

Менингеальный синдром



Менингеальный синдром складывается

из :

- **общемозговых**
- **собственно менингеальных симптомов**

К общемозговым симптомам относятся **головная боль и рвота.**

В сочетании с лихорадкой они составляют **патогномоничную триаду** начальных симптомов, при наличии которых врач всегда должен предположить вероятность менингита или во всяком случае проверить **истинные менингеальные синдромы.**

- **Головная боль** отмечается у всех больных, почти всегда она интенсивная, носит диффузный или локализованный (в области лба или затылка) характер. Головная боль возникает вследствие раздражения окончаний тройничного нерва и парасимпатического и симпатического нервов, оболочек и сосудов мозга. Различные раздражители (световые, слуховые и др.) усиливают головную боль. У маленьких детей внезапно появляющаяся (усиливающаяся) головная боль сопровождается вскрикиванием _____ «гидроцефальный крик».

● Рвота возникает внезапно, иногда в момент усиления головной боли, вне связи с приемом пищи, без тошноты. Она отличается интенсивностью - фонтаном - "мозговая рвота" и обусловлена токсическим, механическим (гипертензией) раздражением рвотного центра и вегетативных центров дна 4 желудочка. При тяжелом течении — психомоторное возбуждение, бред, галлюцинации, судороги, периодически сменяющиеся вялостью и нарушением сознания .

● Собственно менингеальные симптомы:

Первая группа

общая гиперестезия (кожная, мышечная, оптическая, акустическая) как результат раздражения задних корешков и клеток спинномозговых узлов и, возможно, рецепторов мозговых оболочек, что снижает порог чувствительности к различным раздражителям. Могут наблюдаться генерализованные "**полиморфные**" судороги, а при вовлечении в процесс вещества мозга – **клонико-тонические судороги**.

Вторая группа

- мышечные тонические напряжения

Генез этих синдромов неоднозначный. По-видимому, в развитии их имеют значение несколько факторов:

1. раздражение корешков спинномозгового нерва воспалительным процессом и рефлекторное защитное напряжение мышц, предохраняющее корешки от механического растяжения (рефлекс защиты);
2. усиление пирамидных влияний;
3. раздражение вегетативных центров в области 3 и 4 желудочков головного мозга, являющихся центрами мышечного тонуса.

- Ранним и постоянным синдромом является **ригидность мышц затылка** - невозможность пассивного пригибания головы и груди в результате защитного напряжения мышц-разгибателей шеи (а не вследствие боли). Расстояние между подбородком и грудиной в сантиметрах определяет выраженность этого синдрома.
- Широкое распространение **мышечных контрактур** приводит к характерной позе больного "***менингеальная поза***", при которой он лежит на боку с запрокинутой головой, разогнутым туловищем, подтянутыми к животу ногами.

Симптом Кернига:

невозможность разгибания в коленном суставе ноги, согнутой в тазобедренном и коленном суставах. В отличие от симптома Ласега разгибанию мешает не боль от "натяжения" нерва, а рефлекторное, защитное напряжение задних мышц бедра. У новорожденных этот симптом является физиологическим и исчезает к четвертому месяцу жизни.



- **Симптом Брудзинского верхний** (затылочный): при пассивном приведении головы к груди в позе лежа на спине - сгибание (приведение) ног в коленных и тазобедренных суставах, реже - одновременное сгибание рук в локтевых суставах.



● **Симптом Брудзинского средний**

(лобковый): при надавливании на область лонного сплетения в позе лежа на спине - сгибание (приведение) ног в коленном и тазобедренном суставах.

● **Симптом Брудзинского нижний**

при пассивном разгибании в коленном суставе ноги, согнутой в коленном и тазобедренном суставах, - непроизвольное сгибание (подтягивание) другой ноги в тех же суставах.

● **Симптом Гийена (Гиллена):** при сдавливании четырехглавой мышцы бедра - непроизвольное сгибание другой ноги в коленном и тазобедренном суставах. Можно произвести щипок в области передней поверхности бедра - наблюдается аналогичная ответная реакция.

Симптом Левинсона: при активном пригибании головы к грудной клетке у больного открывается рот.

Симптом Германа: при пассивном приведении головы к груди - разгибание больших пальцев ног.

Симптом Гордона часто наблюдается при менингитах. При сдавлении икроножной мышцы возникает разгибание большого пальца стопы.

- **Симптом Фанкони:** невозможность самостоятельно сесть в постели при разогнутых и фиксированных коленных суставах.
- Симптом Мейтуса:** больной при тех же условиях может сидеть лишь с посторонней помощью, т.к. спина и разогнутые ноги в положении сидя образуют тупой угол.
- Симптом Амосса:** больной может сидеть лишь опираясь на обе руки (в позе "треножника") и не может губами достать колено.

- **Третья группа** - реактивные болевые феномены. Основаны на усилении болевых ощущений. Так, пригибание головы к груди усиливает головную боль.
- **Симптом Бехтерева** - перкуссия по скуловой дуге усиливает (вызывает) головную боль и обуславливает сокращение мимических мышц, чаще с той же стороны лица.
- **Краниофациальный рефлекс Пулатова** - болезненная гримаса при перкуссии черепа.
- **Офтальмотригеминальный симптом Лобзина** больные испытывают боль при давлении на глазные яблоки через закрытые веки -.

- **Симптом Менделя** больные отмечают боль при надавливании на переднюю стенку наружного слухового прохода изнутри, на месте выхода разных нервов, например затылочного (симптом Керера), тройничного нервов и др.
- Часто можно выявить **симптом Флатау** - расширение зрачков при наклоне головы.
- **Четвёртая группа** - изменения брюшных, периостальных и сухожильных рефлексов: вначале их оживление, а затем неравномерное снижение.

- **Наибольшее значение имеют головная боль, рвота, общая гиперестезия, ригидность мышц затылка, симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского, Лесажа, менингеальная поза. Однако, следует учесть, что иногда наблюдается диссоциированный МС, когда часть наиболее значимых симптомов отсутствуют. В связи с этим, чтобы избежать диагностических ошибок, необходимо всегда проверить максимальное число менингеальных симптомов.**

- При менингитах различной этиологии **общееинфекционный симптомокомплекс** включает симптомы, общие для многих инфекционных болезней: **лихорадку, озноб, общую слабость, кожные экзантемы и клинические проявления** характерные для той или иной инфекции
Сведения о перенесенных ранее болезнях, травмах, данные, полученные при анализе эпидемиологического анализа, также должны быть учтены.

- Важной характеристикой МС являются воспалительные **изменения СМЖ**, которые часто имеют решающее значение в диагностике и дифференциальной диагностике менингитов.
- СМЖ может быть **гнойной, серозной, серозно-фибринозной и геморрагической**. При визуальной характеристике СМЖ здоровых людей отмечают, что она прозрачная, вытекает медленными каплями.

Признаки	Нормальный ликвор	Серозные вирусные менингиты	Серозные бактериальные (гл.обр. менингит)	Гнойные бактериальные (в т.ч. менингококковый менингит)
Количество	100 -150 мл	повышено	повышено	Повышено
Плотность	1003 -1008			повышена
Реакция, рН	7,35-7,8			
Цвет, прозрачность	Бесцветный, прозрачный	Бесцветный, прозрачный или опалесцирующий	Бесцветный или ксантохромный опалесцирующий	Белесоватый или зеленоватый, мутный
Цитозг/л	0,002-0,008 2/3 - 8/3	0,02 - 0,8 20/3 - 800/3	0,05-0,5 50/3 - 500/3	0,02-20,0 20/3 - 20000/3
Лимфоциты %	90-95	80-100	40-95	0-40*
Нейтрофилы %	3-5	0-20	5-60	60 -100

Ионы хлора ммоль/л	118 -132	снижены	Снижены уме ренно	снижены
белок, г/п	0,16-0,45	0,45-1,0	1,0-9,0 и выше	0,66-16,0
Р-яПанди	-	- +	+++	+++
Р-я Н-Апельта	-	++	++++	++++
Глюкоза ммоль/л	2,22-3,33	Нормаили повышена	Снижена, при ТЪ\$ значит.	Снижена
Фибриновая плёнка	-	В 3 - 5%	В 30-40%	Грубая,чаще в виде осадка

- Менингиальный синдром встречается как комплекс симптомов, так и отдельные симптомы в следующих болезнях:
- Брюшной тиф, паразитарные инфекции, малярия, лептоспироз, бруцеллез (не четко выражены), иерсиниоз (развивается менингит вследствие токсикоаллергического поражения и проявляются мен.симп.), листериоз (образование листериом в гол.мозге-узелков с возбуд-ем в центре), японский энцефалит, клещевой энц-т, Кулихорадка, болезнь Цуцугамуши, Боррелиоз, менингококковая инфекция.

● Менингизм

Основой этого симптома является токсическое раздражение мозговых оболочек.

Причины: грипп, ОРВИ, пневмония, ПТИ, дизентерия, вирусный гепатит, менингококковый назофарингит, ангиной, брюшным тифом и другие болезни. Проявляется в остром периоде болезни и держится не более 1-3 дней. После первой спинномозговой пункции и выпускания СМЖ до нормального давления состояние больных быстро улучшается, и менингеальные признаки исчезают.

Спасибо за внимание!!!

