

Острый серозный менингит

Острый серозный менингит.

Этиология.

1) Вирусы: (70-80%) вирусы ЕСНО, Коксаки, эпидемического паротита; вирусы лимфоцитарного хориоменингита, гриппа, парагриппа, аденовирусы, герпес.

2) бактериальные: туберкулёз, сифилис.

3) грибковые

Пути передачи:

1) воздушно-капельно

2) контактно



Клиническая картина серозных менингитов.

- Острое начало: Т до 38—39°, выраженная головная боль, многократная рвота. Хороший эффект оказывает люмбальная пункция .
- Менингеальные симптомы выражены незначительно. Значительно выражены симптомы при лимфоцитарном хориоменингите.
- Иногда отмечается двухволновый характер лихорадки. (вирус Кокски, ЕСНО)
- У маленьких детей заболевание может начаться с общих судорог.
- Головокружение, нарушение сознания, повышение АД.



Диагностика

- Эпидемиологические данные.
 - Люмбальная пункция, анализ ЦСЖ.
 - Давление спинномозговой жидкости обычно бывает повышенным — до 300—400 мм вод. ст.
 - Жидкость прозрачная и бесцветная, но иногда бывает опалесцирующей.
 - Плеоцитоз до 1000—2000 клеток в 1 мм^3 и, как правило, за счет **лимфоцитов**. Вирусы Коксаки и ЕСНО - в первые дни болезни цитоз бывает смешанным (лимфоциты и нейтрофилы), однако в дальнейшем быстро переходит в лимфоцитарный.
 - Вирусологические исследования с выделением вируса из крови и спинномозговой жидкости
 - Серологические данные с нарастанием титров антител в парных сыворотках крови не менее чем в 4 раза.
-
- 

Лечение острого серозного менингита

- Нуклеазы-ферменты. Рибонуклеазу: вирусы эпидемического паротита, ЕСНО, гриппа, парагриппа, клещевого энцефалита. Дезоксирибонуклеазу: ВПГ I-2, ВГЧ-3, аденовирусы.
- Детоксикация, дегидратация.
- Десенсибилизация: Димедрол, Супрастин, Пипольфен.
- Анальгетики
- Витамины, общеукрепляющие, иммуностимуляторы.

