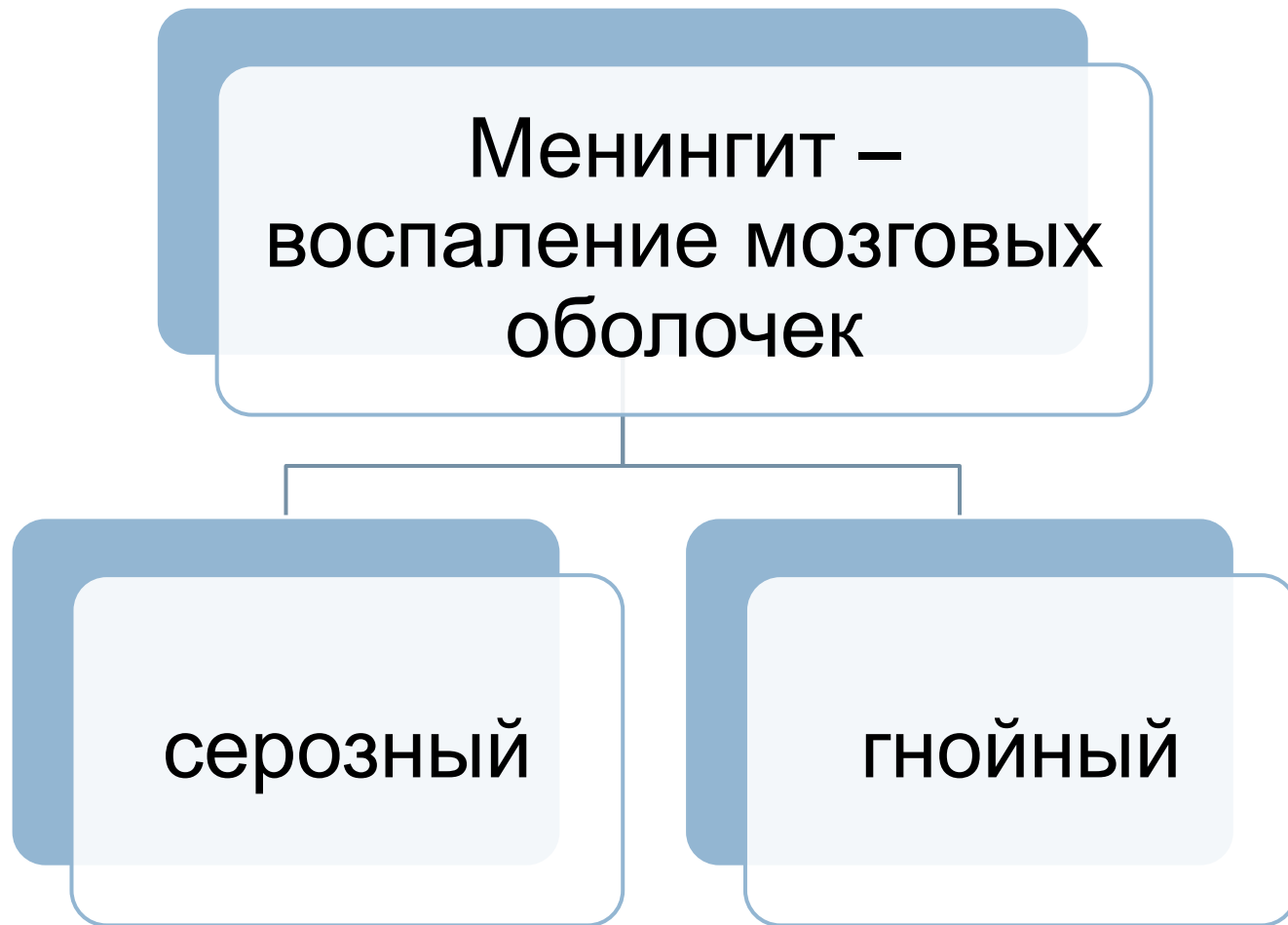


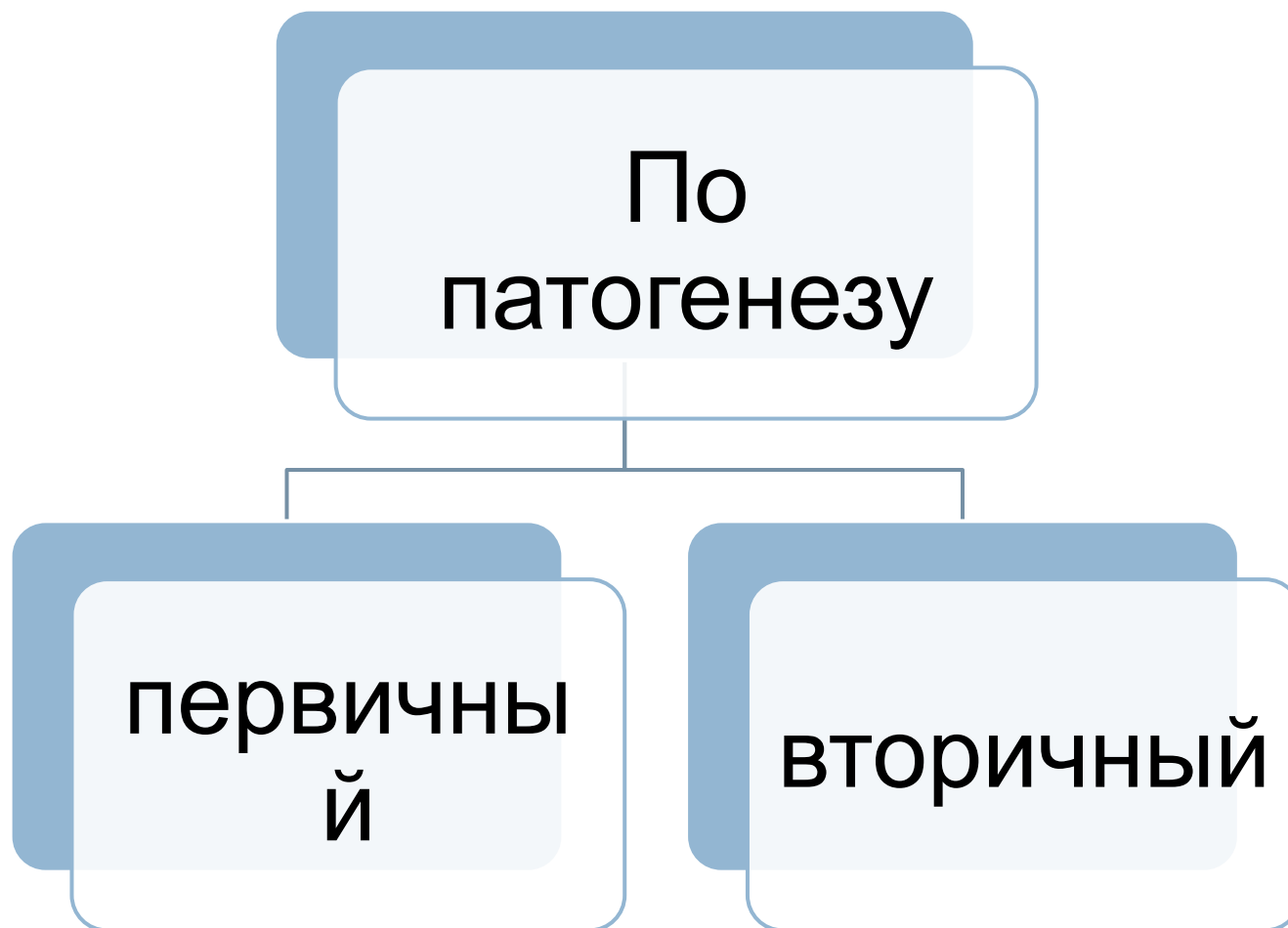
МЕНИНГИТЫ И ЭНЦЕФАЛИТЫ. НЕЙРОСИФИЛИС

Янковская Е.М.

Менингит



Менингит. Классификация.



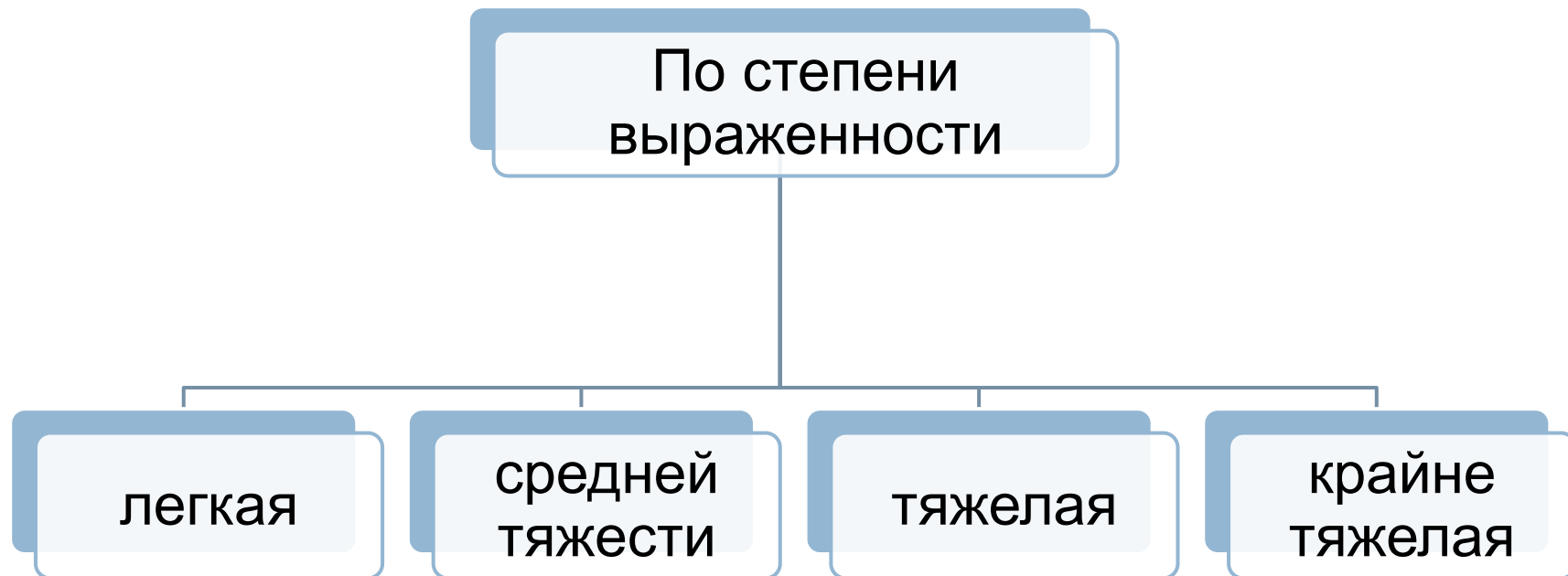
Менингит. Классификация.



Менингит. Классификация.

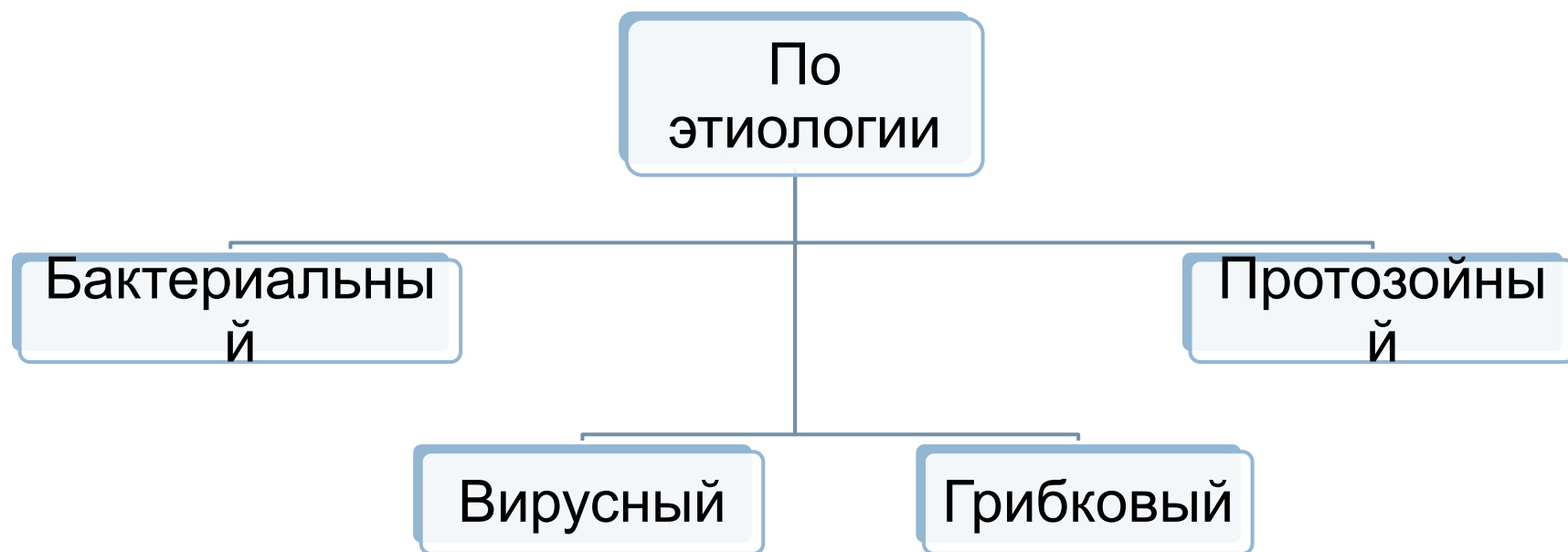


Менингит. Классификация.





Менингит. Классификация.



Три механизма развития менингита

- в результате открытой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы
- лимфогенное или периневральное распространение возбудителя
- гематогенное распространение возбудителя

Патогенез включает в себя

- воспаление и отек оболочек мозга
- нарушение циркуляции в мозговых сосудах
- задержку резорбции цереброспинальной жидкости
- развитие водянки мозга
- повышение внутричерепного давления
- перерастяжение мозговых оболочек, корешков нервов
- воздействие интоксикации

Для менингита характерны три синдрома

- **Общий инфекционный** (повышение температуры тела, озноб, лейкоцитоз, повышение СОЭ, учащение пульса и частоты дыхания)
- **Оболочечный** (Менингиальный синдром включает головную боль, рвоту, менингиальную позу, симптомы Кернига и Брудзинского, ригидность шейных мышц)
- **Синдром воспалительных изменений цереброспинальной жидкости** (повышение ликворного давления, изменение цвета ликвора, плеоцитозом, в зависимости от того, серозный менингит или гнойный, увеличивается количество лейкоцитов или лимфоцитов. Также увеличивается количество белка)

Начало заболевания

- Появление головной боли в результате раздражения рецепторов мозговых оболочек воспалительным процессом и токсинами.
- Рвота возникает при головной боли, с приемом пищи не связана.
- Ригидность шейных мышц при попытке пассивного сгибания головы в положении лежа (ощущение врачом сопротивления, которое вызывает боль у больного).
- Симптом Кернига - появление боли в пояснице и ноге при попытке пассивного ее разгибания в коленном суставе. Нога при этом согнута в тазобедренном суставе под прямым углом.
- Повышение чувствительности к громким звукам, различным запахам.
- При движении глазных яблок появляется болезненность.
- Скуловой симптом Бехтерева – локальная болезненность при поколачивании по скуловой дуге.
- Обязательный метод исследования - люмбальная пункция.

Эпидемический цереброспинальный менингит

- Вызывается менингококком Вейксельбаума
- Передается капельным и контактным путем.
- Инкубационный период 1–5 суток
- Характеризуется острым началом: температура повышается до 40 °С, сильные головные боли, рвота, сознание нарушается
- Оболочечный синдром проявляется к третьему дню болезни
- Ликвор мутный, ликворное давление повышено, отмечается нейтрофильный плеоцитоз, количество белка 1—16 г/л
- В крови количество лейкоцитов до 30 × 10⁹/л, СОЭ повышена
- Осложнениями заболевания могут быть отек мозга и острая надпочечниковая недостаточность

Вторичный гнойный менингит

- Может возникать при контактном, периневральном, гематогенном или лимфогенном пути инфицирования
- Характерными симптомами: слабость, повышение температуры до 40 °С, головная боль, рвота не постоянно
- Через сутки появляются оболочечные симптомы и нарушения психики
- Часто поражаются черепные нервы

Лечение гнойных менингитов

- включает анальгетики, противо-судорожные препараты, антибиотики, сульфаниламиды
- Выбор антибиотика зависит от этиологии
- При развитии гиповолемии проводят внутривенное вливание физраствора
- При развитии ацидоза вводится 4–5 %-ный раствор бикарбонат натрия (до 800 мл)
- Для дезинтоксикации применяют гемодез.

Туберкулезный и вирусный менингит

- Относятся к серозным менингитам
- Туберкулезный менингит – вторичное заболевание. Путь распространения – гематогенный. Заболеванию предшествует продромальный период, проявляющийся слабостью, головными болями, нарушениями психики, анорексией, субфебрильной температурой.
- Через 2–3 недели появляется оболочечный синдром. При обследовании отмечается повышение ликворного давления.
В ликворе наблюдается плеоцитоз ($600-800 \times 10^6 / л$), количество белка – 2–3 г/л. Характерным является выпадение осадка в виде фибриновой сетки.
- В ликворе обнаруживаются возбудители туберкулеза. В крови – лейкоцитоз и увеличение СОЭ.
- Лечение включает противотуберкулезные препараты, кортикостероиды

Энцефалит. Классификация

- Энцефалит – воспаление головного мозга.
- I. Первичный энцефалит.
 1. Вирусные:
 - 1) арбовирусные, сезонные, трансмиссивные:
 - а) клещевой весенне-летний;
 - б) комариный Японский;
 - в) австралийский;
 - г) американский;
 - 2) вирусные без четкой сезонности (полисезонные):
 - а) энтеровирусные Коксаки и ЕСНО;
 - б) герпетический;
 - в) гриппозный;
 - г) при бешенстве;
 - 3) вызванный неизвестным вирусом:
 - а) эпидемический (Экономо).
 2. Микробные и риккетсиозные:
 - 1) при нейросифилисе, при сыпном тифе

Энцефалит. Классификация

II. Энцефалиты вторичные.

1. Вирусные:

- 1) при кори;
- 2) при ветряной оспе;
- 3) при краснухе.

2. Поствакцинальные (АКДС, оспенная вакцина, антирабическая).

3. Микробные и риккетсиозные:

- 1) стафилококковые;
- 2) стрептококковый;
- 3) малярийный;
- 4) токсоплазмный.

Энцефалит. Классификация

III. Энцефалиты, вызванные медленными инфекциями (демиелинизирующие), подострые склерозирующие панэнцефалиты

- По локализации: стволовой, мозжечковый, мезенцифальный, диэнцефальный.
- По характеру экссудата: гнойные, негнойные.
- По распространенности: очаговый, диффузный

Клиника энцефалита

Для всех энцефалитов характерно:

- наличие продромального периода, общих мозговых симптомов, очаговых симптомов поражения центральной нервной системы.
- Продромальный период длится до нескольких дней и характеризуется симптомами инфекционного заболевания.
- К общим мозговым симптомам относятся головная боль, рвота, светобоязнь, расстройства сознания и психики.
- Очаговые симптомы зависят от локализации процесса.

Лабораторные методы исследования

Главным методом является исследование ликвора:

- Отмечается лимфоцитарный плеоцитоз (20—100 в 1 мкл), количество белка увеличено, ликворное давление повышено.
- Этиология устанавливается при бактериологическом и серологическом исследовании ликвора
- В крови – повышение СОЭ, лейкоцитоз.

Клещевой энцефалит

- Вызывается нейротропным вирусом, который проникает алиментарно или через укус клеща
- Инкубационный период при алиментарном заражении, при укусе клеща составляет 8—20 дней.
- Заболевание начинается остро: температура повышается до 40 °С, появляются головная боль, рвота, ломящие боли в пояснице и мышцах
- Могут отмечаться диспепсические расстройства, гиперемия кожи
- Интервал между первым и вторым подъемом температуры составляет 2–5 дней
- Общемозговые симптомы появляются с первых дней заболевания, отмечаются психические расстройства

Клинические особенности форм

При полиомиелитической форме:

- на третий-четвертый день заболевания появляются параличи или парезы проксимальных отделов рук, плечевого пояса и мышц шеи вялого характера

Менингеальная форма:

- проявляется симптомами острого серозного менингита

При энцефалитической форме:

- наблюдаются общемозговые и очаговые симптомы

При стертой форме:

- преобладают общие инфекционные симптомы

При полирадикулоневритической форме:

- отмечаются симптомы поражения корешков и нервов

Клещевой энцефалит делится на клинические формы:

- Полиомиелитическую
- Менингиальную
- Энцефалитическую
- Стертую
- Полирадикулоневритическую

Диагностика заболевания

- Основывается на данных анамнеза
- Характерным является выделение из ликвора и крови вируса клещевого энцефалита
- На третьей-четвертой неделе болезни в крови появляются антитела

Вакцинальный энцефалит

- развивается в результате аллергической реакции мозга на введение вакцины
- Симптомы появляются через 1–2 недели
- Характеризуется острым началом, температура повышается до 40 °С, появляются головная боль, рвота, нарушения сознания
- Характерно появление центральных параличей
- В ликворе повышено количество белка и сахара, лимфоцитарный цитоз

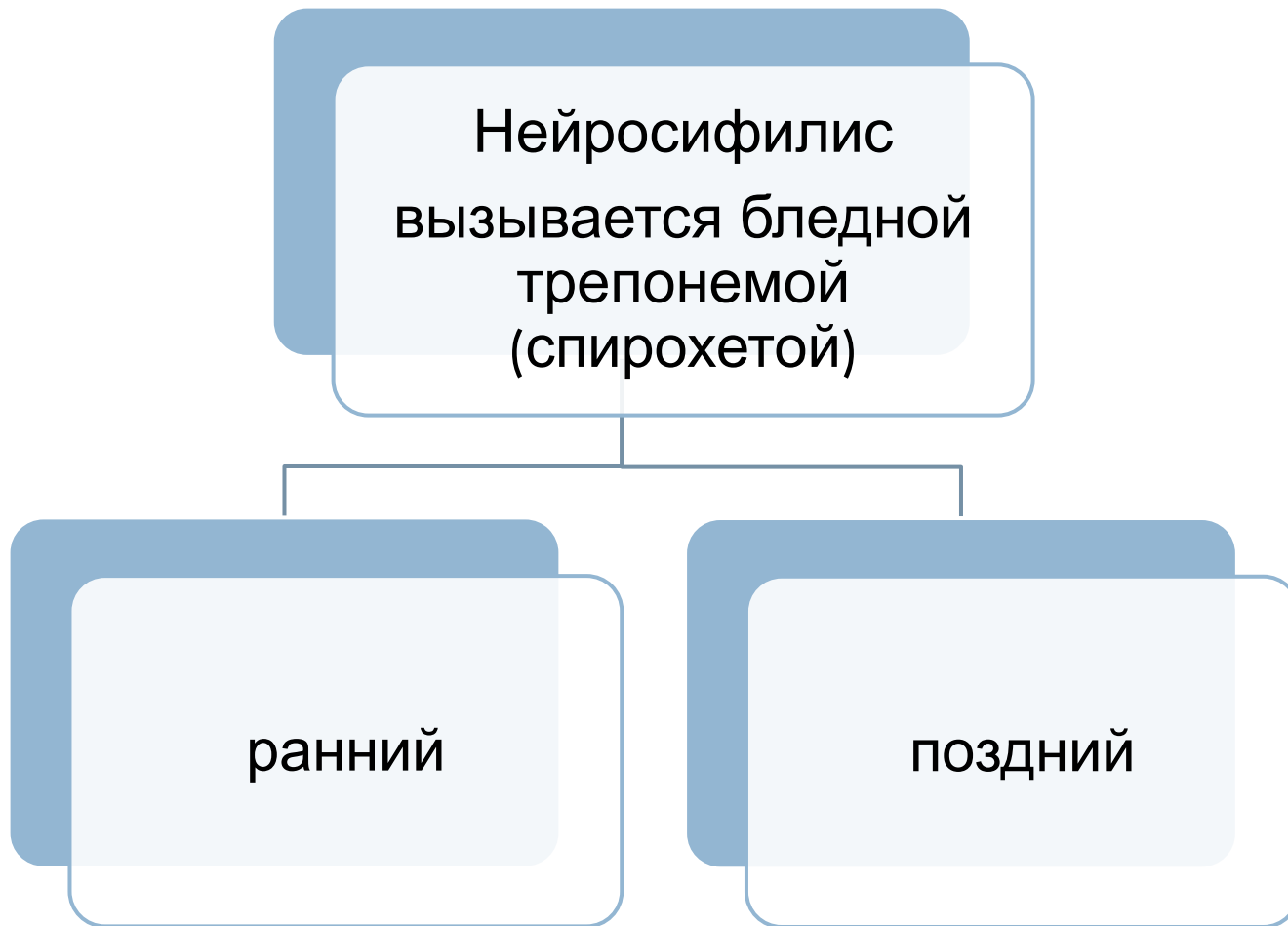
Коревой энцефалит

- развивается через 3–5 дней после появления сыпи, характеризуется острым началом
- Температура может не повышаться, нарушается сознание, могут появляться судороги
- Характерны менингеальные симптомы

Энцефалит при ветряной оспе

- Развивается спустя неделю после появления сыпи
- Повышается температура тела, нарушается сознание, появляются судороги и менингеальные симптомы
- В ликворе – плеоцитоз, количество белка повышено, ликворное давление увеличено

Нейросифилис. Классификация.



Ранний нейросифилис

- Развивается в первые 5 лет после заражения
- Характеризуется поражением мозговых оболочек и сосудов.
- Клинически может протекать латентно, без менингеальных симптомов.
- Появляются головная боль, головокружение, шум в ушах, болезненность при движении глаз, слабость и недомогание.
- В ликворе имеются характерные изменения: количество белка 0,5–1,5 г/л, лимфоцитарный цитоз, положительная реакция Вассермана.

Поздний нейросифилис

- развивается не раньше 8 лет после заражения. Соответствует третичному периоду сифилиса.
- Характеризуется общемозговыми симптомами, менингеальными симптомами, симптомами поражения черепных нервов.
- Может развиваться васкулярный сифилис:
 - Он характеризуется изменениями сосудистой стенки.
 - Оболочки мозга не страдают.
- Нейросифилис протекает по типу инсультов, которые могут быть повторными. Очаговые симптомы зависят от локализации процесса. В ликворе увеличено количество белка до 0,5–1 г/л, моноцитоз (20–70 в 1 мкл), при специальных методах исследования определяются бледные трепонемы.