

СӨЖ

ТАҚЫРЫП: ЭНЦЕФАЛИТ

**Орындаған: Наурызбекова Н.
Н.**

Қабылдаған: Исмаилов Е.Е.

Тобы - ЖТД 613

ЭНЦЕФАЛИТ – БАС МИЫНЫҢ ҚАБЫНУУЫ.



ЖІКТЕЛУІ:

I. БІРІНШІЛІК ВИРУСТЫ ЭНЦЕФАЛИТТЕР

A. ВИРУСЫ БЕЛГІЛІ ЭНЦЕФАЛИТТЕР:

1) АРБОВИРУСТЫ МАУСЫМДЫҚ: КӨКТЕМ-ЖАЗДЫҚ (КЕНЕЛІК, ШОТЛАНДЫҚ), ЖАЗ-КҮЗДІК ЭНЦЕФАЛИТТЕР (МАСАЛЫҚ, АМЕРИКАНДЫҚ СЕНТ-ЛУИС, АВСТРАЛИЯЛЫҚ МУРРЕЯ, ЖЫЛҚЫ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТІ);

2) МАУСЫМЫ ТОЛЫҚ АНЫҚТАЛМАҒАН БІРІНШІЛІК ВИРУСТЫҚ (КОКСАКИ ЖӘНЕ ЕСНО) ЭНЦЕФАЛИТ (ГЕРПЕС ЖӘНЕ ТҰМАУ ВИРУСТАРЫНАН, ҚҰТЫРУ АУРУЫНАН БОЛАТЫН ЭНЦЕФАЛИТТЕР)

Б) ВИРУСЫ БЕЛГІСІЗ БІРІНШІЛІК ЭКОНОМОНЫҢ ЭПИДЕМИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТІ

II. ЕКІНШІЛІК ЭНЦЕФАЛИТТЕР:

ПАРАИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТЕР МЕН
ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТТЕР (ҚЫЗЫЛША, ШЕШЕК,
ҚЫЗАМЫҚТАН БОЛАТЫН ЭНЦЕФАЛИТТЕР Т.Б.)

ВАКЦИНАЦИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТЕР МЕН
ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТТЕР

МИЕЛИНСІЗДІРЕТІН ЭНЦЕФАЛИТТЕР (ЛЕЙКО ЖӘНЕ
ПАНЭНЦЕФАЛИТ, ШАШЫРАНДЫ СКЛЕРОЗДЫҢ
БАЛАЛАРДА КЕЗДЕСЕТІН ТҮРЛЕРІ)

РЕВМАТИЗМ ЖӘНЕ БАСҚА КОЛЛАГЕНЕЗДЕРДЕН
БОЛАТЫН ЭНЦЕФАЛИТТЕР

ТУБЕРКУЛОСТАТИКАЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТЕР

III. МИКРОБТЫҚ ЖӘНЕ РИКЕТСИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТЕР МЕН ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТТЕР:

БІРІНШІЛІК ЭНЦЕФАЛИТТЕР (НЕРФ
ЖҮЙЕСІНІҢ СИФИЛИСІ, БӨРТПЕ СҮЗЕКТЕН
БОЛАТЫН ЭНЦЕФАЛИТ).

ЕКІНШІЛІК ЭНЦЕФАЛИТТЕР
(СТАФИЛОКОККТЫҚ, СТРЕПТОКОККТЫҚ,
МАЛЯРИЯЛЫҚ, ТОКСОПЛАЗМОЗДЫҚ Т.Б.)

- Бас мидың ақ затын зақымдайтын түрін -лейкоэнцефалиттер;
- Сұр затын зақымдайтын түрін — полиоэнцефалиттер
- Ақ және сұр заты қатар зақымдалатын түрін — панэнцефалиттер деп атайды.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ:

АУРУ ЖАЛПЫ МИЛЫҚ СИМПТОМДАРДЫҢ ШҰҒЫЛ НЕМЕСЕ СОЗЫЛЫҢҚЫ ДАМУЫНАН БАСТАЛАДЫ. ОЛАРДЫҢ ПАЙДА БОЛУЫНАН БҰРЫН ЖАЛПЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ПРОДРОМА (ДІМКӘСТІК, ЖҰТҚЫНШАҚ АУЫРУЫ, БУЫНДАР СЫРҚЫРАУЫ, Т.Б.)

ЖАЛПЫ МИЛЫҚ СИМПТОМДАР: БАС АУЫРУЫ, КӨБІНЕСЕ МАҢДАЙ БӨЛІГІНДЕ, ҚҰСУ, ФОТОФОБИЯ, ЭПИЛЕПСИЯЛЫҚ ТАЛМАЛАР.

ЕСІНІҢ БҰЗЫЛУЫ ЖЕҢІЛ ДӘРЕЖЕДЕН (ЕНЖАРЛЫҚ, ҰЙҚЫШЫЛДЫҚ) КОМАҒА ДЕЙІН. БАС МИЫНЫҢ ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ **ОШАҚТЫ СИМПТОМДАРЫ**, ЭНЦЕФАЛИТ ФОРМАСЫ МЕН ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРОЦЕСТІҢ ОРНАЛАСУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ БОЛАДЫ

ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАҢЫЗДЫ БОЛЫП **МИ-ЖҰЛЫН СҰЙЫҒЫН** ЗЕРТТЕУ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ. ОНДА **ЛИМФОЦИТАРЛЫ ПЛЕОЦИТОЗ** 1МҚЛ-ДА 20-ДАН 100ГЕ ДЕЙІН КЛЕТКА, БЕЛОК МӨЛШЕРІ ШАМАЛЫ ЖОҒАРЫЛАЙДЫ. СУЙЫҚ ЖОҒАРЫ ҚЫСЫМ ӘСЕРІНЕН АҒАДЫ. ҚАНДА ЛЕЙКОЦИТОЗ, ЭТЖ ЖОҒАРЫ. **ЭЭГ-ДА** ДИФФУЗДЫ СПЕЦИФИКАЛЫҚ ЕМЕС ӨЗГЕРІСТЕР, БАЯУ АКТИВТІЛІК БАСЫМ (ТЕТА-ЖӘНЕ ДЕЛЬТА-ТОЛҚЫНДАР). **КТ МЕН МРТ** ДА ӘР ТҮРЛІ ТЫҒЫЗДЫҚТАҒЫ ОШАҚТЫ ӨЗГЕРІСТЕР АНЫҚТАЛУЫ МҮМКІН

**ДИАГНОЗ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРГЕ,
БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ
СЕРОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІНЕ
НЕГІЗДЕЛЕДІ.**

**ЕМІ. ЭНЦЕФАЛИТТЕРДІҢ ЕМІ
ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ,
ЭТИОТРОПТЫ,
СИМПТОМАТИКАЛЫҚ
ЖӘНЕ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ШАРАЛАРЫМЕН
ІСКЕ АСАДЫ.**

ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯ.

ДЕГИДРАТАЦИЯ ЖӘНЕ МИ ІСІНУІМЕН КҮРЕС (К/Т
10-20% МАННИТОЛ ЕРІТІНДІСІ 1-1,5Г/КГ; ФУРСЕМИД
20-40МГ, ДИАКАРБ);

ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ (ТАВЕГИЛ 0,001 Г 2РЕТ ТӘУЛ,
СУПРАСТИН, ДИАЗОЛИН, ДИМЕДРОЛ);

ГОРМОНАЛЬДЫ ТЕРАПИЯ (АКТГ, ПРЕДНИЗОЛОН
1-2МГ/КГ ТӘУЛ, ДЕКСАМЕТАЗОН 6 САҒАТ САЙЫН 4МГ.
НАН ТӘУЛ.16МГ К/Т НЕМЕСЕ Б/Е),

МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯНЫ ЖАҚСARTУ (ПОЛИГЛЮКИН,
РЕОПОЛИГЛЮКИН, РЕОМАКРОДЕКС К/Т ТАМШЫЛАТЫП
ҚҰЮ);

ГОМЕОСТАЗ МЕН СУ-ЭЛЕКТРОЛИТТИ БАЛАНСТЫ
ТҰРАҚТАНДЫРУ (ПАРЭНТЕРАЛЬДЫ ЖӘНЕ ЭНТЕРАЛЬДЫ
ҚОРЕКТЕНДІРУ, КАЛИЙ ХЛОРИДІ, ГЛЮКОЗА,
ПОЛИГЛЮКИН, 200 МЛ 4% НАТРИЙ ГИДРОКАРБОНАТ
ЕРІТІНДІСІ);

ЭТИОТРОПТЫ ТЕРАПИЯ.

ГЕРПЕТИКАЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТЕ **АЦИКЛОВИР**
(10-12,5 МГ/КГ К/Т 8САҒ.САЙЫН),

СИМПТОМАТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯ.

АНТИКОНВУЛЬСАНТТЫ.

ЭПИЛЕПСИЯЛЫҚ СТАТУСТА **СЕДУКСЕН 5-10МГ К/Т**

(ГЛЮКОЗА ЕРІТІНДСІНДЕ), 1-2% ГЕКСЕНАЛ

ЕРІТІНДСІ, 1% ТИОПЕНТАЛ НАТРИЙ ЕРІТІНДСІ

К/Т, ИНГАЛЯЦИЯЛЫҚ НАРКОЗ, ФЕНОБАРБИТАЛ.

ПСИХИКАНЫ ДҰРЫСТАУ ҮШІН

АНТИДЕПРЕССАНТТАР.

ҰЙҚЫНЫ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ. **БАРБИТУРАТТАР**

(ЛЮМИНАЛ, НЕМБУТАЛ), БЕНЗОДИАЗЕПИН

ТУЫНДЫЛАРЫ (ЭУНОКТИН, МОГАДОН)

ЖҮРЕК – ҚАН ТАМЫР БҰЗЫЛЫСТАРЫН ЖОЮ

(КАМФОРА, СУЛЬФОКАМФОКАИН, ЖҮРЕК

ГЛИКОЗИДТЕРІ; ВАЗОПРЕССОРЛЫ ПРЕПАРАТТАР,

ГЛЮКОКОРТИКОИДТЫ ГОРМОНДАР);

ТЫНЫСТЫ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ (ТЫНЫС

ЖОЛДАРЫНЫҢ ӨТКІЗГІШТІГІН ЖАҚСARTУ,

ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ,

БУЛЬБАРЛЫ БҰЗЫЛЫСТАРДА ИНТУБАЦИЯ

НЕМЕСЕ ТРАХЕОСТОМИЯ);

МИДЫҢ МЕТАБОЛИЗМІН ЖАҚСARTУ (В

ТОБЫНДАҒЫ ВИТАМИНДЕР, ГАММАЛОН,

АМИНАЛОН, ПИРАЦЕТАМ);

ҚАБЫНУҒА ҚАРСЫ ТЕРАПИЯ

КЕНЕЛІК

ЭНЦЕФАЛИТ

БІРІНШІЛІК ЭНЦЕФАЛИТ — ОРТАЛЫҚ
НЕРВ ЖҮЙЕСІНІҢ ЖЕДЕЛ ВИРУСТЫ
АУРУЫ, ЭНДЕМИЯЛЫҚ ТАБИҒИ
ОШАҚТАРДА **ТРАНСМИССИВТІ** (КЕНЕНІҢ
ШАҒУЫ) НЕМЕСЕ **АЛИМЕНТАРЛЫ**
ЖОЛМЕН (ИНФЕКЦИЯЛАНҒАН СҮТПЕН)
АРҚЫЛЫ ЖҰҒАДЫ

A close-up photograph of a person's legs from the knees down, wearing white shorts. The person is standing in a field of tall, green grass. The lighting is bright, suggesting a sunny day. The text 'KazMedic.kz' is overlaid at the bottom of the image.

KazMedic.kz

ЭТИОЛОГИЯСЫ

ЖӘНЕ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ.

КЕНЕЛІК ЭНЦЕФАЛИТТИҢ 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.

Клещевой энцефалит



При укусе клещи вносят в ранку вместе со слюной вирус энцефалита. Укусы клещей можно и не заметить: для человека они безболезненны!

КЕНЕЛІК ЭНЦЕФАЛИТТИҢ ЖІКТЕЛУІ:

ОШАҚТЫ ТҮРІ:

МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИКАЛЫҚ
ПОЛИОЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТИКАЛЫҚ
ПОЛИОЭНЦЕФАЛИТИКАЛЫҚ
ПОЛИОМИЕЛИТИКАЛЫҚ

ОШАҚТЫ ЕМЕС ТҮРІ:

ҚАЛТЫРАУЛЫҚ
ӨШІРІЛГЕН
МЕНИНГЕАЛДІ

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

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 ЭНЦЕФАЛИТ КЕЗІНДЕ —
ҚОЛДАРДЫҢ ПРОКСИМАЛДІ ӘЛСІЗ
САЛДАНУЫ НЕМЕСЕ ПАРЕЗИ
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

ЭНЦЕФАЛИТИ ВИРУСЫН

НЕМЕСЕ АНТИДЕНЕНІ

СЕРОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУЛЕР

АРҚЫЛЫ АНЫҚТАЙДЫ.

ОСТОРОЖНО!



КЛЕЩИ

КЕНЕ ЭНЦЕФАЛИТИН ЕМДЕУ.

БАСТАПҚЫ КЕЗЕҢІНДЕ- КЕНЕ ЭНЦЕФАЛИТИНІҢ
ВИРУСЫНА ТИТРЛЕНГЕН АДАМ
ИММУНОГЛОБУЛИНІН ЕНГІЗЕДІ.

ДЕГИДРАТАЦИЯЛЫҚ ЕМ ТАҒАЙЫНДАЙДЫ,
ЖҮРЕК -ТАМЫР АУРУЛАРЫНА АРНАЛҒАН
ПРЕПАРАТТАР,

СИМПТОМАТИКАЛЫҚ ЕМ,

АНТИБИОТИКТЕРДІ ЖӘНЕ СУЛЬФАНИЛАМИДТЕРДІ
АСҚЫНУЛАР БОЛҒАНДА ҒАНА ПАЙДАЛАНАДЫ
(ПНЕВМОНИЯ

ВАКЦИНАЛЫҚ

ЭНЦЕФАЛИТ.

ВАКЦИНАЦИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТ – ШЕШЕККЕ ҚАРСЫ ВАКЦИНА ЕККЕННЕН KEЙІН КДС, АКДС ВАКЦИНАЛАРЫНАН KEЙІН ДАМИДЫ. АУРУДЫҢ НЕГІЗІНЕ МИДЫҢ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ РЕАКЦИЯСЫ ЖАТАДЫ. ПРОЦЕСС КӨБІНЕСЕ МИ МЕН ЖҰЛЫННЫҢ АҚ ЗАТЫНДА ОРНАЛАСАДЫ, ДЕМИЕЛИНДІК ОШАҚТАР ПАЙДА БОЛАДЫ.

АЛҒАШҚЫ СИМПТОМДАРЫ
ВАКЦИНАЦИЯДАН КЕЙІН 7-9-12 КҮННЕН
КЕЙІН БІЛІНЕДІ. ПОСТВАКЦИНАЛЫҚ
ЭНЦЕФАЛИТ КЕШ ЖҮРГІЗІЛГЕН ЖӘНЕ 1-ШІ
ВАКЦИНАЦИЯДАН КЕЙІН ПАЙДА БОЛАДЫ.
АУРУ ЖЕДЕЛ БАСТАЛЫП, ДЕНЕ ҚЫЗУЫНЫҢ
39-40С⁰ ДЕЙІН КӨТЕРІЛЕДІ. БАСЫ АУЫРЫП,
ҚҰСЫП, ЕСІНЕН АЙЫРЫЛАДЫ, ЖАЛПЫ
ҚҰРЫСУ БОЛАДЫ. КЕЙ КЕЗДЕ
МЕНИНГЕАЛЬДЫ СИМПТОМДАР
БАЙҚАЛАДЫ. МИ МЕН ЖҰЛЫННЫҢ
ПИРАМИДТІ ЖОЛДАРЫНЫҢ
ДЕМИЕЛИНИЗАЦИЯЛАНУЫ САЛДАНУҒА
ӘКЕП СОҒАДЫ. ЭКСТРАПИРАМИДТІК ЖҮЙЕ
ЗАҚЫМДАЛСА ҚОЗҒАЛЫС КООРДИНАЦИЯСЫ
БҰЗЫЛАДЫ.

**ЖҰЛЫН СҰЙЫҚТЫҒЫН ЗЕРТТЕГЕНДЕ
ЛИКВОРДЫҢ ҚЫСЫМЫ ЖОҒАРЛАҒАНЫ
АНЫҚТАЛАДЫ.**

**НАУҚАСТАРДЫҢ КӨБІ ТОЛЫҒЫМЕН ЖАЗЫЛЫП
КЕТЕДІ. КЕЙ ЖАҒДАЙДА МИДЫҢ БІРДЕН ІСУІ
БАЛАНЫҢ ӨМІРІНЕ ҚАУІП ТӨНДІРЕДІ.
ЖАЗЫЛҒАННАН КЕЙІН ДЕ БІРАЗ УАҚЫТҚА ДЕЙІН
ПАРЕЗДЕР САҚТАЛАДЫ, БІРАҚ КЕЙІН ЖОЙЫЛЫП
КЕТЕДІ.**

**ЕМДЕУІ. ВАКЦИНАЦИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТ КЕЗІНДЕ
ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯЛЫҚ ЗАТТАР,
ДЕГИДРАТАЦИЯЛЫҚ, ТАМЫР ТАРЫЛТҚЫШ,
ТЕМПЕРАТУРАНЫ ТӨМЕНДЕТЕТІН ПРЕПАРАТТАР
ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ**

ҚЫЗЫЛША КЕЗІНДЕГІ ЭНЦЕФАЛИТ.

ҚЫЗЫЛША ЭНЦЕФАЛИТИ-ҚЫЗЫЛШАНЫҢ ЕҢ АУЫР АСҚЫНУЫНЫҢ БІРІ. ИНФЕКЦИЯЛЫҚ – АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТКЕ ЖАТАДЫ. МИ ТАМЫРЛАРЫНЫҢ АЛЛЕРГИЯЛЫҚ ВАСКУЛИТ ТӘРІЗДІ ЗАҚЫМДАЛУЫ БАЙҚАЛАДЫ. КЕЙДЕ МИЕЛИНДІК ҚАБЫҚТАН БАСҚА ОСТІК ЦИЛИНДРДЕ ЗАҚЫМЛАДЫ.

ҚЫЗЫЛША – ЭНЦЕФАЛИТИ КЕЗІНДЕ ӨЛЕН БАЛАЛАРДЫҢ МИЫНДА КӨПТЕГЕН ҰСАҚ ҚАН ҚҰЙЫЛУЛАР БАЙҚАЛАДЫ. ҚЫЗЫЛША ЭНЦЕФАЛИТИ МИ ТАМЫРЛАРЫ МЕН СИНУСТАРЫНЫҢ ФЛЕБОТРОМБОЗЫМЕН АСҚЫНУЫ МҮМКІН. КЕЙДЕ МИ ҚАБЫҒЫНДА ҚАБЫНУ ӨЗГЕРІСТЕРІ БАЙҚАЛАДЫ.

КЛИНИКАЛЫҚ

КӨРІНІСІ.

БӨРТПЕ ПАЙДА БОЛҒАННАН KEЙІН 3-5 КҮННЕН KEЙІН ЖЕДЕЛ БАСТАЛАДЫ. ДЕНЕ ҚЫЗУЫ БАСТАПҚЫДА ҚАЛЫПТЫ БОЛЫП, KEЙІННЕН БІРДЕН КӨТЕРІЛЕДІ. ЕСІ ШАТАСҚАН. АУЫР ТҮРІНДЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯЛАР, ПСИХОМАТОРЛЫҚ ҚОЗУ, ЖАЛПЫ ҚҰРЫСУ БАЙҚАЛАДЫ. ТЕКСЕРГЕНДЕ МЕНИНГЕАЛЬДЫ СИМПТОМДАР, ПАРЕЗ, САЛДАНУ, КООРДИНАЦИЯЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАР, ГИПЕРКИНЕЗ, II, III, VII БАС МИ ЖҮЙКЕЛЕРІНІҢ ЗАҚЫМДАЛУ СИМПТОМДАРЫ, ЖАМБАС ҚУЫСЫ ОРГАНДАРЫНЫҢ ҚЫЗМЕТІНІҢ БҰЗЫЛУЫ АНЫҚТАЛАДЫ. ЖҰЛЫН СҰЙЫҚТЫҒЫНДА БЕЛОК КӨБЕЙІП, ҚЫСЫМЫ ЖОҒАРЛАҒАНЫ АНЫҚТАЛАДЫ. ҚЫЗЫЛША ЭНЦЕФАЛИТІНІҢ АҒЫМЫ АУЫР, 25% ӨЛІМГЕ ӘКЕЛІП СОҒАДЫ. ЭНЦЕФАЛИТТІҢ АУЫРЛЫҒЫ ҚЫЗЫЛШАНЫҢ АУЫРЛЫҒЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ЕМЕС.

ЕМДЕУІ.

**ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯЛЫҚ,
ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯЛЫҚ
ПРЕПАРАТТАР ТАҒАЙЫНДАУ
ҚАЖЕТ ЖӘНЕ МИ ІСІНУІНЕ
ҚАРСЫ ЖҮРГІЗУ КЕРЕК.
НАУҚАСТАРМЕН ҚАТЫНАСТА
БОЛҒАН АДАМДАРДА АУРУДЫҢ
АЛДЫН-АЛУ ҮШІН ГАММА –
ГЛОБУЛИН ЕНГІЗЕДІ.**

МАСА

ЭНЦЕФАЛИТИ.

МАСА ЭНЦЕФАЛИТИ (В-ЭНЦЕФАЛИТ, ЖАПОН, ЖАЗҒЫ-КҮЗГІ ЭНЦЕФАЛИТ)

1924 ЖЫЛЫ ЖПОНИЯДАҒЫ

ЭНДЕМИЯДАН КЕЙІН СИПАТАЛҒАН.

АУРУДЫҢ ҚОЗДЫРҒЫШЫ МҮЗГІШ

ВИРУС БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ. АУРУ

МАСА ШАҚҚАННАН КЕЙІН ПАЙДА

БОЛАДЫ. МАСА ЖӘНЕ КЕЙБІР

ЖАНУАРЛАР ВИРУСТЫҢ ТАБИҒИ

ҚОРЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ.

ИНКУБАЦИЯЛЫҚ КЕЗЕҢ КӨБІНЕСЕ 5 КҮННЕН 2 АПТАҒА
ДЕЙІН СОЗЫЛАДЫ. КӨП ЖАҒДАЙДА АУРУ ЖЕДЕЛ
БАСТАЛАДЫ: ДЕНЕ ҚЫЗУЫ ЖОҒАРЛАП, ЕСІНЕН
ТАНАДЫ, ТАРАЛҒАН ҚҰРЫСПА, **ҚҰСУ, МЕНИНГЕАЛЬДЫ**
СИМПТОМДАР АНЫҚТАЛАДЫ. ТЕРІ МЕН КІЛЕГЕЙ
ҚАБЫҚША ҚЫЗАРЫП, ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ БӨРТПЕНІҢ
КӨПТЕГЕН ТАРАЛҒАН ЭЛЕМЕНТТЕРІ ПАЙДА БОЛАДЫ.

ПСИХОМАТОРЛЫ ҚОЗУ, САНДЫРАҚТАУ,

ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ НЕМЕС КЕРІСІНШЕ АДИНАМИЯ
ЖОҒАРЫЛАП, ПИРАМИДАЛЫҚ БҰЗЫЛУЛАР, **ПАРЕЗДЕР,**
ПАРАЛИЧТЕР ПАЙДА БОЛУЫ МҮМКІН. ОРТА МИДЫҢ
ЗАҚЫМДАЛУЫ КӨЗ ҚИМЫЛДАТУДЫҢ БҰЗЫЛУЫМЕН,
ДЕЦЕРЕБРАЦИЯЛЫҚ СІРЕСПЕ СИМПТОМДАРЫНЫҢ
ДАМУЫМЕН СИПАТТАЛАДЫ. ПРОЦЕСС СОПАҚША МИҒА
ТАРАЛҒАН КЕЗДЕ БУЛЬБАРЛЫ СИНДРОМ, ТЫНЫС АЛУ
ПАРАЛИЧІ ЖӘНЕ ЖҮРЕК ҚЫЗМЕТІНІҢ БҰЗЫЛУЫ
БАЙҚАЛАДЫ.

МАСАЛАРДАН САҚТАНУДЫҢ ЖЕКЕ ЖӘНЕ КОЛЛЕКТИВТІ ШАРАЛАРЫН ҚОЛДАНУ, БАТПАҚТАРДЫ ҚҰРҒАТУ МАҢЫЗДЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ШАРАЛАРДЫҢ ҚАТАРЫНА ЖАТАДЫ. ТҰРҒЫЛЫҚТЫ ХАЛЫҚҚА МАСА ЭНЦЕФАЛИТИНЕ ҚАРСЫ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ЕГУЛЕР ЖҮРГІЗІЛЕДІ. НАУҚАСТАРҒА БҰЛШЫҚ ЕТ ІШІНЕ НЕМЕСЕ ЭНДОЛЮМБАЛЬДЫ ТҮРДЕ 2-3 МЛ МӨЛШЕРДЕ 2-3 КҮН БОЙЫ САРЫСУ ЕГІЛЕДІ. ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯЛЫҚ ДЕГИДРАТАЦИЯЛЫҚ ТЕРАПИЯ ЖҮРГІЗІП, СИМПТОМАТИКАЛЫҚ ПРЕПАРАТТАР ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ (АНТИКОНВУЛЬСАНТТАР, ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРҒА ӘСЕР ЕТЕТІН ПРЕПАРАТТАР, АНТИБИОТИКТЕР Т.Б.). САУЫҒЫП КЕЛЕ ЖАТҚАНДАРҒА ВИТАМИНДЕРДІҢ ЖОҒАРЫ ДОЗАСЫН, КҮШЕЙТКІШ ДӘРІЛЕР, БИОСТИМУЛЯТОРЛАР, МАССАЖ, ЕМДЕУ ЖӘНЕ ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУЫ ТАҒАЙЫНДАЛАДЫ.

.1. ЭПИДЕМИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТИ (ЛАТЕРГИЯЛЫҚ, ҚЫСҚЫ, ЭНЦЕФАЛИТ А) АЛҒАШ РЕТ 1917 ЖЫЛЫ ВЕНА ҚАЛАСЫНДАҒЫ ПРОФЕССО ЭКОНОМО ТОЛЫҚТАЙ СИПАТТАДЫ. ЛЕТАРГИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТИ 915-1925 Ж. Ж. ЭПИДЕМИЯ КЕЗІНДЕ КӨПТЕГЕН ЗЕРТТЕУШІЛЕР ЗЕРТТЕДІ. 1923 Ж. Н.Ю.ТАРАСЕВИЧ БАЛАЛАРДАҒЫ ЭПИДЕМИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТИҢ АҒЫМЫ МЕН КЛИНИКАСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІН ТОЛЫҚТАЙ СИПАТТАДЫ.

ЛЕТАРГИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТПЕН КӨБІНЕСЕ 20-30 ЖАСТАҒЫ АДАМДЫР АУЫРАДЫ, МЕКТЕП ЖАСЫНДАҒЫ БАЛАЛАР СИРЕК АУЫРАДЫ. ЕМШЕКТЕГІ ЖӘНЕ МЕКТЕПТЕГІ БАЛАЛАРДА ЭПИДЕМИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТ АУЫР ТҮРДЕ ӨТЕДІ.

Этиологиясы мен патогенезі.

Летаргиялық энцефлиттің вирусты табиғатының көптеген жанама дәлелдер бар. Аурудың қоздырғышы **сүзгіш вирусы болып** табылады. Вирустың нерв жүйесіне ену жолдары толық зерттелмеген. Алдымен вирусемия пайда болып, сосын вирус периневральды кеңістік арқылы миға енеді деп болжайды. Эпидемиялық энцефалиттің клиникалық ағымы жедел және созылмалы кезеңге бөлінеді. Энцефалиттің созылмалы кезеңінің түзілуіне аутоиммунды процестердің маңызы зор.

Клиникалық көрінісі. Инкубациялық кезең көбінесе 1 күннен 14 күнге дейін созылады, кейде, кейбір авторлардың мәліметі бойынша бұл кезеңнің ұзақтығы бірнеше айға, тіпті жылға дейін созылады

Ауру жедел басталады. Гипертермия $39-40^{\circ}$ байқалып, бас ауыру, кейде құсу, жалпы әлсіздік пайда болады. Эпидемиялық энцефалит кезінде аурудың басталуының алғашқы сағатында-ақ науқастар әлсіз, ұйқышыл болады. Кейде психомоторлық қозу байқалады. Науқастардың ұйқышылдығы бұл аурудың «летаргиялық» деген атын анықтайды. Ол гипоталаму-мезэнцефалды «сергектік» орталықтары зақымдалуымен байланысты.

Летаргиялық энцефалиттің өтуі ересектер мен балаларда әр түрлі болады. Балаларда жалпы ми симптомдарымен бірге жүреді. Олар гемо- және ликвородинамикалық бұзылыстар, мидың ісінуі, аурудың басталғанынан бірнеше таралған тырысу байқалады. Гипоталамус ядроларының зақымдануы ми гемодинамикасының бұзылуына жағдай жасайды. Ми ісініп домбығады да, балаларда летаргиялық энцефалиттің ошақты симптомдары пайда болмастан бірінші-екінші күні науқас өліп кетуі мүмкін. Ересектерде жалпы инфекциялық ауру басталғаннан кейін бірнеше сағаттан соң ұйқысы бұзылып, сергектенуі – диссомния байқалады, сонымен қатар көз қимылы бұзылады. Диссомния летаргия түрінде немесе керісінше ұйқысыздық түрінде өтуі мүмкін. Кейде күндіз ұйқышылдық, түнде ұйқысыздық, психомоторлық қозу байқалады.

Көз қимылының бұзылуы көз қимылдатқыш жүйкенің клеткалы және парасимпатикалық ядроларының зақымдалуымен байланысты болады. Науқастарда бір және екі жақты протазия, диплопия, қылилық байқалады, конвергенциясы бұзылады. Көз қарашықтары үлкейеді. Көз қарашығының жарыққа реакциясы сақталуы мүмкін (бұл Аргайл-Робертсон синдромын кері синдром). Тәртіп бойынша алғашында бұдыр асты аймағының зақымдалу симптомдары пайда болады. Олар: ұстама тәрізді тахипноэ, тахикардия, артериялық қан қысымының төмендеуі, жоғарлауы немесе ассиметриясы. Көбінесе есінеу пайда болады.

Емі. Қазіргі уақытта эпидемиялық энцефалиттің арнайы емдеу әдісі жоқ. Эндогенді интерферонды енізу теориялық жағынан негізделген. Вирусты инфекция кзінде десенсибилизациялық дәрі-дәрмектер (антигистаминдер-димедрол, дипразин, супрастин, тавегил, фенкарол, гормондар, преднизолон, гидрокортизон), (витаминотерапия-аскорбин қышқылы – 1-1,5г. күніне, В₁, В₆, В₁₂, т.б.) тағайындалады, 5-10 проценттік кальций хлоридінің ерітіндісі, кальций глюконаты ішке немесе тамыр ішіне қабынуға қарсы дәрі – дәрмектер (тамырға 40% уротропин глюкозаға қосып) беріледі. Сонымен қатар қарқынды дегидратациялаушы терапия көрсетліген: зәр бөлуді күшейткіш дәрілер ішке, бұлшық ет ішіне немесе тамырға (фуросемид, лазикс, фонурит, новурит, диакарб, глицерин, урегит, 10-20% маннитол, маннит, натрий хлоридінің гипертониялық ерітіндісі) тағайындалады. Бұл дәрілер электролиттер алмасуын өзгертпеу үшін калий препараттарымен бірге тағайындалуы тиіс(панангин, аспаркам).Симптомдарына байланысты ем жүргізіледі.

