Афферентная часть дуги глубоких рефлексов, проходящая через задний рог, пострадает, и замыкающиеся на этом уровне глубокие рефлексы обычно угасают.

Поражение передней серой спайки спинного мозга проявляется двусторонним симметричным нарушением чувствительности диссоциированного типа с сегментарным распределением. Глубокие рефлексы при этом сохраняются. Итак, для поражения серого вещества спинного мозга характерно выпадение отдельных этажей в колонке нервных клеток. Клетки, расположенные выше и ниже очага, продолжают функционировать. Нарушается функция **соответствующих** дерматомов, миотомов, иногда вегетативных аппаратов отдельных сегментов. Разумеется, может пострадать не один, а несколько сегментов. Зона расстройств тогда расширяется, но соответствует пораженным этажам спинного мозга.

По-другому проявляет себя страдание белого вещества, представляющего собой совокупность отдельных пучков волокон. Эти волокна являются аксонами **нервных клеток** , расположенных на значительном расстоянии от тела клетки. Если повреждается такой пучок волокон даже на ничтожном протяжении по длине и ширине, измеряемом миллиметрами, наступающее расстройство функции охватывает значительную область. Например, если на каком-либо уровне спинного мозга будет прерван пирамидный пучок бокового канатика, пострадает функция всех миотомов, расположенных ниже места повреждения. При вовлечении чувствительного проводника анестезия охватит всю зону ниже уровня очага.

Приведем **типичные очаговые поражения** спинного мозга. Начнем с наиболее частого, так называемого поперечного, поражения. Такая картина может возникнуть при разных заболеваниях: травма позвоночника и спинного мозга, воспаление спинного мозга (миелит), новообразования, иногда дегенеративные процессы позвоночника (дискоз), нарушения артериального или венозного кровообращения в спинном мозге и его корешках.

Прочитать еще:

1) Строение метастазов

2) Пороки развития и опухоли

3) Инфаркт легкого и миокарда