**Общемозговые и менингеальные симптомы**

**Причины возникновения общемозговых нарушений**

* Повышение внутричерепного давления
* Увеличение объема мозга
* Нарушение ликвородинамики
* Раздражение сосудов и оболочек мозга

**К общемозговым симптомам относят**

1. Нарушение сознания
2. Головную боль
3. Головокружение
4. Тошноту и рвоту
5. Судорожные приступы

**Нарушение сознания**

**Оглушенность**

Утратасвязности мыслей и действий.  
В основе лежит нарушение внимания.  
Может наблюдаться как при поражениях коры, так и при поражениях стволовых структурретикулярной формации. Наблюдается при токсических, метаболических поражениях головного мозга, а также при очаговых поражениях коры (особенно правой теменной доли).  
Больной находится в состоянии бодрствования, но не может выполнить задание, требующее устойчивого внимания ( может сопровождаться грубым расстройством письма )

**Делирий**

1. Оглушенность
2. Повышенная активность симпатической нервной системы
3. Галлюцинации и бред

Характеризует состояния, сопровождающиеся повышением содержания в крови катехоламинов, алкогольную абстиненцию.

**Патологическая сонливость**

Постоянное пребывание в состоянии дремоты, сна, из которого больного легко вывести.Без нарушения выполнения инструкций и ответов на вопросы.

**Сопор**

Больного невозможно полностью разбудить даже с помощью болевых раздражителей.  
Сохранены целенаправленные защитные движения.  
Речевой контакт крайне затруднен или невозможен.

**Кома**

**Поверхностная кома** - простейшие, беспорядочные движения в ответ на болевой раздражитель. Разбудить больного не удается.  
**Глубокая кома** - отсутствует реакция на болевой раздражитель.

**Децеребрационная ригидность**

Разгибание, приведение и внутренняя ротация рук с разгибанием ног (очаг в верхних отделах ствола мозга между красным и вестибулярным ядрами ).

**Декортикационная ригидность**

Сгибание и приведение рук с разгибанием ног ( очаг над средним мозгом, в глубине больших полушарий головного мозга ).

**Псевдокоматозные состояния**

**Психогенная ареактивность**   
Находясь в состоянии бодрствования, больной не реагирует на осмотр и обращенную речь. Попытка открыте глаза наталкивается на активное сопротивление. При холодовой пробе определяются быстрая и медленная фазы нистагма. ЭЭГ не изменена.  
**Синдром изоляции (деэфферентации )**   
При повреждении кортикобульбарных и кортикоспинальных трактов. Отсутствие двигательных функций при сохранении мигания и вертикальных движений глаз.  
**Обширное двустороннее поражение** префронтальных отделов коры   
Апатия, абулия, акинетический мутизм.

**Головные боли**

Циркуляторные (при нарушениях крово- и ликвородинамики)  
Механические ( при возникновении объемного процесса в полости черепа)  
Токсические (при общеинфекционных заболеваниях)  
Рефлекторные (при патологии органов чувств)  
Психогенные (при неврозах, в том числе и головные боли мышечного напряжения)  
Головные боли подразделяются на тупые и острые, сжимающие и распирающие, пульсирующие, давящие. Выделяют постоянные и пристуобразные головные боли

**Головокружение**

Могут развиваться не только при неврологической патологии, но и при соматических нарушениях.   
Головокружение, как обшемозговой симптом, отличает отсутствие четкого направления вращения предметов, тогда как при поражении вестибулярного аппарата головокружение имеет четкое направление.

**Рвота**

Обычно имеет четкую связь с головной болью или головокружением. Хотя считается, что рвота при внутричерепных процессах не приносит облегчения, однако в достаточном количестве случаев это утверждение весьма спорно, и больные иногда ощущают облегчение своего самочувствия после приступа рвоты.

**Судорожные приступы**

Обычно являются следствием повышения внутричерепного давления или отека мозга.  
Чаще бывают генерализованными, локальные судороги (особенно у детей) часто носят "мерцающий" характер с последующими судорогами различных частей тела.

**Симптомы внутричерепных ликвородинамических расстройств**

**Синдром внутричерепной гипертензии   
(гипертензионный синдром)**

Сопровождается головной болью, рвотой (часто в утренние часы), головокружением, часто наличием менингеальных симптомов и явлениями застоя на глазном дне (при длительном течении процесса).   
На рентгенограмме черепа (при длительном течение процесса) определяется расширение входа в турецкое седло, истончение клиновидных отростков, усиление рисунка пальцевых вдавлений и диплоэтических вен, могут определяться явления локального остеопороза в костях мозгового черепа.

**Гидроцефалия (гидроцефальный синдром)**

Развивается при повышении внутричерепного давления, нарушение всасывания цереброспинальной жидкости или повышения ее продукции.

***Врожденная гидроцефалия***  
Прогрессирующее увеличение размеров черепа  
Расхождение черепных швов  
Истончение костей черепа  
Выбухание и напряжение большого родничка  
Усиление венозного рисунка головы  
Сопровождается явлениями застоя и атрофии дисков зрительных нервов на глазном дне (обычно с обеих сторон)  
При проведении люмбальной пункции отмечается снижение количества белка (менее 0,099 процентов) и повышение давления цереброспинальной жидкости более 180 миллиметров водного столба.  
Врожденная гидроцефалия часто сопровождается выраженными неврологическими нарушениями психомоторного развития.  
***Приобретенная гидроцефалия***  
Внутренняя гидроцефалия характеризуется расширением желудочков мозга из-за скопления в них большого количества цереброспинальной жидкости.  
Наружная гидроцефалия характеризуется повышением количества цереброспинальной жидкости в субарахноидальном пространстве.  
***Смешанная гидроцефалия*** характеризуется сочетанием признаков наружной и внутренней гидроцефалии.

**Окклюзионный синдром**

Развивается в результате блокады ликворных путей на уровне водопровода мозга, отверстий Мажанди, Лушки и Монро. Часто развивается остро и носит название синдрома Брунса.

**Окклюзия на уровне водопровода мозга**  
"Четверохолмный" синдром, характеризующийся тошнотой, рвотой, глазодвигательными нарушениями, вертикальным нистагмом, парезом взора вверх или вниз, "плавающим" взором и мозжечковыми нарушениями.  
**Окклюзия на уровне отверстий Мажанди и Лушки**  
Характеризуется расширением четвертого желудочка и проявляется головокружением, рвотой, нистагмом, выраженной брадикардией, "плавающим" взором, атаксией и дискоординацией движений глазных яблок.  
**Окклюзия на уровне отверстия Монро**  
Характеризуется расширением боковоых желудочков и проявляется общемозговыми симптомами в сочетании с симптомами поражения гипоталамо-гипофизарной области  
**Синдром Брунса**  
Развивается внезапно и проявляется тошнотой, рвотой, головокружением, выраженной головной болью и нарушением дыхания и сердечной деятельности. Часто возникает при резких поворотах головы или туловища.

**Дислокационный синдром**

Синдром смещения ствола или полушария головного мозга, возникающий при отеке и набухании мозга или при развитии внутричерепного объемного процесса.   
При субтенториальных изменениях на первый план выступает клиника поражения переднего мозга.  
При супратенториальных изменениях на первый план выступает клиника поражения ствола мозга (поражения задней черепной ямки).

**Синдром поражения оболочек мозга  
(менингеальный синдром)**

Менингеальный синдром обусловлен поражением мягкой и паутинной оболочек мозга, развивается из-за повышения внутричерепного давления, воспалительного или токсического поражения, субарахноидального кровоизлияния.  
В основе синдрома лежит раздражение рецепторов сосудов оболочек, хориоидальных сплетений и чувствительных окончаний тройничного, блуждающего нервов и симпатических волокон.

**Головная боль**  
Диффузная, наиболее выражена в лобной или затылочной области.

**Рвота**  
Неоднократно повторяющаяся и не зависящая от приема пищи и лекарств.

**Общая кожная гиперэстезия и повышение чувствительности к световым и звуковым раздражителям (гиперакузия и светобоязнь)**

**Поза "взведенного курка"**  
Голова запрокинута назад, туловище вытянуто, живот втянут, руки прижаты к груди, ноги подтянуты к животу. Возникает из-за непроизвольного рефлекторного тонического сокращения мышц.

**Менингеальные симптомы**

**Ригидность затылочных мышц**  
Повышение тонуса разгибателей шеи (выявляется при попытке пригнуть голову к груди)

**Симптом Кернига**  
Невозможность разогнуть в коленном суставе ногу, предварительно согнутую под углом 90 градусов в коленном и тазобедренном суставах. Симптом непроизволен.

**Симптомы Брудзинского (провокация менингеальной позы)**  
**Верхний симптом Брудзинского** выражается в сгибании ног в коленных суставах в ответ на попытку привести голову к груди.  
**Скуловой симптом Брудзинского** выражается в сгибании ног в коленных суставах в ответ на постукивание по скуловой дуге.  
**Щечный симптом Брудзинского** выражается в поднимании плеч и сгибании предплечий при надавливании на щеку.  
**Лобковый симптом Брудзинского** выражается в сгибании ног в коленных суставах при надавливании на лонное сочленение.  
**Нижний симптом Брудзинского** исследуется вместе с симптомом Кернига. При попытке разогнуть ногу, согнутую в коленном суставе, вторая нога непроизвольно сгибается в колене и приводится к животу.

**Симптом Гиллена**  
При сдавливании четырехглавой мышцы бедра нога непроизвольно сгибается в колене и приводится к животу.

У детей раннего возраста тоническое напряжение мышц является физиологическим, поэтому для определения наличия менингеального синдрома используют следующие симптомы.

**Симптом подвешивания Лессажа**  
Поднятый подмышки ребенок подтягивает ноги к животу.

**Напряжение и выбухание большого родничка** (при повышении внутричерепного давления).

**Симптом Бехтерева**  
При перкуссии скуловой дуги отмечается усиление головной боли и выявляется непроизвольная болевая гримаса на соответствующей половине лица.

**Симптом "треножника"**  
Ребенок сидит, опираясь на руки, расположенные позади ягодиц.

**Симптом Фанкони**  
Невозможность встать при разогнутых и фиксированных коленных суставах.

**Симптом "поцелуя в колено"**  
Нельзя прикоснуться лицом ребенка к его колену из-за разгибательной позы.

**Симптом Мейтуса**  
При фиксированных коленных суставах ребенок не может сесть в постеле (спина и ноги образуют тупой угол).

**Источник**

Медицинский портал. студентам, врачам, медицинские книги http://medvuz.info