Подострый склерозирующий панэнцефалит бывает вызван коревым вирусом. Реактивация вируса, вероятно, происходит через несколько лет после перенесённой кори. В патогенезе панэнцефалита, возможно, участвуют иммунные механизмы, что подтверждает высокий уровень IgM и IgG в крови и спинномозговой жидкости больных.
Морфологически
отмечают уплотнение белого вещества головного мозга. В головном мозге выявляют лимфоплазмоцитарную периваскулярную инфильтрацию, нейронофагию. В сохранных нейронах — внутриядерные и/или цитоплазматические включения. В белом веществе отмечают умеренно выраженный глиоз. Исход в 100% случаев летальный через 6 нед — 6 мес.
Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия поражает лиц с иммунодефицитом при действии возбудителей, принадлежащих к подгруппе полиомавирусов семейства паповавирусов. Макроскопически в белом веществе головного мозга обнаруживают множественные сливные очаги сероватого цвета, на их месте в дальнейшем происходит образование кист. Микроскопически выявляют очаги демиелинизации со скоплениями астроцитов и олигодендроцитов, в их крупных ядрах — вирусные включения.

Вирус иммунодефицита человека

Вирус иммунодефицита человека 1 типа (ВИЧ) вызывает поражение ЦНС более чем у 80% больных. Причины поражения ЦНС: оппортунистические инфекции (цитомегаловирус, токсоплазмы, криптококки, вирусы герпеса и др.), первичная лимфома ЦНС и действие (прямое или непрямое) самого ВИЧ. Повреждающее действие ВИЧ может быть в форме асептического менингита, энцефалита, вакуолярной миелопатии, нейропатии черепных и периферических нервов, миопатии.

Интересные статьи:

1) Деление клеток при восстановлении

2) Дублирования физиологических функций

3) Системная иммунокомплексная болезнь