При менингитах различной этиологии, а также при кровоизлияниях в субарахноидальное пространство и при некоторых других патологических состояниях развивается клиническая картина, получившая название синдром раздражения мозговых оболочек, или, короче, менингеалъный синдром.

Частыми его слагаемыми оказываются: головная боль, рвота, болезненность при перкуссии черепа и позвоночника, повышенная чувствительность (общая гиперестезия) к световым, звуковым и кожным раздражениям. Типичными признаками раздражения мозговых оболочек является тоническое напряжение некоторых групп скелетных мышц:

1) мышц, разгибающих голову;

2) мышц — сгибателей тазобедренных и коленных суставов.

При тяжелых формах менингита стойкое тоническое напряжение перечисленных мышечных групп приводит к образованию своеобразной позы. Больной лежит на боку, голова запрокинута кзади, бедра прижаты к животу, голени — к бедрам. Иногда тоническое напряжение распространяется и на мышцы, разгибающие позвоночник, что обозначается **опистотонусом**. Описанное вынужденное положение тела в такой выраженной степени встречается сравнительно редко, однако повышенное напряжение перечисленных мышц — постоянное явление при менингитах. Попытка пассивно согнуть голову кпереди (привести подбородок к груди) при раздражении мозговых оболочек встречает сопротивление вследствие появляющегося рефлекторного напряжения заднешейной мускулатуры.

Симптом этот получил название ригидность затылочных мышц. Правильнее говорить о ригидности заднешейных мышц. Для менингита характерен симптом, описанный **петербургским клиницистом В. М. Кернигом** в 1882 г. Симптом Лернига выявляют следующим образом. У лежащего на спине больного врач сгибает ногу в тазобедренном и коленном суставах под строго прямым углом, а затем в этом исходном состоянии пытается разогнуть ногу в коленном суставе, что при менингеальном синдроме встречает сопротивление. Сгибатели голени тонически напрягаются, выпрямить ногу в коленном суставе обычно не удается. Иногда

появляется боль в мышцах (сгибателях голени), реже — в пояснице и вдоль всего позвоночника.

При исследовании тонуса заднешейных мышц (проба на ригидность мышц затылка), а также и при пробе **Кернига** помимо указанных выше возникают еще и отдаленные рефлекторно-двигательные явления. Они получили название менингеальных симптомов Брудзинского. Нагибание головы кпереди вызывает легкое сгибание обеих ног в тазобедренном и коленном суставах — верхний симптом Брудзин-ского, и такое же сгибатель-ное движение в контрала-теральной ноге при пробе Кернига — нижний симптом **Брудзинского**. Такое же движение ног может вызвать давление на область лонного сочленения — средний симптом Брудзинского . У ребенка при поднятии его за подмышки наблюдаются рефлекторное сгибание ног и приведение их к животу — симптом « **подвешивания** » по **Лесажу** .

Каков механизм двигательных (тонических) расстройств при раздражении мозговых оболочек? Распространена точка зрения, что тоническое напряжение заднешейных мышц и мышц — сгибателей голени при менингите представляет собой рефлекторную защитную реакцию, уменьшающую натяжение задних корешков и ослабляющую боль.

В настоящее время в описанных выше двигательных расстройствах можно видеть повышенный тонический рефлекс мышц на растяжение. Приходится думать, что при пробе ригидности затылка, при выявлении симптома Кернига происходят дополнительное растяжение соответствующих мышц и наиболее резкое проявление **тонического миотатического рефлекса** . В заключение следует сказать, что если имеются симптомы раздражения мозговых оболочек и в ликворе обнаруживаются воспалительные изменения, то устанавливают диагноз менингита. Кровь в ликворе указывает на субарахноидальное кровоизлияние. Однако при различных заболеваниях (пневмония, аппендицит и др.), особенно у детей, могут выявляться симптомы раздражения мозговых оболочек без каких-либо изменений спинномозговой жидкости. В таких случаях говорят о менингизме.

Прочитать еще:

1) Диагностика гиперкортицизма

2) Биохимия ишемии

3) Распространенность пороков сердца