***3.18. Мигрень. Патогенез. Клиника. Лечение.***

*Патогенез*: тригеминально-васкулярная теория (↑ЧМН5 → выделение вазодилататоров из окнчаний → ↓сосудистого тонуса → нейрогенное асептическое воспаление [отек, ↑проницаемости, воспаление твердой мозговой оболочки]), серотонинергическая теория (↓↓5-HT в тромбоцитах → ↑содержание продуктов метаболизма серотонина → ↑дорсальная доля возле водопровода среднего мозга → ↑↑↑серотонина → вазоконстрикция сосудов → быстрый вывод из крови → вазодилатация → приступ).

*Клиника*:без ауры → продром (↓↑настроения, нервозность, апатия, пристрастие к определенной еде, особенно сладкой, зевота, ↓работоспособности) → пульсирующая нарастающая боль в лобно-височной-теменной доле одной половины головы → рвота фото- и фонофобии → иногда вегетативные нарушения (одышка, потливость, боль в эпигастрии, понос, ортостатическая гипотензия, головокружения); с аурой → в зависимости от бассейна (офтальмическая [фотопсии, кратковременное выпадение полей зрения, глазодвигательные нарушения, односторонний птоз, диплопия], ретинальная [преходящая слепота на одно или оба глаза], гемиплегическая [приходящие моно-/гемипарезы с гемипарестезией/гемигипестезией], базилярная [шум в ушах, дизартрия, атаксия, парестезии, двусторонние зрительные нарушения, системные головокружения]) → приступ → опустошение, эйфория, глубокий сон.

*Лечение:* суматриптан, золмитриптан, аспирин + кофеин-бензоат натрия и кодеин, НПВС, эрготамин, бензодиазепины, антигистаминные и дегидратационные средства. *При мигренозном статусе*: трамадол, буторфанол, седуксен, ГКС, фуросемид, нейролептики, диэрготамин, венотоники, натрия гидрокарбонат, повторная рвота → торекан, галоперидрол. *Немедикаментозная терапия*: ↓продуктов с тирамином, иглорефлексотерапия, ЛФК.

***4.4. Поражения нервной системы при гриппе, ревматизме. Герпетические поражения.***

*Вирус гриппа*: поражает нервную ткань, сосуды ГМ и мозговые оболочки. ↑проницаемости сосудистой стенки → токсичность на сосудистые сплетения ГМ → ↑образование СМЖ + ↑внутричерепного давления → отек мозга → (в тяжелых случаях) судороги, потеря сознания → серозный менингит, энцефалит, миелит, полирадикулоневропатия, гиперкинезы.

*Ревматоидный артрит*: → (50%) компрессионно-ишемические тоннельные синдромы (чаще срединный нерв, реже локтевой, лучевой, мало-/большеберцовый нервов) → множественные сенсомоторные проявления; (70%) → изменения шейного отдела позвоночника → боль в шейно-затылочной области → шейная миелопатия.

*Герпетический энцефалит*: (1-го, 3-го типа, 2-тип → энцефалит новорожденных) → острый некротический процесс в медиальной части височных долей + очаги воспалительной реакции → умеренный менингеальный синдром, ↑температуры, головная боль → нарушения сознания (сомнленция → кома) + очаговая симптоматика (обонятельные и вкусовые галлюцинации, аносмия, поведенческие нарушения, расстройства памяти, афазия, гемипарезы) → иногда внутричерепная гипертензия.

*Герпетический менингит*: простой герпес → низкая температура, затяжное течение, без кожных явлений, диссоциация оболочечного синдрома; зостер → выражены оболочечные симптомы, очаговая неврологическая симптоматика.

*Ганглионеврит* (герпес зостер) ↑температуры, общая слабость, недомогание → интенсивные боли, парестезии в области одного/нескольких сегментов и их ганглиев.

***4.9. Неврологические расстройства полимиозита-дерматомиозита.***

Дерматомиозит и полимиозит — идиопатическое поражение скелетной мускулатуры с воспалительным процессом без нагноения с преобладанием лимфоцитарной клеточной инфильтрации.

Диффузный васкулит → поражение нервной системы → по локализации васкулита → энцефалит / менингоэнцефалита / очаговые поражения базальных ганглиев / коры ГМ → хореподобные гиперкинезы, эпилепсию и т.д. Иногда → симптомы ЧМН (чаще глазодвигательные, зрительный, тройничный нервы, различные варианты нарушения чувствительности (гиперестезии, гипостезии и парестезии), выражен корешковый синдром; развиваются астеноневротические реакции.