ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

ЛЕКЦИЯ 2

1ЧАСТЬ

Клиническая форма	Типичные жалобы	Начало	Менингеальные с-мы	Общеинф. симптомы	Сознание
Гнойные (менинго-пневмо-стафило-стрептококковые, др)	Нарастаю-щая головная боль, тошнота, озноб, рвота	Острое, возможен короткий продром (несколько часов)	выраженные с нарастанием в первые часы и сутки	Значитель-ное повышение температуры (39-40’С) озноб, гиперемия	Оглушён-ность, сопор, кома. Иногда бред, галлюцина-ции
Серозные вирусные	Головная боль, озноб, тошнота, реже рвота	Острое, после катара дых. путей и ЖК-расстройств	умеренная, преобладает внутричерепная гипертензия	Умеренная лихорадка, двухфазная, кратковр. (3—7 сут.)	сомноленция,реже оглушён-ность, сопор, бред
Туберкулёзный менингит	Утомляе-мость, анорексия, потливость, тошнота, гол боль	Постепен-ное с общих с-в астении, иногда у взрослых острое	Незначительная вначале с постепен-ным нарастанием	Субфебрилитет с признаками интоксика-ции	Сознание сохранно, нарушено при неблагопр-м течении

Важнейшие дифференциально-диагностические признаки бактериальных гнойных менингитов, серозных менингитов вирусной и бактериальной этиологии, субарахноидального кровоизлияния и менингизма

Показатели	Нормальный ливор	менингизм	Серозно-вирусный менингит	Серозно-бактериальный менингит	Гнойно-бактериальный менингит
Цвет и прозрачность	бесцветный, прозрачный	бесцветный, прозрачный	бесцветный, прозрачный или опалесцирующий	бесцветный, ксантохромный, опалесцирующий	белесоватый или зеленовато-бурый, мутный
Давление в мм.вод.ст	130—180	200—250	200—300	250—500	повышено
Скорость вытекания жидкости из пункционной иглы (кол-во капель в 1 мин)	40-60	60-80	60-90	струей	в связи с вязкостью и частичным блоком ликворных путей часто вытекает редкими каплями и трудно определима
Цитоз (кол-во клеток в 1 мл)	2-8	2-12	20-800	200—700 (800—1000)	> 1000

Показатели	Нормаль ный ливор	менингизм	Серозно-вирусный менингит	Серозно-бактериальный менингит	Гнойно-бактериальный менингит
Лимфоциты	90-95%	90-95%	80-100%	40-60%	0-60%
	3-5%	3-5%	0-20%	20-40%	40-100%
Белок: в мг/л	160—330	160—450	160 и более до 1000	1000-3300	660-16000
Осадочные реакции: (Панди, Нонне-Апельта)	—	—	+ (++)	+++ (++++)	+++ (++++)
	нет	нет	клеточно-белковая на низком уровне (с 8—10-го дня болезни — белково-клеточная)	умеренное повышение цитоза и белка, а затем белково-клеточная диссоциация	клеточно-белковая на высоком уровне
	1,83-3,89	1,83-3,89	> 3,89	снижено значительно	снижено умеренно
	120—130	120—130	> 130	снижено значительно	снижено умеренно
	не образуется	не образуется	в 3-5 % случаев	в 30-40 % случаев	грубая, чаще в виде осадка
	выпускание большого количества жидкости вызывает головную боль, рвоту	приносит выраженное облегчение, часто является переломным моментом болезни	приносит выраженное облегчение, часто является переломным моментом болезни	дает выраженный, но кратковременный эффект	приносит умеренное и кратковременное облегчение

Сезонность	Весенне-летний период	Летне-осенний период	Зимне-весенний период
Начало заболевания	Острое	Внезапное	Постепенное
Температурная реакция	Фебрильная — 4—6 дней, может быть двухволновой	Фебрильная 7—10 дней	Субфебрильная, нормальная
Кожные проявления	Гиперемия лица, груди	Гиперемия лица, груди	Нормальные
Изменения слизистых оболочек	Инъекция склер	Инъекция склер	Нормальные
Общемозговые симптомы	Выраженные	Выраженные	Отсутствуют

Менингеальные симптомы	Выраженные	Выраженные	Отсутствуют
Изменение психики и сознания	Сопорозно-коматозное	Сопорозно-коматозное, делириозно-аментивное	Сомноленция
Очаговые неврологические симптомы	Вялые парезы, параличи, бульбарный синдром	Спастические параличи, гиперкинезы, мышечная ригидность	Глазодвигательные расстройства, мышечная ригидность, гиперкинезы
Кровь	Лейкоцитоз или лейкопения	Лейкоцитоз или лейкопения	Не изменена
Ликвор	Выраженный цитоз	Выраженный цитоз	Не изменена или слабо выражен цитоз
Патолого-анатомические изменения	Полиоэнцефаломиелит: поражение спинальных, стволовых мотонейронов	Полиоэнцефаломиелит в коре, подкорковых ганглиях, гипоталамусе	Полиоэнцефаломиелит в сером веществе среднего мозга, стенках III желудочка
Хронические формы	Кожевниковская эпилепсия, другие гиперкинезы, амиотрофии	Психотические нарушения	Паркинсонизм