

При поражении зрительного бугра (это область переключения всех афферентных путей) развивается целый комплекс своеобразных чувствительных расстройств. Во-первых, появляется **гетеролатеральная гемианестезия**, нередко с захватом лица. На стороне гемианестезии возникают мучительные колющие, жгучие боли, периодически усиливающиеся и плохо поддающиеся лечению. Малейшее прикосновение к коже, давление, холод усиливают болевой приступ. Боли плохо локализуются, расплываются, склонны иррадиировать на всю половину тела, иногда сильнее выражены в покое и слегка уменьшаются при движении.

При исследовании обнаруживается понижение поверхностной чувствительности с явлениями гиперпатии, глубокая чувствительность расстроена особенно резко, что приводит к сенситивной атаксии. При таламических очагах могут появляться и другие двигательные симптомы.

В пределах правой и левой половин покрывки мозгового ствола проходят спиноталамический и бульботаламический пучки. Поражение проводников приводит к анестезии противоположной половины тела. Спиноталамический пучок, проводящий болевые и термические импульсы, может страдать изолированно. Это бывает при [сосудистых расстройствах](#) в бассейне нижней и верхней мозжечковых артерий. В таком случае гемианестезия имеет диссоциированный характер: выпадает болевая и температурная и сохраняется глубокая и тактильная чувствительность. При очаге в **латеральном отделе** покрывки продолговатого мозга кроме спиноталамического пучка вовлекаются также спинальный тракт и ядро тройничного нерва. Поражение их приводит к анестезии лица на одноименной стороне. Возникает своеобразное распределение расстройств чувствительности: анестезия лица на стороне очага и [диссоциированная гемианестезия](#) на противоположной стороне. Такую картину называют альтернирующей гемианестезией.

Итак, расстройства чувствительности зависят от локализации очага поражения в нервной системе. По этому принципу можно различать следующие типы распределения расстройств чувствительности:

периферическое расстройство: а) невральное — нарушение всех видов чувствительности в зоне, снабжаемой пострадавшим нервом; б) полиневритическое — расстройства возникают симметрично в дистальных отделах конечностей с обеих сторон;
в) корешковое — расстройства всех видов чувствительности в соответствующих дерматомах;

спинальное расстройство: а) сегментарное — диссоциированные расстройства (выпадение болевой и температурной при сохранности тактильной и глубокой) в тех же зонах, что и при поражении корешков; б) проводниковое — нарушение чувствительности на всей части тела ниже уровня поражения (параанестезия);

церебральное расстройство: а) проводниковое — расстройство чувствительности на противоположной половине тела (гемиянестезия, изредка альтернирующая); б) корковое — зона гипестезии варьирует в зависимости от места очага поражения в постцентральной извилине (чаще моноанестезия).

Прочитать еще:

- 1) [Исследование высших мозговых функций](#)

2) [Поражение поясничного сплетения](#)

3) [Поражение оболочек мозга](#)