

Дәріс тақырыбы:

«Менингиттер.
Энцефалиттер.»

Менингит – дегеніміз нерв
жүйесінің бас ми мен
жұлынның зақымдануымен
сипатталатын инфекциянды –
қабыну ауруы.

Менингиттердің жіктелуі

Этиологиясы бойынша :

□ 1. Бактериалді менингит

□ А. Іріңді формалары:

- Менингококкті (эпидемиялық цереброспиналдік);
- Пневмококктік
- Афанасьев –Пфейффер таяқшаларымен шақырылған
- Стрептококкті
- Стафилококкті
- гонококкті
- көк іріңді таяқшамен шақырылған
- Сальмонеллезді
- Тифозді (паратифозді)
- Колибациллярлы
- Листериялы

□ Б. Серозды формалары:

- Туберкулезді
- Сифилитикалық
- Микоплазмалық
- Лептоспирозді

□ 2. Вирусты менингит (серозды)

- Жедел лимфоцитарлы хориоменингит;
- Эпидемиялық паротита вирусымен шақырылған менингит
- Энтеровирустармен шақырылған менингит (ЕСНО, Коксаки)
- Герпетикалық
- Гриппозды

□ 3. Саңыруқұлақтармен шақырылған менингит

- Бластомикозды
- Кокцидиозді
- Токсоплазмалық
- Кандидозды
- Мукорозды
- Амебті

Басталуы мен ағуы бойынша өте жедел, жедел, созылмалы түрлері болады.

Клиникалық көрінісі

- Менингеалді синдром пайда болуы. және жұлын ми сұйықтығында өзгерістер көреміз. Менингиттердің барлық түрлерінде менингеалді синдромдардың болуы тән . Мидың барлық қабықшалары вагуспен , симпатикуспен және n. trigemeni –мен иннервацияланады.
- Науқасқа тән көрініс: басы шалқайтылған, іші өзіне қарай тартылған, қолдары кеудесіне жабысқан, аяқтары ішіне қарай жиырылған, (менингеалді поза).

□ Ликворда:

- Іріңді меннингит кезінде нейтрофилді плеоцитоз тез өршіп жоғарғы сандарға дейін барады. (1000-15000 – 1 мкл-де).
- Серозды менингиттер кезінде лимфоцитарлы плеоцитоз - бірнеше жүзге дейін, кейде 1000 және одан жоғары болады.
- Іріңді меннингит кезінде ми-жұлын сұйықтығында ақуыздың саны жоғары болса , аурудың ағымы ауыр деген көрсеткіш.
- Іріңді меннингит кезінде ми-жұлын сұйықтығында глюкозаның көрсеткіші 0,4-0,2 г/л дейін төмен болады, бұл іріңді меннингит пен туберкулезді менингиттің ауыр түрлеріне тән сипаттама.

Менингококкті менингит

- Цереброспиналді эпидемиялық менингит - менингококкті инфекцияның бір түрі. Аурудың басталуы аяқастынан, дене қызуының көтерілуінен $38-40^{\circ}$ дейін. Жалпы жағдайы науқастың өте ауырлайды, бірнеше сағаттан кейін менингеалді симптоматика—желке бұлшықеттерінің ригидтілігі, Керниг, Брудзинский симптомы пайда болады.
- Аурудың 2-ші—4-ші күні жалпы гиперестезия мен гипер акузия, беттің қызаруы, естің , қозғастың бұзылуы байқалады. 4-5 –ші күндері герпетикалық инфекция қосылады.
- Қанның жалпы анализінде лейкоцитоз (12000-нан 30000 одан да көп).

Менингококкті менингиттің емі

- Этиотропты ем
- Патогенетикалық ем
- Антибиотиктер немесе сульфаниламидтер.
- емдік дозаларды келесі көрсетілгендей есептейді :
- Пенициллин 200000-300000 ЕД науқастың 1 кг салмағына, тәулігіне 1 рет.

Серозды менингит

- Бактериялды, вирусты инфекциялар, жарақаттар , ми және жұлын ісіктері кезінде басталуы мүмкін. Ми жұлын сұйықтығының түсі мөлдір немесе опалесценген, қысымы жоғары болады. Плеоцитоз 1 мкл -де 200-700 жасушаға дейін жоғарлайды, цитограммада 1-ші күннен бастап лимфоциттердің көбеюі байқалады. Ақуыздың саны қалыпты немесе аздап жоғарлаған. Глюкозаның саны этиологиясына байланысты болады.

Туберкулезді менингит

- Көбінесе қыс-көктем кезеңінде кекздеседі, дамуы біріншілік ошақтан гематогенді диссеминация арқылы тарайды.

Продромалді кезеңінде:

- Жалпы әлсіздік
- Ұйқының бұзылуы
- Тәбеттің төмендеуі
- Дене қызуы - субфебрилді.

Ауру дамығаннан кейін:

- Дене қызуының өте жоғарыға дейін көтерілуі
- Бастың ауырсынуы
- Менингеалді синдромдардың дамуы
- Туберкулезді менингит менингоэнцефалит немесе менингомиелит түрінде өтеді.

Туберкулезді менингиті — комплексті емдеу

- 1) спецификалық - изоникотинді қышқылдың гидразиді, изониазид, фтивазид, метозид препараттары.
- Изониазид (тубазид) - 15-20 мг 1 кг салмаққа.
- Егер науқас бұрын емделмеген болса химиопрепараттардың бірімен комплексті емдейді (этинамид, рифампицин, этамбутол), ПАСК. Стрептомицин бұлшықетке 20 мг 1 кг салмаққа /тәулігіне. ПАСК - 150-200 мг 1 кг/ тәулігіне - 3 рет күніне – тамақтан кейін,
- Рифампицин - 8-10 мг 1 кг/салмаққа -бір уақытта.
- 2) Витаминотерапия — В1-В6, аскорбин қышқылы, глутамин қышқылы;
- 3) гидроцефалияға қарсы - маннит 15% ерітінді; фуросемид.
- 4) Синдромалді ем (парез, невриттер болса)

Энцефалиттер - орталық нерв жүйесінің, түрлі этиологиялы қабыну ауруы, аурудың негізінде инфекциянды, инфекциянды-аллергиялық процесстер жатады.

Жіктелуі

- Энцефалиттерді бөледі:
- бас мидың ақ затын зақымдайтын түрін - **лейкоэнцефалиттер**;
- сұр затын зақымдайтын түрін - **полиэнцефалиттер**
- Ақ және сұр заты қатар зақымдалатын түрін - **панэнцефалиттер** деп атайды.
- **Біріншілік** және **екіншілік** энцефалиттер болады. Біріншілік энцефалиттер - нейротропты вирустармен нервті клеткаларды зақымдайтын өздік дамитын ауру. Екіншілік энцефалиттер - қандай да бір инфекциядан кейін дамитын инфекция. Мысалы: жергілікті қабыну процессі, бас сүйектің ашық жарақаттары. (параинфекционды энцефалит)

Кенелік энцефалит

- Біріншілік энцефалит - орталық нерв жүйесінің жедел вирусты ауруы, эндемиялық табиғи ошақтарда трансмиссивті (кененің шағуы) немесе алиментарлы жолмен (инфекцияланған сүтпен) арқылы жұғады.

Этиологиясы және эпидемиологиясы

- Кенелік энцефалиттің қоздырғышы вирус болып табылады, оның көлемі 20-30 нм.
- Кенелік энцефалит табиғи-ошақты нейроинфекция; эпидемиялық белсенділігі кенелердің санына, социалді факторларға, географиялық ерекшеліктеріне байланысты. Тасмалдаушы болып иксод кенелері табылады.

Патогенезі

- Трансмиссивті түрінде вирустың кіру жолдары болып терінің беткі қабаттарындағы қан тамырлары болып табылады вирустың тез көбеюіне байланысты оның депосы пайда болады
- Вирус қан айналымымен паренхиматозды ағзаларға еніп (бауыр, көк бауыр, өкпе, ми т.б.) қанға тарайды. Гематогенді жолдан басқа лимфогенді , периневралді жолдары да бар.

Клиникалық сатылары

- Бірінші сатысы - жұғу, одан кейін, инкубационды кезең 2-11 күн, продромалді кезең, келесі кезеңі аурудың дамуы. Қалтырау кезеңі жедел фазасында 3-5 күнге созылады, вирусемия пайда болады ол инфекцияның таралуына әкеледі.
- Вирустың қан айналымынан кетуі дене қызуының қалпына келуімен, бірақ бұл кезде вирус екіншілік ошақта орталық нерв жүйесінде көбеюі мүмкін.

Кенелік энцефалиттің жіктелуі

Ошақты түрі:

- 1) Менингоэнцефалитикалық
- 2) Полиоэнцефаломиеелитикалық
- 3) Полиоэнцефалитикалық
- 4) Полиомиеелитикалық

Ошақты емес түрі:

- Қалтыраулық
- Өшірілген
- Менингеалді

- **Кенелік энцефалит кезінде** – қолдардың проксималді әлсіз салдануы немесе парезі байқалады.
- Мойын бұлшықеттерінің салдануынан - «салбыраған мойын», «қисық мойын», «қанат тәрізді жаурын» симптомдары пайда болады.

Диагностикасы

- Лабораторлы диагностикасында бірінші 7 – күннің ішінде қанда және ми-жұлын сұйқтығында кене энцефалиті вирусын немесе антиденені серологиялық тексерулер арқылы анықтайды.

Емі

- Бастапқы кезеңінде- кене энцефалитінің вирусына титрленген адам иммуноглобулинін енгізеді.
- Дегидратациялық ем тағайындайды, жүрек –тамыр ауруларына арналған препараттар, симптоматикалық ем, антибиотиктерді және сульфаниламидтерді асқынулар болғанда ғана пайдаланады.(пневмония)

Назарларыңызға
рахмет!