**9. Полинейропатии (инфекционные, токсические), современные методы лечения.**

Полинейропатия – множественное поражение периферических нервов → периферические вялые параличи + нарушения чувствительности + трофические и вегетососудистые расстройства в дистальных отделах конечностей.

*По этиологии*: инфекционные (первичные, вторичные), токсические (экзогенные, эндогенные), авитаминозные, лекарственные, наследственные, радиационные полинейропатии.

*Патогенез*: демиелинизирующие полинейропатии, аксональный полинейропатии.

*Патоморфология и топика*: дистально-симметричная сегментарная демиелинизация нервных волокон; дегенеративно-дистрофические процессы осевых цилиндров периферических нервов.

*Клиника*: полиневропатический синдром (периферические дистальные тетрапарезы; нарушения чувствительности в кистях и стопах; боли и вегетативно-трофические нарушения в кистях и стопах), изолированные формы с преимущественным поражением двигательных, чувствительных или вегетативных волокон.

*Лечение*: обменный плазмаферез, иммуноглобулины, противовирусные, кортико­стероиды, антихолинэстеразные, десенсибилизирующие препараты, препараты липоевой кислоты, дезинтокси­кационные средства, витамины, физиотерапия.

**10. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия.**

Гипоксически-ишемическая энцефалопатия: различные по этиологии или не уточненные по происхождению поражения головного мозга, возникающие до родов и во время родов.

*Этиология*: гипоксические, травматические, токсические, метаболические, стрессовые воздействия, радиационные, иммунологические отклонения в системе мать-плацента-плод.

*Клиника*: Легкая ГИЭ → ↑мышечный тонус, ↑сухожильные рефлексы на 1-2 дня; преходящие поведенческие нарушения (слабое сосание, раздражительность, беспокойство/сонливость). Среднетяжелая ГИЭ → новорожденный в летаргии; рефлексы резко снижены/отсутствуют; периоды кратковременных апноэ, судороги. Тяжелая ГИЭ → ступор/кома; нарушения акта дыхания; диффузная гипотония мышц и ↓↓↓сухожильных рефлексов; глазодвигательные нарушения; ранние и частые судороги.

*Лечение:* специфического нет; поддержание адекватных вентиляции, перфузии и метаболического статуса; предупреждение гипоксии, гипер-, и гипокапнии; поддержание стабильного газового состава крови, водно-электролитного обмена и кислотно-основного состояния в физиологических границах; поддержание АД.

**11. Детский церебральный паралич, клинические варианты, лечение.**

*Этиология*: патология внутриутробного развития (патологии беременности, заболевания матери, интоксикации, иммунологическая несовместимость матери и плода) + механические факторы (родовая травма).

*Патогенез*: гипоксия ГМ плода → наличие в коре эмбриональных клеток, зон размягчения, полостей с глиальными стенками, некроза в подкорковых узлах → аномалии развития мозга.

Клиника: пирамидный (парезы, параличи), экстрапирамидный (различные варианты гиперкинезов), мышечно-дистонический, мозжечковый синдромы, нарушение интеллекта.

*Формы*: гемиплегическая, тетраплегическая; Литтля; спастическая; мозжечковая; гиперкинетическая.

*Лечение*: лечебная гимнастика, бальнео- и грязелечение, ноотропы, холинолитики, агонисты и антагонисты дофамина, мышечные релаксанты, сосудистая терапия.

**12. Соматоневрологические синдромы при заболеваниях пищеварительного тракта¸ легких, сердечно-сосудистой системы, крови, эндокринных заболеваниях. Паранеопластический синдром.**

Соматоневрологические синдромы:

* *Неврастенический*: функциональные нервно-психические нарушения ← первый при многих соматических заболеваниях.
* *ВСД*: вегетативные нарушения перманентные / кризы симпатико-адреналового, вагоинсулярного или смешанного характера.
* *Острой энцефалопатии*: острые тяжелые заболевания (ТЭЛА, инфарктная пневмония, панкреатит, печеночно-почечная недостаточность) → выраженные общемозговые симптомы, психомоторное возбуждение → адинамия, заторможенность, нарушения сознания + менингиальные и умеренные очаговые симптомы.
* *Хронической энцефалопатии*: длительные соматические заболевания → легочно-сердечная, почечная, печеночная недостаточности → стойкие общемозговые и очаговые симптомы.
* *Миелопатии*: заболевания печени, сердечная недостаточность → быстрая утомляемость, преходящая/стойкая слабостью в ногах, болями, парестезии → ↑ / выпадение сухожильных рефлексов, патологические рефлексы, проводниковые/сегментарные нарушения чувствительности, расстройства функций тазовых органов.
* *Миелогенной перемежающейся хромоты*: миома матки → периодически наступающая слабость в ногах при ходьбе.
* *Эпилептический:* аутоинтоксикация + гипоксия (печеночная недостаточность, острая пневмония) → разнообразные эпилептиформные припадки или их эквиваленты.
* *Радикулярный*: почечная патология → боли в области поясницы, которые носят постоянный характер, не стихают в положении лежа, иррадиируют в бедро, паховую складку.
* Полинейропатии: сахарный диабет, экзогенные и эндогенные интоксикации (хронический алкоголизм, печеночная и почечная недостаточность) → **см. 5.12 вопрос**.
* *Пароксизмальных состояний*: ахалазия кардии, ЯБ и ЯДПК, после резекции желудка и т. д. → **см. 3.15 вопрос**.

Паранеопластические неврологические синдромы – группа неврологических нарушений, развивающихся на доклинической и клинической стадиях опухолевого процесса, но не связанных с метастазами, токсическим действием самой опухоли, применением химио- или радиотерапии.

* *Антителопозитивные синдромы*: миастенический синдром Ламберта — Итона; паранеопластический синдром ригидного человека; паранеопластическая сенсорная невропатия; паранеопластическая энцефаломиелопатия; паранеопластическая мозжечковая дегенерация; паранеопластический синдром зрительных расстройств; паранеопластическая болезнь моторного нейрона; паранеопластический эпилептический опсоклонус-синдром.
* *Антителонегативные синдромы*: подострая некротическая миелопатия; периферическая невропатия; полидерматомиозит и острый мышечный некроз.