***4.6. Острый миелит.***

Миелит – воспаление с поражением белого и серого вещества СМ. Макроскопически → вещество дряблое, отечное, выбухает; рисунок «бабочки» смазан. Микроскопически → гиперемия, отек, мелкие кровоизлияния, инфильтрация, гибель клеток, распад миелина.

*Инфекционные*: первичные → нейровирусы (Herpes zoster, полиомиелита), туберкулез, сифилис → гематогенно = виремия → поражения СМ; вторичные → осложнение общеинфекционных заболеваний / гнойного очага и сепсиса → аутоиммунная реакция и гематогенный занос в СМ.

*Интоксикационные*: тяжелые экзогенные отравления / эндогенная интоксикация.

*Травматические*: открытые и закрытые травмы позвоночника и СМ + вторичная инфекция

*Клиника*: острое или подострое развитие на фоне общеинфекционных симптомов: ↑ до 38—39 °С, озноба, недомогания, умеренные боли, парестезия нижних конечностей, спины и груди ← корешковые → (1-3 дня = максимум) двигательные, чувствительные, тазовые расстройства → спад через недели.

*Подострый некротический миелит*: поражение пояснично-крестцовой области → переход вверх → бульбарные нарушения → летальный исход. Кровь: лейкоцитоз, ↑↑СОЭ. Ликвор: клеточно-белковая диссоциация. Дифференцировать: опухоли, эпидурит, острым полирадикулоневрит Гийена – Барре (отсутствием проводниковых нарушений чувствительности, спастические и тазовых расстройства), гематомиелия и гематорахия, острые нарушениями спинального кровообращения, РС, хронический менингомиелит.

*Лечение*: антибиотики широкого спектра действия, антипиретики, глюкокортикоиды, АКТГ + предупреждение пролежней, контрактур и восходящей урогенитальной инфекции + витамины группы В, прозерин, дибазол, биостимуляторы, рассасывающие препараты. Спастичность → седуксен, элениум, мелликтин.