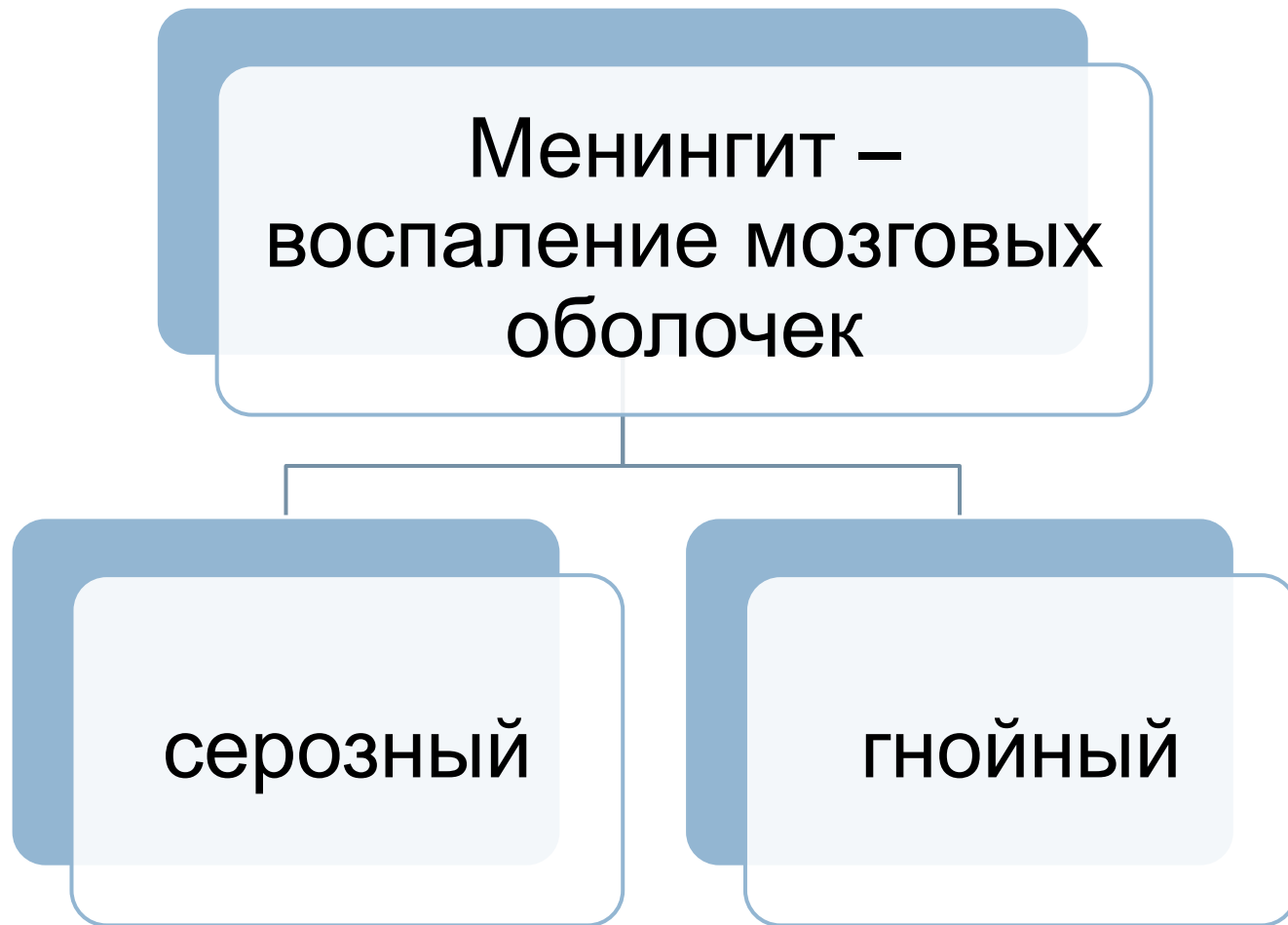


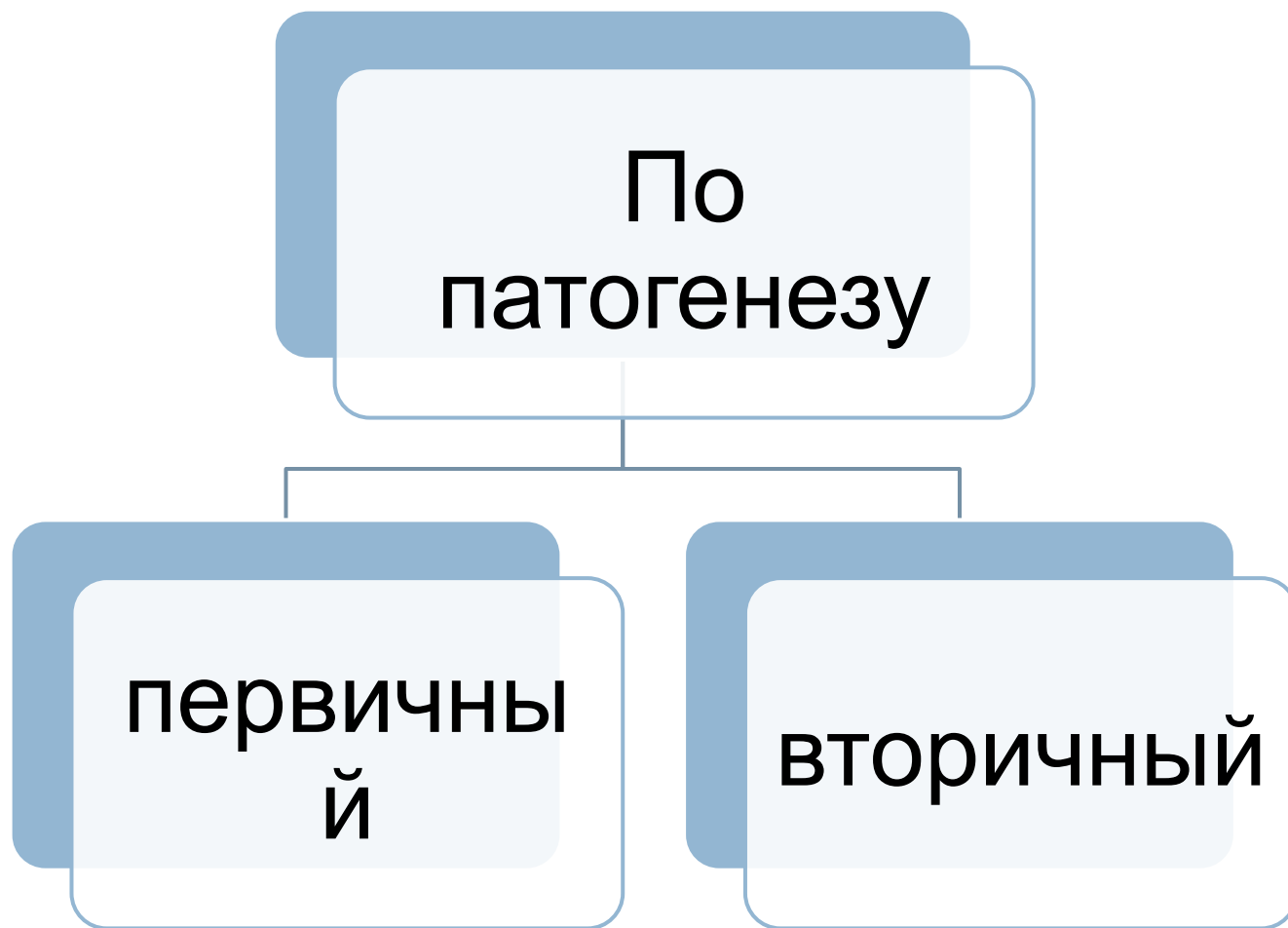
# МЕНИНГИТЫ И ЭНЦЕФАЛИТЫ. НЕЙРОСИФИЛИС

Янковская Е.М.

# Менингит



# Менингит. Классификация.



# Менингит. Классификация.



# Менингит. Классификация.

---

молниеносный

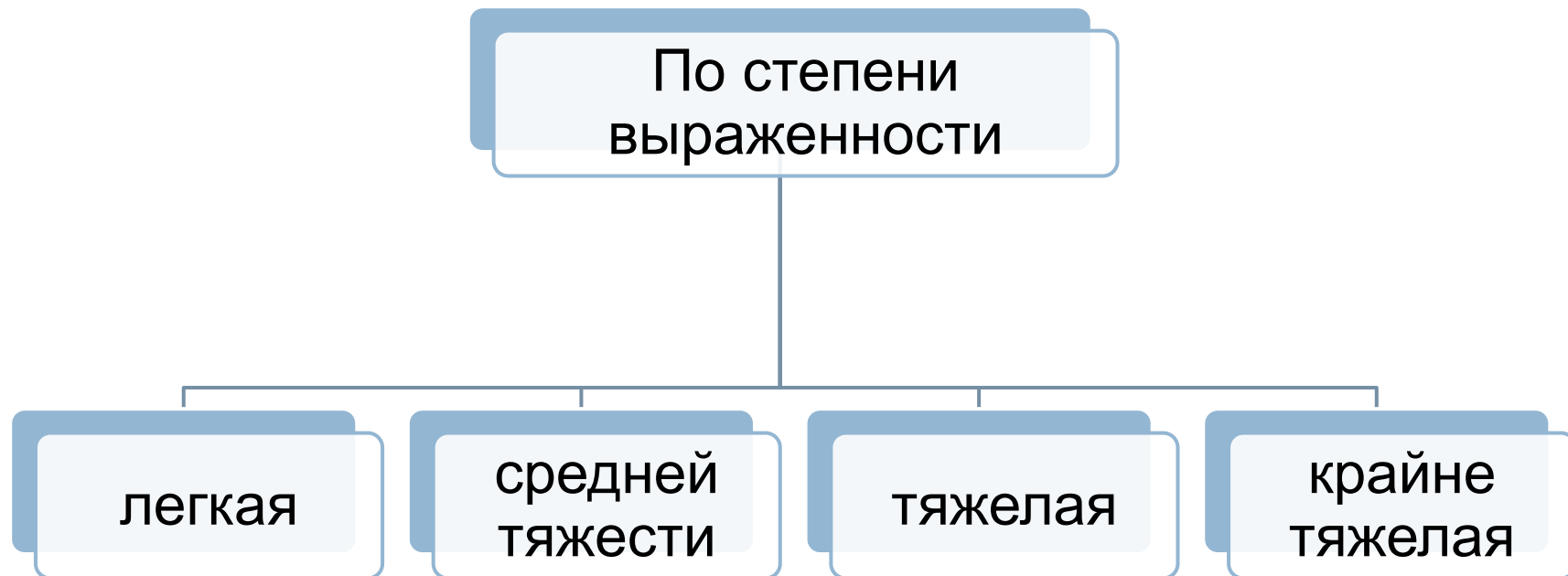
острый

подострый

По течению

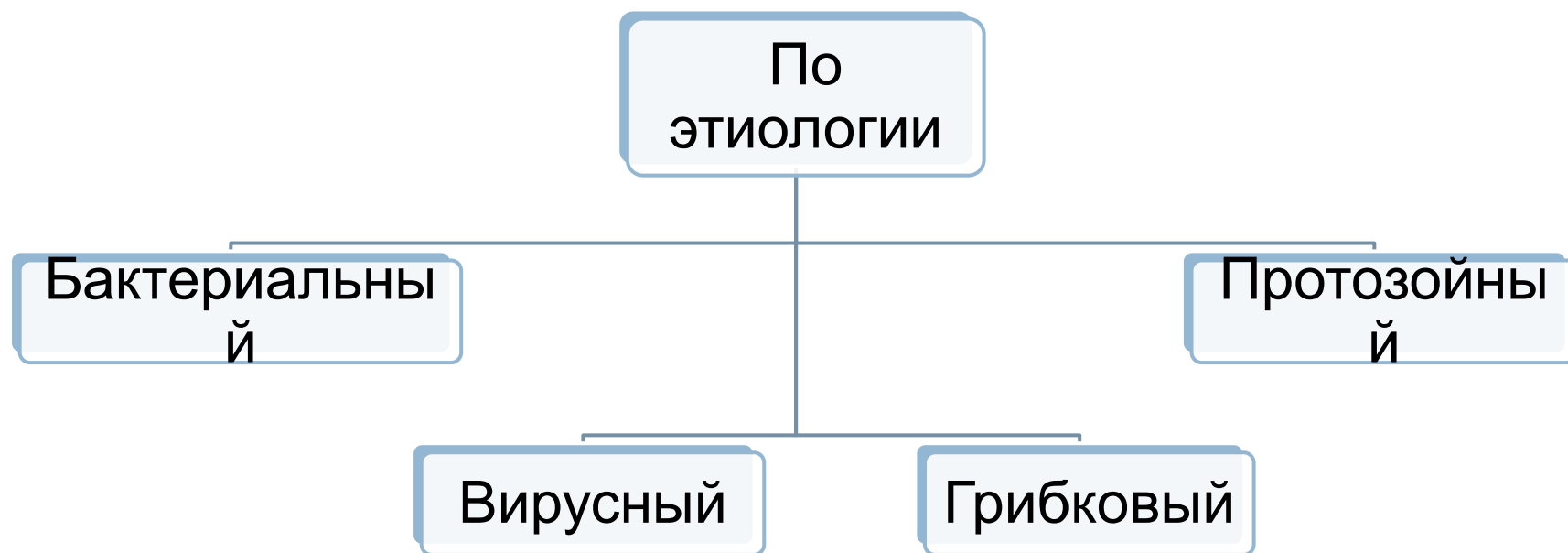
хронический

# 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 × 10<sup>9</sup>/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 ( $600\text{--}800 \times 10^6 / \text{л}$ ), 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

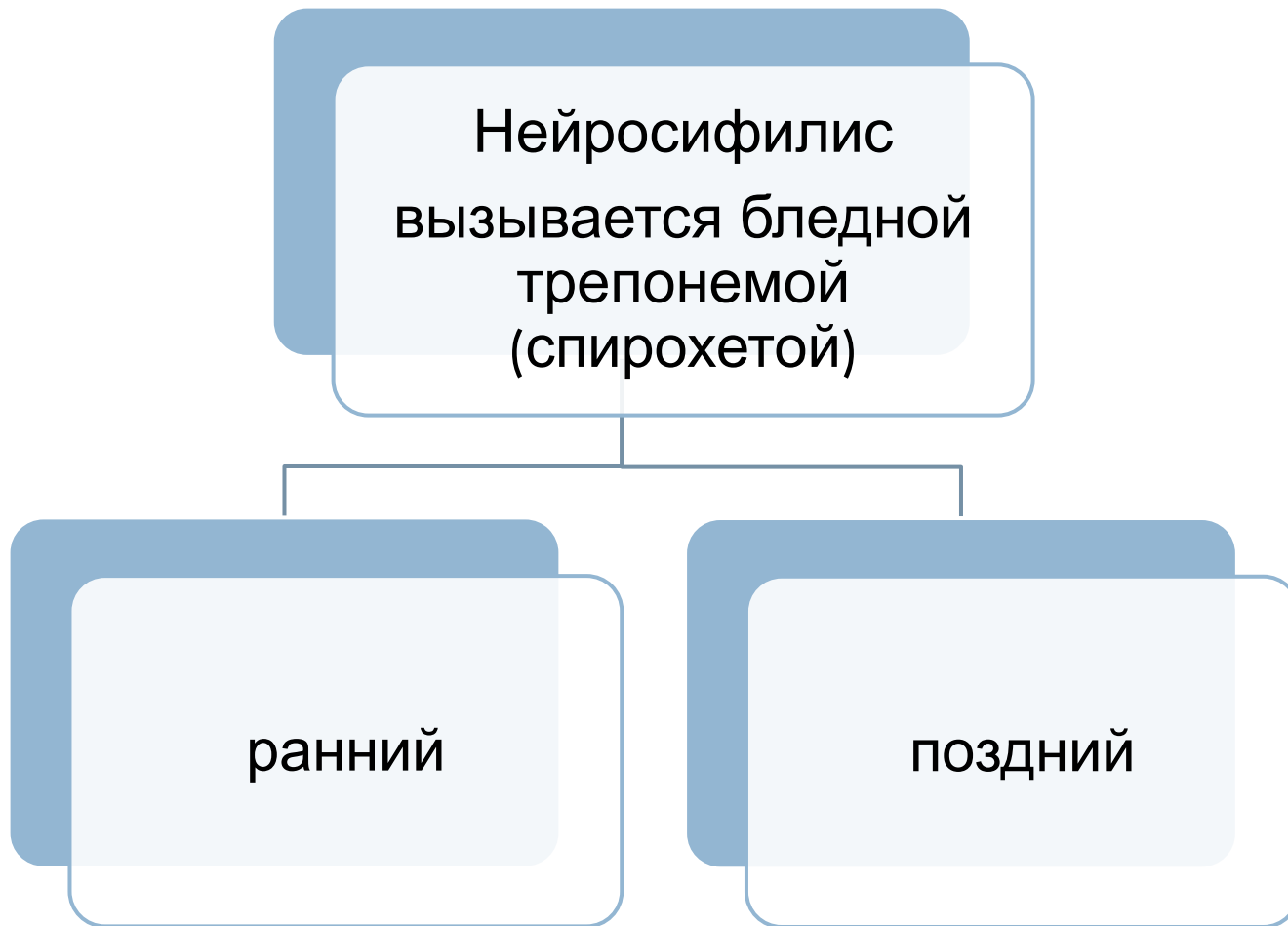
# Коревой энцефалит

- 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.