

Поперечные поражения (трансверсионные, т.е. пересекающие орган в поперечном или косом направлении) могут быть **острыми** и **медленно прогрессирующими**.

▣ Острые поперечные поражения — результат травмы (обычно открытые травмы позвоночника и спинного мозга), инфаркта (нарушение кровотока в передней позвоночной артерии), кровоизлияния (обычно при сосудистых аномалиях) или острой демиелинизации. В клинической практике используют термин «поперечный миелит».

◇ Первичный миелит — воспаление спинного мозга при [инфекционном поражении](#) (например, нейротропными вирусами).

◇ Вторичный миелит — осложнение инфекционных заболеваний (тифа, кори, скарлатины и др.), травм и ранений позвоночника, спинного мозга, действия токсинов.

▣ Медленно прогрессирующие поперечные поражения — следствие повреждения спинного мозга при росте опухолей эпидурального пространства (метастазы рака молочной железы или лимфомы), субдурального пространства (менигиома, шваннома), реже самого спинного мозга (астроцитомы, эпендимомы), а также при туберкулёзном спондилите.

Вне зависимости от причины полного или частичного поперечного поражения спинного мозга возникает восходящее и нисходящее перерождение типа Валлера.

Повреждения спинного мозга возникают при крайней степени сгибания, разгибания позвоночника и раздробления от прямого удара по вертикали. Проникающие повреждения спинного мозга проявляются его полным или частичным разрывом. Морфологически выявляют очаги геморрагического некроза ткани мозга, чаще множественные. Иногда отёк спинного мозга приводит к сдавливанию позвоночных артерий и формированию вторичных ишемических очагов. При кровоизлиянии в мозговое вещество (гематомиелия) спинной мозг приобретает веретёнообразную форму вследствие быстрого набухания.

Присоединение сосудистого фактора объясняет частое несоответствие между уровнем повреждения позвонков и клиническими симптомами поражения спинного мозга. Процесс заживления травматических повреждений спинного мозга протекает с глио-мезодермальным рубцеванием, формированием кист непосредственно в зоне повреждения (посттравматическая сирингомиелия), развитием атрофии спинного мозга «на отдалении» вследствие восходящего и нисходящего валлеровского перерождения. В зонах повреждения нервных корешков возникают травматические невромы. Травма спинного мозга редко бывает непосредственной причиной смерти, однако приводит к тяжёлой инвалидизации. Смерть обычно наступает от инфекционных осложнений (пневмония, уросепсис и др.).

Грыжа межпозвоночного диска — частая причина сдавливания корешков, реже самого спинного мозга. Межпозвоночный диск состоит из центрального узла со

студенистым ядром и окружающего фиброзного кольца. Задний сегмент этого кольца тоньше остальных и прикреплён к кости менее плотно. Поэтому при сильной нагрузке часть матрикса студенистого ядра способна образовывать грыжевые выпячивания через задний сегмент фиброзного кольца. Этот вид грыжи межпозвонкового диска называют эластической протрузией.

[Эластическая](#)

[протрузия](#)

межпозвонкового диска вызывает компрессию прилежащего корешка спинального нерва, что клинически проявляется симптомами раздражения корешка. Указанная грыжа чаще возникает в поясничной области. Кроме того, среди грыж межпозвонкового диска различают секвестрированную протрузию, частичный и полный пролапс. При них отмечают нарастающее сдавливание корешка, вплоть до полного или почти полного нарушения его проводимости. При компрессии конского хвоста спинного мозга может наступить парапарез нижних конечностей, а также дисфункция сфинктеров.

Сосудистые поражения обычно приводят к развитию инфаркта спинного мозга в результате поражения передней позвоночной артерии. Поражение вентральной части спинного мозга бывает при нейросифилисе, ревматических болезнях, опухолевой компрессии, расслаивающей аневризме аорты, после осложнённых операций на аорте, врождённых артериовенозных мальформациях и др.

Интересные статьи:

