***4.8. Нейросифилис***

Нейросифилис – сифилитическое поражение ГМ и СМ. Диагностика: Реакция Вассермана с кровью и ликвором + ликвор на реакцию иммунофлюоресценции и иммобилизации бледных трепонем.

(1) *Ранний нейросифилис:*

*Латентный (асимптомный) менингит* → ликворосифилис → отсутствие неврологических симптомов.

*Менингоневритическая форма сифилитического менингита* или *базальный менингит* → подостро → слабовыраженные менингиальные симптомы (головная боль, ↑ по ночам, головокружение, иногда тошнота, рвота) + поражение ЧМН (чаще чувствительные).

*Острый лихорадочный сифилитический менингит*.

*Сосудистая форма* с поражением ГМ и СМ.

Сифилитические *поражения периферической нервной системы*.

*Цереброспинальная форма* сифилиса.

*Гуммы* ГМ и СМ.

Общие признаки → жалобы на головную боль, головокружение, легкое нарушение зрения, слуха, но нет очагового поражения нервной системы.

(2) *Поздние (эктодермальные) формы:*

*Прогрессивный паралич* → хронический менингоэнцефалит и эндартериит → преходящие парезы конечностей, эпилептиформные припадки, симптом Аргайла Робертсона, интенционный тремор, дизартрия, нарушения чувствительности, ↓мышечного тонуса и силы мышц, нарушения функции тазовых органов.

*Сухотка СМ* → поражение корешков и задних столбов СМ.

*Амиотрофический спинальный сифилис* → дегенеративно-воспалительный процесс в мотонейронах, передних корешках и оболочках СМ.

*Спастический спинальный паралич Эрба* → хронический менингомиэлит с эндартериитом.

***4.10. Поражение неврной системы при ВИЧ***

*Острый асептический менингоэнцефалит* → непосредственно перед сероконверсией + моновремя нуклеозоподобного синдрома. Жалобы: головная боль, лихорадка, нарушения психического статуса, фокальные/генерализованные судорожные припадки. Очаговые симптомы → преходящий паралич лицевого нерва (паралич Белла), иногда → острая миелопатия (парапарез, болевой синдром, недержание мочи и спинальные миоклонусами. В СМЖ → плеоцитоз, ↑белка и нормальное количество глюкозы.

*Комплекс «СПИД — деменция»* → («подострая энцефалопатия») в фазу СПИДа → апатия, невнимательность, забывчивость, ↓ внимания, интеллекта, аутизм [напоминает депрессию] → нарушение ориентации, оглушенность, галлюцинации/психозы → ↓ точности и быстроты моторных функций, плавности речи, кратковременной памяти, затруднения при решении сложных ситуационных проблем.

*Прогрессирующая энцефалопатия* → поражение ЦНС у детей → острое/подосторое начало → задержка/инволюция умственного и физического развития, гипотония, гипорефлексия → малоподвижность, апатия → мутизм, деменция, псевдобульбарный паралич, тетраплегия → приобретенная микроцефалия.

***4.11. Туберкулез нервной системы***

*Туберкулезный менингит:* развивается постепенно → продром (1-4 недели) = недомогание, ↑утомляемость, потливость, сонливость, ↓аппетита, субфебрилитет, головная боль; ↓вегетативных функций, похудание, бледность → иногда психотические расстройства → неврологическая симптоматика (интенсивная головная боль, тошнота, рвота, общая гиперестезия, развитие судорожных припадков) → (чаще базально) поражение 2, 3, 6, 7, 8 ЧМН.

*Туберкулезный менингоэнцефалит*: поражение оболочек и вещества ГМ → неврологическая симптоматика зависит от локализации → очаговые симптомы + проводниковые расстройства (пирамидные парезы и параличей) + поражение подкорковых ганглиев (акинетико-ригидный синдром, чувствительные нарушения, иногда мозжечковые расстройства). СМЖ аналогична менингитной. Течение тяжелое, с обострениями.

*Туберкулезный менингоэнцефаломиелит:* поражение ГМ и СМ и их оболочек → синдром поражения мозговых оболочек, поражения ЧМН, ГМ с очаговыми и проводниковыми симптомами разной модальности и, наконец, синдромы поражения СМ [очаговое/диффузное + корешки] (опоясывающие боли, онемения, ↓тазовых функций) → в СМЖ высокое содержание белка (до 10 г/л), нейтрофилез → спонтанная коагуляция ликвора [полный блок ликворного пространства], лимфоцитарный цитоз.

*Туберкулома ГМ:* редко при гематогенной диссеминации из первичного туберкулезного очага → острое (↑↑температуры и симптомов) / медленное развитие с ремиссией → единичная/множественная, чаще субтенториальная локализация туберкулем → *синдром внутричерепной гипертензии* (распирающие головные боли, тошнота, рвота, застой на глазном дне) + *синдром очаговых и проводниковых расстройств* (зависит от локализации туберкулемы) → эпилептические пароксизмы. СМЖ → в норме / белково-клеточная диссоциация (как при опухолях).