

Термин «арахноидит» быстро прижился, несмотря на то что он не отражает полностью ни клинической

, ни патоморфологической стороны вопроса

. И

. Я

. Раздольский (1937)

одним из первых подчеркивал участие в

этом процессе кроме паутинной и

сосудистой оболочки

. Еще раньше В

. Г

. Лазарев и Б

.
Лейбович
(1935)
пришли
к
выводу
о
распространении
продуктивных
изменений
при
ограниченном
серозном
хроническом
менингите
на
вещество
мозга
,
что
дало
им
основание
считать
подобные
формы
заболевания
менингоэнцефалитом
.
Характерно
также
,
что
хроническое
поражение
оболочек
мозга
,
называемое
лептоменингитом
или
арахноидитом
,
оказалось
не
столь

локализованным

,

как

это

предполагалось

.

Н

.

Н

.

Бурденко

,

Б

.

Г

.

Егоров

,

А

.

В

.

Скородумова
(1940)

при

оптикохиазмальном

арахноидите

выявляли

изменения

оболочек

не

только

в

области

зрительного

перекреста

,

но

и

на

выпуклой

поверхности

полушарий

мозга

.

Б

.
Н
.
Пиль
(1977),
используя
пневмоэнцефалографию
(
ПЭГ
),
в
подобных
наблюдениях
у
12
из
65
больных
также
выявила
кистозно
измененные
борозды
подпаутинного
пространства
выпуклой
поверхности
полушарий
,
у
10
человек
подпаутинное
пространство
не
заполнялось
воздухом
и
др
.

Следовательно, данные этих и других авторов, так же как и наши наблюдения, позволя
ют
речь

ГОВО

о
преимущественном
поражении
оболочек
мозга
той
или
иной
области
,
так
как
принципиально
патоморфологические
изменения
в
различной
степени
выраженности
имеются
на
всем
протяжении
оболочек
.