

*Капитонов А. А.*

## **ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА В НОРМЕ И ПРИ НЕИНФЕКЦИОННОМ МЕНИНГИТЕ**

*Научные руководители д-р мед. наук, проф. Трушель Н. А.,*

*канд. мед. наук, доц. Дорохович Г. П.*

*Кафедра нормальной анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Изучение строения мозговых оболочек в норме и при экспериментальных формах патологии имеет большое значение для практической медицины. Одним из самых опасных заболеваний является менингит. Менингит – воспаление оболочек головного мозга. Современный уровень развития медицины позволяет использовать широкий спектр диагностических и лечебных методов, однако проблему диагностики и лечения менингита инфекционного и неинфекционного генеза нельзя считать полностью решенной и в наши дни. По данным Всемирной Организации Здравоохранения менингит в 10% случаев приводит к тяжелым и необратимым поражениям головного мозга.

Исходя из вышеизложенного, целью данной работы стало выявление особенностей строения оболочек головного мозга мышей в норме и при экспериментальном неинфекционном менингите.

Анализ отечественных и зарубежных литературных источников показал, что выделяют две формы менингита. Лептоменингит – воспаление мягкой и паутинной мозговых оболочек. Пахименингит – воспаление твердой мозговой оболочки. Различают серозный и гнойный менингит. При серозном менингите в цереброспинальной жидкости преобладают лимфоциты, при гнойном менингите – нейтрофилы. Гнойный менингит может быть первичным или вторичным, когда инфекционный агент попадает в мозговые оболочки при травме черепа или из очагов инфекции в самом организме соответственно.

Костный мозг относится к первичным органам кроветворения. Именно костный мозг продуцирует новые клетки крови взамен погибших. Костный мозг имеет полужидкую консистенцию и содержится в полостях скелетных костей. Кости черепной коробки также содержат костный мозг. Известно, что при воспалительных процессах в черепной коробке значительную роль играют лейкоциты черепного происхождения. В случаях возникновения очага воспаления или ишемии в головном мозге происходит выход молодых лейкоцитов и лимфоцитов в полость черепной коробки через вены-эмиссарии с последующим образованием серозного или гнойного выпота.

Решение данной проблемы видится исследователям в локальном использовании антагонистов рецепторов к интерлейкинам и иных цитостатиков. Уменьшение количества активных иммунных клеток может помочь избежать появления гнойного выпота, что вероятно позволит отказаться от проведения трепанации черепа для проведения дренажа и избежать других осложнений менингита. Всё ещё не существует опробованных клинических протоколов с использованием цитостатиков и иных фармацевтических препаратов аналогичного действия, однако последние научные публикации показывают значительный интерес научного сообщества к данным методикам.