

Жүйке жүйесінің инфекциялық аурулары: Менингит



Орындаған: Әбдіраманов
Б.

Топ: ЖМ-321-2к

Жоспар:

- Жалпы анықтама
- Этиология
- Патогенез
- Клиникалық көрінісі
- Емдеу және алдын алу шаралары

Менингит — бас миының қабықшаларының зақымдалуы. Содан соң жұмсақ қабатқа қарай өтеді.

Даму жағдайына байланысты екі түрге бөлінеді.

| Біріншілік | Екіншілік |
|---|---|
| Ми қабықтары өздігінше қабынады, ешқандай жергілікті және жалпы инфекциялар болмайды. | Басқа аурулардың асқынулары болады. Мысалы, ортаңғы құлақтың қабынуы, бет аймағында қабыну процестерінің жүруі, туберкулез. |

Менингит қабыну түріне ми-жұлын сұйықтығының өзгерісіне байланысты түрлері:

іріңді

серозды

Клиникалық көрінісіне байланысты:

- * жедел
- * жеделдеу
- * созылмалы
- * реактивті

Этиология

Менингит қоздырғыштары болуы мүмкін:

- **бактериялар** - менингококк, стафилококк, пневмококк, стрептококк, ішек таяқшасы, туберкулез микобактериялары т.б.;
- **вирустар** - герпес, қызылша, қызамық, Коксаки, ЕСНО, АИВ т.б.;
- **саңырауқұлақтар** – Кандида тұқымдасы, криптококк т.б.
- Ең аз кездесетін түрі қарапайымдар мен гельминттер арқылы жұқтырғаннан болады.

Менингит шығу тегі бойынша:

- бактериальды;
- вирустық;
- саңырауқұлақтық;
- паразиттік;
- аралас;
- бейспецификалық

Менингит өту ағымы байланысты:

- қоздырғыш түріне;
- организм жауап беру қабілетіне;
- науқастың жасына.

Менингиттің дамуына маңызды факторлар:

- бассүйек зақымдануы;
- вакцинация;
- балаларда жатысiшiлiк патология;
- әр түрлi инфекциялық аурулар.

Патогенез

Ми қабаттарына 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

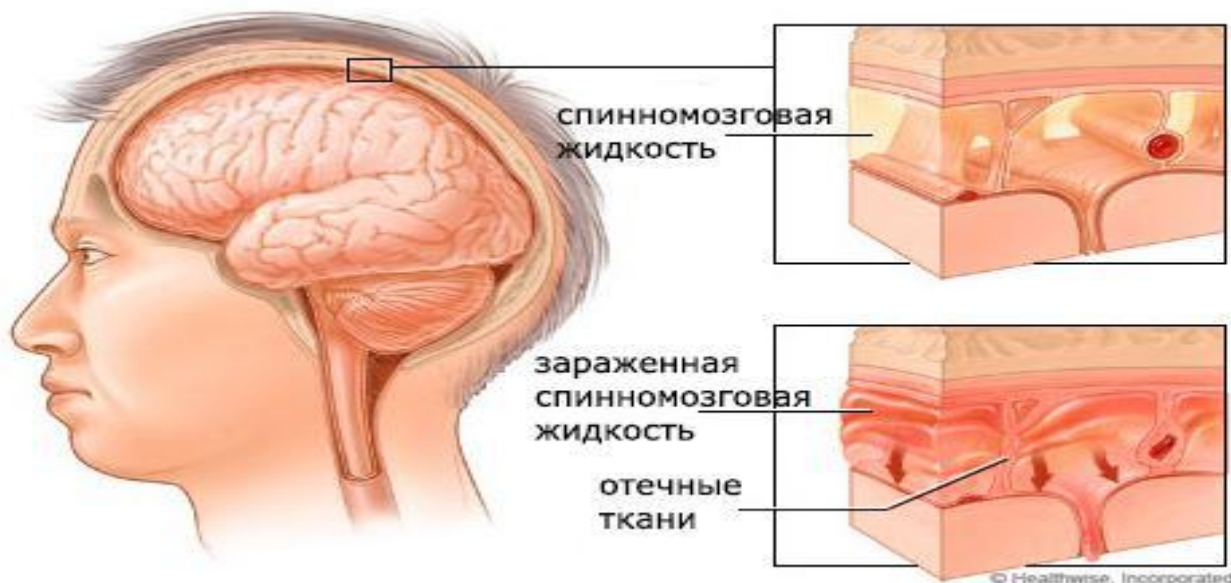


А затем — в спинномозговую жидкость

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.



Клиникалық көрінісі (симптоматика)

Негізгі клиникалық көрінісі менингиалды синдром болып табылады, оларға мыналар жатады:

- * бас ауруы;
- * құсу;
- * жалпы гиперестезия;
- * аурудың арнай орналасуы.



119

Менингококковый менингит. Характерная поза больного.

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 симптомы



www.drogoge.lepshy.by

Бехтерев симптомы



Негізгі ауру сезімі туатын симптомдар:

Туатын ауру сезімі:

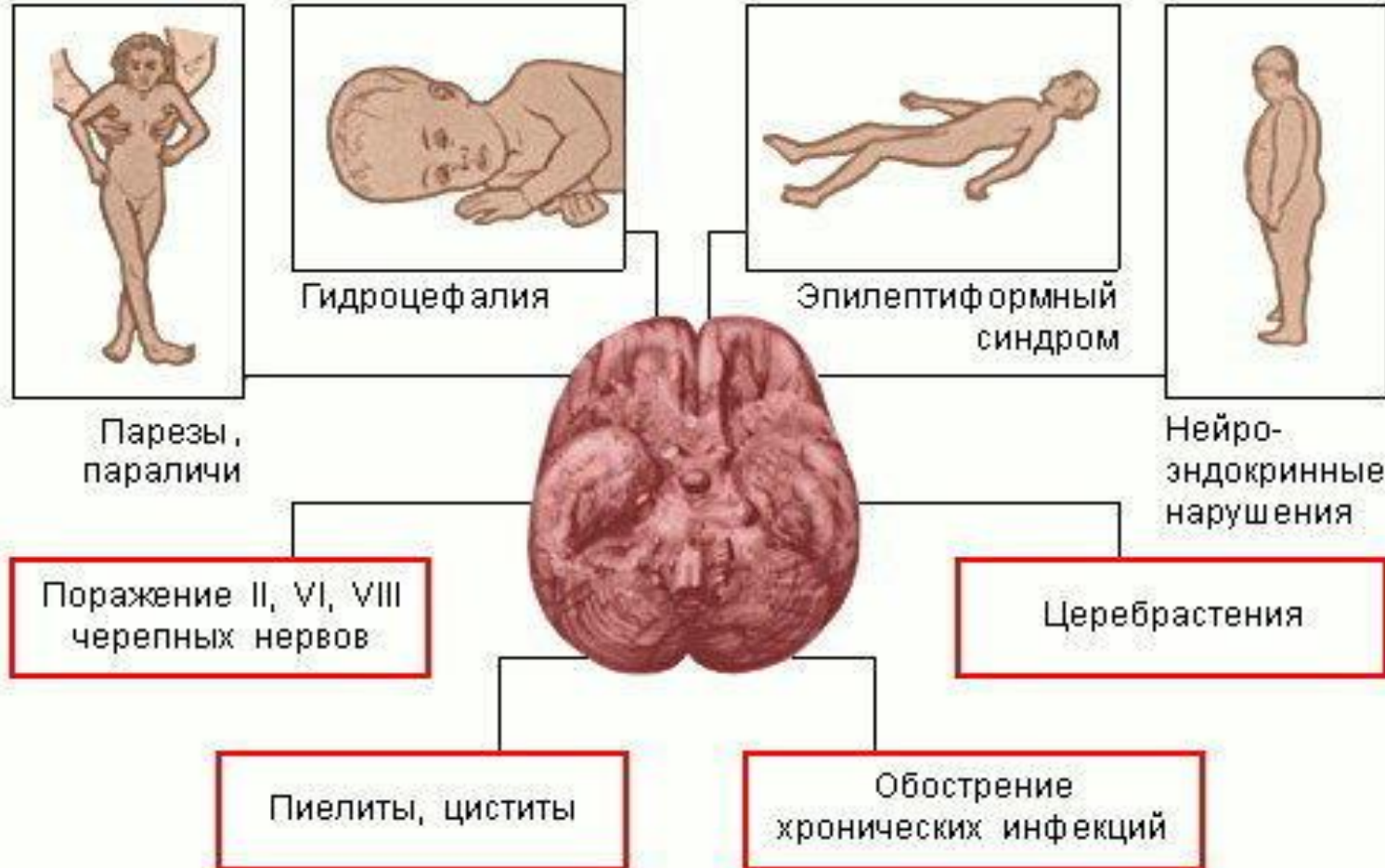
- көз жұмылып тұрғанда көз алмасын үстінен басқанда (Лобзин симптомы);
- сыртқы құлақтың алдыңғы қабырғасын ішінен басқанда (Мендель симптомы);
- әр түрлі невртің нүктелерді қысқанда;
- бассүйекті аз күшпен соққанда (Пулатов симптомы).

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.

Дұрыс емдемеудің салдары:

Осложнения менингококкового менингита



БОЛЖАМЫ:

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



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

Менингиттің алдын алу және емдеу

Менингиттің барлық түрінде антибактериалды терапия қолданылады:

Антибиотиктерді қабылдау;

- миға су жиналуын және мидағы қысымды төмендететін заттар;
- бейспецификалық аллергиялық процестерді басатын заттар;
- температура төмендететін;
- қанайналымды реттейтін дәрілер;
- стационарлы режим.

Профилактикалық шаралар:

Вакцинация жасау, ол 3 жыл көлемінде жарамды, бірақ 18 айға толмаған балаларды қорғамайды.

Реабилитация:

- емдеу-сауықтыру режимі;
- салауатты ұйқы;
- таза ауада серуендеу;
- дұрыс тамақтану;
- мидың жұмысы мен қанайналымды жақсартатын дәрілер мен витаминдерді қолдану;
- ақыл-ой және дене жұмыстарын ауыстырып отыру.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- **Общая патология: патологическая физиология - Овсянников В.Г.**
- **Патофизиология - Зайко Н.Н.**
- **Патологиялық физиология**

Назарларыңызға рақмет!