

Гриппозный хориоэпендиматит иногда трактуется как серозный менингит. Одна из особенностей данного страдания

-  
повышение  
давления  
СМЖ

в  
пределах  
2,94-3,92  
кПа

при  
отсутствии

в  
нем  
сколько

-  
нибудь  
значительных  
воспалительных  
изменений

.  
Первоначально  
поражение  
оболочек  
мозга  
как  
бы  
отступает  
на  
второй  
план

,  
преобладают  
отечно

-  
гипертензивные

явления

-

результат  
гиперсекреции  
ворсинчатого  
сплетения

.

Данная  
фаза

,

или  
стадия

,

заболевания  
названа  
нами  
отечно

-

гиперсекреторной

.

Дальнейшее  
течение  
заболевания  
зависит  
от  
многих  
факторов

:

степени  
повреждения  
образований  
мозга

,

компенсаторных  
возможностей  
системы  
циркуляции  
СМЖ

,

общего  
состояния  
организма

,

ранее  
перенесенных  
заболеваний

и  
др  
.  
Изменения  
в  
веществе  
мозга  
и  
его  
оболочках  
-  
следствие  
не  
только  
прямого  
токсического  
вирусного  
воздействия  
,  
но  
и  
результат  
нейроэндокринных  
и  
аллергических  
процессов  
.

Нарушение иммунной реактивности организма при гриппозной инфекции закономерно. Особенно это касается лиц  
,  
перенесших  
ранее  
инфекционные  
заболевания  
или  
имеющих  
очаги  
хронической  
инфекции  
,

способствующие  
развитию  
неспецифической  
сенсibilизации

.  
Характерно  
при  
этом  
участие  
в  
иммунологических  
реакциях  
мозговых  
оболочек

,  
что  
подтверждается  
диффузной  
или  
очаговой  
лимфоидной  
инfiltrацией  
их

,  
наличием  
в  
СМЖ  
иммуноглобулинов  
и  
лимфоцитов

.  
Отмеченные  
изменения  
в  
оболочках  
мозга  
нарушают  
процессы  
резорбции  
СМЖ

.  
Уплотнение  
паутинной  
оболочки  
препятствует  
выведению

СМЖ

в  
субдуральное  
пространство

(  
И

.  
А

.  
Алов  
, 1954).

Исследования последних лет подтвердили эти данные, отметив, в частности, роль паут  
инных

ворсин

как

аппарата

дренажа

СМЖ

в  
сагиттальные  
синусы

.