***3.25. Классификация. Синдромы проявления опухолей головного и спинного мозга. Изменение спинномозговой жидкости.***

*Классификация опухолей ГМ*:

* биологическая (доброкачественные/злокачественные).
* патогенетическая (первичные/вторичные [метастатические из легких, желудка, и т.д.]).
* по отношению к мозгу (внутримозговые [узловые/ инфильтративные] / внемозговые с экспансивным ростом).
* нейрохирургическая (супратенториальные, субтенториальные, туберогипофизарные)
* патоморфологическая (нейроэктодермальные → глиомы [астроцитома, глиобластома, медуллобластома, олигодендроглиома, эпендимома]; мезенхимальные → менингеомы, сосудистые опу­холи, саркомы, фибромы; аденомы гипофиза;остатки гипофизарного хода → краниофариигиома; тератомы)

*Клиника*:

* Общемозговые симптомы: повышения внутричерепного давления → гипертензионный синдром (головная боль, рвота, застойные соски дисков зрительных нервов, изменение зрения, психические нарушения, эпилептические припадки, головокружение, изменение пульса и дыхания, эпилептические припадки, изменения психики, головокружения)
* «Симптомы на расстоянии»: одно- или двустороннее поражение ЧМН, чаще глазодвигательных + пирамидные и мозжечковые симптомы (атаксии и нистагм).

СМЖ вытекает под высоким давлением, прозрачная, чаще бесцветная иногда ксантохромная. Содержит ↑↑↑белка при нормальном клеточном составе.

***3.26. Абсцесс головного мозга. Клинические синдромы, дифференциальный диагноз.***

Абсцесс ГМ → локальное скопление гноя в веществе ГМ. Стадии:

*Начальная* (менингоэнцефалическая): ограниченное поражение оболочек → постепенное распространение очага с мозговых оболочек на прилежащий участок ткани ГМ → формирование ограниченного гнойника. Клиника: прогрессирующее ↓↓состояния больного + симптомы интоксикации (повышением температуры тела, ознобом).

*Латентная*: отграничение зоны некроза → формирование соединительно-тканной капсулы; отсутствием симптомов; в СМЖ → низкий плеоцитоз, ↑альбуминов.

*Явная*: острая (7–8 дней). В случае отсутствия/неправильного лечения → прорыв гноя в подпаутинное пространство/желудочки мозга → вторичный менингит (иногда очаговые симптомы + менингизм) или гнойной вентрикулит (психомоторное возбуждение) → высокий плеоцитоз.

*Диагностика*: МРТ или КТ головного мозга с применением контрастного усиления.

*Дифференциальный диагноз* с [опухолью головного мозга](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%BF%D1%83%D1%85%D0%BE%D0%BB%D1%8C_%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%BC%D0%BE%D0%B7%D0%B3%D0%B0), [инсультом](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%98%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82), [энцефалитом](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BD%D1%86%D0%B5%D1%84%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%82).

***4.13. Паразитарные заболевания нервной системы (цистецеркоз, эхинококкоз, токсоплазмоз)***

*Цистицеркоз*: свиной (вооруженный), цепень (Taenia solium) → заглатывание человеком яиц → клиника: симптомы раздражения оболочек (головные боли) и коры ГМ (эпилептические припадки, при массивной инвазии и/или блокаде путей оттока ликвора → внутричерепная гипертензия → нарушения интеллекта и психики (невротического синдрома → галлюцинации/делирий). Формы: паренхиматозная → (у подростков) клиника энцефалита; базальная оболочечная→ признаки поражения ЧМН (чаще зрительного, отводящего и лицевого); боковых желудочков→ напоминает опухолевые симптомы лобной локализации → приступы резкой головной боли с нарушениями сознания (перемежающейся окклюзия паразитом межжелудочкового отверстия Монро).

*Эхинококкоз*: глистная инвазия *Echinococcus granulosus*в стадии онкосферы → медленное ↑размера кисты → длительное бессимптомное течение → клиника: гипертензионный синдром (до вторичной атрофии дисков зрительных нервов и слепоты) + очаговые симптомы (по локализации) → напоминают опухоли мозга.

*Токсоплазмоз*: протозойная инфекция возбудителя *(Toxoplasma gondii)* → ↑печени, селезенки иногда поперечнополосатые мышцы → поражение ЦНС (диффузный энцефалит, диффузный менингоэнцефалит, локальный энцефалит).

***4.14. Прионные инфекции. Нейроборрелиоз.***

Прионы – инфицирующие измененные белковые структуры (не содержат нуклеиновых кислот)

*Пути инфицирования*: (1) наследственная передача по Менделю (аутосомно-доминантный тип), (2) трансмиссия алиментарным или ятрогенным путем.

*Микроскопически*: (1) спонгиозные изменения, (2) потеря нейронов, (3) астроцитоз, (4) формирование амилоидных бляшек. *Макроскопически*: незначительное ↓массы ГМ, иногда умеренная атрофия извилин при хронизации.

*Клиника*:

1. Расстройства чувствительной сферы: амнезия различной степени, потеря и извращение чувствительности, выпадение функций органов чувств.
2. Нарушения в двигательной сфере: атаксия, обездвижение, атрофия мышц, в том числе дыхательных, параличи.
3. Нарушения психики: утрата профессиональных навыков, депрессия, сонливость, агрессивность, снижение интеллекта вплоть до полного слабоумия.