

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
  - Листерияды
- Б. Серозды формалары:
  - Туберкулезді
  - Сифилитикалық
  - Микоплазмалық
  - Лептоспирозді

## □ 2. Вирусты менингит (серозды )

- Жедел лимфоцитарлы хориоменингит;
- Эпидемиялық паротита вирусмен шақырылған менингит
- Энтеровирустармен шақырылған менингит (ЕСНО, Коксаки)
- Герпетикалық
- Гриппозды
- 3. Саңыруқұлақтармен шақырылған менингит
- Бластомикозды
- Кокцидиозді
- Токсоплазмалық
- Кандидозды
- Мукокорозды
- 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. trigemini –мен иннервацияланады.
- Науқасқа тән көрініс: басы шалқайтылған, іші өзіне қарай тартылған, қолдары кеудесіне жабысқан, аяқтары ішіне қарай жиырылған, (менингеалді поза).

## □ Ликворда:

- Іріңді менингит 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 менингит кезінде ми-жұлын сұйықтығында ақуыздың саны жоғары болса , аурудың ағымы ауыр деген көрсеткіш.
- Іріңді менингит кезінде ми-жұлын сұйықтығында глюкозаның көрсеткіші 0,4-0,2 г/л дейін төмен болады, бұл іріңді менингит 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 гиперракузия, 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 кездеседі, 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 дамиды ауру. Екіншілік энцефалиттер - қандай да бір инфекциядан кейін дамиды инфекция. Мысалы: жергілікті қабыну процесі, 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!