга корешки соответствуют одноименным позвонкам. В нижних отделах корешки идут прямо вниз, образуя так называемый конский хвост. Если первый сегмент спинного мозга соответствует VC I, последний сегмент (Co II) – на уровне VL I.

# Спинной мозг состоит из серого и белого вещества

- Серое вещество спинного мозга представлено скоплением тел нервных клеток и представляет собой на разрезе рисунок бабочки или буквы Н.

# СХЕМА ПРОВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СПИННОГО МОЗГА



**ВОСХОДЯЩИЕ ПУТИ:**  
 I—пучок Голля; XI—пучок Бурдаха; X—дорзальный  
 спино-мозжечковый тракт Флексига; VIII—вентральный  
 спино-мозжечковый тракт Говерса; IX и VI—латеральный  
 и вентральный спино-таламический тракт;  
 XII—спино-тектальный тракт

**НИСХОДЯЩИЕ ПУТИ:**  
 II и V—боковой и передний пирамидный тракт;  
 III—рубро-спинальный тракт; IV—вестибуло-спинальный  
 тракт; VII—олиго-спинальный тракт

**В сером веществе спинного мозга различают передние рога, задние рога, боковые (с С8 по L3).**

**В белом веществе спинного мозга выделяют передние столбы или передние канатики, боковые и задние столбы или канатики спинного мозга, которые образованы проводящими путями**

**2. В задних рогах - чувствительные  
клетки вторые нейроны пути  
поверхностного чувства;**

# Сплетения:

**1. Plexus cervicalis (C1-C4) - n. occipitalis minor, n. auricularis magnus, transversus colli, n. phrenicus. Иннервируют кожу и мышцы затылка и шеи.**



2. **Plexus brachialis (C5-C8,Th1) - n. axillaris, n. musculocutaneus, medianus, ulnaris, radialis и др.**
3. **Plexus lumbalis (L1-L4) - n. femoralis и др.**
4. **Plexus sacralis (L5-S1-4) - n. ishiadicus: n.peroneus и n. tibialis.**
5. **Plexus coccygeus (S5,Co1-2) - n. апососсугеа - к коже верхушки копчика.**

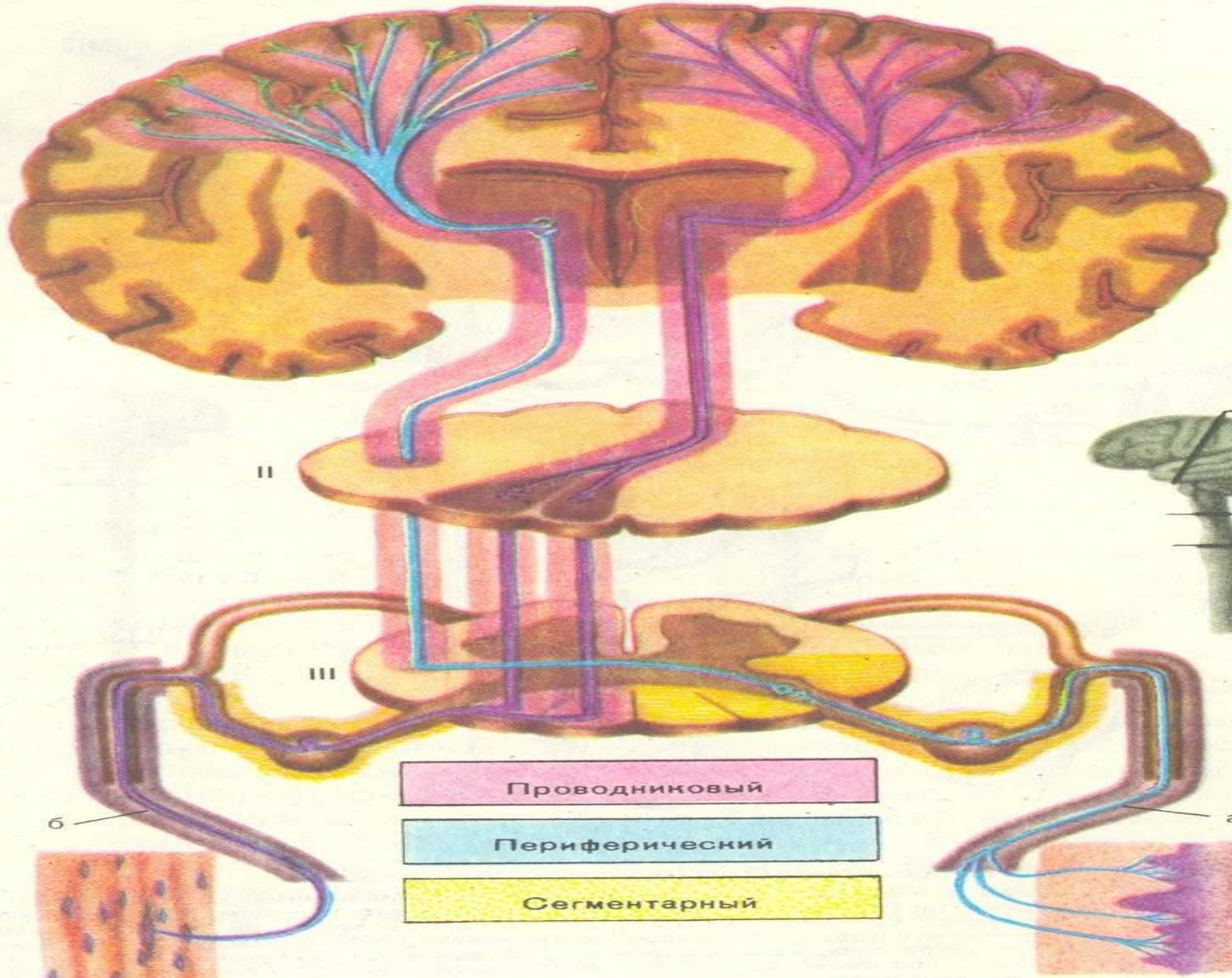
# ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ

1. ТЫЛЬНЫЙ НЕРВ
2. НАДЛОПАТОЧНЫЙ НЕРВ
3. ПОДКЛЮЧИЧНЫЙ НЕРВ
4. ПОДЛОПАТОЧНЫЙ НЕРВ
5. ГРУДНО-СПИННОЙ НЕРВ
6. ПОДКРЫЛЬЦОВЫЙ НЕРВ
7. ЛУЧЕВОЙ НЕРВ
8. МЫШЕЧНО-КОЖНЫЙ НЕРВ

9. СРЕДИННЫЙ НЕРВ
10. ЛОКТЕВОЙ НЕРВ
11. МЕДИАЛЬНЫЙ КОЖНЫЙ НЕРВ ПЛЕЧА
12. МЕДИАЛЬНЫЙ КОЖНЫЙ НЕРВ ПРЕДПЛЕЧЬЯ
13. ДЛИННЫЙ НЕРВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



- Патология спинного мозга характеризуется поражением собственного сегментарного аппарата и белого вещества (проводящих путей).



- Проводниковый
- Периферический
- Сегментарный

- Сегментарный тип поражения спинного мозга возникает при поражении передних и задних рогов спинного мозга; при этом возникают сегментарные параличи или расстройства чувствительности на уровне данного дерматома.

# Поражение задних рогов шейного утолщения:

- с одной стороны – **диссоции-**  
**рованное** выпадение **поверхност-**  
**ной чувствительности** на руке  
(моноанестезия) со своей стороны,
- с двух сторон – **параанестезия** рук

■ Поражение передней серой спайки - также наблюдается диссоциированный сегментарный тип нарушения чувствительности в виде симметричной куртки



# Поражение белого вещества спинного мозга

- Проводниковые двигательные и чувствительные нарушения
- Поражение боковых столбов спинного мозга – центральный паралич с уровня очага и ниже на своей стороне, на противоположной - диссоциированное нарушение поверхностного чувства.

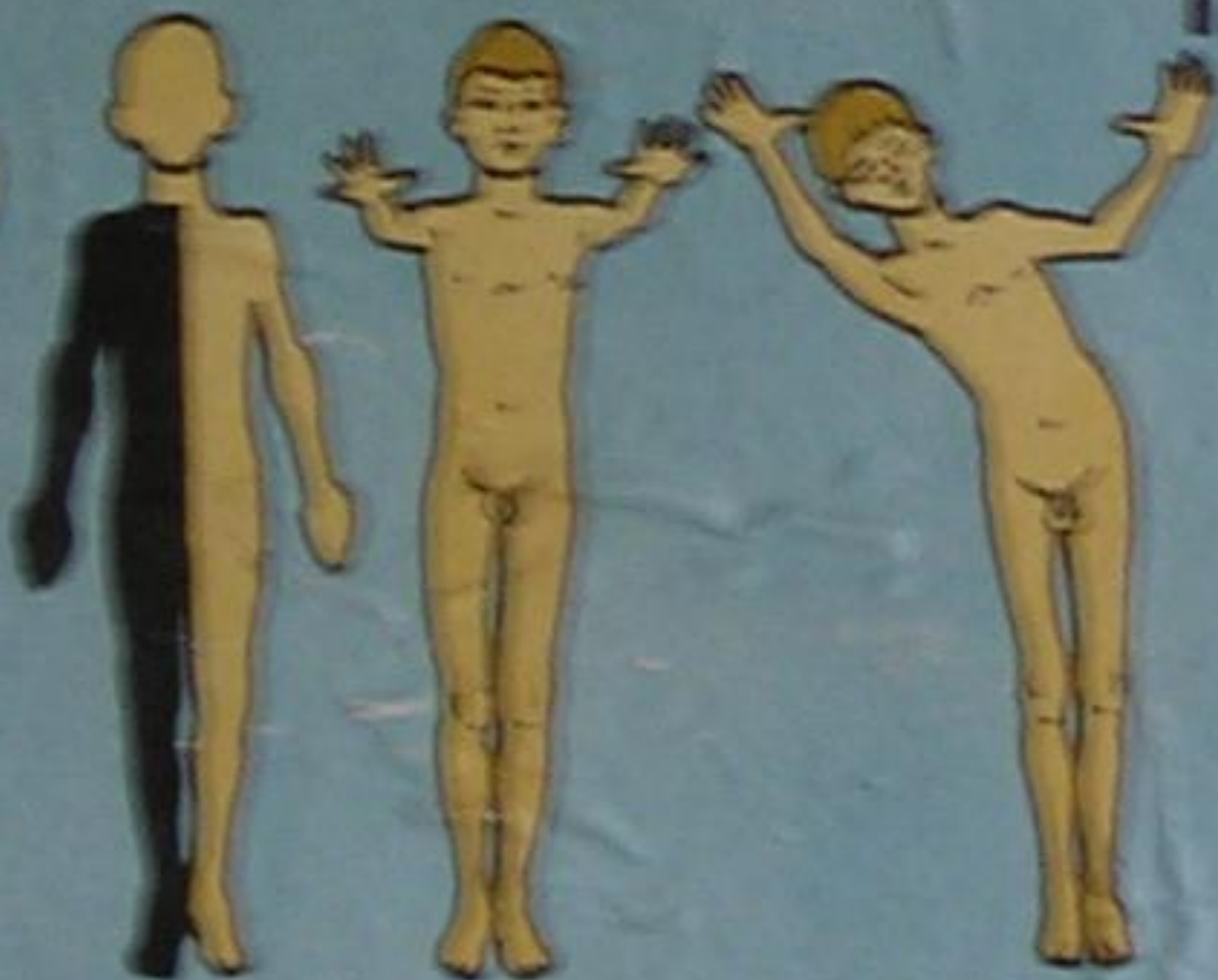


# Поражение белого вещества спинного мозга

- Проводниковые двигательные и чувствительные нарушения
- Поражение боковых столбов спинного мозга – центральный паралич с уровня очага и ниже на своей стороне, на противоположной - диссоциированное нарушение поверхностного чувства.



C<sub>7</sub>-C<sub>8</sub>

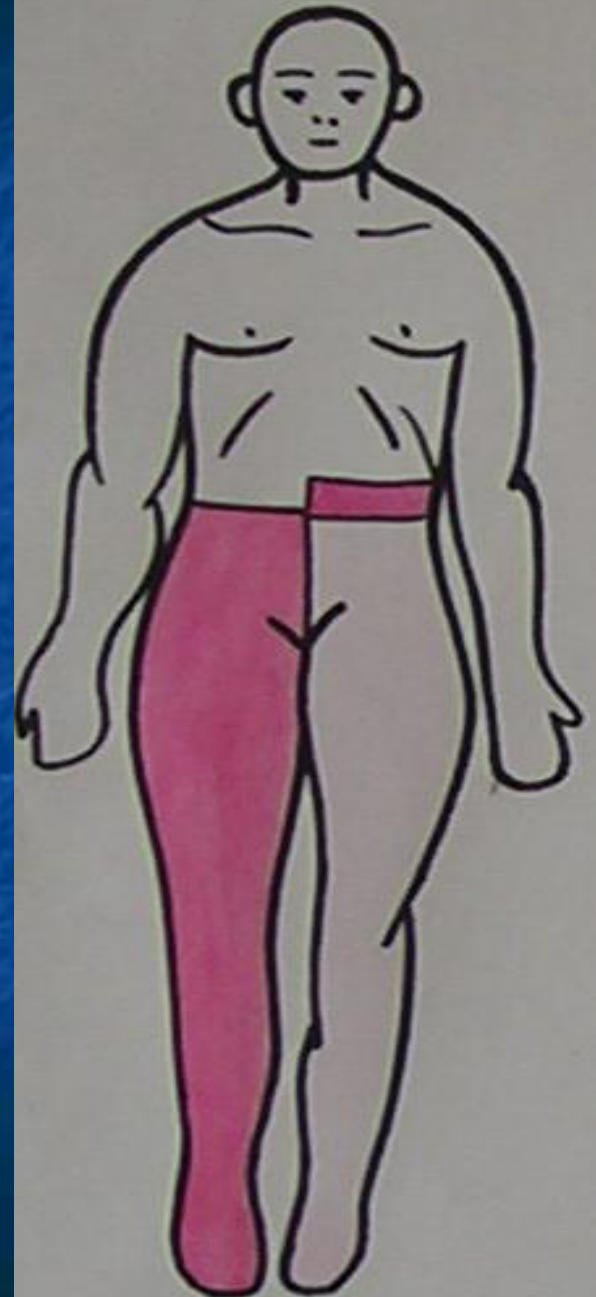


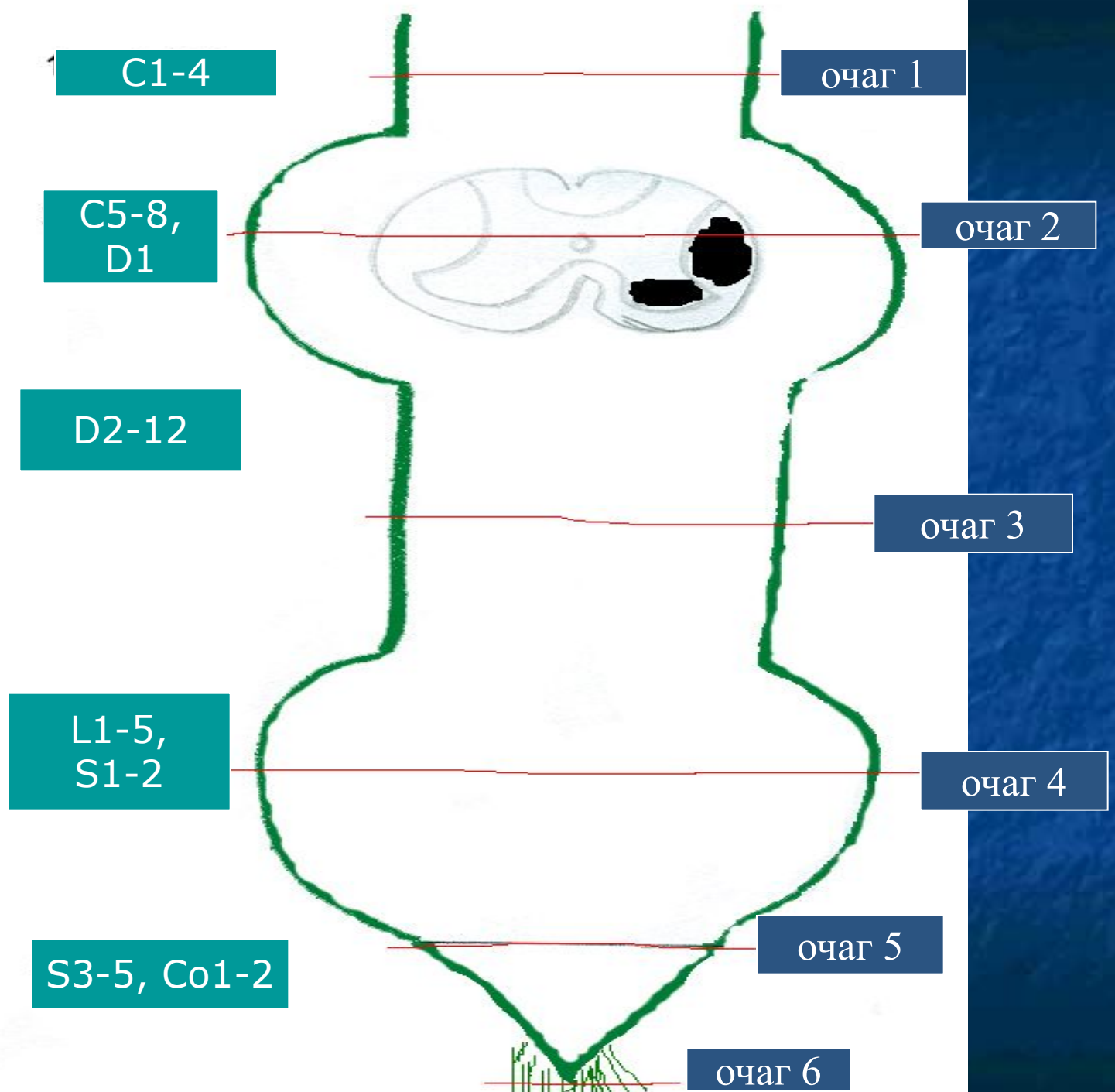
ВЫПАДЕНИЕ  
ГЛУБОКОЙ  
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

СЕНСИТИВНАЯ  
АТАКСИЯ

# Синдром Броун-Секара

- Возникает при поражении половины поперечника спинного мозга :
- на стороне очага и ниже центральный паралич и потеря глубокого чувства;
- На противоположной: нарушение поверхностного чувства по проводниковому типу
- На своей стороне: на уровне данного сегмента сегментарное нарушение движения и чувствительности





C1-4

очаг 1

C5-8,  
D1

очаг 2

D2-12

очаг 3

L1-5,  
S1-2

очаг 4

S3-5, Co1-2

очаг 5

очаг 6

- Очаг 1- центральная тетраплегия, задержка функции тазовых органов
- Очаг 2- смешанная тетраплегия (в руках периферич., в ногах центр.), задержка функции тазовых органов
- Очаг 3- центральная параплегия н/к, задержка функции тазовых органов
- Очаг 4- периферическая параплегия н/к, задержка функции тазовых органов
- Очаг 5- недержание мочи и стула.
- Очаг 6 - вялые параличи нижних конечностей, недержание мочи и стула