

**Дифференциальная
диагностика
менингеального
синдрома**

Менингеальный синдром

```
graph TD; A[Менингеальный синдром] --> B[Общемозговые симптомы]; A --> C[Собственно менингеальные симптомы];
```

***Общемозговые
симптомы***

***Собственно
менингеальные
симптомы***

Общемозговые симптомы

- Головная боль интенсивная, мучительная, распирающего, диффузного характера

- Рвота, не приносящая больному облегчения

- психомоторное возбуждение, бред, галлюцинации, судороги, периодически сменяющиеся вялостью и нарушением сознания (оглушенность, сопор, кома) – при тяжелом течении

Собственно менингеальные симптомы

- Общая гиперестезия

- Мышечные тонические напряжения (ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского, симптом Лессажа у детей и др)

- Реактивные болевые феномены (болезненность при надавливании на глазные яблоки, в местах выхода на лице ветвей тройничного нерва, в местах выхода больших затылочных нервов, симптомы Менделя, Бехтерева, Пулатова)

- Изменение брюшных, периостальных и сухожильных рефлексов (вначале их оживление, затем неравномерное снижение)

Показатели	Нормальный ликвор
Цвет, прозрачность	бесцветный, прозрачный
Давление (кПа)	1,3-1,8
Цитоз (Г/л)	0,002-0,008
Лимфоциты (%)	90-95
Нейтрофилы (%)	3-5
Белок (г/л)	0,16-0,33
Глюкоза (ммоль/л)	2,22-3,33
Реакция Панди	-

Диагностические признаки туберкулезного менингита

Туберкулезный анамнез

Постепенное начало болезни, нередко с продромой, с преимущественным развитием общетоксического синдрома при более позднем присоединении менингеальных симптомов

в начале менингеальный синдром диссоциирован, в дальнейшем нарастает и нередко трансформируется в менингоэнцефалитическую с выявлением характерной неврологической симптоматики (парезы глазодвигательных мышц, симптом Лассега)

нарастающие головные боли и вегетативные расстройства (красные пятна в области шеи и грудной клетки, красный дермографизм)

Закономерны изменения крови (лейкоцитоз, лимфопения, повышенная СОЭ) при развитии диссеминации туберкулеза

ликвор бесцветный, лимфоциты – 80%, снижение сахара и хлоридов, при отстаивании ликвора через 12-24 часов образуется нежная фибриновая пленка (или сетка)

Диагностические признаки клещевого энцефалита

данные эпидемиологического анамнеза (пребывание в природных очагах, присасывание клеща, употребление сырого козьего или коровьего молока, весенне-летняя сезонность)

проявление признаков диффузного или очагового энцефалита

возможность двухволнового течения болезни

острое начало болезни с высокой лихорадкой и ознобом, прогрессирующие признаки нейротоксикоза

в ликворе – лимфоцитарный плеоцитоз, количество белка не изменено или незначительно повышено

внешний вид высоколихорадящего больного, прогрессирующий менингеальный симптомокомплекс

результаты специфических исследований (определение антигена вируса и специфических IgM в ИФА крови, РНК вируса в ПЦР)

Диагностические признаки энтеровирусного менингита

болеют преимущественно дети и лица молодого возраста
летне-осенняя сезонность

часто – двух- и трехволновая лихорадка с интервалами между отдельными волнами 1-5 дней

в течение 2-5 дней до развития менингеального синдрома – ринофарингит

Симптомы характерные клиническим вариантом энтеровирусной инфекции

начало острое с высокой лихорадкой и признаками нейротоксикоза (интенсивные головные боли, повторная церебральная рвота)

ликвор прозрачный, бесцветный, вытекает под повышенным давлением, умеренный лимфоцитарный плеоцитоз, который в начальном периоде болезни может иметь смешанный характер (с наличием нейтрофилов и макрофагов)

частая диссоциация менингеального симптомокомплекса, наличие ригидности затылочных мышц при отсутствии нижнего симптома Брудзинского, а нередко и Кернига

в крови – умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, сменяющийся лимфоцитозом, СОЭ в пределах нормы или повышена

Диагностические признаки менингококкового менингита

эпидемиологический анамнез

**резко выраженные
воспалительные изменения
крови**

**начало острое, внезапное, с
быстро прогрессирующим и резко
выраженным общетоксическим
синдромом**

**ликвор мутный, молочно-белого
цвета, вытекает под давлением, с
нейтрофильным плеоцитозом и
незначительно повышенным**

**характерны высокая лихорадка с
ознобом, “распирающие”
головные боли, повторная рвота и
выраженная гиперестезия**

**при сочетании с менингококкемией
– геморрагическая сыпь с
характерными звездчатыми
элементами**

**Ослажнение менингита отек-
набухание головного мозга**

**результаты микроскопического и
бактериологического исследований ликвора и
носоглоточной слизи, РЛА (верификация
антигенов менингококка), серологических
тестов и ПЦР**

Диагностические признаки вторичных менингитов

группа риска – люди, получающие химиопрепараты, цитостатики, длительную антибактериальную терапию

склонность к абсцедированию (к 7-10 дню болезни в головном мозге имеются четко отграниченные множественные гнойные полости, сообщающиеся между собой)

развивается на фоне тяжелого септического состояния
острое начало

отсутствие терапевтического эффекта от широко применяемых антибиотиков

гектический характер температурной кривой
менингеальный синдром слабо выражен

нередко затяжное, рецидивирующее течение

прогрессирующее нарастание сознания вплоть до глубокой комы

ликвор мутный, зеленовато-серого цвета, с нейтрофильным плеоцитозом, значительным увеличением белка, снижением содержания глюкозы и хлоридов

частые очаговые симптомы

результаты бактериологического исследования ликвора, крови и гнойных очагов, РЛА (верификация антигенов)