**4 модуль**

**6. Острый миелит.**

Миелит – воспаление спинного мозга, при котором поражается как белое, так и серое вещество.

Выделяют:

* *Инфекционные*: Первичные - вызванными нейровирусами (Herpes zoster, вирусы полиомиелита), обусловленными туберкулезным или сифилитическим поражением. Распространение гематогенно, виремия →поражения мозга. Вторичные - осложнение общеинфекционных заболеваний (корь, скарлатина, тиф, пневмония, грипп) или какого-либо гнойного очага в организме и сепсиса. Аутоиммунная реакция и гематогенный занос в СМ.
* *Интоксикационные* – тяжелые экзогенные отравления или эндогенная интоксикация.
* *Травматические* - открытые и закрытые травмы позвоночника и СМ с присоединением вторичной инфекции. Случаи поствакцинального миелита.

Макроскопически вещество мозга дряблое, отечное, выбухает; на разрезе рисунок «бабочки» смазан. Микроскопически в области очага обнаруживаются гиперемия, отек, мелкие кровоизлияния, инфильтрация форменными элементами, гибель клеток, распад миелина.

Клиника: острое или подострое развитие на фоне общеинфекционных симптомов: ↑ до 38—39 °С, озноба, недомогания.

**Неврологические проявления**: умеренных болей, парестезия нижних конечностей, спине и груди, носящих корешковый характер. В течение 1—3 дней двигательные, чувствительные, тазовые расстройства достигают максимума. Нескольких недель остаются стабильным.

**Определения уровня поражения**: поясничная – периферический парапарез, тазовые расстройства, истинное недержания мочи и кала. Грудная - спастический паралич ног, тазовые нарушения - задержки мочи и кала, переходящей в недержание. Шейное утолщение - верхняя вялая и нижняя спастическая параплегия. Верхнешейная - спастической тетраплегией, поражением диафрагмального нерва с расстройством дыхания, бульбарными нарушениями. Расстройства чувствительности - гипестезия или анестезия, проводниковый характер. Проявление клинической картиной синдрома Броун-Секара – охват половины спинного мозга.

Подострый некротический миелит - поражение пояснично-крестцовой, распространение патологического процесса вверх, бульбарные нарушения и летальным исходом. В крови лейкоцитоз и ускоренная СОЭ. В ликворе: клеточно-белковая диссоциация.

Диф. диагноз - опухолями, эпидуритом, острым полирадикулоневритом Гийена – Барре (отсутствием проводниковых нарушений чувствительности, спастические и тазовых расстройства), гематомиелией и гематорахией, острыми нарушениями спинального кровообращения, РС, хронический менингомиелит.

Лечение – антибиотики широкого спектра действия, антипиретики, глюкокортикоиды, АКТГ. Предупреждение пролежней и восходящей урогенитальной инфекции. Предупреждение контрактур - пассивную ЛФК, после острого периода - активная ЛФК, массаж, иглотерапия, физиопроцедуры. Показаны витамины группы В, прозерин, дибазол, биостимуляторы, рассасывающие препараты. При резкой спастичности - седуксен, элениум, мелликтин.