

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

КАФЕДРА: НЕВРОЛОГИЯ ТАҚЫРЫБЫ: ЭНЦЕФАЛИТ

Орындаған: Кенжеева М

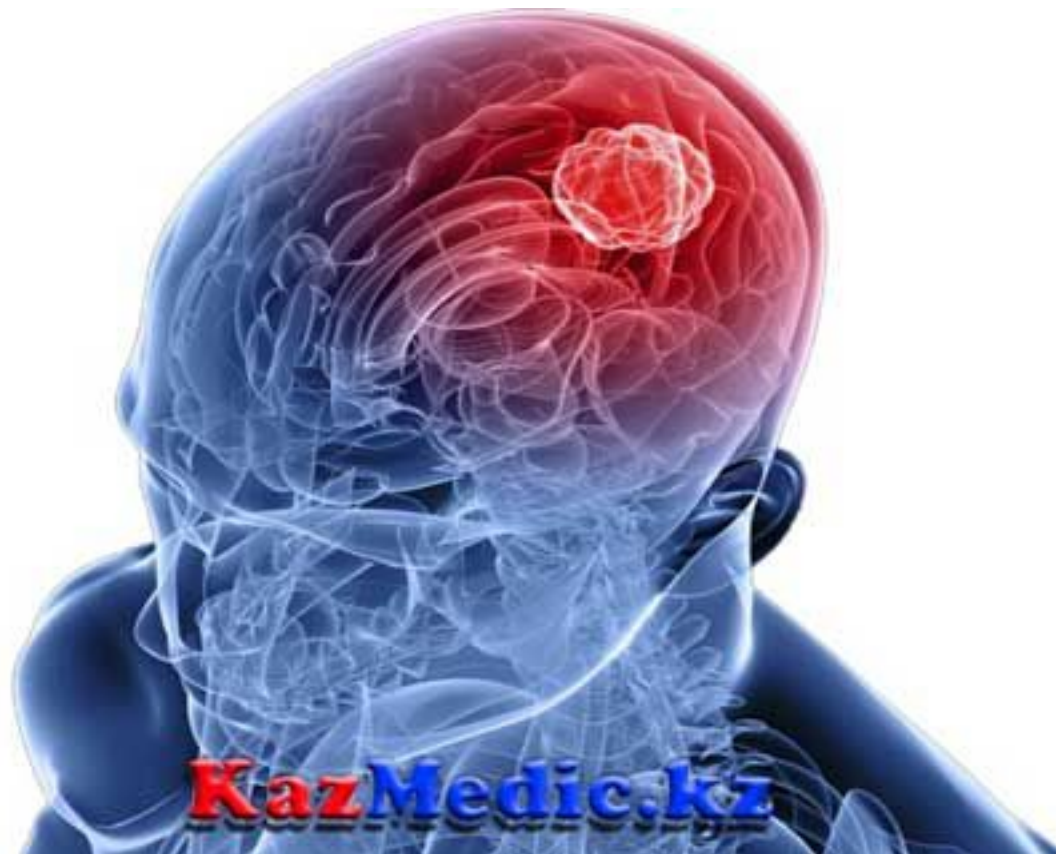
Факультет: Терапия

Группа: 604-1к

Қабылдаған: Желдыбаева Ж.Х

ЭНЦЕФАЛИТ

- Энцефалит – бас миының қабынуы.



ЖІКТЕЛУІ

I. Біріншілік вирусты энцефалиттер

II. Екіншілік энцефалиттер

III. Микробтық және рикетсиялық энцефалиттер мен энцефаломиелиттер

БІРІНШІЛІК ВИРУСТЫ ЭНЦЕФАЛИТТЕР

- А. Вирусы белгілі энцефалиттер:
 - 1) Арбовирусты маусымдық: көктем-жаздық (кенелік, шотландық), жаз-күздік энцефалиттер (масалық, американдық Сент-Луис, австралиялық Муррея, жылқы энцефаломиеелиті);
 - 2) Маусымы толық анықталмаған біріншілік вирустық (Коксаки және ЕСНО) энцефалит (герпес және тұмау вирустарынан, құтыру ауруынан болатын энцефалиттер)
- Б) Вирусы белгісіз біріншілік Экономоның эпидемиялық энцефалит.

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

МИКРОБТЫҚ ЖӘНЕ РИКЕТСИЯЛЫҚ ЭНЦЕФАЛИТТЕР МЕН ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТТЕР

- Біріншілік энцефалиттер (нерв жүйесінің сифилисі, бөртпе сүзектен болатын энцефалит).
- Екіншілік энцефалиттер (стафилококктық, стрептококктық, маляриялық, токсоплазмоздық т.б.)

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.

СИМПТОМАРЫ

- К общемозговым симптомами относят следующие:
- головная боль — она чаще всего выражена во всех областях головы (диффузная), может быть давящей, распирающей;
- тошнота и рвота, не приносящая облегчения;
- слабость, снижение трудоспособности;
- нарушение сознания: от небольшой сонливости и замедления реакции до глубокого угнетения сознания с утратой реакции на внешние раздражители (оклик, болевое раздражение);
- эпилептические припадки;
- лихорадка (повышение температуры тела более 38° С).

К ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ, ТО ЕСТЬ СВЯЗАННЫМ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ОБЛАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ.

- *Поражение лобной доли может проявляться следующими симптомами:*
- снижение интеллекта;
- дурашливость (поведение, характеризующееся глупыми шутками, болтливостью);
- нарушение речи — нечленораздельная речь пациента (словно « каша во рту»). Это называется моторной афазией;
- вытягивание губ трубочкой (как при сосании) — спонтанно или при прикосновении каким-либо предметом к губам (так называемые оральные автоматизмы);
- шаткость походки: часто пациент при ходьбе имеет склонность к падениям на спину.

- Поражение височной доли может проявляться следующими симптомами:
- нарушения речи: пациент не понимает обращенную к нему речь, хотя слышит ее (родной язык звучит для него как иностранный). Это называется сенсорной афазией;
- выпадение полей зрения (отсутствие зрения в какой-либо части зрительного поля);
- судорожные приступы, которые наблюдаются в конечностях или во всем теле.
- Поражение теменной доли может проявляться следующими симптомами:
- нарушение чувствительности в одной половине тела (человек не чувствует прикосновений, не ощущает температуру и боль при болевых раздражениях);
- нарушение способности считать (арифметический счет);
- нарушение схемы тела: при этом больной может быть уверен, что у него удлинились конечности или их стало больше, чем было до этого;
- анозогнозия — отрицание собственного заболевания, развившегося дефекта.

- Поражение затылочной доли может проявляться следующими симптомами:
 - нарушение зрения — слепота или ограничение видимого поля зрения на один или оба глаза;
 - мелькание простейших элементов (искры, вспышки) перед глазами.
- Поражение мозжечка может проявляться следующими симптомами:
 - нарушение координации движений (движение размашистые, нечеткие);
 - шаткость походки: пациент при ходьбе отклоняется в сторону, могут быть даже падения;
 - крупноразмашистый горизонтальный нистагм (маятникообразные движения глаз, « глаза бегают» из стороны в сторону);
 - снижение мышечного тонуса (мышечная гипотония).
- Чаще всего воспаление вещества мозга не развивается изолированно от менингеальных оболочек, в связи с чем могут появляться симптомы менингита (воспаление менингеальных оболочек):
 - напряжение подзатылочных мышц: в связи с этим голова у человека постоянно запрокинута назад;
 - сильная головная боль;
 - светобоязнь (болезненные ощущения в глазах при взгляде на любой источник света или при нахождении в освещенном помещении).

- Также возможны:
- повышение мышечного тонуса;
- непроизвольные движения (гиперкинезы);
- косоглазие, нарушение движений глазных яблок (офтальмопарез);
- диплопия (двоение в глазах);
- птоз (опущение) верхнего века;
- нарушение сна, проявляющееся как сонливость: длится от недели до нескольких месяцев (встречается при вирусном энцефалите Экономо, проявляющемся также нарушением движений глазных яблок);
- повышение температуры тела, озноб — возможны при выраженной интоксикации, активном течении инфекционного процесса.

ДИАГНОСТИКАСЫ

- Диагностикалық маңызды болып ми-жұлын сұйығын зерттеу болып табылады. Онда лимфоцитарлы плеоцитоз 1мкл-да 20—дан 100ге дейін клетка, белок мөлшері шамалы жоғарылайды.
- Сұйық 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 жақсарту (полиглюкин, реополиглюкин, реомакродекс к/т тамшылатып құю);
- Гомеостаз мен су-электролитті балансты тұрақтандыру (парэнтеральды және энтеральды қоректендіру, калий хлориді, глюкоза, полиглюкин, 200 мл 4% натрий гидрокарбонат ерітіндісі);
- Жүрек – қан тамыр бұзылыстарын жою (камфора, сульфокамфокаин, жүрек гликозидтері; вазопрессорлы препараттар, глюкокортикоидты гормондар);
- Тынысты қалпына келтіру (тыныс жолдарының өткізгіштігін жақсарту, оксигенотерапия, бульбарлы бұзылыстарда интубация немесе трахеостомия);
- Мидың метаболизмін жақсарту (В тобындағы витаминдер, гаммалон, аминалон, працетам);
- Қабынуға қарсы терапия.

ЭТИОТРОПТЫ ТЕРАПИЯ.

- Герпетикалық энцефалитте ацикловир (10-12,5 мг/кг к/т 8сағ. сайын), цитомегаловирусты инфекцияда ганцикловир (5мг/кг к/т 12сағ.сайын) тиімді.
- РНК-аза б/е тағайындалады. Интерферон өндірілуін стимулдайтын препараттар қолданылады (продигиозан).



СИМПТОМАТИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯ.

- Антиконвульсантты. Эпилепсиялық статуста седуксен 5-10мг к/т (глюкоза ерітіндсінде), 1-2% гексенал ерітіндісі, 1% тиопентал натрий ерітіндісі к/т, ингаляциялық наркоз, фенобарбитал.
- Антипиритикалық. Температураны төмендету үшін литикалық қоспа қолданылады, дроперидол.
- Делириозды синдром терапия. Литикалық қоспа, аминазин, дроперидол қолданылады. Магний сульфаты, диакарб тағайындалады.
- Психиканы дұрыстау фантидепрессанттар.
- Ұйқыны қалпына келтіру. Барбитураттар (люминал, нембутал), бензодиазепин туындылары (эуноктин, могадон).

ПРОФИЛАКТИКА ЭНЦЕФАЛИТА



- Ограничение туристических поездок в страны, где возможно заражение вирусными энцефалитами через укусы комаров.
- Проведение вакцинации (например, от клещевого энцефалита).
- Ограничение применения вакцин (строго по календарю прививок).

ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

- Вегетативное состояние: развивается при тяжелых энцефалитах. Является следствием гибели коры головного мозга (или крайним нарушением ее функции), при этом человек может открывать глаза, но сознание отсутствует. Прогностически это состояние неблагоприятно.
- Грубые остаточные неврологические симптомы: слабость в конечностях, косоглазие, постоянная головная боль и т.п.
- Риск летального исхода.