Спинной мозг представляет собой тяж, напоминающий по внешнему виду веревку (англ. spinal cord — позвоночная веревка). Толщина спинного мозга в среднем 1 см, масса 35-39 г. Патологический очаг на каком-либо его уровне, часто очень ограниченный по длине, может охватывать весь его поперечник. Ради схемы говорят о «перерезке» спинного мозга (при штыковых или ножевых ранениях это так и бывает).

В диагностике ориентируются в таких случаях по поражению серого и белого вещества.

Решим конкретную задачу: какой клинический синдром разовьется при поперечном поражении на высоте десятого грудного сегмента спинного мозга (Th10). Перерыв пирамидных трактов приведет к спастическому параличу ног (нижняя спастическая параплегия), разрушение спиноталамических пучков в боковых канатиках вызовет **параа нестезию**
с верхней границей на Th10, будет выключено и суставно-мышечное чувство в ногах вследствие страдания задних канатиков. Нарушается функция тазовых органов: отмечается задержка мочи и кала.

При поперечном поражении любого другого грудного сегмента спинного мозга всегда развивается нижняя спастическая параплегия, отодвигается вверх или вниз только вер хняя граница анестезии
. По этому признаку и судят об уровне патологического очага. Разумеется, надо учитывать соотношение позвонков и медуллярных сегментов.

Поперечное поражение верхнешейных сегментов спинного мозга (C1-C4) проявляется спастическим параличом верхних и нижних конечностей (центральная тетраплегия), **про водниковой параанестезией**
с уровня соответствующего дерматома, утратой глубокой чувствительности в руках и ногах, расстройством функции тазовых органов (задержка мочи, запор). Соучастие в поражении серого вещества на этом уровне приводит к параличу диафрагмы (расстройство дыхания), парезу трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышцы (вовлечение ядра XI пары черепных нервов).

Прочитать еще:

1) Формы вторичного туберкулеза

2) Аппендицит

3) Диагностика опухолей