

*Семей Мемлекеттік Медицина Университеті  
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы*

## ***Тақырыбы: Менингит***

***Тексерген:*** Орынбасаровна Б. А.

***Орындаған:*** Төлеуова Гюзель

*Толқынова Сымбат,*

*Фаизова Еркежан*

***Семей-2017 жыл***

\* **Менингококкты инфекция** - жедел респираторлы бактериалды қоздырғышы ауа-тамшы механизмімен берілетін, мұрын-жұтқыншақ кілегей қабатының зақымдалуымен, жұмсақ ми қабығының қабынуымен, септицемиямен, аурудың симптомсыз түрінен бастап, іріңді менингококкты сепсиске дейінгі клиникалық түрлерімен сипатталатын жұқпалы ауру. Қоздырғышы - менингококк (*Neisseria meningitidis*) менингитпен ауырған адамдардың жұлын сұйықтығынан бөлінген. Менингококк *Neisseria* тұқымдастығына, *Neisseriaceae* туыстығына жатады. Менингококк экзотоксин түзбейді, бірақ клетка ыдырағанда өте күшті эндотоксин бөлінеді. Менингококктар қоршаған орта факторларына төзімсіз. Температураның оптималды жағдайын ауытқуы, құрғатылу тез өлтіреді.



# МЕНИНГИТ - воспаление МОЗГОВЫХ оболочек

- **Классификация**
  - По **этиологии**
    - вирусный и бактериальный
  - по **патогенезу**
    - первичный и вторичный
  - по **патоморфологическому характеру**
    - составу СМЖ – гнойный
    - серозный, серозно-фибринозный
    - геморрагический
  - по **течению**
    - острый, подострый и хронический



Бактериальдық миқұрт әдетте орталық нерв жүйелеріне пневмококка, менингококка бактериялары, гемофильдық таяқшаларының енуінен пайда болады.

- \* 1. **Гемофильдық таяқша** 6 жасқа дейін балалар мен ересектерде (сирек) аурудың көбеюін қоздырады. Ол пневмония, ісік, қант диабеті, араққұмарлық, бас-сүйек жарақаттары, синусит секілді аурулар түрінде болады.
- \* 2. **Менингококктік миқұрт** әдетте айтарлықтай ауыр өтеді: (жұлдызша) түрлі көлемде дақ түрінде геморрагиялық секпілдің пайда болуы мүмкін. Дақ аяқта, жамбас және бөкседе, шырықты қабықша мен көздің шырышты қабығында оқшауланады. Науқасты қалтырау, қатты қызу мазалайды және улану мазалауы мүмкін.
- \* 3. **Пневмококктік миқұрт** әдетте жиі кездеседі және науқастың жартысында шамамен пневмонияның пайда болуымен өтеді. Қант диабеті, араққұмарлық, бауыр циррозы ауруларымен ауыратын адамдар бұл ауруды ауыр өткізеді. Белгілері ес пен бастың жүйке жүйесінің зақымдану, назардың шала салдануы, эпилептикалық ұстамалар болып табылады. Пневмококктік миқұрт қайталануы мүмкін жәәлімге әкеліп соғады.

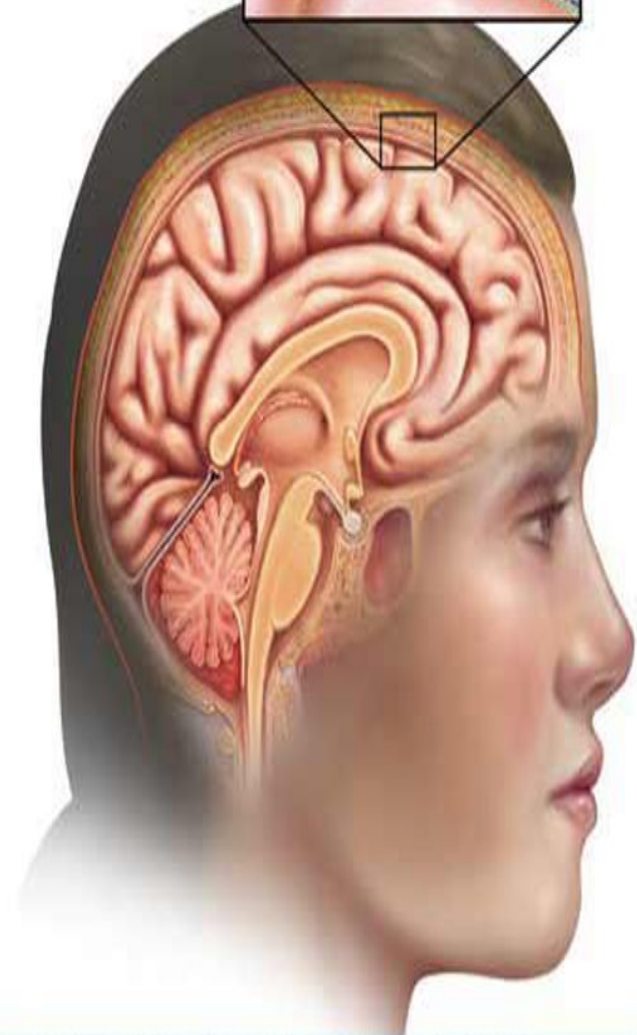
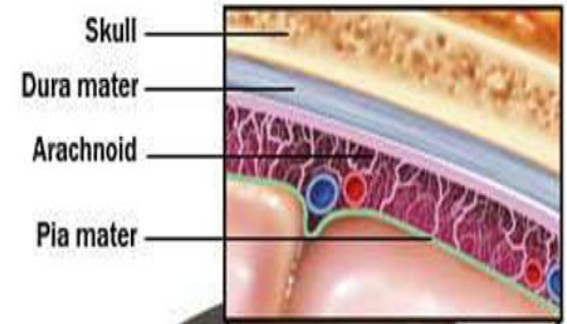
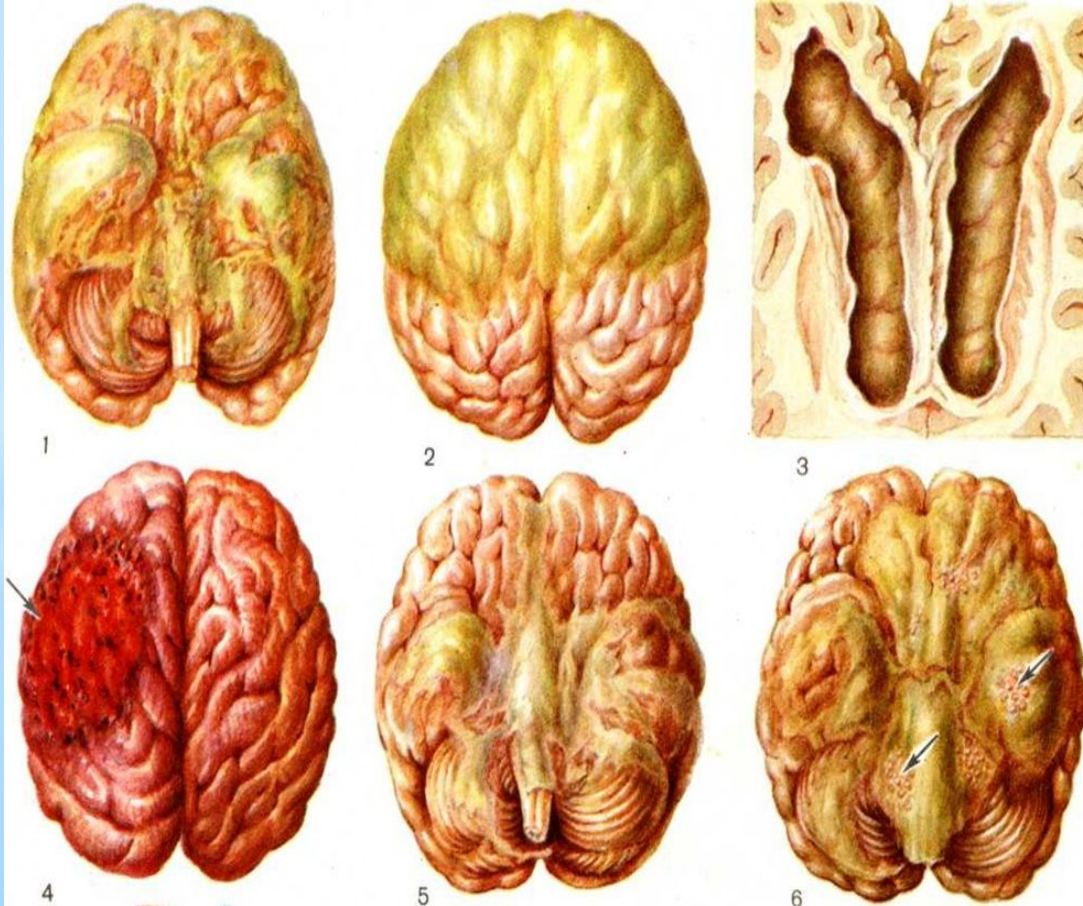
Бактериальдық миқұрт есеңгіреу, іріңді артрит, қан ұюының бұзылуы, пневмония, электролиттің бұзылуы секілді созылмалы ауруларға әкеп соғуы мүмкін.

## \* Эпидемиология.

Менингитомпен әр түрлі жастағы адамдар ауырады, бірақ көп жағдайда балалар бұл ауруға сезімтал болып келеді. Себебі балаларды, біріншіден, иммунитет толық қалыптасып аяқталмаған, екіншіден, оларда ми қабықшалары жетілмеген, үшіншіден, ГЭБ қалыптаспаған. Дамыған елдерде ауру 100 000 адамға шаққанда жылына 3-5 адам, Қазақстан сияқты дамушы елдерде одан 3 есеге артады.



\* Мидың қатты қабығы қабынса, оны **пахименингит**, жұмсақ қабығы мен торлы қабығының қатар қабынуын **лептоменингит**, торлы қабығы қабынса, **арахноидит** деп атау қабылданған.



# Как распознать менингит?

**МЕНИНГИТ** - воспаление головного и спинного мозга. Может вызываться бактериями, вирусами, грибами. Источник инфекции - больные и вирусоносители. До 90% случаев менингита наблюдается у детей.

## Пути передачи инфекции:



**воздушно-капельный**  
- при контакте с  
заболевшим человеком  
или вирусоносителем



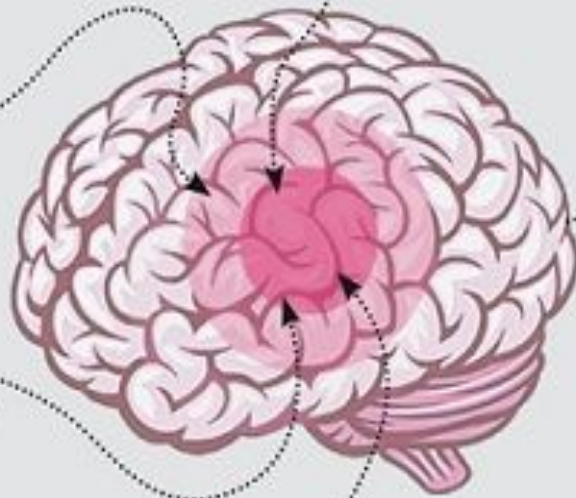
**контактно-бытовой**  
- через предметы  
обихода, посуду,  
игрушки



**пищевой** - при  
употреблении в пищу  
немытых ягод, фруктов и  
овощей



**водный** - при купании в  
открытых водоемах или  
бассейнах.



## Симптомы:



резкое повышение  
температуры до 38-40  
градусов



общая слабость,  
рвота, жидкий стул



сильные головные  
боли, насморк, кашель,  
воспаление горла



иногда - сыпь (красные  
высыпания с пузырьками -  
на коже или слизистой рта)



боли в животе и в мышцах, осо-  
бенно - в мышцах шеи. Ребенок  
не может поднять или опустить  
голову



светобоязнь, судороги,  
беспокойство, плохой сон,  
спутанность сознания



у грудничков может  
набухнуть «родничок»

## Патогенез

Ми кабаттарына қоздырғыштардың ену жолдары:

- негізінен кіру орны немес алғашқы ошақ болып мұрын-жұтқыншақта орналасады;
- стрептококкты и пневмококкты инфекция кезінде біріншілік ошақ трахея мен бронхтардың шырышты қабаты;
- Инфекцияның қан арқылы таралуы организмде созылмалды инфекциялық ошақтардың болуына да байланысты (отит, бронхоэктаз, абсцесс, синусит, фурункулез, холецистит, пневмония.);
- Бассүйек зақымдану салдарынан;
- Ең аз кездесетін тарлу жолы мұрынның лимфа тамырлары арқылы таралуы.

Процесс инфицирования



Возбудители менингита проникают в организм чаще всего через носоглотку и кишечник



Затем они попадают в кровь



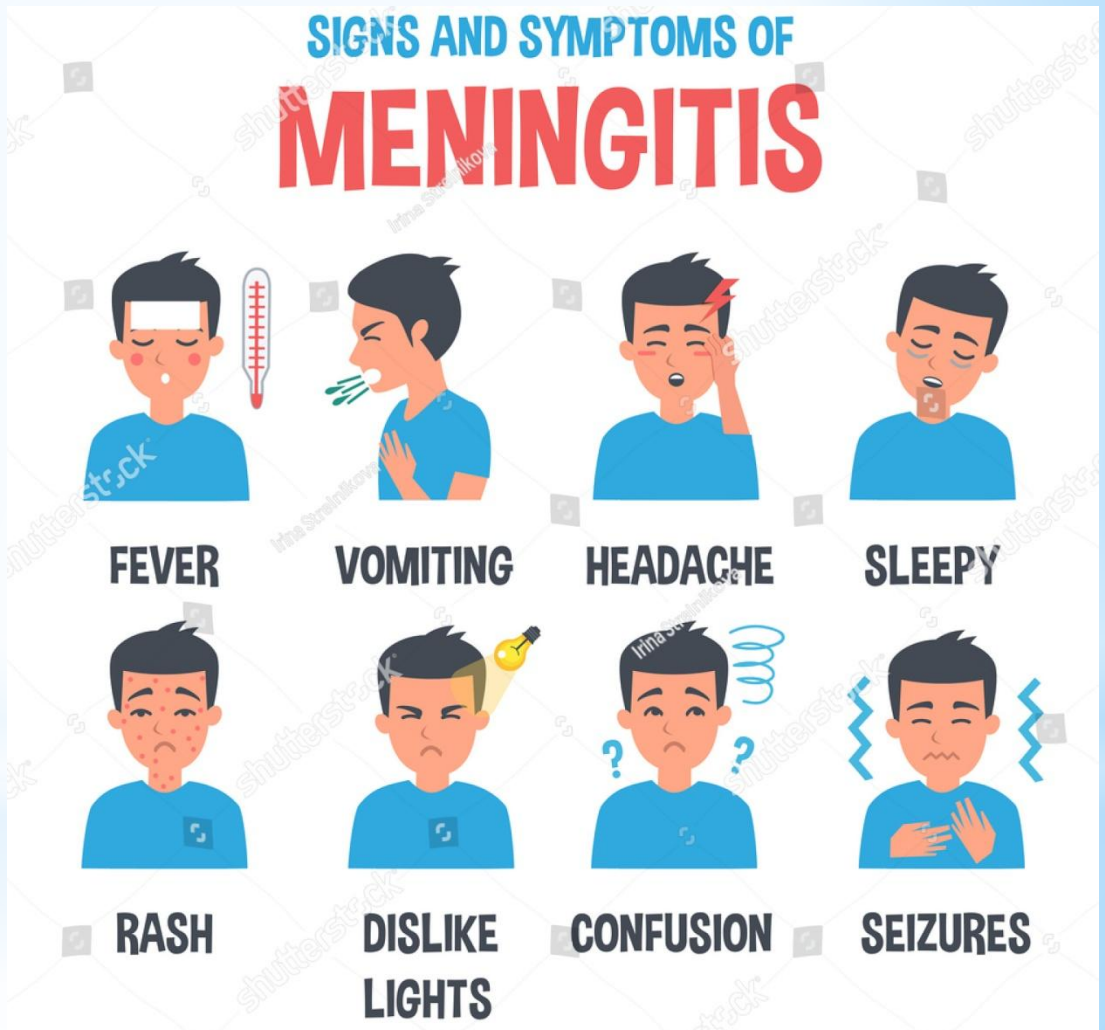
А затем – в спинномозговую жидкость



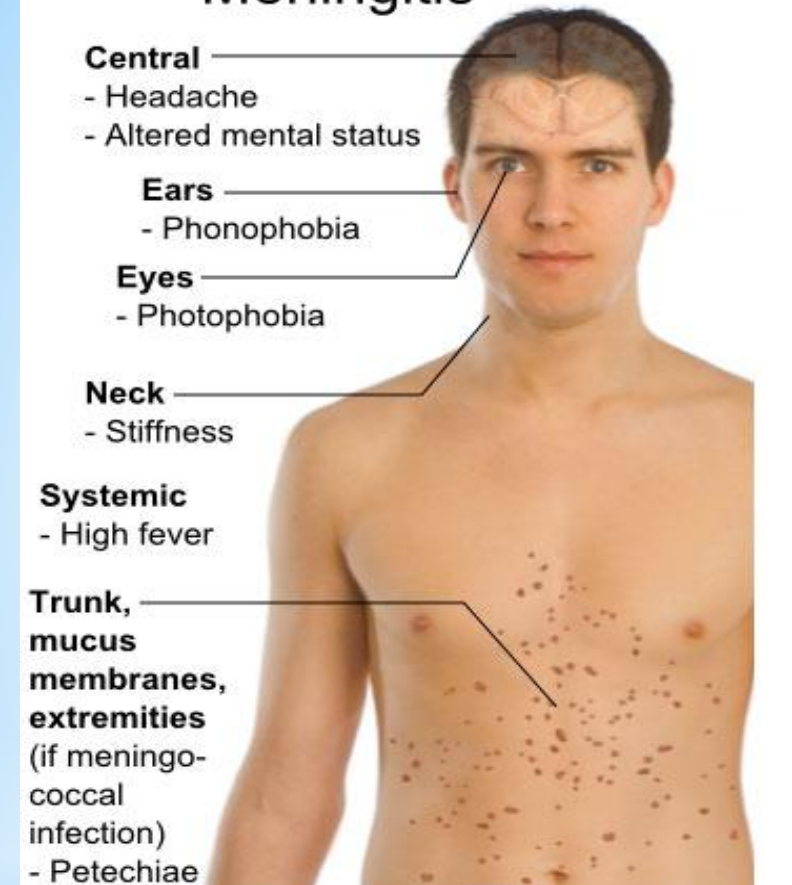
## \* Клиникалық көріністері

\* Ересектерде менингококты инфекцияның басты жайылған түрі және интоксикациямен, менингеальді синдроммен сипатталады. Басталуы жедел, аяқ астынан дене қызуының  $39-40^{\circ}\text{C}$ -қа дейін көтерілуі, қалтырау, қатты бас ауруы, қайталап құсу (жүрек айнусыз). Бұл триада ерте басталады және ең тән және тұрақты болып тбылады.

\* Науқастарда өте тез дамиды; мазасыздану. Қимылдық қозу, терінің гиперестезиясы, гиперсезімталдық, жарықтан қорқу.



# Symptoms of Meningitis



Алғашқы тәулікте менингиальды синдром дамиды: желке бұлшық еттерінің ригидтігі, Керниг, Брудзинский симптомдары. Жұлын нервтерінің зақымдануы мүмкін (жиі ІІІ, ІV, VІ жұп нервтері). Ақыл – есі бұзылуы мүмкін, есеңгіреуден комаға дейін қатты айқындалған психомоторлы қозумен; есту қабілетінің нашарлауы, тәбет төмендеу, диарея. Науқастың сыртқы пішініне тән: мойын, бет терісінің гиперемиясы, ерін шырышты қабығы құрғақ, склера және конъюктива тамырлары инъекцияланған. Науқас бейілесіз жағдай қабылдайды, бүйіріне жатады, аяқтары бүгілген және ішіне қарай тартқан, басы біраз артқа қайырылған.

Энцефалит қатты интоксикация фонында әр түрлі бұлшық еттердің тырысуымен, парездермен, параличтермен байқалады.



## \* *Менингитте байқалатын симптомдар:*

Симптомдар	Көрінісі
Керинг симптомы	Тізе бүгілу процесінің бұзылуы, сөгікөз-құйымшақ бөлігі бүгілген жағдайда.
Жоғарғы Брудзин симптомы	Кеуде тұсына басын иілткенде тізе және құйымшақ-сегізкөз буынының бүгілуі.
Төменгі Брудзин симптомы	Тізе және құйымшақ-сегізкөз буындарын жазғанда тізе және құйымшақ-сегізкөз буынының бүгілуі.
Лежас синдромы	Ерте жастағы балаларда байқалады, баланы көтергенде аяғын ішіне қарай жинап алады.
Отыру симптомы	Аяғын жазған күйде отыра алмауы.



\* Жоғарғы Брудзин сим



### Бехтерев симптомы



\* Негізгі ауру сезімі туатын симптомдар:

- көз жұмылып тұрғанда көз алмасын үстінен басқанда (Лобзин симптомы);
- сыртқы құлақтың алдыңғы қабырғасын ішінен басқанда (Мендель симптомы);
- әр түрлі невритің нүктелерді қысқанда;
- бассүйекті аз күшпен соққанда (Пулатов симптомы).

*Ең негізгі және әрқашан кездесетін белгісі – ми-жұлын сұйықтығында өзгерістер болады, жасушалардың саны көбейеді, сұйықтықтағы белок мөлшері артады.*

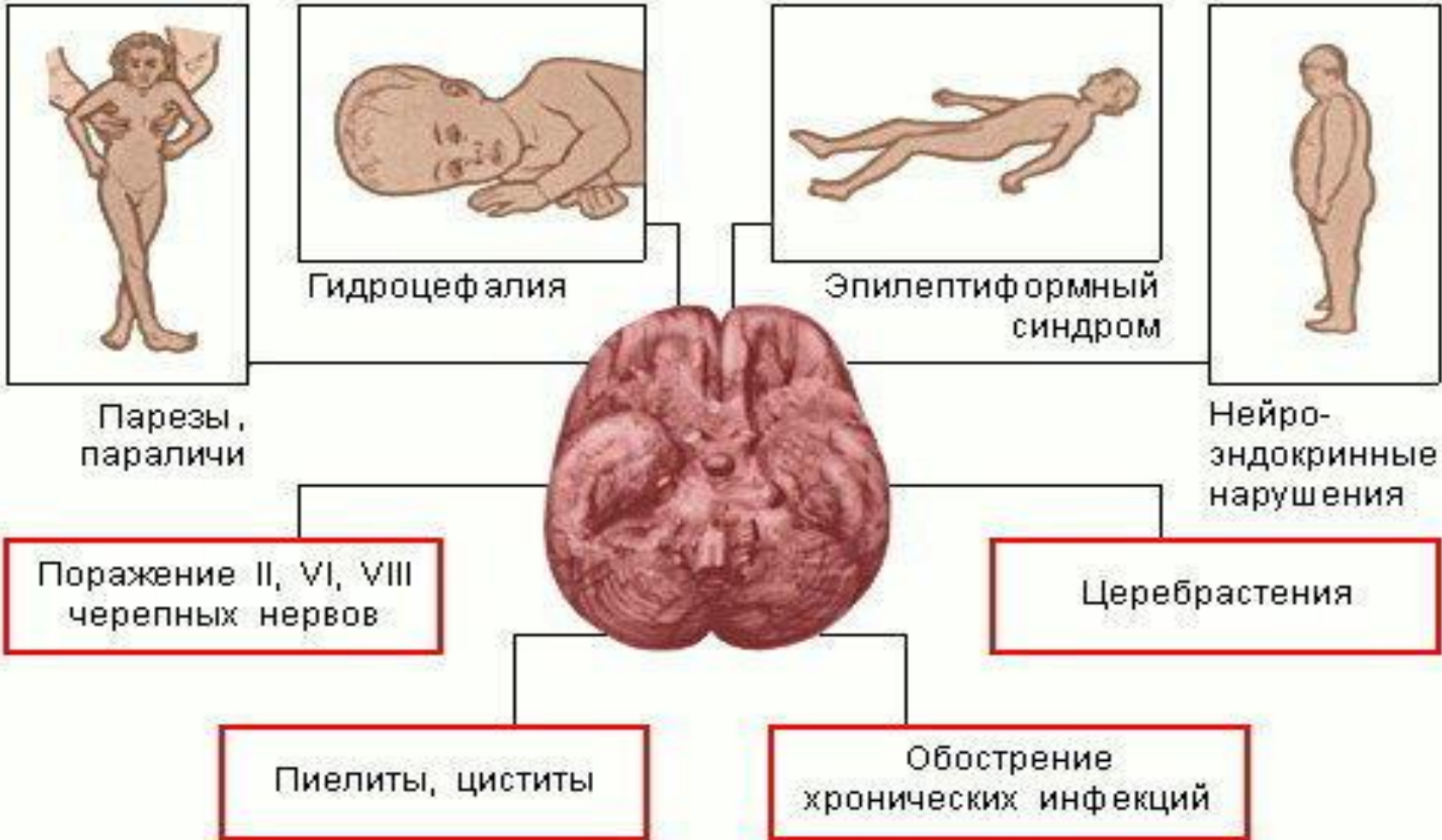
Ерте жастағы балаларды бұл симптомдар аз байқалады, сондықтан зерттеп-қарау кезінде мына белгілерге қарайды: үлкен еңбектің ісінуіне және пульсіне қарайды. Баланы көтергенде аяғын ішіне қарай жинап алады.

# *Асқынуы*

- *Есту қабілетін жоғалту;*
- *Эпилепсия;*
- *Эндокардит;*
- *Іріңді артрит;*
- *Қан айналым бұзылыстары;*
- *Ми абсцесі*
- *Субдуральды эмпиема*
- *Балаларда ақыл есі дамуының артта қалуы;*
- *Эмоционалдық тұрақсыздық, мазасыздық*
- *Ауру ерте жаста болса, гидроцефалия болуы мүмкін.*

# Дұрыс емдемеудің салдары:

## Осложнения менингококкового менингита





# Диагностикасы

- \* жалпы қан анализі;
- \* Биохимиялық қан анализі;
- \* Ликворды зертханалық талдау;
- \* ПЦР әдісімен тлдау;
- \* серодиагностика;
- \* магнитно-резонансты томография (МРТ);
- \* компьютерлі томография (КТ);
- \* электроэнцефалография (ЭЭГ);
- \* электромиография (ЭМГ).



## *\*Емдеу жолдары:*

*Менингит ауруына қарсы емдік дәрі-дәрмекті ең алғаш рет 1887 жылы А. Вейксельбаум ойлап тапқан. Кішкентай балаларда менингиттің бастапқы кезеңін анықтау қиынырақ болады. Қалай болғанда да аурудың алғашқы белгісі біліне салысымен, науқасқа дер кезінде білікті медициналық көмек көрсету қажет. Ауруды ауруханаға уақытылы жеткізу маңызды. Бір апта антибиотиктермен емдейды. Емдеу барысында негізгі ауруды тудыратын микробты құрту үшін этиотропты антибиотиктермен қатар науқастың жағдайын жақсартатын емдер беріледі. Содан кейін екінші рет пункция алады.. Емдеу тәсілдері менингиттің түріне байланысты антибиотиктер, сульфаниламидті препараттар, сондай-ақ симптоматик емдік әдістері қолданылады. Алдын ала сақтанудың жолы – балаларды жұқпалы менингококты менингитке қарсы егу.*

*\* Егер туберкулезді менингит болмаса, ампициллин немесе пенициллин пайдаланылады. Кей жағдайда хлорамфеникол да беріледі. Ал туберкулезді менингитке рифампицин немесе стрептомицинді изониазидпен, пиразинамидпен және этамбутолмен бірге тағайындайды. Криптококкты инфекцияда амфотерицин В, соңғы кездері флуконазол қолдану жақсы нәтиже беруде. Вирусных менингитті емдеуде тамырішілік ацикловир пайдаланылуда. Науқастың ыстығы жоғары болса оны ылғал компресспен немесе ацетаминофенмен не аспиринмен түсіреді. Менингококк бактериясы ми қабыршықтарына түссе, адам өліп кетуі мүмкін. Бұл қоздырғыштар ауа арқылы ғана емес, сілекей және қан арқылы жұғады. Қанға түскен бактерия тікелей жұлын жүйкесіне әсер етеді. Сондықтан алғашқы емдеу жұмыстары дәл осы бактериялардан басталады. Негізі бұл дерт бактериялары көбіне жаз айларында өрши түседі. Сондықтан сақ болыңыздар.*

***Болжамы.** Іріңді менингит кезінде толықтай сауығып кету болмайды (жүйке жүйесі бұзылыстары 25%, ауыр мүгедектік — 11 %). Бактериялық менингит кезіндегі өлім көрсеткіші 19-27% құрайды, 60 жасан асқан адамдардың өлімі — 38%. Менингококктық менингит кезінде өлім көрсеткіші — 7,5% төмен.*

*Вирустық менингиттің ағымы жеңіл, 11% пациенттерде жүйке жүйесінің ақаулары байқалады.*

# Қорытынды

- \* Ми қабығы қабынуының іріңді түрі ағзаға әр түрлі ауру қоздырғыш - микробтар еніп, ми қабығының зардаптануынан болады. Оның диагнозы биопсия арқылы жұлыннан алынған сұйықты арнайы зертханада зерттеу жүргізудің нәтижесі арқылы белгілі болады. Бас сүйек ішіндегі мидың қысымы артқан сайын науқастың жүрек соғысы баяулап, тыныс алуы жиілеп, сырқат адамның халі нашарлай береді. Мұндай жағдайда ауруды уақыт созбай дәрігерге қаратып, дер кезінде емдету керек. Әйтпесе, аурудың арты менингоэнцефалитке ұласуы мүмкін. Менингоэнцефалит дегеніміз - ми қабығымен бірге мидың өзінің қабынуы. Бойын дерт дендеген адам есінен айырылады, дене қызуы көтеріледі. Жөн-жосықсыз қимыл-қозғалысы көбейіп, бас ауруы күшейеді, зәр жүрмей қалу қаупі артады. Бұрынырақта бұл дертке шалдыққан науқастар қажетті деңгейде немесе дер кезінде тиісті ем ала алмағандықтан, арты қайғылы оқиғаға жиі ұшырап жататын. Ал, қазіргі заманауи медицинаның жетістігінің арқасында бұл аурудан құлан таза айығып кетуге толық мүмкіндік бар. Жалпы, ми қабығының қабынуы ауруына иммундық жүйесі әлсіз адамдар жиі шалдығады