Общий план строения, функции и иннервации прямой кишки и ее сфинктеров весьма схож с таковыми мочевого пузыря. При двустороннем поражении грудных и шейных сегментов спинного мозга (выше вегетативных спинальных центров прямой кишки) больные утрачивают позывы на дефекацию и не ощущают наполнения кишечника.

В результате повышения тонуса наружного сфинктера (как и при центральном параличе любой мышцы наступает ее гипертония) возникает задержка кала (**retentio alvi**). Спастическое состояние сфинктера можно обнаружить при попытке ввести палец в задний проход. Иногда может появляться периодически рефлекторное опорожнение кишечника (больной этого не ощущает и не может произвольно повлиять на такой рефлекс).

При страдании спинальных центров на уровне сакральных **сегментов** развиваются вялый паралич наружного сфинктера и паралич мышц кишки. При этом возникает недержание кала и газов, но могут быть и
запоры
(при твердых каловых массах), так как внутренний сфинктер остается закрытым (иннервируется симпатическими волокнами). Истинное недержание кала бывает при одновременном страдании как крестцовых, так и верхних поясничных сегментов и их корешков.

При частичном поражении иннерваторных механизмов у больных могут развиваться так называемые императивные (повелительные) позывы на дефекацию, иногда требующие **немедленного опорожнения кишечника**
, так как вскоре больные не смогут задержать испражнений, которые выделяются непроизвольно. При органических заболеваниях центральной нервной системы, в частности спинного мозга, расстройства дефекации и мочеиспускания обычно развиваются одновременно, так как
вегетативные центры
в спинном мозге располагаются вблизи друг от друга. Об одномоментном возбуждении этих центров и в норме свидетельствует хорошо известный факт, что акт дефекации сопровождается синхронным выделением мочи.

Кроме выявления приведенных выше расстройств **вегетативной иннервации** глазных яблок и органов малого таза существует большое число специальных, в том числе и инструментальных, способов изучения функций автономного отдела нервной системы.

Одни из них используют для оценки реакций всего организма, отдельных систем и органов, другие — для выявления местных признаков поражения (невральных или сегментарных зон расстройства, а также половинных и других асимметрий вегетативной иннервации). Наиболее распространенными в клинике нервных болезней являются описываемые ниже методы исследования.

**Прочитать еще:**

1) Нейробруцеллез

2) Патологическая анатомия туляремии

3) Бластомикоз