

Данный случай не труден в диагностическом отношении, трудность заключается в формулировке диагноза

.
Одни
специалисты
предпочитают
называть
как
и
в
начальный
период
-
гриппозный
арахноидит
,
другие
трактуют
как
рецидивирующий
постгриппозный
арахноидит
,
а
третьи
ведут
речь
об
остаточных
явлениях
перенесенного
гриппозного
хориоэпендиматита
или
серозного
менингита
с

явлениями
компенсированного
(
или
декомпенсированного
при
обострениях
)
расширения
желудочковой
системы
мозга
(
гид
-
роцефального
синдрома
различной
степени
выраженности
).

Явления декомпенсации развиваются вследствие того, что продуктивный процесс - арахноидит

-
оставил
свой
след
,
выраженность
которого
в
каждом
конкретном
случае
разная
.
Новый
уровень
функционирования
динамики
СМЖ
имеет
,

как
правило
,
меньший
запас
прочности
,
что
может
сравнительно
быстро
ее
декомпенсировать
.

Таким образом, течение гриппозной нейроинфекции может закончиться гиперсекреторной фазой, но -арезорбтивной фазой, когда наступает нормализация нарушенных функций или их компенсация

.
Дальнейшее прогрессирование заболевания

,
т
.
е
.
нарастание гидроце

-
фальных явлений

,
бывает редко
и

отмечается

в

тех

случаях

,

когда

присоединяются

препятствия

на

пути

коммуникационных

сообщений

системы

циркуляции

СМЖ

.

Это

может

наблюдаться

при

развитии

гриппозного

арахноидита

в

задней

черепной

ямке

,

при

воспалительных

процессах

водопровода

среднего

мозга

и

др

.

Иногда

гриппозная

инфекция

декомпенсирует

имевшие

место

компенсированные

врожденные

нарушения

В
системе
циркуляции
СМЖ

-
Во
всяком
случае

,
гриппозные
поражения
нервной
системы
могут
привести
к
развитию
гидроцефалии

,
на
что
указывают
в
своих
исследованиях

А

.
А

.
Арендт
(1948),
Д

.
С

.
Футер
(1958)

и
др

.