

При ряде инфекционных заболеваний нервной системы оказывается необходимым проведение бактериологического исследования спинномозговой жидкости в виде бактериоскопии и посева ее на питательные среды. Только таким путем оказывается возможным с полной достоверностью установить этиологический диагноз и назначить наиболее рациональное лечение. Это, прежде всего, относится к диагностике гнойных менингитов.

В некоторых случаях приходится направлять ликвор в **вирусологическую и иммунологическую лабораторию**

для специального исследования (полимеразная цепная реакция — ПЦР, определение уровня аутоантител к рецепторам глутамата, чувствительность иммуноцитов к нейроспецифическим антигенам и др.). В ликворе обнаружены и количественно определены основные фракции иммуноглобулинов: JgA — носитель специфических антител, его концентрация 1-5 мг/л; JgG — его биологическая функция состоит в нейтрализации вирусов и токсинов, он происходит из плазмы крови и имеет концентрацию 5-50 мг/л; JgM — обладает большими размерами молекулы (M = 800 000 нм) и мало проходит через

[биологические барьеры](#)

, поэтому его концентрация в ликворе всего 0,1—0,6 мг/л.

Наконец, при подозрении на сифилитическое заболевание нервной системы следует производить в ликворе реакцию Вассермана и какую-либо из специфических серологических реакций (РИФ, РИБТ). Надо учитывать, что реакцию Вассермана в ликворе проводят по особой методике, при которой ликвора требуется больше, чем сыворотки (до 1 мл).

В некоторых случаях у больных отмечается изолированное **увеличение** количества белка (гиперпротеиноз) в ликворе, количество клеток остается неизменным. Эту картину называют белково-клеточной диссоциацией. Она встречается при опухолях головного и спинного мозга, при спинальном рубцово-спаечном процессе с блоком субарахноидального пространства.

Чаще, однако, в ликворе наблюдаются одновременное увеличение числа клеток (плеоцитоз) и увеличение количества белка (гиперпротеиноз). Такая картина ликвора бывает при менингоэнцефалитах, менингомиелитах и менингитах различной этиологии.

Уже вид ликвора (помутнение) заставляет подумать о **менингите**. Подсчет клеточных элементов выявляет плеоцитоз. Глобулиновые реакции оказываются положительными, общее содержание белка увеличено. Исследование мазка из осадка ликвора может выявить преимущественно нейтрофильный плеоцитоз, наличие

[грамотрицательных диплококков](#)

. Особенно внутриклеточная их локализация вызывает подозрение на менингококковый менингит. Если обнаруживаются грамположительные внеклеточные диплококки, приходится думать о пневмококковом менингите. Для уточнения диагноза требуются дополнительные исследования, в частности посева ликвора, которые должны проводиться по всем правилам

бактериологической техники

. Во избежание загрязнений их лучше всего делать так, чтобы пробирку с питательной средой прямо подставлять под капли жидкости из иглы во время люмбальной пункции. При подозрении на гнойный менингит наиболее подходящими оказываются питательные среды, содержащие кровь или кровяную сыворотку. Следует упомянуть, что путем бактериоскопии ликвора и посева на среду Сабуро можно обнаружить редкую форму стрептококкового менингита, вызываемого одним из видов дрожжевого гриба.

Прочитать еще:

1) [Фибринозный и гнойный гастрит](#)

2) [Перфорация](#)

3) [Язвенная болезнь 12 п.к.](#)