

ЗНАЧЕНИЕ ЗОН ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Кобадей Арина Юрьевна

студент Кыргызско-Российский Славянский университет имени Бориса Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Базуева Аминат Сайпудиновна

студент Кыргызско-Российский Славянский университет имени Бориса Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Турдыев Алихан Бахтиярович

студент Кыргызско-Российский Славянский университет имени Бориса Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Закирова Саида Бахтияровна

студент Кыргызско-Российский Славянский университет имени Бориса Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Кадилов Альмир Амируллаевич

студент Кыргызско-Российский Славянский университет имени Бориса Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Шувалова Мария Сергеевна

научный руководитель, старший преподаватель, кафедра терапии №1, Кыргызско-Российский Славянский университет имени Бориса Ельцина, Киргизия, г. Бишкек

Зоны Захарьина-Геда в литературе обозначены как ограниченные участки кожи, в которых при заболеваниях внутренних органов часто появляются отраженные боли, а также изменения чувствительности в виде болевой и температурной гиперестезии. Чувствительные волокна от внутренних органов в составе вегетативных нервов и задних спинномозговых корешков входят в соответствующие сегменты спинного мозга. Тела клеток первого чувствительного нейрона расположены в спинальных ганглиях или в их гомологах. Этот нейрон является афферентной частью дуги вегетативного рефлекса. Однако каждый сегмент спинного мозга имеет проводники кожной чувствительности от соответствующих дерматомов. Между этими двумя системами чувствительных волокон существуют коллатеральные связи. Поэтому патологическое возбуждение от внутренних органов (спланхнотом) обычно иррадирует и на проводники кожной чувствительности (висцеросенсорный рефлекс). В результате в определенных участках возникают болевые ощущения и гиперестезия.

Для понимания зон Захарьина-Геда необходимо разобраться в механизмах их происхождения.

Часто цитируемой теорией механизма происхождения зон Захарьина-Геда является теория висцеро-кожных рефлексов: висцеро- и соматоафферентные (ноцицептивные) нейроны сходятся на уровне спинного мозга. Конвергенция возникает в области латерального столба. Возникновение зон Захарьина-Геда можно связать с процессом иррадиации раздражений, то

есть распространением возбуждения или торможения в коре больших полушарий головного мозга. Эти раздражения, получаемые от пораженного внутреннего органа, проводятся через проходящие от этого органа нервные волокна и попадают на специализированные центры, в которых прерываются. При этом возникает возбуждение спинномозговых нервов, которое проявляется в виде проецирования болей и гиперестезии в те участки кожи, которые иннервируются от корешков, соответствующих этим центрам. Длительное возбуждение приводит к истощению нейронов и гиперестезии. Патологические импульсы по проводникам чувствительности поступают в зрительный бугор и кору головного мозга, где формируют ощущение боли, локализованной в пределах соответствующего дерматома.

Зоны Захарьина-Геда формируются в период онтогенеза: в процессе эмбрионального развития расположение внутреннего органа относительно сегмента спинного мозга, от которого он получает иннервацию, сильно изменяется, но их нервные связи остаются. Формируются болевые ощущения вдали от истинного источника боли.

Считается, что зоны Захарьина-Геда в значительной степени совпадают с дерматомами, то есть участками кожи, иннервируемыми одним и тем же спинномозговым нервом. Наиболее хорошо изученными являются зоны Захарьина-Геда при желчнокаменной болезни, когда гиперчувствительность кожи повышена в области проекции желчного пузыря, в эпигастральной области, в поджелудочно-желчнопузырной точке, в плечевой зоне, в точке лопаточного угла, в паравертебральных точках справа от VIII до IX грудного позвонка, в точке диафрагмального нерва – болевые ощущения при нажатии между передними ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы (положительный френикус-симптом, симптом Мюсси-Георгиевского).

При остром панкреатите выделяют несколько зон гиперчувствительности: зону гиперестезии над пупком, симптом Раздольского проявляется болью при перкуссии над поджелудочной железой; симптом Чухриенко – болезненность, возникающая при толчкообразном надавливании на брюшную стенку, которое выполняют снизу вверх и спереди назад ладонью, расположенной поперек живота ниже и несколько слева от пупка. При стенокардии, боль может иррадиировать в левую лопатку, левое предплечье и кисть, левую половину нижней челюсти. При патологии щитовидной железы боль появляется в яремной выемке, что указывает на нарушение кровообращения щитовидной железы. При патологии печени болезненность отмечается в ногтевой пластинке большого пальца правой ноги, периодически и в самом пальце. При патологии правой почки, боль может иррадиировать на нижнюю треть внутренней поверхности правого плеча, так же патология проявляется болезненностью мышц этой области. При гастрите болезненность появляется в области мечевидного отростка, в свою очередь хроническое воспаление желудка проявляется возникновением родинок и папиллом в этой области. При дыхательной недостаточности болезненность наблюдается под правой ключицей в области подключичной мышцы, над первым ребром. При патологии левой почки болезненность располагается по надкостнице гребня подвздошной кости слева и проявляется болезненностью при пальпации

Такая специфическая проекция болей обусловлена особым соотношением между спланхнотомами и сегментами кожной иннервации. Так, печень иннервируется III—IV шейными и VIII—X грудными сегментами, желудок, поджелудочная железа — VII—IX грудными сегментами, почка — X, XI и XII грудными, I поясничным сегментом, сердце — III—V шейными, I—VIII грудными сегментами, пищевод — V, VI—VIII грудными сегментами, кишечник — IX—XII грудными сегментами, желчный пузырь — преимущественно VIII и IX, V—VII грудными сегментами, легкое — III—IV шейными, II—V грудными сегментами.

Таким образом, устанавливая зоны болей и гиперестезии и сопоставляя их границы со схемой расположения зон Захарьина - Геда, можно сделать заключение о том, какой внутренний орган поражен. Особую ценность определения зон гиперестезии в клинике внутренних болезней представляет тот факт, что изменения в проекционных зонах кожи наблюдаются задолго до появления выраженных признаков болезни и своевременная оценка их позволит предотвратить тяжелые последствия заболеваний внутренних органов. Знание зон гиперчувствительности кожи, механическое и физическое воздействие на них может быть использовано для стимуляции работы органа.

Несмотря на то, что данный метод является сугубо вспомогательным, при правильном использовании он может принести много пользы клиницисту и медицине в целом.

Список литературы:

1. Электронный ресурс <https://studfile.net/preview/4120881/page:6/>