

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Жұқпалы және тропикалық аурулар кафедрасы

Кенелік энцефалит

Орындаған: Нурхалыкова Махирям

Қабылдаған: .

Топ: 13-028-2

Факультет: Жалпы Медицина

Жоспар

- 1.Кіріспе
- 2. Негізгі бөлім
 - 2.1 Анықтамасы
 - 2.2 Этиологиясы, эпидемиологиясы
 - 2.3 Патогенезі
 - 2.4 Клиникасы
 - 2.5 Емі
- 3.Қорытынды

Кіріспе

- **Энцефалиттер**-орталық нерв жүйесінің, түрлі этиологиялы қабыну ауруы, аурудың негізінде инфекциянды, инфекциянды-аллергиялық процесстер жатады. Кейде кене энцефалитін табиғи-ошақты тайгалық энцефалит, көктемгі-жаздық энцефалит деп те атайды.
- Кене энцефалитінің вирусын Ресей ғалымдары Л.А. Зильбер, Е.Н.Левкович, т.б. Шығыс Сібірде ауруға шалдыққан адамдардың қанынан тапқан.
 - **Жіктелуі:**
- Бас мидың ақ затын зақымдайтын түрін-лейкоэнцефалиттер;
- Сұр затын зақымдайтын түрін-полиэнцефалиттер;
- Ақ және сұр заты қатар зақымданатын түрін-панэнцефалиттер деп атайды.

Кенелік энцефалит

- **Біріншілік энцефалит**-кене арқылы таралатын, ми қабынуын тудырып, орталық нерв жүйесін қатты зақымдайтын, жедел өтетін, эндемиялық табиғи ошақтарда трансмиссивті (кененің шағуы) немесе алиментарлы жолмен таралатын жұқпалы ауру.

Этиологиясы, эпидемиологиясы

- Кенелік энцефалиттің қоздырығышының құрамында РНК-сы бар флавовирус тұқымдасына, арбавирус этиологиялық тобының тога-вирус тұқымдасы болып табылады, оның көлемі 20-30 нм.
- Кенелік энцефалит табиғи-ошақты нейроинфекция, эпидемиялық белсендігі кенелердің санына, социалды факторларға, географиялық ерекшеліктеріне байланысты. Тасымалдаушы болып иксод кенелері болып табылады. Қосымша резервуары кемірушілер және сүтқоректілердің 130 түрі;

Жіктелуі

- **Ошақты түрі:**

- 1. Менингоэнцефалитикалық
- 2. Полиэнцефаломиелитикалық
- 3. Полиэнцефалитикалық
- 4. Полиомиелитикалық

- **Ошақты емес түрі:**

- 1. Қалтыраулық
- 2. Өшірілген
- 3. Менингиалды

Патогенезі

- Трансмиссивті түрінде вирустың кіру жолдары болып терінің беткі қабаттарындағы қан тамырлары болып саналады, вирустың тез көбеюіне байланысты оның депосы пайда болады. Вирус қан айналамымен паренхиматозды ағзаларға еніп (бауыр, көкбауыр, өкпе, ми т.б) қанға тарайды. Гематогенді жолдан басқа лимфогенді, периневралді жолдары бар.

Клиникасы

- Бірінші сатысы-жұғу, одан кейін инкубациялық кезең 2-11 күн, продромальді кезең, өршу кезеңі. Қалтырау кезеңі жедел фазасында 3-5 күнге созылады, вирусемия пайда болады, ол инфекцияның таралуына алып келеді. Вирустың қан айналымынан кетуі дене ұызуының қалпына келуімен, бірақ бұл кезде вирус екіншілік ошақта орталық нерв жүйесінде көбеюі мүмкін.

- Кенелік энцефалит кезінде қолдардың проксималды әлсіз салдануы немесе парезі байқалады. Мойын бұлшықеттерінің салдануынан «салбыраған мойын», «қисық мойын», «қанат тәрізді жаурын» симптомдары болады.

Диагностикасы

- Лабораторлы диагностикасында бірінші 7 күннің ішінде қанда және ми-жұлын сұйықтығында кене энцефалиті вирусын немесе антиденені серологиялық тексерулер арқылы анықтайды.

Емдеу

- Бастапқы кезде кене энцефалитінің вирусына титрленген адам иммуноглобулині енгізеді. Дегидратациялық ем тағайындайды, жүрек-қантамыр ауруларына арналған препараттар, симптоматикалық ем, антибиотиктерді және сульфаниламидтерді асқынулар болғанда ғана тағайындайды.
- Интерферон препараттары қолданылады: реоферон, лейкинферон, амиксил, циклоферон. Реконвалесценция кезеңінде витамин В тобы, прозерин, дибазол.