

Количественные показатели потоотделения (влажность кожи) можно получить электрометрическим методом с помощью аппарата Мищука. Мы уже упоминали о способах искусственного усиления потливости.

Для топической диагностики очень важно, что три указанных провоцирующих потоотделение агента (ацетилсалициловая кислота, местное согревание, пилокарпин) действуют на разные отделы нервной системы: ацетилсалициловая кислота влияет на потоотделительные центры подбугорной области, согревание (сухие воздушные ванны) стимулирует **спинальные потовые рефлекс**ы, а пилокарпин раздражает окончания постганглионарных симпатических волокон в потовых железах. Таким образом, при поражении симпатических ганглиев, постганглионарных волокон и периферических нервов все три средства не вызовут потоотделения в соответствующих зонах.

В случае поражения **спинномозговых сегментов** (боковые рога, передние корешки) зоны их иннервации останутся сухими при назначении ацетилсалициловой кислоты и согревания, эффект дает лишь [пилокарпин](#). При нарушении проводимости **боковых канатиков** спинного мозга ацетилсалициловая кислота усилит потоотделение только в зонах выше уровня поражения, в то время как согревание и пилокарпин усилят его на всех участках.

При распознавании очага поражения в нервной системе по данным исследования потоотделения приходится учитывать, что симпатическая спинальная иннервация не соответствует сегментарной иннервации для кожной чувствительности, так как симпатические клетки для иннервации всей кожной поверхности имеются лишь в боковых рогах сегментов спинного мозга от C8 до L2. Оценивая результаты исследования потоотделения, нужно также иметь в виду, что потовые железы распределены на кожной поверхности неравномерно. Больше всего их на лице, ладонях, подошвах, в подмышечной, паховой и генитальных областях.

Прочитать еще:

- 1) [Патологическая анатомия гепатита](#)
- 2) [Патологическая анатомия цитомегалии](#)
- 3) [Смертельные осложнения](#) при брюшном тифе