

КУРС «НЕВРОПАТОЛОГИЯ»

АРАХНОИДИТ

Выполнила:
Леонова Елена Ивановна,
Группа № ЛГП-18/2-1

АРАХНОИДИТ

Впервые этот термин был использован А. Т. Тарасенковым (1845) в его диссертации «О признаках головного воспаления вообще и arachnoiditis в особенности». Детальное описание церебрального арахноидита дал немецкий врач Г. Беннингхаус (Vöninghaus, 1897), называвший его «наружным серозным менингитом» (meningitis serosa externa).



**Алексе́й Теренти́евич
Тарасе́нков (1816—1873)** —
врач-гуманист, невропатолог,
психиатр, гигиенист,
патологоанатом. Штаб-
лекарь, доктор медицины,
популярный врач общей и
частной практики,
безуспешно
лечивший Н. В. Гоголя;
главный врач Старо-
Екатерининской больницы в
Москве, главный врач
московской Полицейско-
арестантской больницы,
главный врач Шереметевской
больницы в Москве.

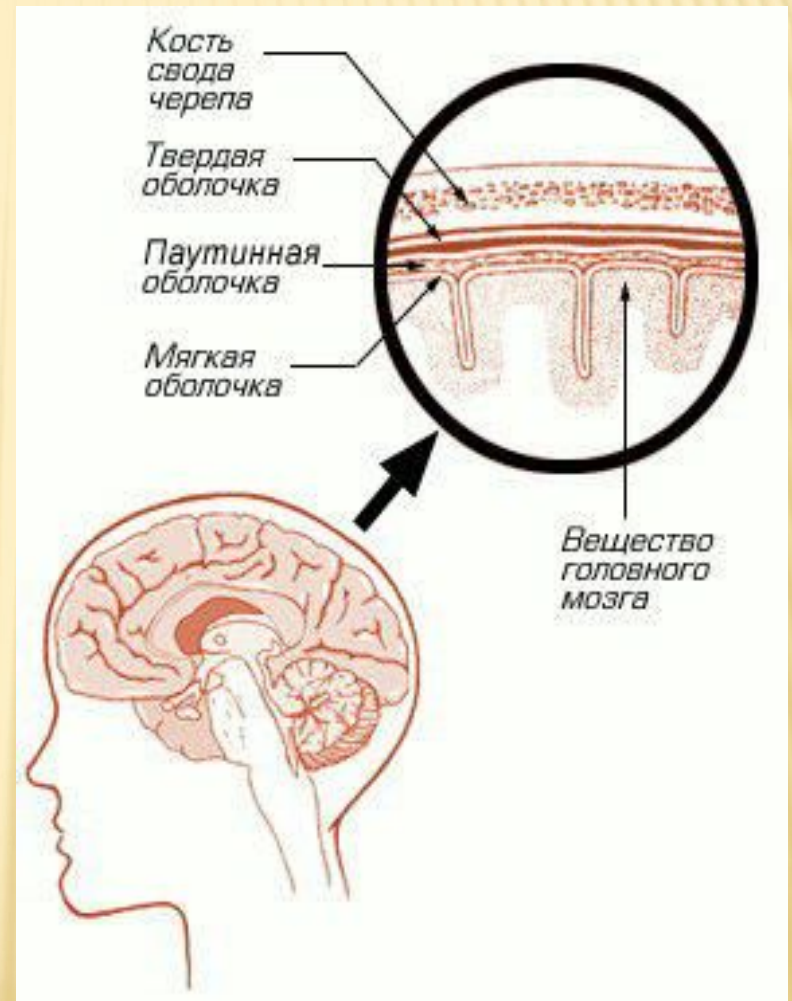


Арахноидит —
воспаление
паутинной оболочки
головного или
спинного мозга.
Иногда в
патологический
процесс вовлекаются
и мягкие мозговые
оболочки.

Арахноидиты

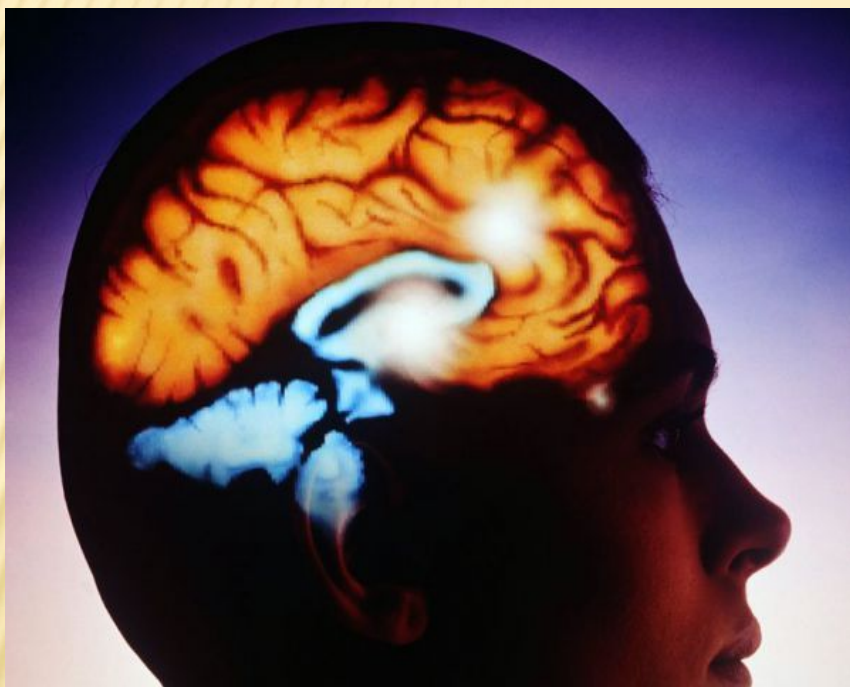
возникают как осложнения инфекционных заболеваний:

кори, скарлатины, эпидемического паротита (“свинка”), отита (воспаление полости среднего уха), воспаления околоносовых пазух. Встречается также первичный вирусный арахноидит.



СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Симптомы заболевания появляются остро или нарастают постепенно. При остром начале заболевание напоминает менингит. На фоне высокой температуры тела отмечаются головная боль, головокружение, рвота. При подостром течении больные жалуются на непостоянную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Температура тела обычно не поднимается выше $37,5^{\circ}\text{C}$.



Арахноидит у детей составляет около 3–4% заболеваний нервной системы. Арахноидит у детей развивается как осложнение при гриппе, пневмонии, детских инфекциях, во многих случаях — при воспалительных заболеваниях придаточных пазух носа, отите.

ВИДЫ АРАХНОИДИТА

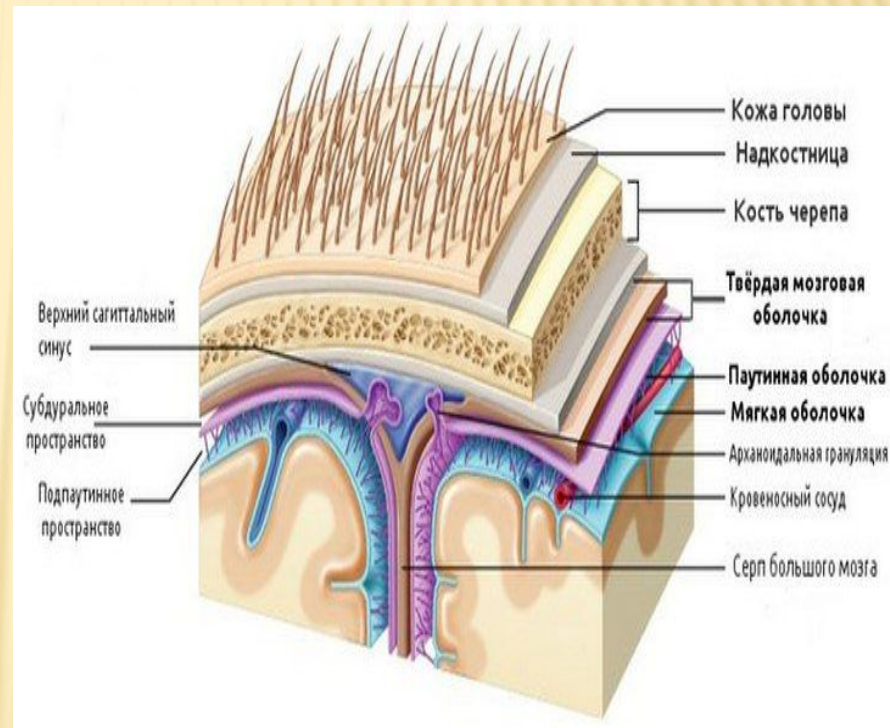
Существует **первичный вирусный арахноидит**.

Иногда встречается **травматический арахноидит**.

Неврологическая симптоматика определяется преимущественной локализацией воспалительного процесса. У детей при конвекситальном арахноидите нередко (чаще, чем у взрослых) возникают очаговые судорожные припадки, которые могут принимать генерализованный характер; в ряде случаев обнаруживаются парез лицевого нерва по центральному типу, асимметрии сухожильных рефлексов, гиперстезии.

Часто встречается **базилярный арахноидит**, протекающий с поражением черепно-мозговых нервов, признаками внутричерепной гипертензии, нарушением координации, у некоторых больных — с эндокринными расстройствами.

Спинальный арахноидит у детей встречается редко.



ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ

- выделяют **церебральный арахноидит**, когда воспаление происходит в головном мозге. Церебральный арахноидит дает всю гамму мозговых симптомов.
- и **арахноидит спинного мозга**, также снабженного мягкой и паутинной оболочками. Спинальный протекает с признаками поражения двигательных и чувствительных корешков.

Преобладающее изменение подпаутинного пространства предопределяет выделение:

- **Кистозного;**
- **Слипчивого;**
- **Смешанного арахноидита.**

ПО ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- арахноидит бывает:
- Диффузным;
- Ограниченным;
- Базальным;
- Конвекситальным;
- Задней черепной ямки.



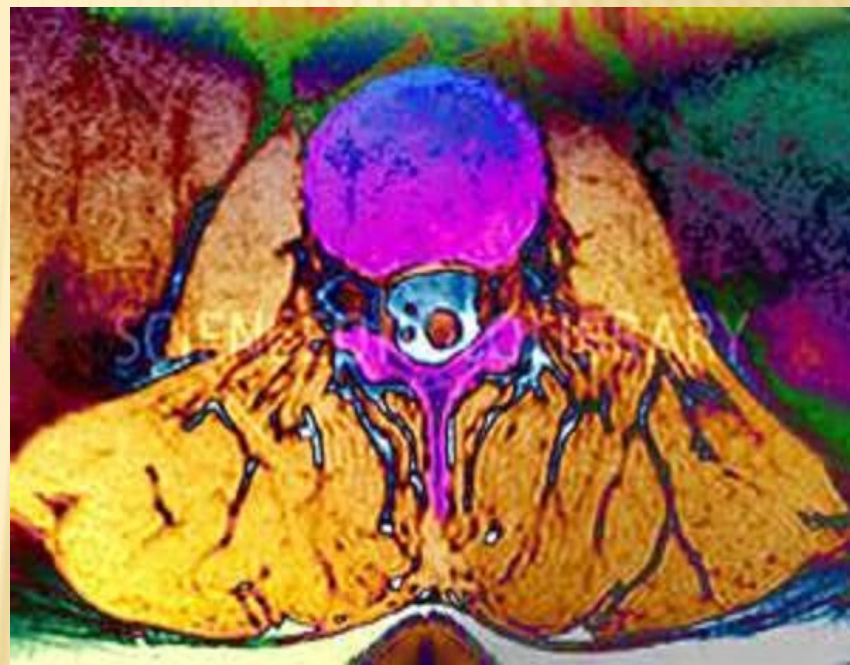
ЛЕЧЕНИЕ

Необходимо устранить инфекционный процесс, для чего назначается курс антибиотикотерапии. Как правило, используются пенициллин, полусинтетические пенициллины (например, ампициллин, оксациллин, метициллин и другие). Дозировку антибиотика назначает врач в зависимости от выраженности процесса и физиологических параметров пациента. Также в терапевтических целях применяются дегидратирующие средства, а также препараты, нормализующие мозговое кровообращение и метаболизм. Для нормализации внутричерепного давления используются мочегонные и противоотечные средства. При наличии судорог применяются противосудорожные препараты. Если медикаментозное лечение не приводит к улучшению состояния пациента, а заболевание прогрессирует, то назначается оперативное вмешательство.

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОГНОЗ

Несмотря на то, что данная болезнь в большинстве клинических картин благополучно регрессирует, характерный пациент до конца жизни приобретает третью группу инвалидности и переходит на легкий труд. Инвалидность второй группы дается тем пациентам, у которых наряду с арахноидитом преобладают регулярные эпилептические приступы. После выздоровления пациент должен понимать, что его прежнее здоровье уже не восстановится в прежней мере. Поэтому крайне важно беречь себя и свой организм, избегая инфекцион

ных болезней, травмирования и



ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

- <http://www.likar.info/neurology/article-40547-arahnoidit/>
- http://www.ordodeus.ru/Ordo_Deus8Arahnoidit.html
- <https://nebolet.com/bolezni/arahnoidit.htm>
!

Литература:

1. Л.О.БАДАЛЯН «Невропатология»