***3.19. Инсомнии, гиперсомнии.***

*Инсомния* – нарушение засыпания и поддержания сна в виде частых пробуждений, а также ранние пробуждения, которые сопровождаются жалобами на качество и продолжительность сна, его недостаточную глубину.

*Формы*:

* Психофизиологическая (тревога и страх)
* Извращенное восприятие сна
* Идиопатическая
* Экзогенная (неадекватная гигиена сна, отсутствие надлежащих условий для сна, пищевая аллергия, употребление снотворного, стимуляторов, спиртных напитков)
* Синдром беспокойных ног
* Связанная с изменением привычного цикла сна-бодрствования
* Связанная с заболеванием

*Клинически:*

* Пресомнические (трудности засыпания)
* Интросомнические (частые ночные пробуждения → не может уснуть, ощущение поверхностного сна)
* Постсомнические (раннее утреннее пробуждение, ↓трудоспособности)

*Лечение*: гигиена сна, режим труда, отказ от вредных привычек. Препараты: барбитураты, бензадиазепины, циклопиролоны, имидазопиридины. Не более 3 недель.

*Гиперсомния* – это ↑сонливость, которая характеризуется непреодолимой сонливостью днем и повышенной склонностью к засыпанию.

*Типы:*

* Психофизиологическая (хронический дефицит сна, нарушение цикла сон-бодрствование)
* Идиопатическая
* Нарколепсия (синдром нарколепсии/каталепсии)
* Посттравматическая
* Обструктивный синдром апноэ во сне
* Центральный синдром апноэ во сне
* При психических заболеваниях (депрессия, психозы, алкоголизм)

*Лечение:* стимуляторы ЦНС сиднофен или сиднокарб, α-адреностимулятор модафинил.

***3.20. Основные клинические синдромы и принципы лечения в условиях экзогенной интоксикации.***

*Токсическая энцефалопатия:* появление рассеянной органической симптоматики, амиостатического, гипоталамического, эпилептиформного и психоорганичного синдромов.

*Токсическая полинейропатия* общеинтоксикационные симптомы (иногда специфичны токсичному субстрату), иногда — энцефаломиелополирадикулонеропатия с преобладанием поражения отдельных уровней НС.

*Лечение:*

* Прекратить поступление яда в организм
* Остановить всасывание (промывание желудка, очистительная клизма, обработка кожи слизистых)
* Нейтрализация яда в крови (антидотная терапия)
* ↓токсичности яда (введение фармакологических антогонистов)
* ↑элиминации яда и его метаболитов (форсированный диурез, гемодиализ, энтеро-, гемосорбция и плазмаферез)
* Симптоматическая коррекция нарушений, которые уже появились.

***3.21. Стадии поражения нервной системы при острой и хронической лучевой болезни.***

*Острая лучевая болезнь:*

*Первая стадия*: стойкая головная болью, апатия, вялость, нарушения сна, сознания, заторможенность, боли лицевые и глазные. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига → вовлечении мягких мозговых оболочек.

*Вторая стадия*: ↓общемозговых и менингеальных симптомов.

*Третья стадия*↑общемозговые и менингеальные симптомы, отек ГМ, нарушается сознание (от оглушения до комы), нистагм, анизорефлексия, патологические рефлексы, нарушения черепно-мозговой иннервации, нарушения статики и координации, вегетативные нарушения.

*Четвертая стадия* ↓ / исчезновение общемозговых симптомов, ↑общего состояния больного. Долго сохраняется вегетососудистая лабильность, астения, объективная органическая симптоматика.

*Хроническая лучевая болезнь:*

1. Синдром вегетативной дистонии (перманентный/пароксизмальный)
2. Цефалгический синдром
3. Когнитивные нарушения
4. Моно- и полинейропатии (сенсорные, вегетативные нарушения)
5. Вестибулярно-/мозжечково-атактический синдром (головокружение, шаткость походки, тошнота, шум в ушах, снижение слуха, нистагм, интенционный тремор)
6. Энцефаломиелитический синдром
7. Пирамидная недостаточность
8. Акинетический ригидный синдром (замедление движений, ↑мышечного тонуса по пластическому типу, шаркающая походка, гипомимия, статический тремор)
9. Корешковый синдром

*Лечение:* нейропротекторы, антиоксиданты, антигипоксанты, ноотропы, альфа- и бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, антиагреганты, венотонические с-ва. Полиневропатический и корешковый синдромы → вазоактивные, антихолирнестеразные, препараты нейротрофического и восстанавливающего действия.

***4.2. Арахноидиты (слипчивый, кистозный, базальный, конвекситальный)***

*Слипчивый арахноидит* — гнойное воспаление паутинной оболочки ГМ → спайкообразование между оболочками → сильные головные боли.

*Кистозный арахноидит* — воспаление паутинной оболочки ГМ → полости.

*Конвекситальный арахноидит* (свод) после инфекций/ЧМТ → преобладание раздражения над выпадением функций + признаки вегетососудистой и пирамидной недостаточности, нарушение функций VI и XII ЧМН, нарушения чувствительности + фокальные джексоновские и/или вторично-генерализованные эпиприступы.

*Базальный арахноидит*(основание) проявляется общемозговыми симптомами и поражением ЧМН:

Оптико-хиазмальный: вирусная инфекция, → головная боль (чаще лоб, переносица, глаза, ощущение сетки перед глазами, ↓остроты зрения, скотомы → неврит зрительных нервов → атрофия, изменение обоняния, вазомоторные, гипоталамические нарушения.

Поперечной цистерны: ведет головная боль (иррадиирует в глазные яблоки, переносицу, надбровье) → симптомы поражения слухового нерва с нарушением вестибулярных и слуховых функций.

Межножковой локализации: нарушение функции глазодвигательных нервов (диплопия, косоглазие, ограничение движения глазных яблок, анизокория)

*Диагноз* на основании данных анамнеза, результатов клинического осмотра, дополнительных методов (КТ, МРТ, ЕЕГ, офтальмоскопия)

*Лечение* консервативное (антибиотики широкого спектра, ГКС, десенсибилизирующие, антиконвульсанты, дегидратационные, п-ты для ↑микроциркуляции) и хирургическое (кистозный, слипчивый).