

**МЕББМ ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ**



**НУО КАЗАХСТАНСКО-
РОССИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СРС:

Группа: _____

Подготовила: Бержанова А

Приняла: _____

ИНФЕКЦИОННО-

**ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА
МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В МОЗГОВО
М ВЕЩЕСТВЕ (ЭНЦЕФАЛИТ), В СИНУСАХ
(ТРОМБОЗ СИНУСА),**

**ЗАВЕРШАТЬСЯ ОТГРАНИЧЕННЫМ СКОПЛЕНИЕМ ГНОЯ В
ВЕЩЕСТВЕ МОЗГА (АБСЦЕСС МОЗГА).**

**В ИХ ОСНОВЕ ЛЕЖИТ ПРОНИКНОВЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ Э
КЗОГЕННЫХ И ЭНДОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ.**

**ИЗВЕСТНО НЕСКОЛЬКО СОТ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО
ПАТОГЕННЫХ ВИДОВ МИКРОБОВ, ВИРУСОВ, ГРИБКОВ**

□ Все инфекционно-воспалительные заболевания нервной системы подразделяются на первичные и вторичные.

К первичным вирусным формам относят, прежде всего, комариные и клещевые энцефалиты, к вторичным – энцефалиты сыпнотифозный, коревой, при скарлатине, оспе и т.д., а также абсцессы мозга и синустромбозы.



- Менингит— воспаление мозговых оболочек. Заболевание вызывается различными бактериальными формами, но чаще всего группой кокков (менингококки, стрептококки, пневмококки). Одной из наиболее часто встречающихся форм менингита является цереброспинальный менингит, вызываемый особой группой менингококков. Заболевание это чаще распространяется в виде эпидемических вспышек в зимнее и весеннее время.

Резервуаром и источником менингококковой инфекции является зараженный человек. Во внешней среде под действием солнечного света, температуры возбудители заболевания (менингококки) быстро погибают. На слизистой оболочке носа здоровых людей они могут находиться довольно длительное время, и этим обуславливается так называемое бациллоносительство.



- Острая картина болезни довольно характерна. Обычно заболевание начинается с высокой температуры, сопровождается рвотой, сыпью на коже, сильными приступами головной боли, иногда бессознательным состоянием. Характерными признаками болезни являются позы больного: откинута назад голова из-за патологического напряжения затылочных мышц (ригидность затылка), подогнутые к животу, полусогнутые в коленных суставах ноги (симптом Кернига), повышенная кожная чувствительность (гиперестезия), светобоязнь.



- Продолжительность острого периода, за исключением молниеносных и затяжных форм, обычно 1 — 2 недели, после чего может наступить выздоровление или смерть. В прошлом смертность от менингита составляла от 25 до 50%. В связи с применением антибиотиков и сульфамидных препаратов сократилось время течения болезни, и резко уменьшилась смертность. Картина резидуальных (остаточных) явлений выражается теперь в более легкой степени.



- Для менингита характерно развитие различных осложнений, которые могут возникать в период острого протекания болезни или выявляться после перенесенного заболевания как остаточные явления. Так, на фоне самого заболевания могут возникнуть судорожные приступы, указывающие на заинтересованность в процессе самого вещества мозга.

Воспалительный процесс может переходить с оболочек головного мозга на периферические нервы — слуховой и зрительный, реже отводящий и тройничный, создавая определенную клиническую картину. Очень рано, на высоте острой симптоматики, развивается гидроцефальный синдром, сохраняющийся впоследствии в разной степени, в зависимости от возраста больного и степени тяжести заболевания.



- В клинике нервных болезней в качестве последствия перенесенных заболеваний описывают микроцефалию и гидроцефалию, интеллектуальную недостаточность (олигофрению), расстройства зрения, слуха, речи, моторики и другие психопатологические расстройства.



□ Микроцефалия.

Обычно при микроцефалии наблюдаются тяжелые формы олигофрении.

Характерной чертой является малый размер черепа и мозга, особенно недоразвиты большие полушария.

Вес мозга очень мал — 200 — 400 г.

Отмечается упрощенный рисунок борозд и извилин.

При гистологическом исследовании обнаружены неправильное расположение клеток в слоях коры, недостаточность их количества, бедность волокон.

Со стороны физического развития наблюдается диспластичность телосложения,

отставание роста от средних возрастных норм.

Характерна походка — больные ходят, согнувшись вперед.



- Олигофрения инфекционного происхождения.
- Указанные формы олигофрении встречаются наиболее часто.

Причиной в данном случае является перенесение ребенком внутриутробно или после рождения нейроинфекций. Эта форма олигофрении нередко сопровождается нарушением моторики и резкими отрицательными сдвигами со стороны эмоциональной сферы, что, повидимому, связано и с поражением подкорковых узлов. Причем в одних случаях характерным является наличие синдромов повышенной возбудимости, моторной расторможенности, резко выраженных низших влечений, склонность к аффектам.



- ЭНЦЕФАЛИТЫ, МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТЫ, ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ, ХОРЕЯ
- К группе энцефалитов относятся воспалительные процессы, поражающие головной мозг независимо от локализации, которая может быть различна.

Течение энцефалита сопровождается как общемозговыми симптомами, так и очаговыми (гнездными). К общемозговым относятся: потеря сознания от легкого затемнения до полного его выключения, головная боль, головокружение, рвота, изменение пульса и дыхания. Очаговые симптомы могут быть различны в зависимости от локализации болезненного процесса в различных областях мозга. Так, могут иметь место двигательные, речевые расстройства, эпилептиформные припадки



- Эпидемический энцефалит (энцефалит А)
- Заболевание эпидемическим энцефалитом связано с проникновением в организм особого нейровируса, поражающего центральную нервную систему. Заболевание носит характер эпидемии и бывает чаще зимой.
- Для начального периода болезни наиболее типичными симптомами являются: повышение температуры до 38 — 39°, головная боль, двоение в глазах и расстройство сна. Некоторые больные находятся непрерывно в сонливом состоянии. Их будят для приема пищи, потом они вновь погружаются в сонное состояние. У других выражена бессонница. Характерен ряд навязчивых движений подкоркового типа, дети что-то перебирают руками, иногда наблюдаются подергивания отдельных мышц (миоклония). Отмечаются некоторые вегетативные расстройства — усиленное слюнотечение, жировые выделения на коже лица.



- Вестибулярная форма энцефалита
- Характеризуется такими симптомами, как головокружение, расстройство походки, сопровождаемые тошнотой, рвотой, что связано с нарушенной функцией вестибулярного аппарата. Обычно это заболевание протекает сравнительно благоприятно, оставляя иногда в качестве остаточных явлений парезы глазных мышц.

В других случаях в качестве остаточных неврологических симптомов наблюдаются тикозные подергивания в мышцах, особенно лица, шеи.

Описаны формы особых приступов частой икоты (эпидемическая икота), которая рассматривается некоторыми как проявление abortивно протекающего энцефалита.



- Инфекционный энцефалит (менингоэнцефалит, энцефаломиелит).
-
- Под инфекционными энцефалитами в клинике подразумеваются воспалительные, чаще токсические процессы, возникающие в результате перенесения различных инфекционных заболеваний.
Болезненный процесс в этих случаях захватывает не только различные области головного мозга (рассеянная локализация), но и спинной мозг.
Отсюда эти заболевания чаще протекают по типу менингоэнцефалитов и энцефаломиелитов.



- Хорея
- Хорея — заболевание нервной системы (головного мозга) вызываемое ревматической инфекцией. Заболевание чаще происходит в сырое и дождливое время — осенью, весной. Обычно ему предшествует перенесение ангины, полиартрита, иногда гриппа. Начало подострое.



□ НЕЙРОСПИД

- В настоящее время установлено, что вирус ВИЧ-инфекции обладает исключительной изменчивостью и особыми нейротропными свойствами.

Поэтому у больных СПИДом могут возникать различные неврологические и психические расстройства, проявляющиеся преимущественным нарушением познавательной и двигательной функций. При поражаются оболочки, сосуды и паренхима головного мозга, возникает множество мелких инфарктов и происходит диффузная демиелинизация как в коре, так и в подкорковых структурах. Анатомически наблюдается картина тяжелого панэнцефалита, сочетающегося с атрофическими процессами, что проявляется симптомами, сходными с вирусным энцефалитом.



- Клинически нейроСПИД протекает по типу менингита, менингоэнцефалита, геморрагического инсульта быстро нарастающей деменцией, эпилептиформными припадками. Смерть может наступить уже через 2 года после начала болезни.

Помимо церебральных форм наблюдаются обусловленные ВИЧ-инфекцией диффузные миелопатии, полинейропатии с преимущественным поражением нижних конечностей. Специфических изменений в ликворе не наблюдается.

Диагностика основывается на результатах лабораторных реакций на СПИД.

