

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.**

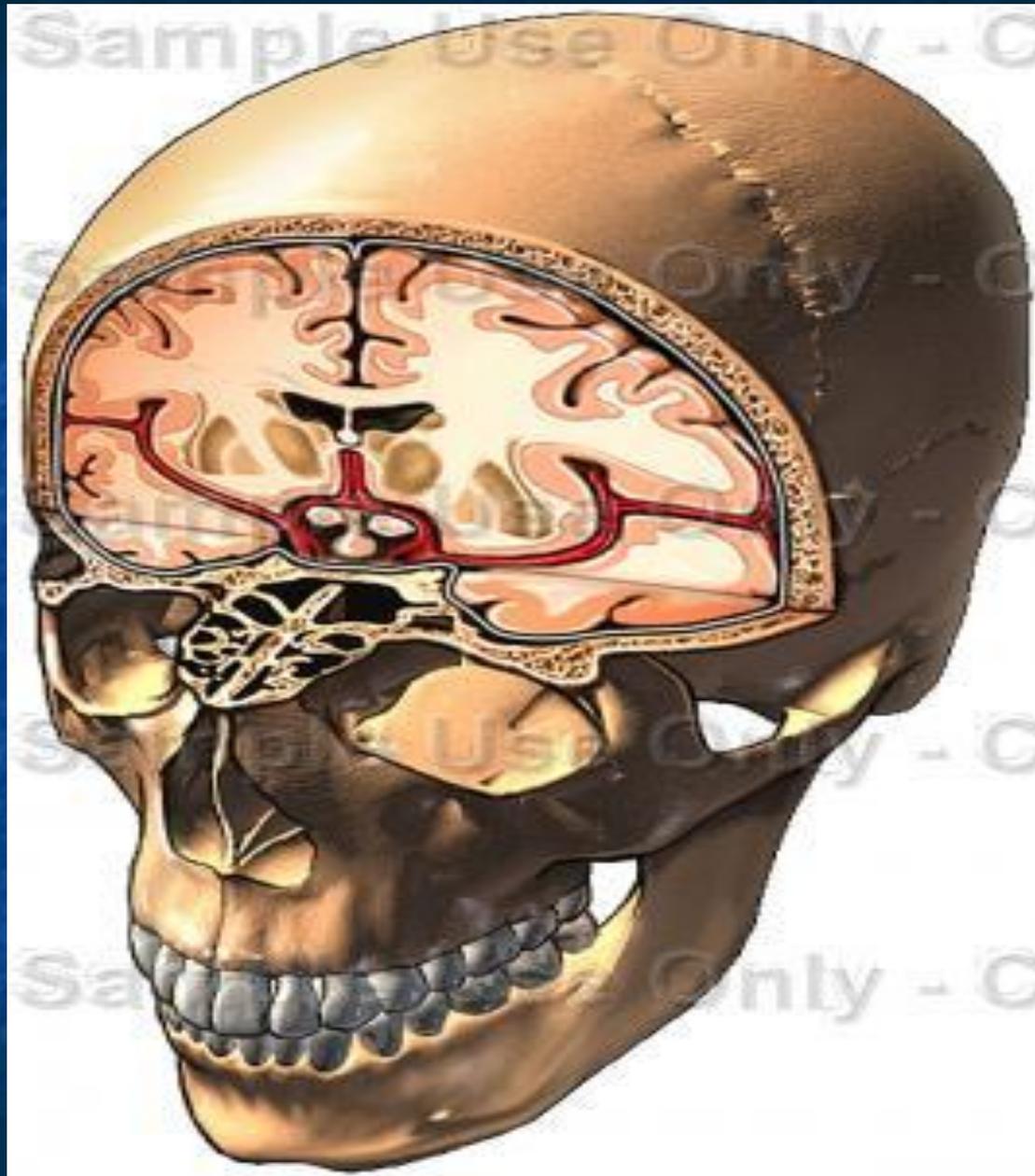
**С 1990 г. по сегодняшний день
кафедрой нервных болезней
заведует проф. М. М. Асадуллаев.**

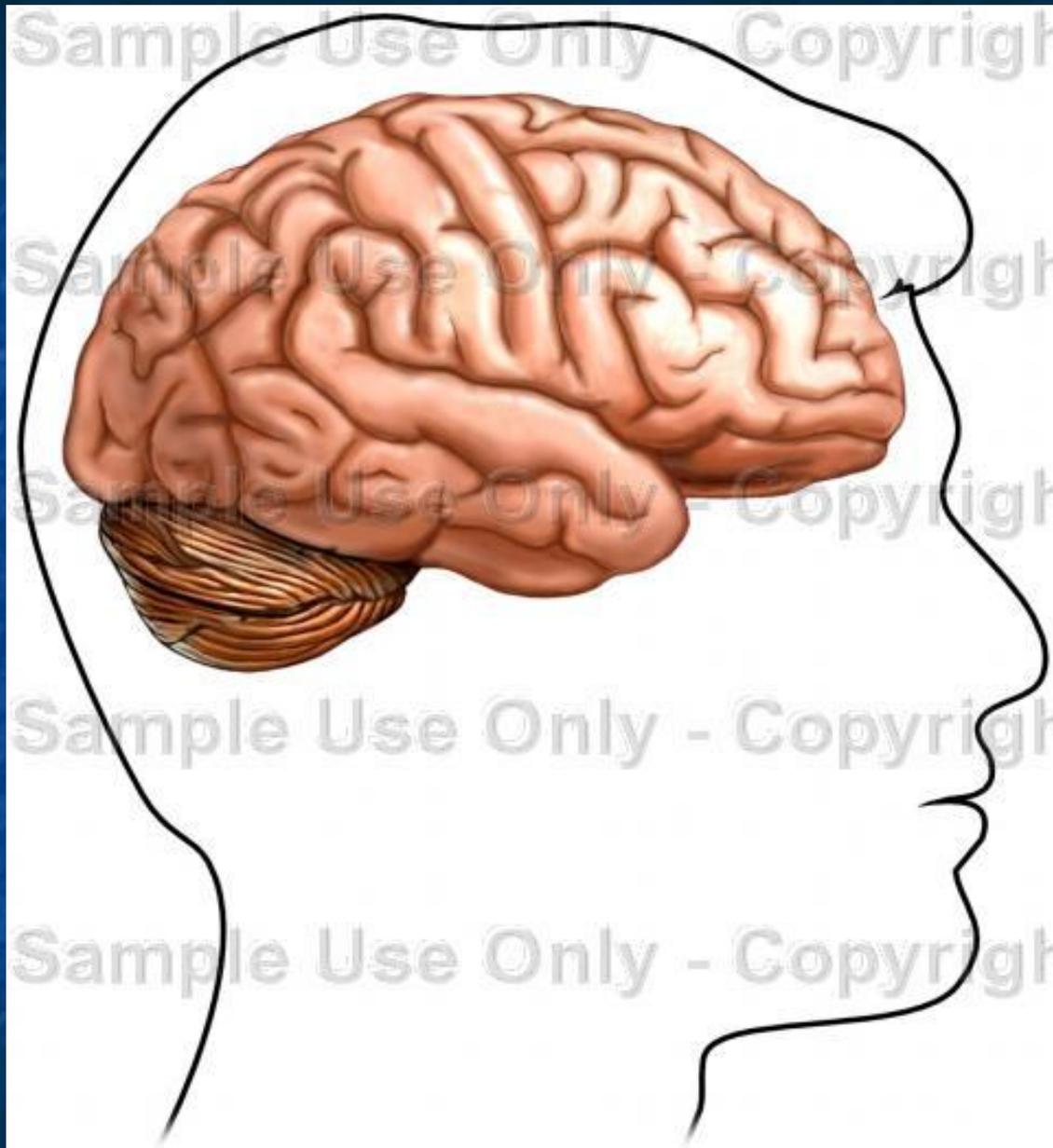
Метод функциональной диагностики в неврологии.

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

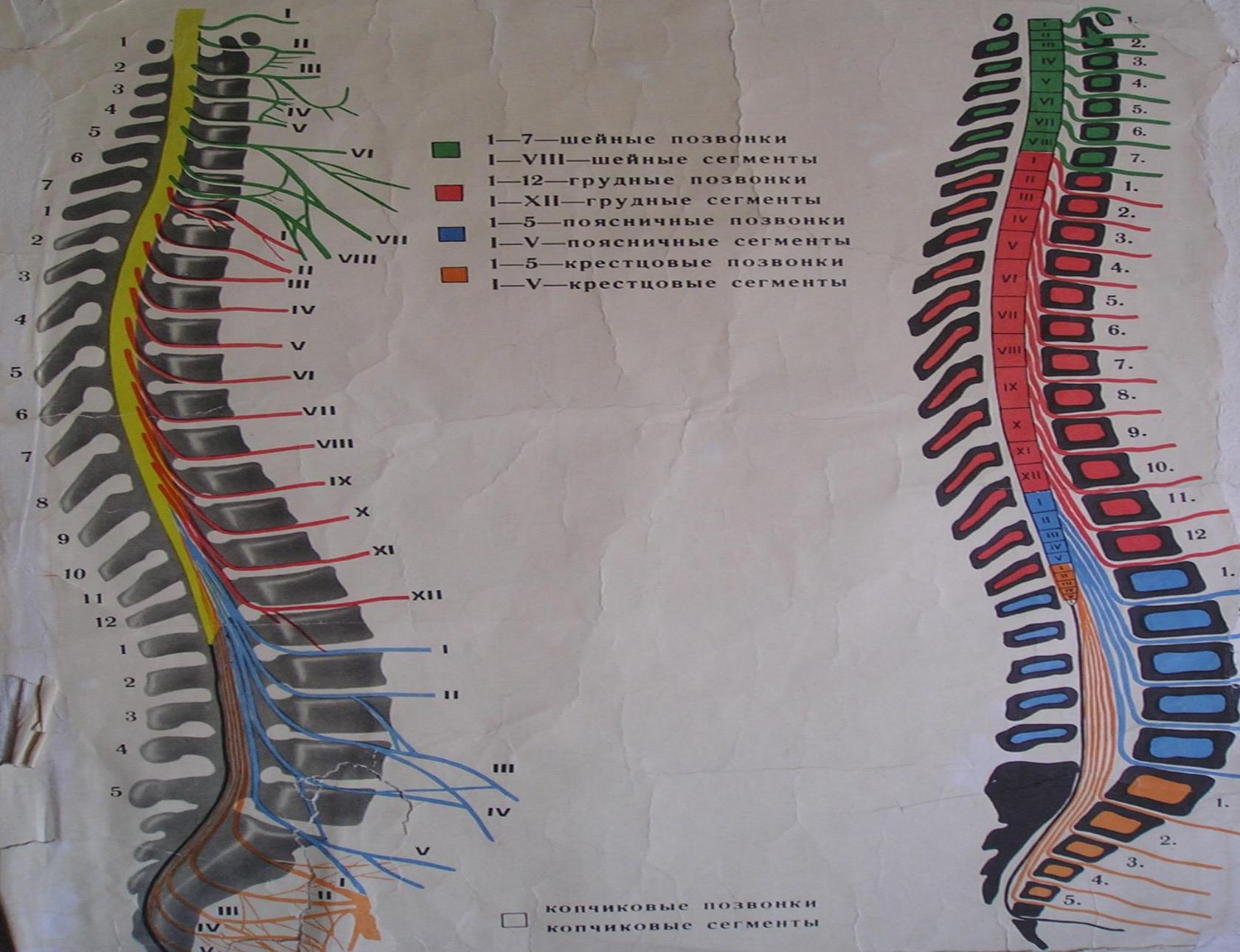
Метод функциональной диагностики

- 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.

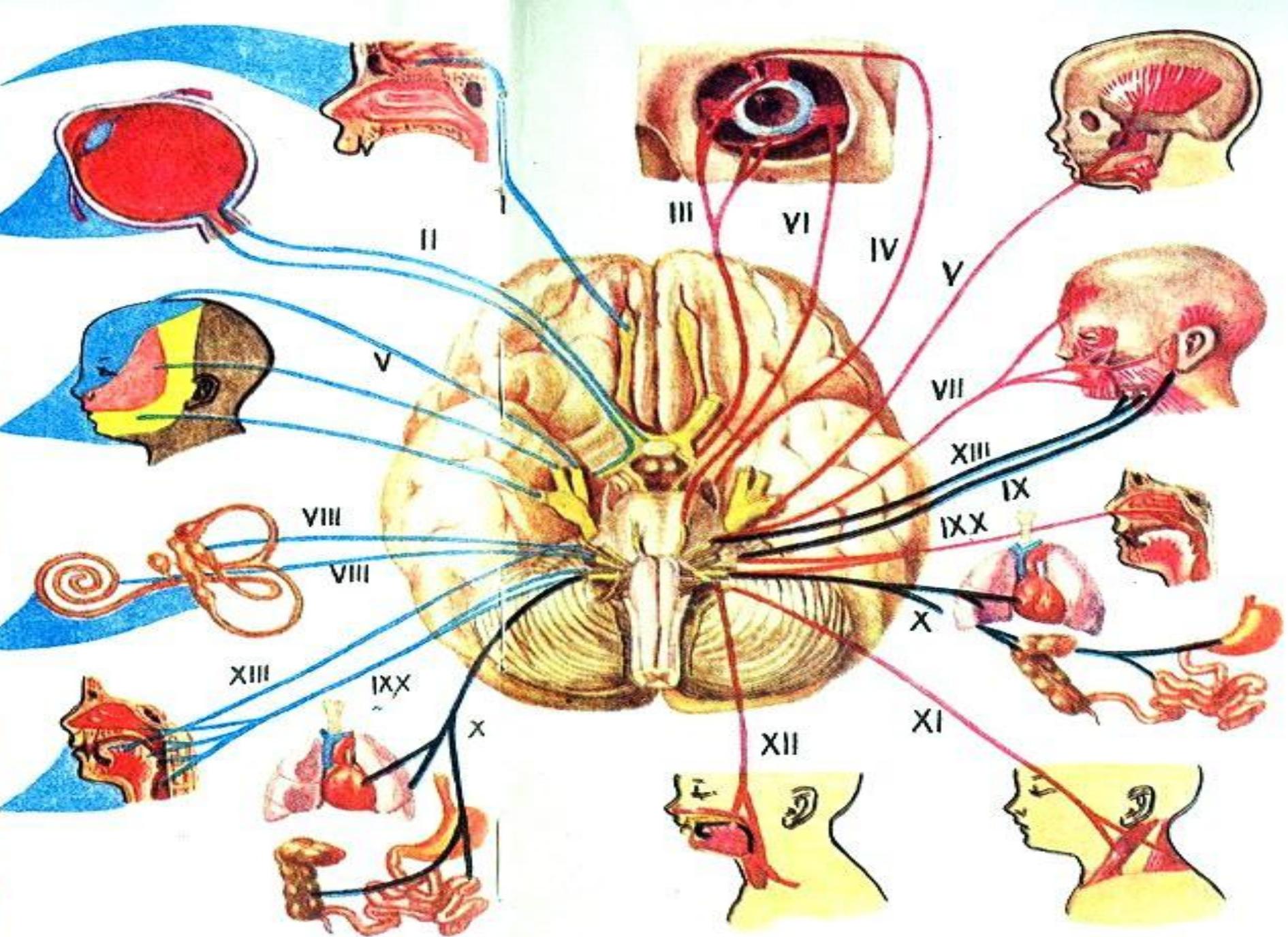




СКЕЛЕТОТОПИЯ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

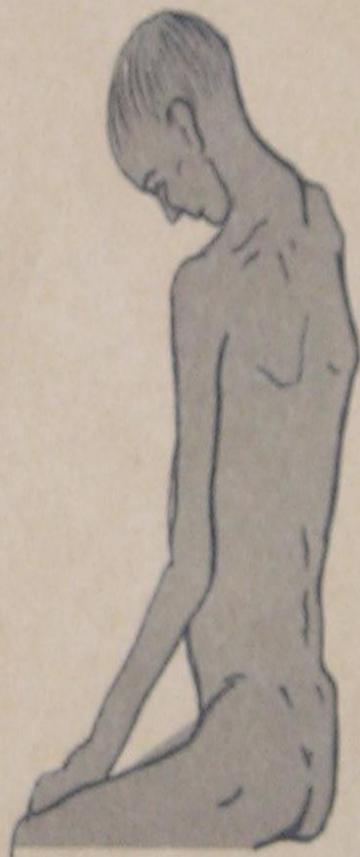


- В неврологии широко применяется **метод функциональной диагностики.**
- Каждый из отделов нервной системы выполняет определенную функцию. Поражение каждого отдела приводит к нарушению строго определенных функций. Если врач хорошо знает строение и функций, то может легко определить, где имеется очаг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





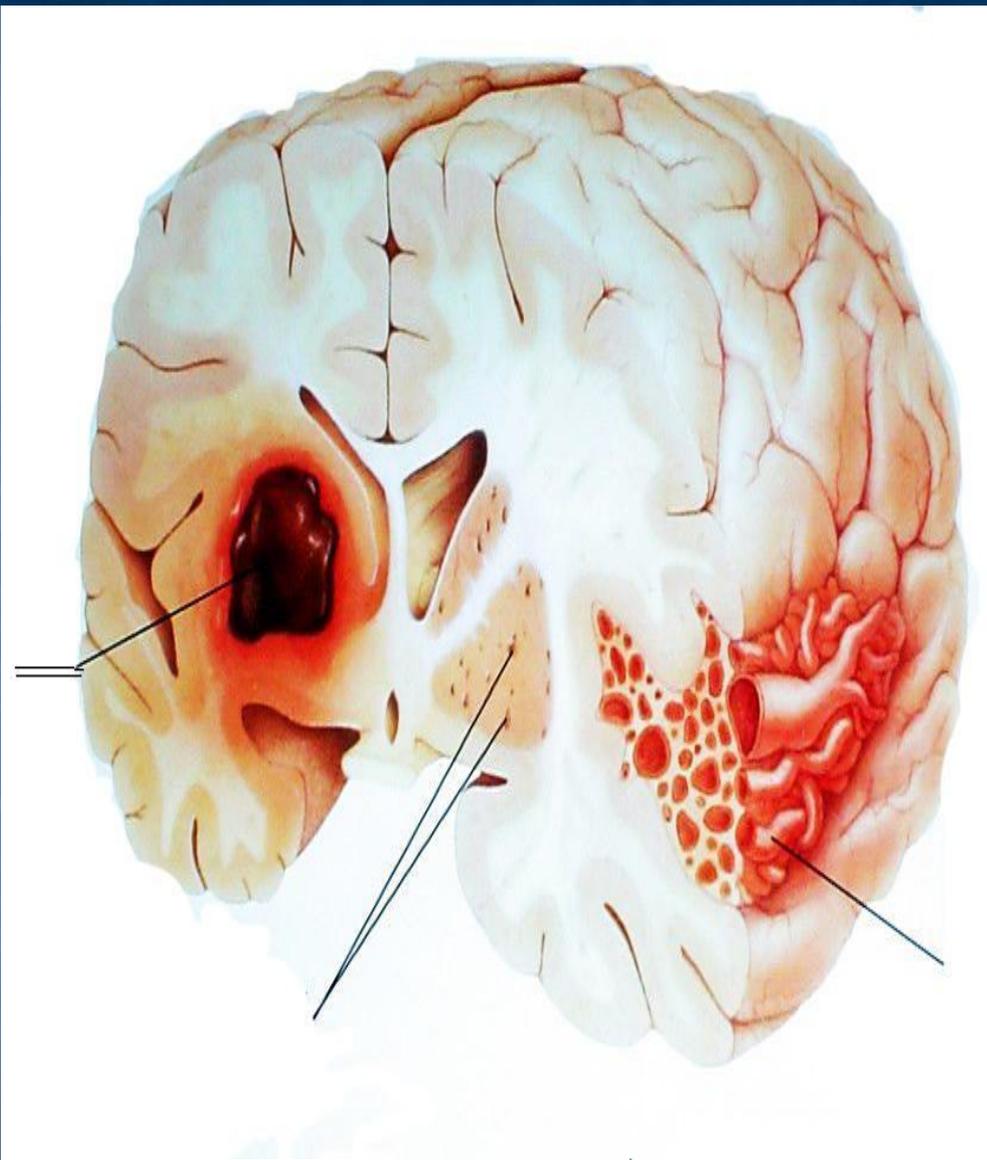
1 МЕНИНГЕАЛЬНАЯ
ПОЗА



2 СИМПТОМ „СВНСЛОЙ
ШЕИ“

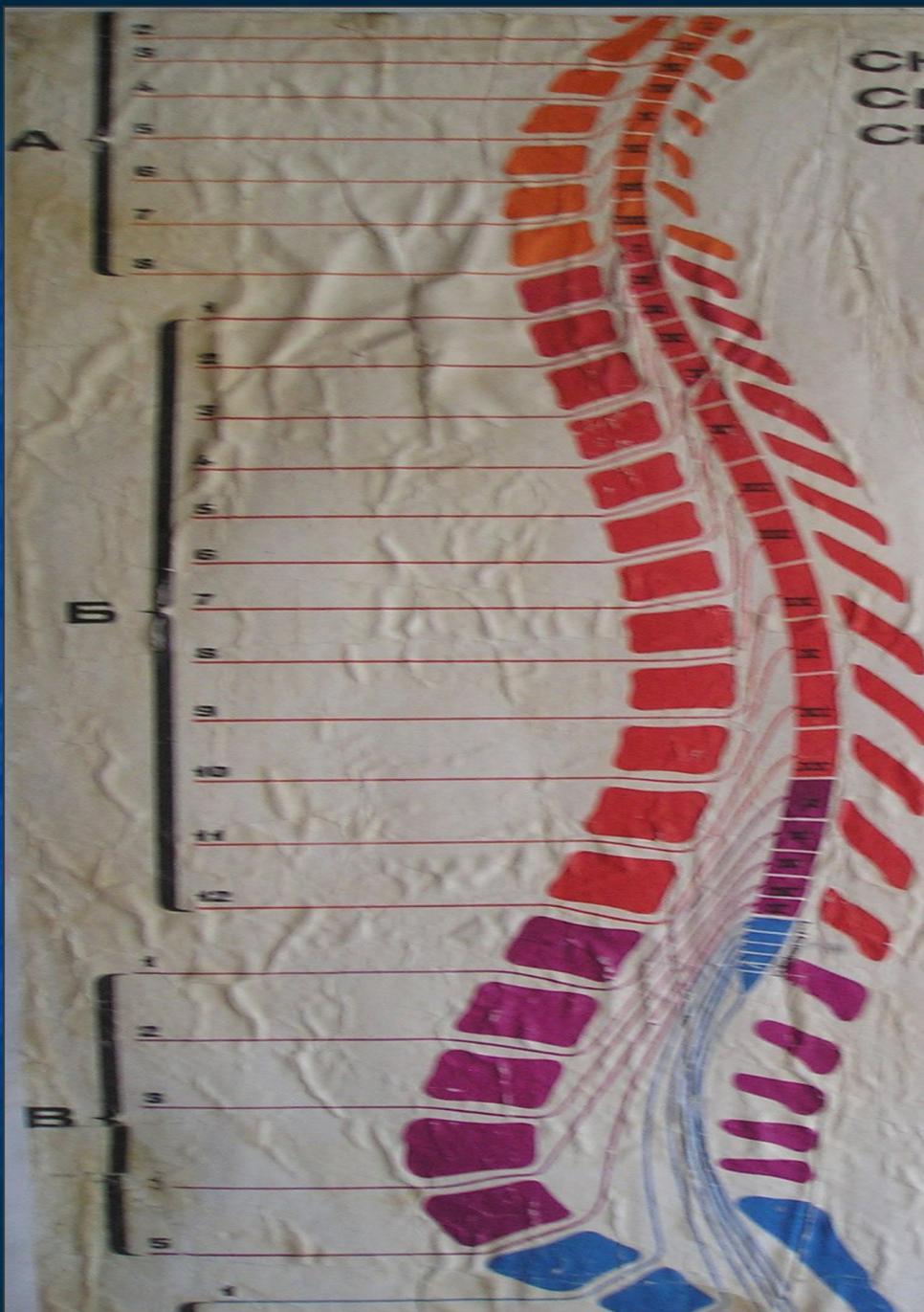


4 ПАРЕЗ МИМИЧЕСКОЙ
МУСКУЛАТУРЫ



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 СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

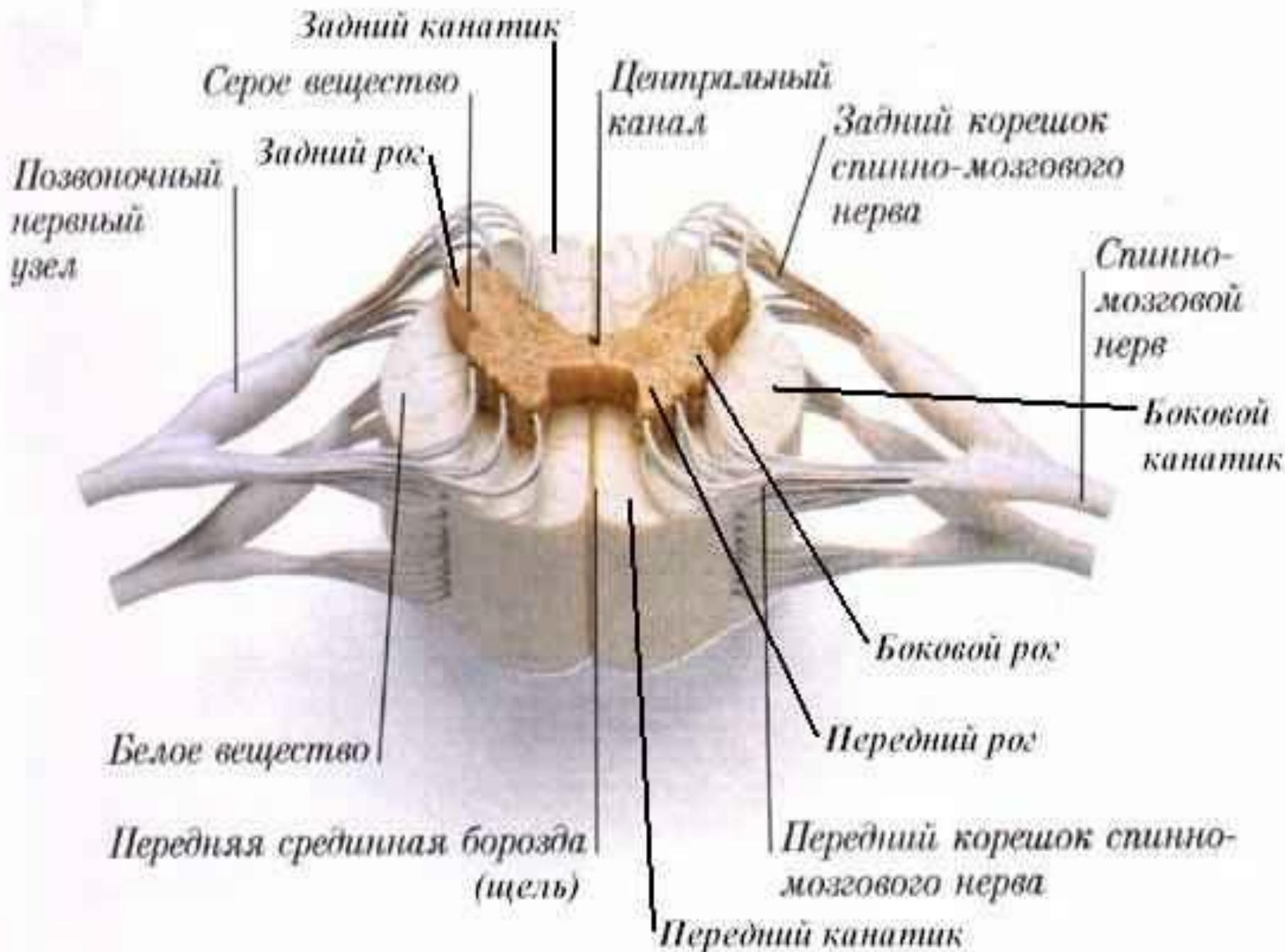


- А — шейные спинномозговые нервы (1-8)
- Б — грудные спинномозговые нервы (1-12)
- В — поясничные спинномозговые нервы (1-5)
- Г — крестцовые спинномозговые нервы (1-5)

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.

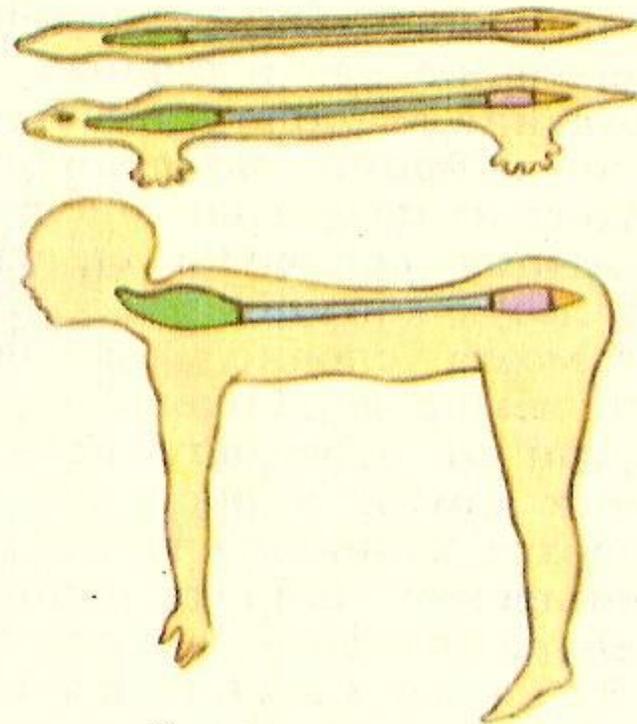
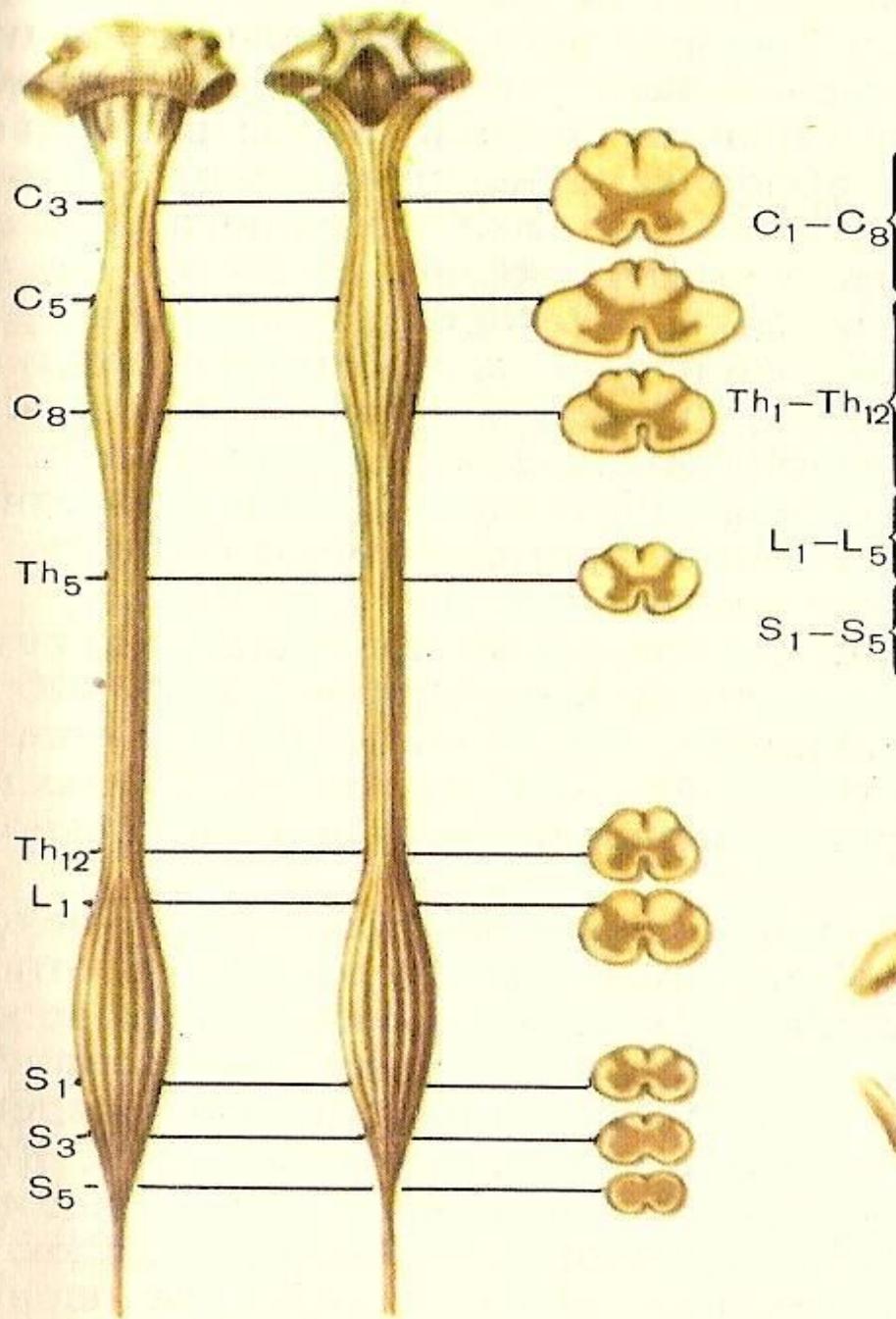


Спинной мозг делится на 5 частей:

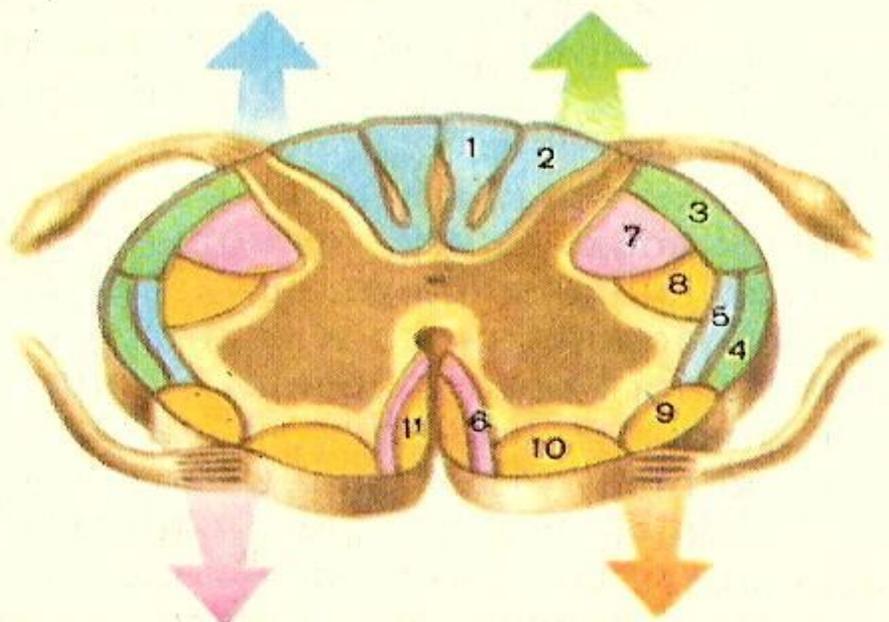
- **pars cervicalis-8 сегментов;**
- **pars thoracalis -12;**
- **pars lumbalis-5;**
- **pars sacralis-5;**
- **pars coccygea-1-2.**

Два утолщения соответствуют выходу нервов для верхних и нижних конечностей:

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



Б

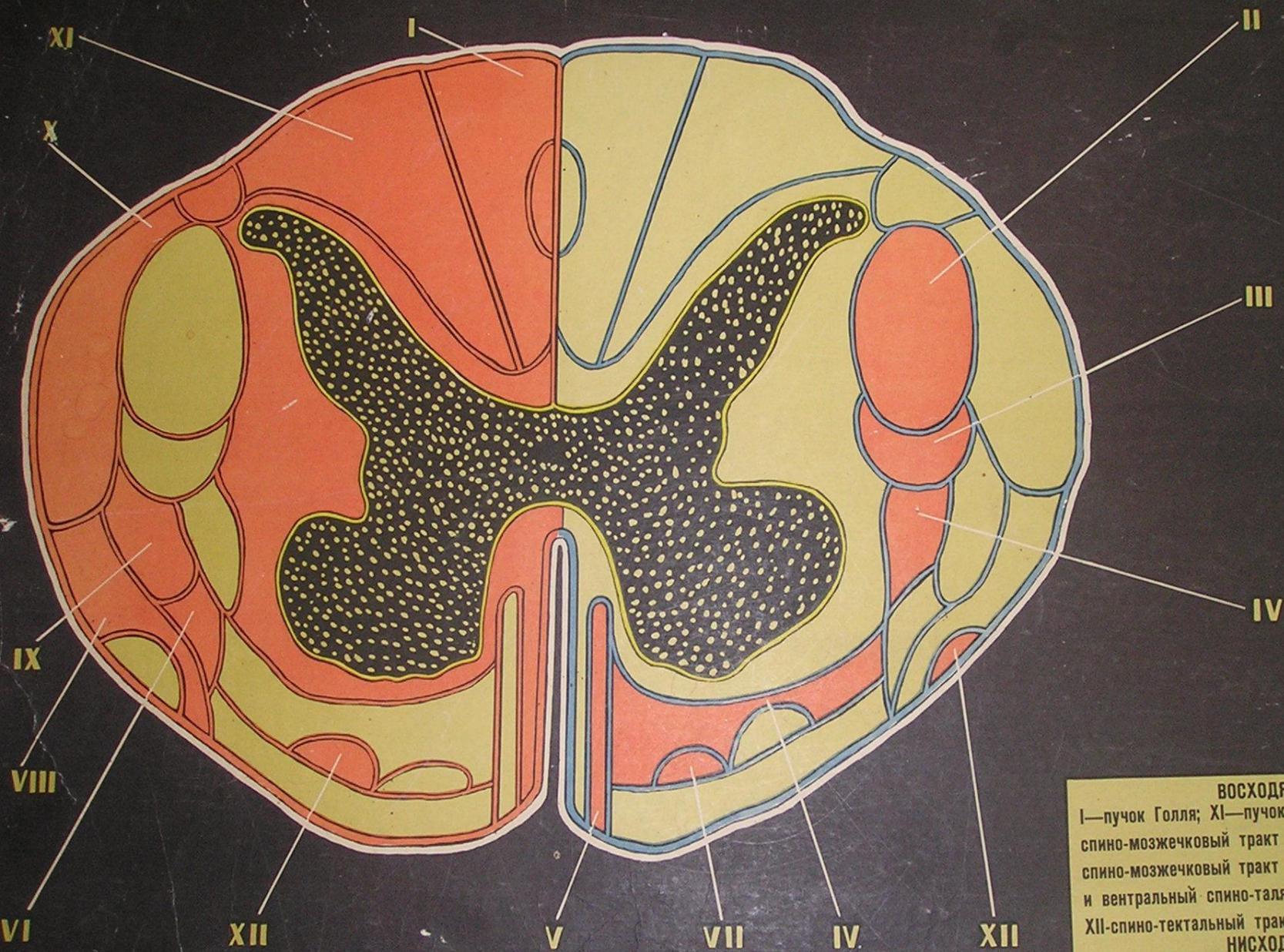


Спиной мозг несколько короче позвоночного канала. В связи с этим в верхних отделах спинного мозга корешки соответствуют одноименным позвонкам. В нижних отделах корешки идут прямо вниз, образуя так называемый конский хвост. Если первый сегмент спинного мозга соответствует VC I, последний сегмент (Co II)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

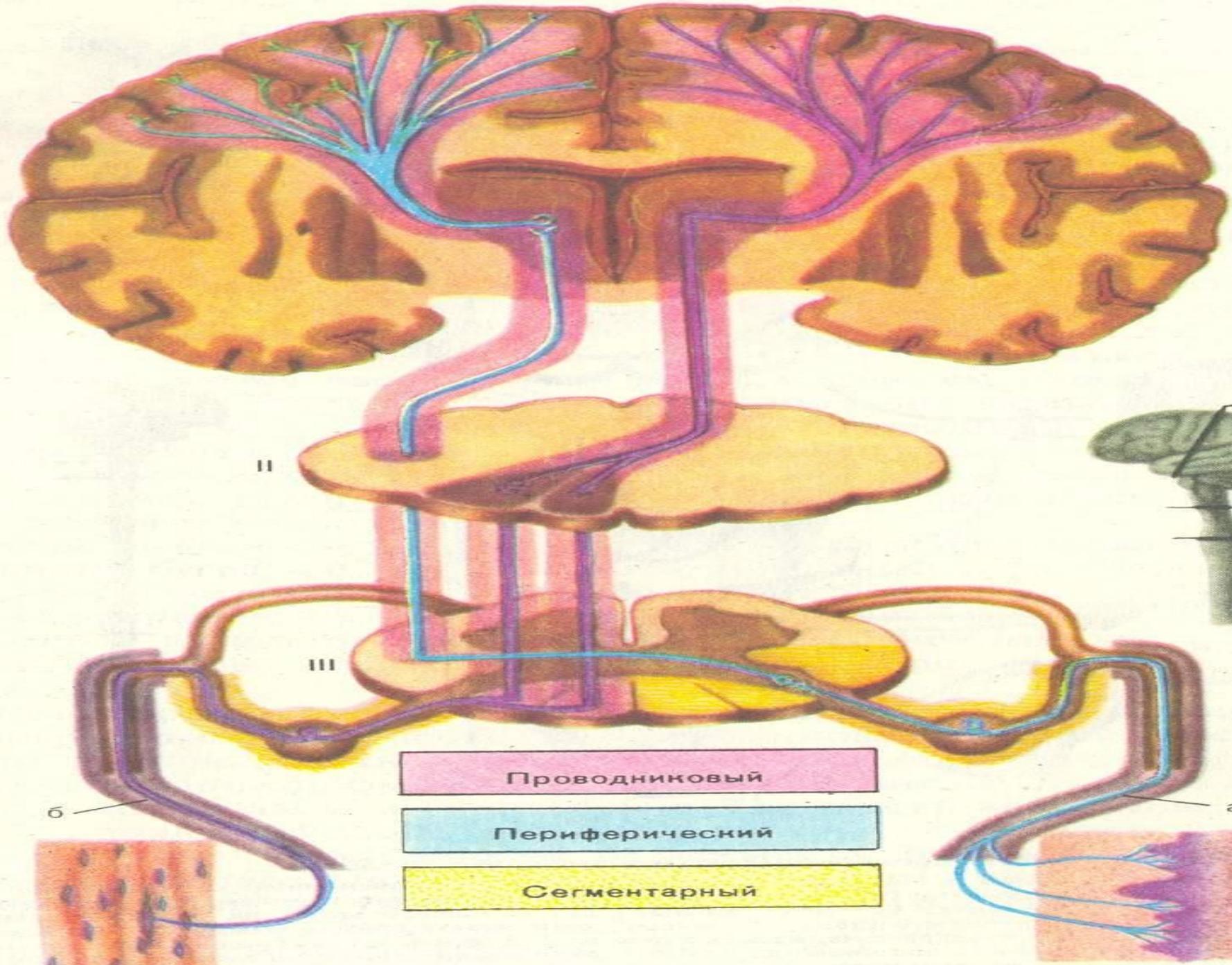
ПЛЕЧЕВОЕ СПЛЕТЕНИЕ

- 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).



- 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

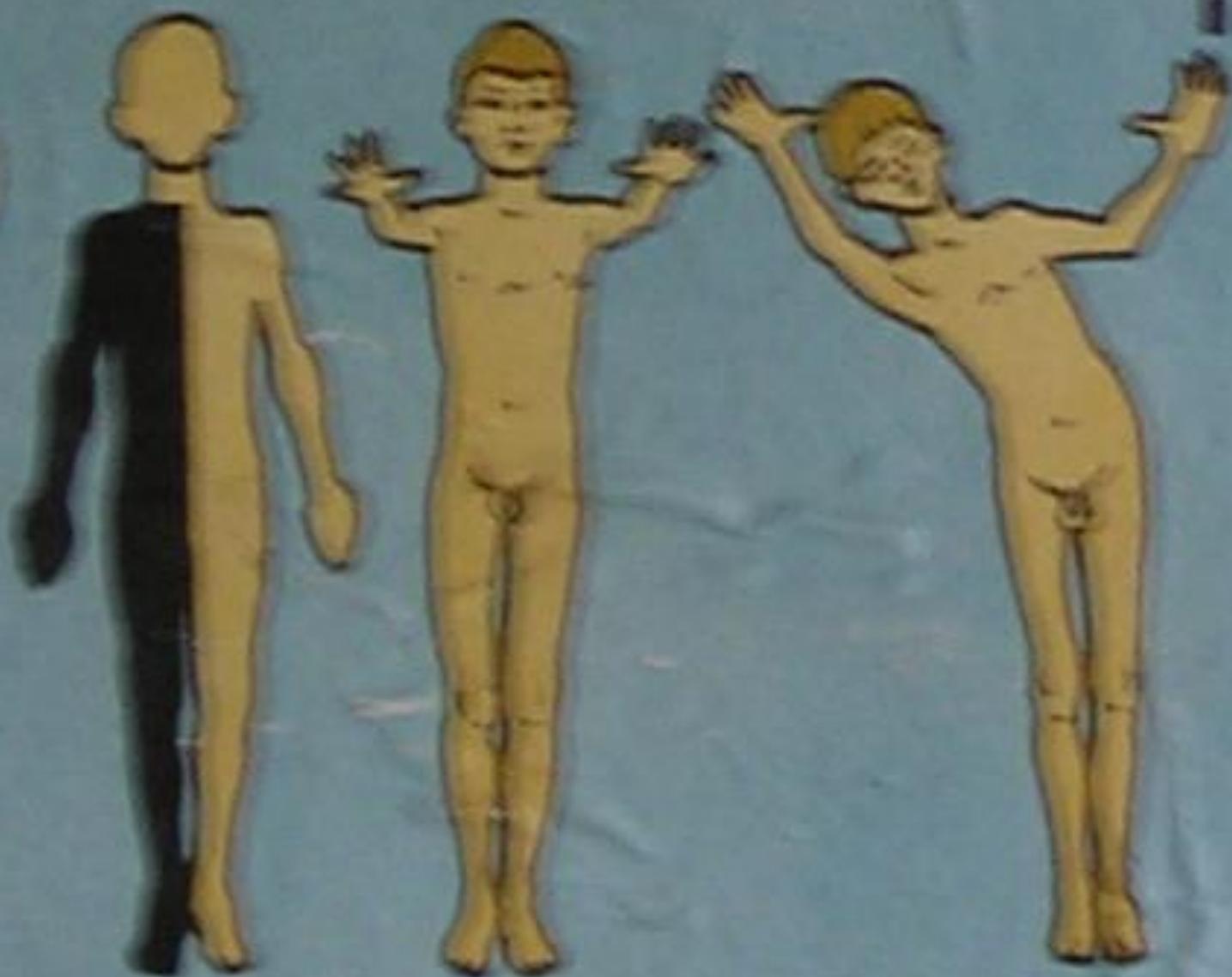
- Проводниковые двигательные и чувствительные нарушения
- Поражение боковых столбов спинного мозга – центральный паралич с уровня очага и ниже на своей стороне, на противоположной - диссоциированное нарушение поверхностного чувства.

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.



C₇-C₈

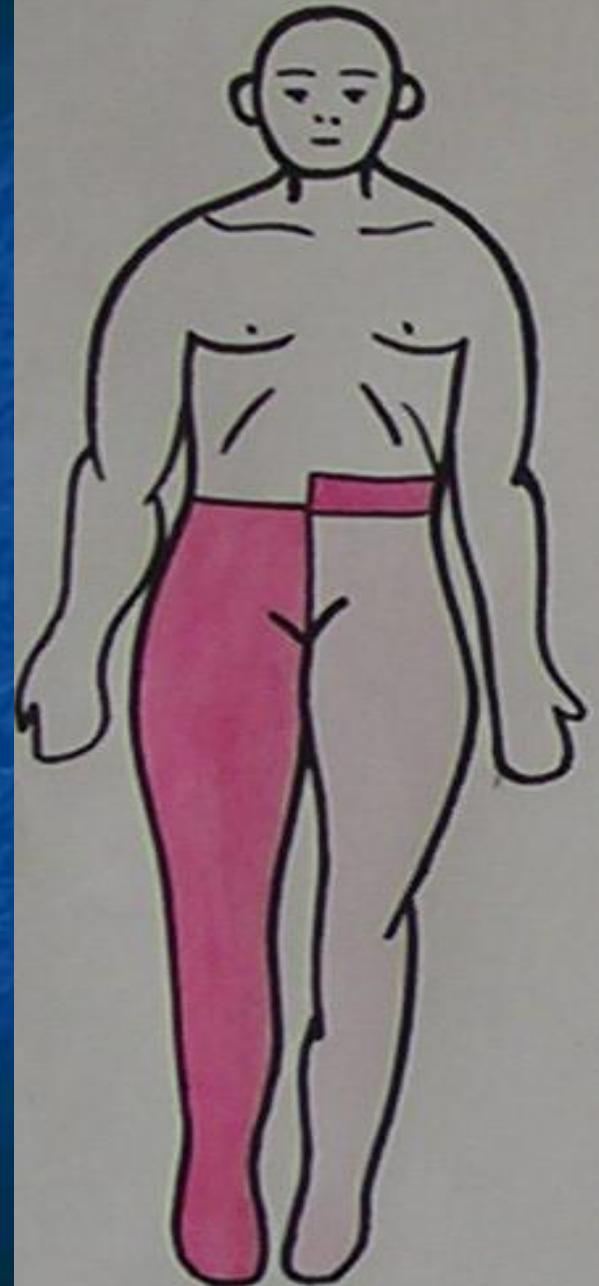


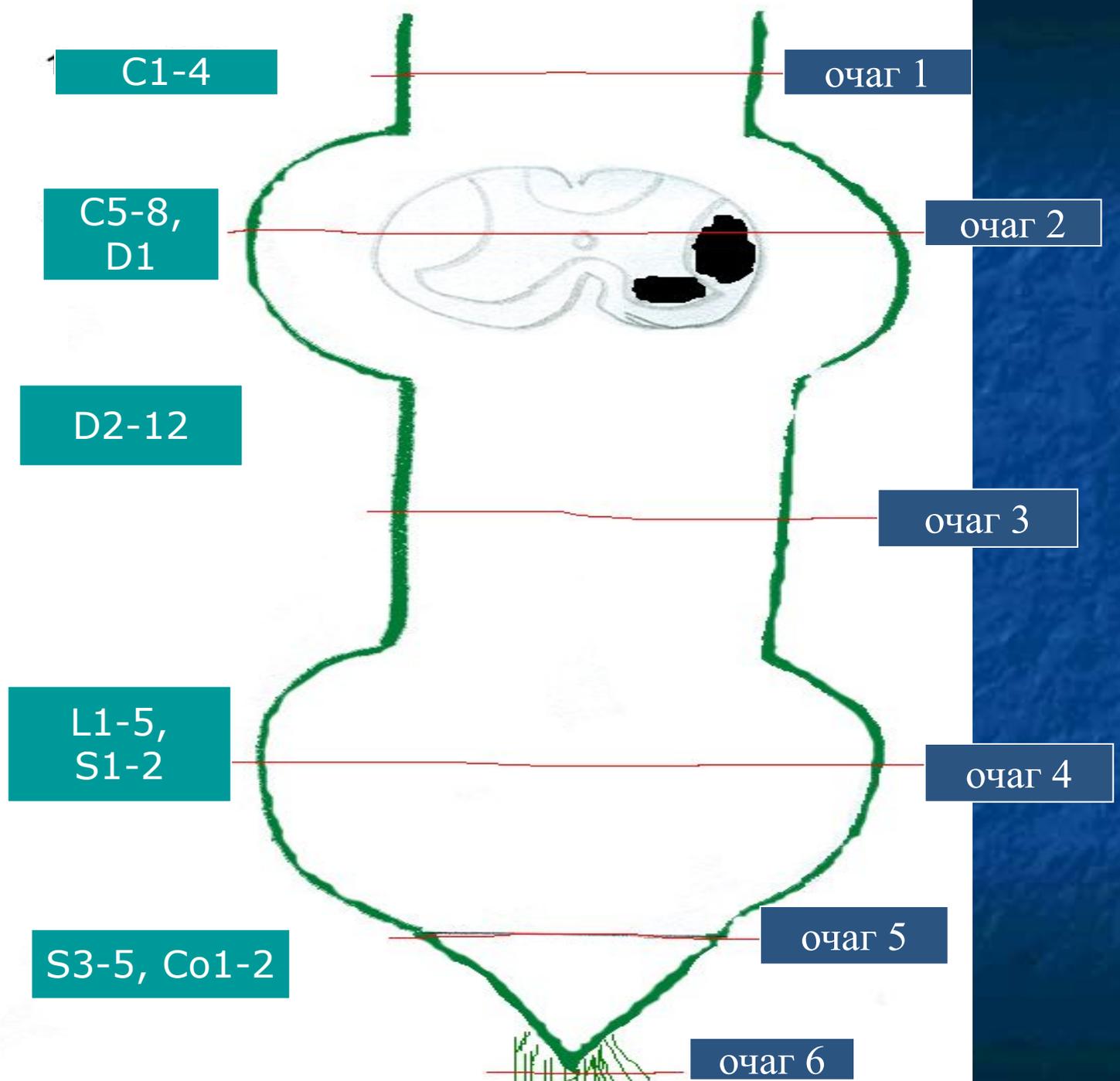
ВЫПАДЕНИЕ
ГЛУБОКОЙ
ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

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





- 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