



КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ В НЕВРОЛОГИИ

лекция 2

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Менингит - воспаление оболочек головного и спинного мозга (преимущественно мягкой и паутинной)

Этиология: помимо микроорганизмов менингит (асептическое воспаление) м.б. при саркоидозе, нейрорлейкозе, карциноматозе, коллагенозах, аллергиях (после вакцинирования и укусов насекомых)

Симптомы: общеинфекционные (повышение температуры тела, гиперемия лица, озноб, общая слабость, анорексия, мышечные боли, эмоциональная лабильность, кожная экзантема, изменение формулы крови) + регионарные



ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Исследование ликвора:

- **Гнойный менингит** - мутный, цвет от желто-зеленого до белесоватого. Преобладают нейтрофилы - 80-100%. Цитоз - до 1000-10000 в 1 мкл, белок - 1 г/л и более. Резко положительны реакции Панди и Нонне-Апельта (++++).
- **Серозный менингит** - бесцветный, слегка опалесцирующий. Преобладают лимфоциты - 70-90%. Белок от 0,6 до 1 г/л. Могут быть позитивны реакции Панди и Нонне-Апельта (+++).



ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Энцефалит - воспалительное заболевание головного мозга, вызванное внедрением в него инфекционного агента и иммунопатологической реакцией на проникновение в организм вируса или чужеродного белка.

- **Первичный** - самостоятельное заболевание, характеризующееся поражением нервных клеток в результате непосредственного проникновения возбудителя через ГЭБ.
- **Вторичный** - осложнение вирусных инфекций, аллергии или местного воспалительного процесса, обусловленные иммунопатологическими механизмами и сопровождающиеся демиелинизацией (параинфекционные и поставакцинальные)



ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Этиология: вирусы (наиболее часто - арбовирусы)

Симптомы: **общейноинфекционные** (повышение температуры тела, озноб, общая слабость, мышечные боли, снижение аппетита, изменение формулы крови и биохимических показателей); **общемозговые** (головная боль, рвота, несистемное головокружение, нарушение сознания, расстройства психики, генерализованные эпилептиформные припадки). Позднее присоединяется очаговая мозговая симптоматика.

Диагностика: иммунологическая диагностика в крови и ликвора (СМЖ).



ПРИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Группа заболеваний ЦНС, обусловленных прионовыми белками. В прионах нет четкой структуры, они не связаны с иммунным ответом, не запускают продукцию интерферона. Прионовый белок кодирует ген в XX хромосоме. Может передаваться по наследству. Нарушают функцию нейронов. Латентный период длится годы и десятки лет. При появлении клинических проявлений летальный исход наступает в течение года.

- Болезнь Крейтцфельда-Якоба
- Фатальная семейная инсомния
- Болезнь Куру

Семейный прогрессирующий субкортикальный глиоз



ПРИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Болезнь Крейтцфельда-Якоба

Поражается преимущественно кора больших полушарий и мозжечка, наблюдается гибель нейронов. Признаком воспаления мозга не наблюдается. Заболевание развивается у лиц среднего и пожилого возраста. В 10% случаев описаны семейные случаи болезни. В продромальном периоде - общая слабость, плохой аппетит, нарушения сна. Через несколько недель появляются расстройства поведения, дезориентация в месте и времени, деменция, присоединяются мозжечковые и зрительные нарушения. Характерны диффузные миоклонии. Сопор. Кома.

Histology Lab Part 6: Slide 5



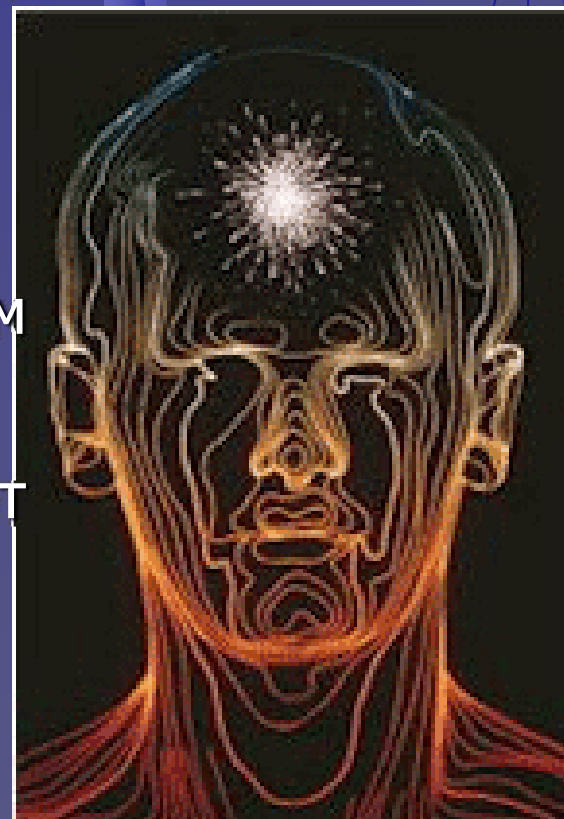
Histology Lab Part 7: Slide 41



ЭПИЛЕПСИЯ

Эпилепсия - полиэтиологичное заболевание, обусловленное поражением головного мозга и характеризующееся повторными судорожными и другими припадками и нередко сопровождающееся изменением личности.

Является одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы и может встречаться в любом возрасте, но наиболее часто первый припадок (дебют) возникает до 20 лет



ЭПИЛЕПСИЯ

Этиология: у детей (тяжелая гипоксия, дефекты развития, в т.ч. метаболические, родовые травмы, инфекции, паразитарные инвазии, аллергии), в молодом возрасте (ЧМТ, опухоли мозга, нейроинфекции, токсикозы, аллергия), средний и пожилой возраст (+ сосудистые болезни мозга, перенесенный инсульт).

Эпилептический синдром - скоропроходящие пароксизмальные состояния с помрачением или утратой сознания, сопровождающиеся судорогами или другими произвольными движениями.



ЭПИЛЕПСИЯ

Виды припадков:

- *Простые парциальные* - начинаются локально без нарушения сознания
- *Моторные джексоновские* - приступы судорог в какой-то группе мышц. Могут распространяться на соседние группы мышц (лицо-пальцы кисти-кисть-предплечье)
- *Сенсорные* - элементарные или сложные чувствительные симптомы (зрительные, слуховые, обонятельные и т.п.) с парестезиями локально
- *Сложные парциальные припадки* - с нарушением сознания от ступора до комы. Часта аура.



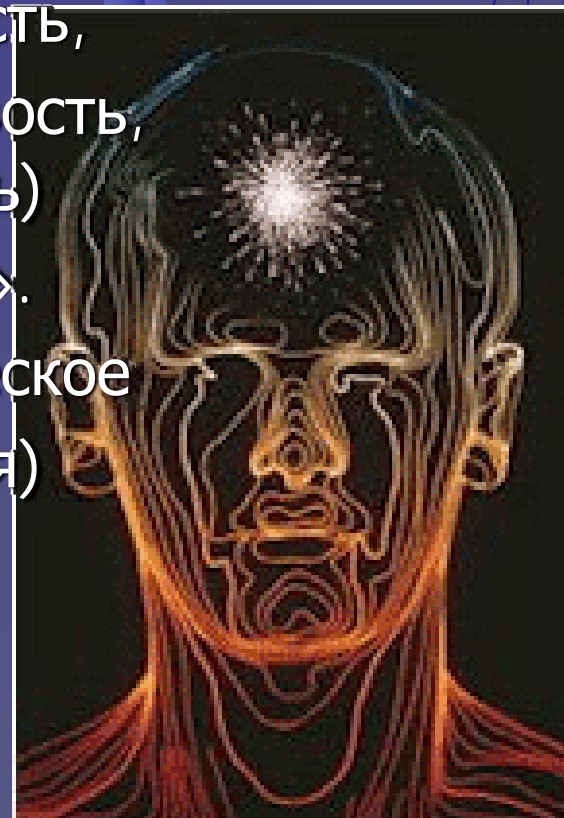
ЭПИЛЕПСИЯ

Расстройства личности (при частых приступах и значительной длительностью заболевания) заключаются в:

Характериологические изменения (подчеркнутая аккуратность, упорство, настойчивость, угодливость, слащавость, вспыльчивость, злопамятность, психическая вязкость)

- Т.Н. «**эпилептический характер**».

Психические изменения (эпилептическое слабоумие - олигофрения - деменция)



СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

Преходящие нарушения мозгового кровообращения - это острое нарушение мозгового кровообращения преходящего характера, сопровождающееся общемозговыми (ОМ) и очаговыми (ОЧ) симптомами, которые сохраняются не более 24 часов.

При сохранении более 24 часов, но менее 3-х недель - **малый инсульт**.

Клинические формы:

- Транзиторные ишемические атаки (ОМ_{min} - ОЧ_{max})
- Гипертонические церебральные кризы (ОМ_{max} - ОЧ_{min})



СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

Ишемический и геморрагический инсульт

Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения с дефектом мозговых функций различной степени выраженности.

При ишемическом инсульте формируется участок инфаркта мозга (нейротическая смерть или апоптоз). Тяжесть зависит от степени снижения кровотока и протяженностью ишемии. Характерно постепенное нарастание очаговых симптомов с мин. общемозговыми.

Геморрагические:

- паренхиматозные (гипертонический криз...)
- оболочечные (субарахноидальные, эпидуральные... аневризма)
- паренхиматозно-оболочечные

летальность - 75-95%



СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

Дисциркуляторная энцефалопатия - медленно прогрессирующая декомпенсированная гипоксия, которая приводит к структурным нарушениям мозговой ткани, развитию множественных мелкоочаговых некрозов, обуславливающих нарушения функции головного мозга.

Выделяют три стадии развития и клинического течения:

I стадия слабовыраженная ОЧ (снижение рефлексов, асимметрия иннервации...)

II стадия + изменения личности, снижение памяти, тремор...

III стадия + вестибуломозжечковый (пошатывание...), псевдобульбарный (нечеткость речи...), экстрапирамидный (тремор...) синдромы, деменция, эпилепсия.



СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

В понятие **сосудистых спинальных расстройств** входят начальные проявления недостаточности кровообращения спинного мозга, острые нарушения спинального кровообращения, ишемический и геморрагический инсульт спинного мозга, дисциркуляторная миелопатия

Этиология:

- врожденная патология сосудов
- атеросклероз
- васкулит
- интоксикации
- компрессия сосудов при остеохондрозе и спондилоартрозе
- аномалии позвонков
- травмы
- опухоли
- врачебные вмешательства



ТРАВМЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Черепно-мозговая травма - повреждение механической энергией черепа и его содержимого (головного мозга, оболочек, сосудов и черепных нервов). Выделяют открытую и закрытую ЧМТ.

По тяжести выделяют:

- легкую (сотрясение мозга) - ОМ (головная боль, головокружение, шум и звон в ушах, рвота, анте- и ретроградная амнезия ...)
- средней тяжести (ушибы мозга) - ОМ + ОЧ (потеря сознания на несколько десятков минут, сохранение негрубой ОЧ до недели..)
- тяжелую (ушибы и сдавления)

Осложнения ЧМТ:

- внутричерепная гематома
- отек мозга
- тромбоз и эмболия артерий, венозного синуса
- менингит...



РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Рассеянный склероз - хроническое демиелинизирующее заболевание нервной системы, в основе которого лежит разрушение миелина.

Этиология: до конца не выяснена. Предположительно влияет наследственность + «пусковой фактор» (нейроинфекция, хронические интоксикации, травмы, стрессы и др.)

Патогенез: аутоиммунизация организма (в сыворотке - клетки-сенсibilизаты к белкам миелина), повышенная продукция цитокинов с неконтролируемой активацией лимфоцитов.

Клиническая картина: характерная многоочаговость с поражением пирамидных путей, связей мозжечка, черепных нервов. Реже проявляются симптомы поражения ствола мозга.

Формы:

- церебральная
- спинальная
- цереброспинальная



Принципы лекарственного лечения неврологических заболеваний

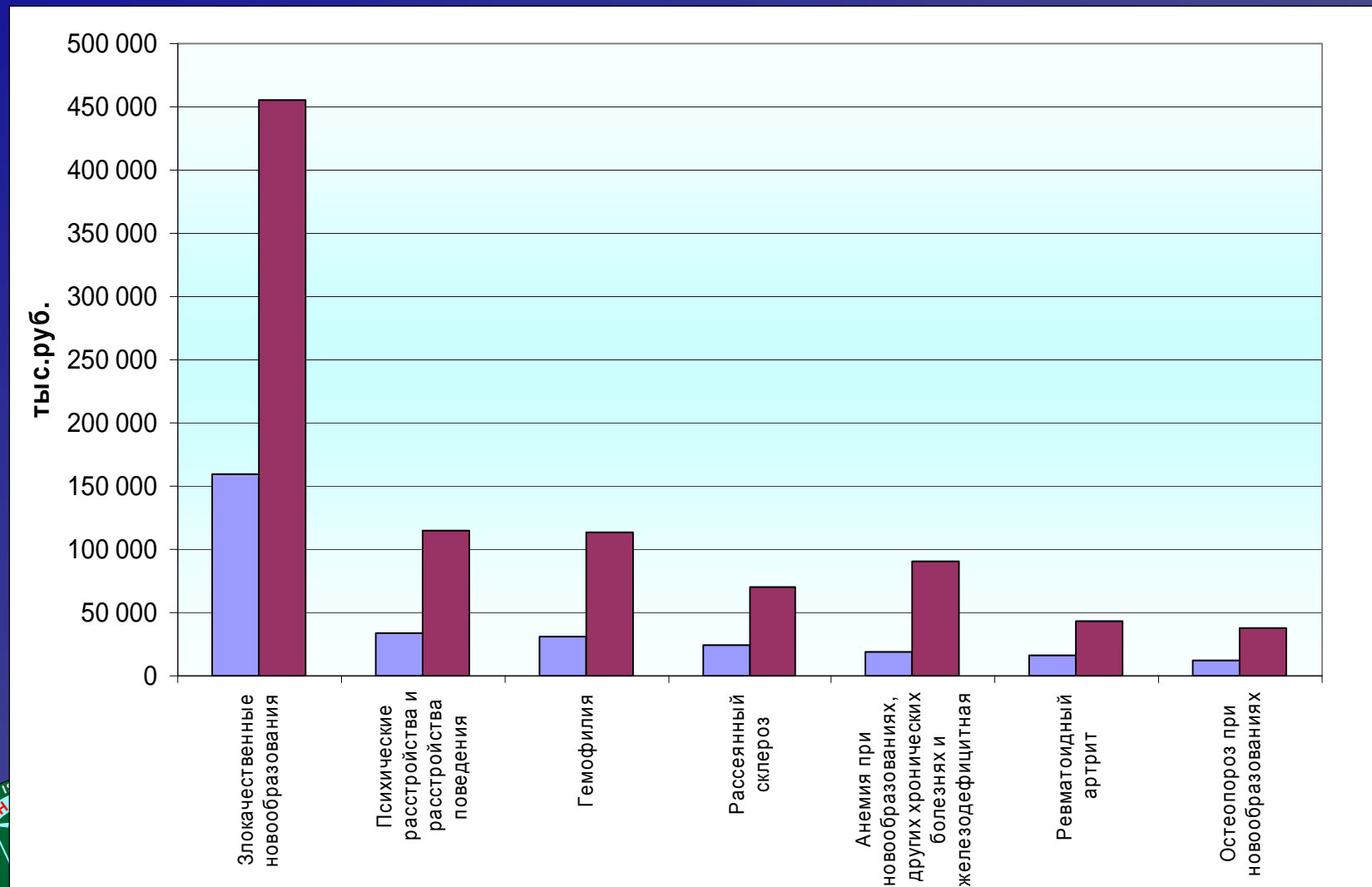
ЛС
базисной терапии
доказано влияют
на течение и прогноз
заболевания
**Обязательны
для назначения**
рекомендуются всеми
клиническими
руководствами

ЛС
симптоматической
терапии
**Назначают
по потребности**
для облегчения
СИМПТОМОВ

**ЛС дополнительной,
вспомогательной
терапии**
нет высокого уровня
доказательств
эффективности или имеются
более эффективные аналоги
Необязательны для назначения
Не вошли
в нозологические формуляры



Рост затрат в 2-4 раза по социально значимым заболеваниям



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

