Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті

Интерннің өзіндік жұмысы

Орындаған : Кубенова Айдана
626топ

Тақырыбы :

Инфекциялық емес патологиядағы менингеальды синдром :Екіншілік іріңді менингит, субарахноидальды қан құйылу, бас ми ісінуі.Туберкулезді менингитпен екшеу диагностикасы .

Менингиальды синдромдармен өтетін инфекциялық емес аурулар

Менингиальды синдромдармен өтетін инфекциялық аурулар

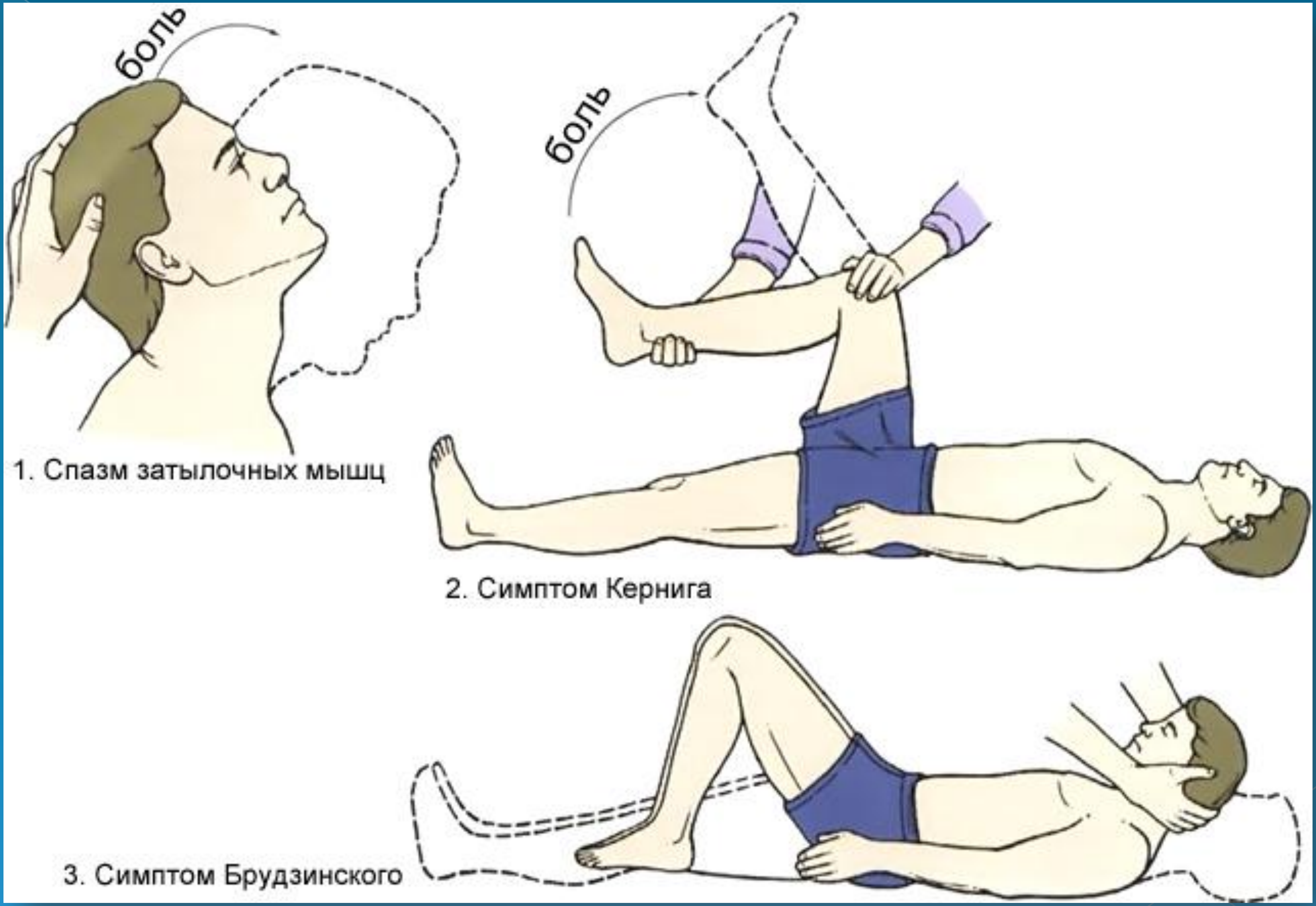
- Менингококкты инфекция
- Энтеровирусты инфекция
- Қызылша
- Құтыру
- Сіреспе

Менингеальды синдром – ми қабықшаларының тітіркенуінен пайда болатын синдромдар жиынтығы.

Менингеальды синдром

Менингеальды синдромға тән симптомдар:

- ✔Мойын бұлшық еттерінің патологиялық тонусының жоғарылауынан эластикалығының бұзылуы, Науқас менингит кезінде тек қана мойнын бүге алмау ғана емес,сонымен қатар жаза да алмауы тән.
- ✔Керниг симптомы- науқас өзінің бүгілген аяқтарын жамбас-сан және тізе буындарын жаза алмауы..
- ✔Брудзинский симптомы : жоғарғы – науқас , арқасына жатқан күйінде, басын кеудесіне иілтеді,сол кезде автоматты түрде аяқтарының бүгілуі; төменгі – науқас , бір аяғын бүккенде , еріксіз екінші аяғы сол қимылды қайталайды.
- ✔Тактильді,иіс сезу,есту,ауырсыну тітіркендіргіштерін және жарқыраған жарықты көтере алмау
- ✔Жылағыштық
- ✔Жергілікті салданулар , парездер,сезімталдылықтың бұзылуы


боль
1. Спазм затылочных мышц
боль
2. Симптом Кернига
3. Симптом Брудзинского

МЕНИНГОКОККТЫ ИНФЕКЦИЯ
МЕН
ТУБЕРКУЛЕЗДІ
МЕНИНГИТ
АЖЫРАТУ
ДИАГНОСТИКАСЫ

Менингококты инфекция – ауа-тамшылы механизммен тарайтын, назофарингит және генарализденген түрлерінде өтетін клиникасында қызбамен, интосикациямен, экзантемамен және ми қабаттарының зақымдалуымен сипатталатын антропонозды бактерияды жедел инфекциялық ауру.
Ересектерде менингококкты инфекцияның басты жайылған түрі және интоксикациямен, менингеальді синдроммен сипатталады. Басталуы жедел, аяқ астынан дене қызуының 39-40С-қа дейін көтерілуі, қалтырау, қатты бас ауруы, қайталап құсу (жүрек айнусыз) болады. Бұл триада ерте көрінеді және ең тән және тұрақты көрініс болып табылады. Науқастарда өте тез мазасыздану, қимылдық қозу, терінің гиперестезиясы, дамиды.Алғашқы тәулікте менингиальды синдром дамиды: желке бұлшықеттерінің ригидтілігі, Керниг, Брудзинский симптомдары, жұлын нервтерінің зақымдануы мүмкін (жиі ІІІ, ІУ, УІ жұп нервтері), ақыл – есі бұзылуы мүмкін, есеңгіреуден комаға дейін қатты айқындалған психомоторлы қозумен көрінуі мүмкін. Науқастың сыртқы келбеті: мойын, бет терісінің гиперемиясы, ерін шырышты қабығы құрғақ, склера және коньюктива тамырлары иньекцияланған болады. Науқас міндетті қалып қабылдайды, бүйіріне жатады, аяқтары бүгілген және ішіне қарай тартылған, басы біраз артқа шалқайған.Энцефалит қатты интоксикация фонында, әр түрлі бұлшық еттердің тырысуымен, парездермен, параличтермен байқалады.

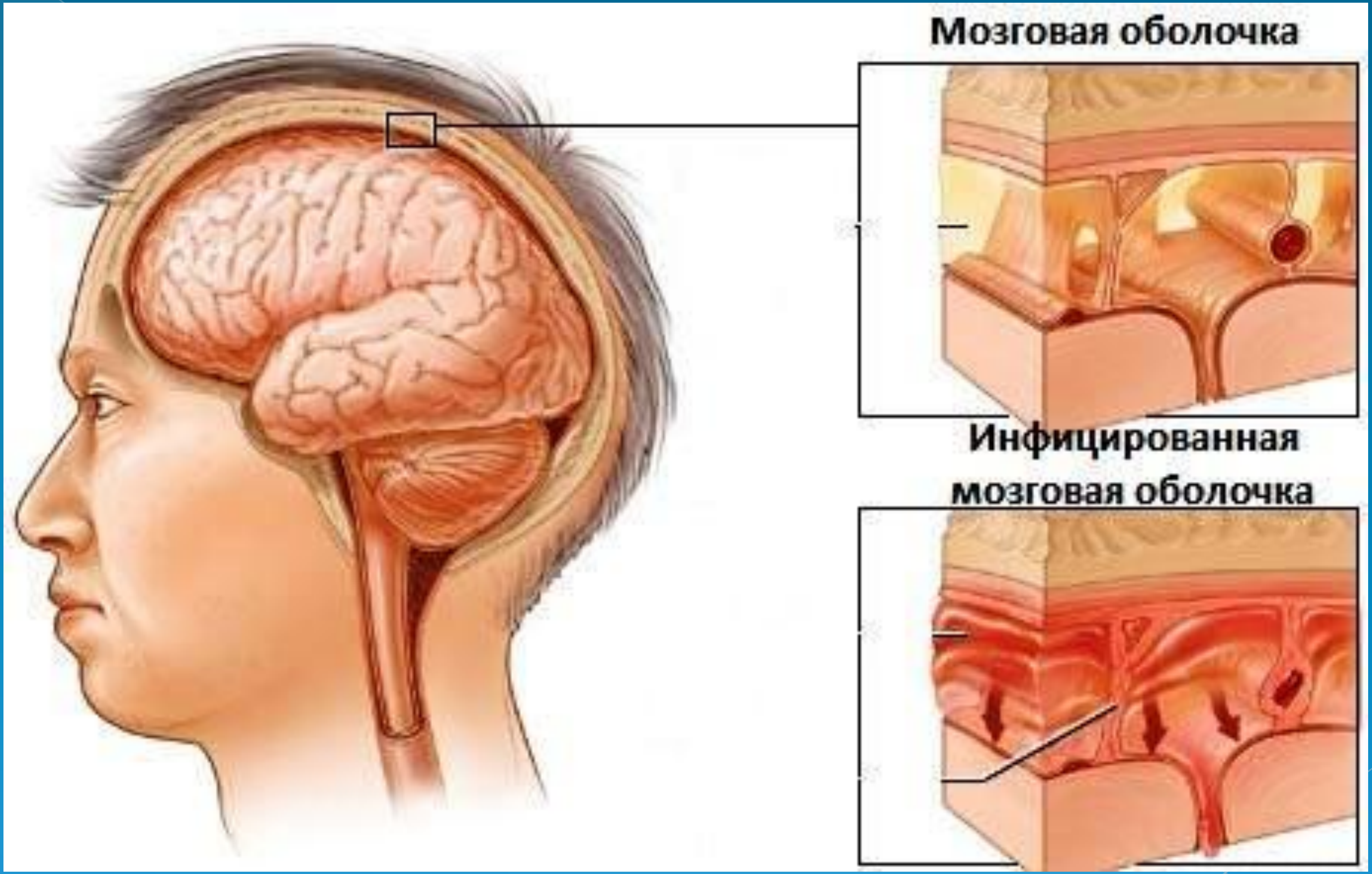
Менингококты инфекция

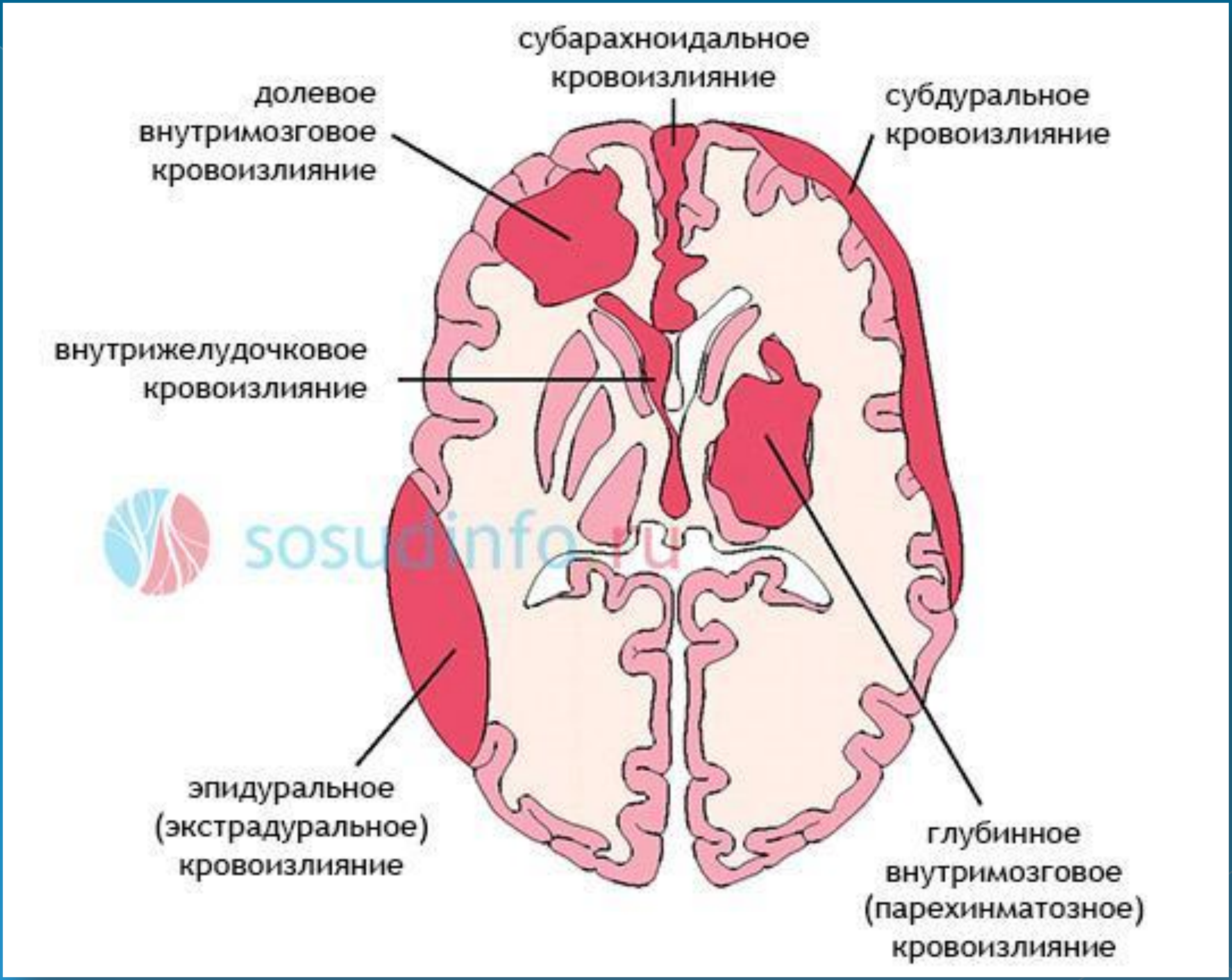
Туберкулезді менингит — бас мидың жұмсақ қабығының қабынуы, ол ТМБ жұғуынан пайда болады. Туберкулезді менингит ТМБ жұққан адамдарда, өкпе және басқа ағзалардың туберкулезімен ауыратын науқастар арасында кездеседі. Балаларда ағзаның алғашқы туберкулезі кешенінің (комплексінің) немесе кеуде ішілік лимфа бездері туберкулезінің асқынулары, ал ересек адамдарда – диссеминирлі (қан арқылы) туберкулездің асқынуы ретінде пайда болады. Клиникалық белгілері. Әдетте туберкулезді менингит бір-тіндеп дамиды. Науқастарда әлсіреу, нашар күй, тітіркенгіштік, жарықтан қорқу, ұйқының бұзылуы, үлкен дәреттің болмауы мазалайды. Дене қызуы осы кезде субфабрилді болады. Кейіннен науқастарда-дене қызуы 38-39°С-ге дейін көтеріледі, бас ауруы күшейеді, оған құсу қосылады, бірте-бірте менингиалды белгілер дамңды. Егер- ангибактериалды ем колданылмаса, науқастарда адинамин байқалады, қоршаған ортаға немқұрайпы қарайды, есі қараутып, әрі.қарай сопорозды жағдай дамып, ол комага (грекше кома - терен ұйқы) ауысады, одан соң науқас шамамен 20-21 күн өткеннен кейін қайтыс болады.

Туберкулезді менингит

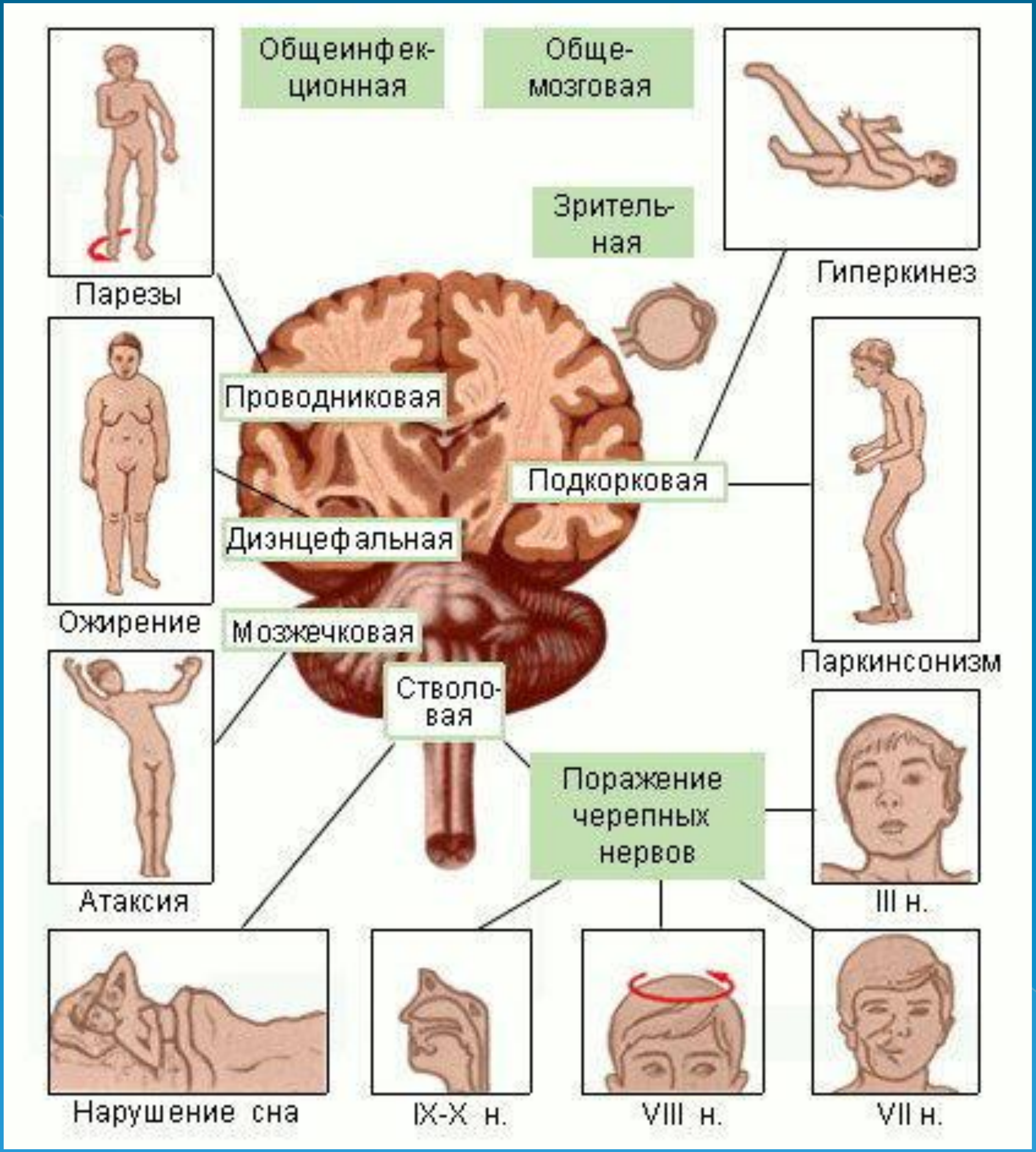
СУБАРАХНОИДАЛЬДЫ ҚАН ҚҰЙЫЛУ МЕН МЕНИНГИТТІҢ АЖЫРАТУ ДИАГНОСТИКАСЫ

Субарахноидальды қан құйылу	Ортақ белгілері	Менингит
Субарахноидальды қан құйылу:«бас соққысы» тәрізді бастағы ауру сезімі, құсу, менингеалды синдром, ошақты симптомдардың болмауы ЖМС: басішілік қысымның жоғарлауы, «ет жуындысы» түстес, көп мөлшерде «ескіріп сілтісізденген» эритроциттердің болуы. Бас миының КТ: базальды цистернаның қатты тығыздануы, қарыншаларға қанның ағуы	Жалпы инфекциялық, жалпы милық, менингиальды симптомдар (дене қызуының көтерілуі, бас ауруы,құсу, Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі, Кернинг және Брудзинский белгілері) анықталады.	Басталуы жедел, аяқ астынан дене қызуының 39-40С-қа дейін көтерілуі, қалтырау, қатты бас ауруы, қайталап құсу (жүрек айнусыз) болады. Бұл триада ерте көрінеді және ең тән және тұрақты көрініс болып табылады. Науқастың сыртқы келбеті: мойын, бет терісінің гиперемиясы, ерін шырышты қабығы құрғақ, склера және коньюктива тамырлары иньекцияланған болады. Науқас міндетті қалып қабылдайды, бүйіріне жатады, аяқтары бүгілген және ішіне қарай тартылған, басы біраз артқа шалқайған.


Мозговая оболочка
Инфицированная
мозговая оболочка


субарахноидальное кровоизлияние
долевое внутримозговое кровоизлияние
субдуральное кровоизлияние
внутрижелудочковое кровоизлияние
sosudinfo.ru
эпидуральное (экстрадуральное) кровоизлияние
глубинное внутримозговое (парехинматозное) кровоизлияние

Энцефалит (грек. enkephalos – ми) – ауру тарататын микроорганизмдердің салдарынан мидың қабынуы. Энцефалиттің қоздырғыштары: әр түрлі вирустар (арбовирустар, энтеровирустар, қызылша, қызамық, шешек, ұшық вирустары, т.б.), бактериялар (бруцеллалар, спирохеттер, туберкулез микобактериялары, стрептококк, т.б.), риккетсиялар, саңырауқұлақтар, қарапайымдар (амеба, токсоплазма, трипаносома, т.б.), гельминттер (трематодалар, цестодтар, т.б.). Энцефалиттер патол. процестің дамуына қарай біріншілік Энцефалит және екіншілік Энцефалит болып бөлінеді. Біріншілік Энцефалиттің дамуына әдетте вирусты аурулар әсер етеді. Аурудың бұл түрі маусымдық таралу ерекшелігімен сипатталады. Бұған жылдың белгілі бір кезеңінде инфекция тарататын жәндіктердің (кене, маса) белсенді болуы ықпал етеді. Осыдан кене энцефалиті, маса Энцефалиті, энцефаломиелит, т.б. аурулар туады. Екіншілік Энцефалиттің дамуына әр түрлі жұқпалы аурулардың асқынуы әсер етеді. Мыс., безгек Энцефалиті, бөртпе сүзек Энцефалиті, тұмау, шешек, қызылшадан кейінгі асқынулар. Энцефалитпен ауырып жазылған адамдар тез шаршағыш келеді, басының жиі ауырып, дұрыс ұйықтамауы, еске сақтау қабілетінің нашарлауы бірнеше жылға созылады. Аурудың диагнозы вирусол., бактериол. және серол. зерттеулердің қорытындысымен қойылады. Кейде электрфиз., рентгенол. және радиоизотоптық әдістер – ЭЭГ, вентрикулография, реоэнцефалография, гамма-томография, т.б. қолданылады. Ауруды емдеу Энцефалиттің түріне байланысты жүргізіледі. Ауру асқынғанда,



Общеинфек-
ционная
Обще-
мозговая
Зритель-
ная
Парезы
Гиперкинез
Проводниковая
Подкорковая
Дизнцефальная
Ожирение
Мозжечковая
Паркинсонизм
Стволо-
вая
Поражение
черепных
нервов
Атаксия
III н.
Нарушение сна
IX-X н.
VIII н.
VII н.

Энцефалит	Ортақ белгілері	Субарахноидальды қан құйылу
Энцефалитпен ауырған адамның дене қызуы көтеріледі, әлсізденіп, ұйқысы келе береді, басы ауырып, кейде лоқсып құсады. Ал ауру асқынғанда адам есінен айрылып, сандырақтайды, галлюцинация пайда болып, денесі тартылып, жиі-жиі ұстама болады. Энцефалиттің түріне қарай науқас адам жазылып кетеді немесе ұзақ жылдар бойы қол-аяғы әлсіз болып, жүріс-тұрысы бұзылады, әр түрлі икемсіз қимыл қозғалыстар пайда болып, денесінде салдану, тырысып қалу байқалады.	Жалпы инфекциялық, жалпы милық, менингиальды симптомдар (дене қызуының көтерілуі, бас ауруы,құсу, Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі, Кернинг және Брудзинский белгілері) анықталады.	Субарахноидальды қан құйылу:«бас соққысы» тәрізді бастағы ауру сезімі, құсу, менингеалды синдром, ошақты симптомдардың болмауы ЖМС: басішілік қысымның жоғарлауы, «ет жуындысы» түстес, көп мөлшерде «ескіріп сілтісізденген» эритроциттердің болуы. Бас миының КТ: базальды цистернаның қатты тығыздануы, қарыншаларға қанның ағуы

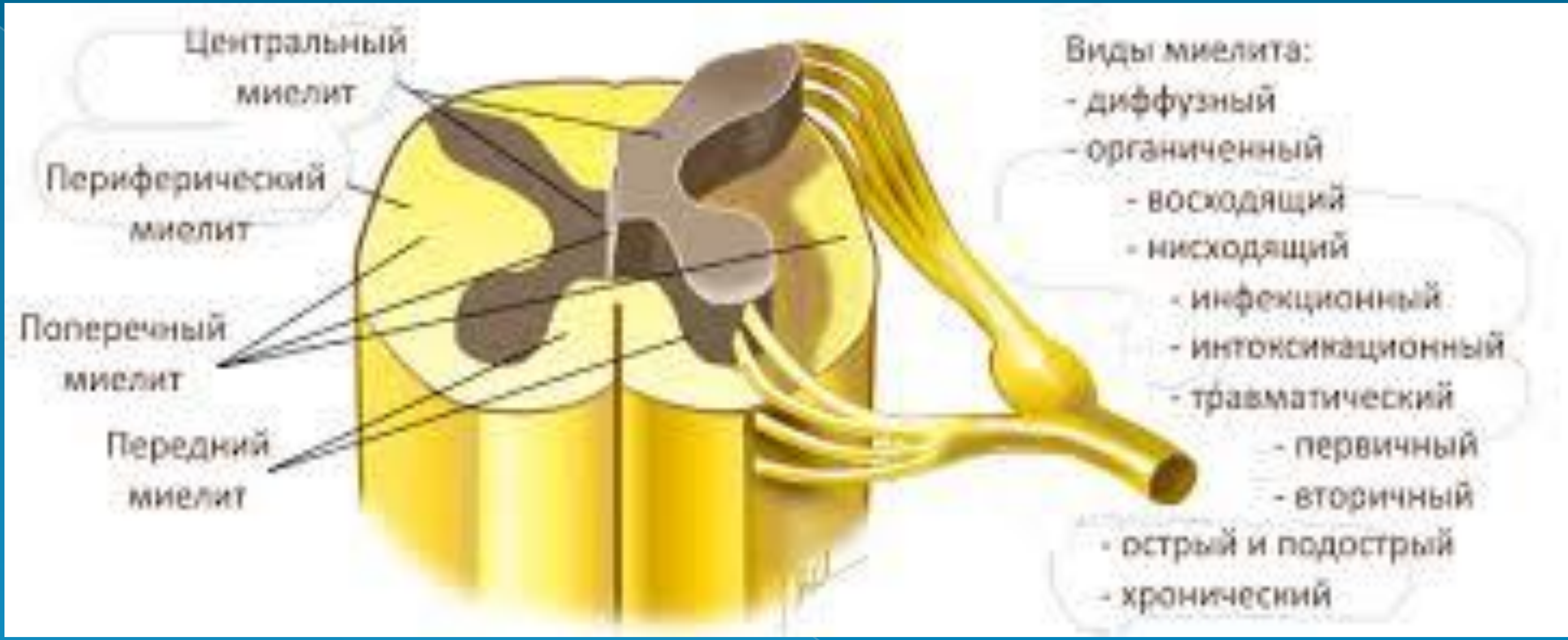
Миелит —

бұл жұлынның инфекциялық және аллергиялық зақымдануынан пайда болған қабыну ауруы. Ауру процесі 1-2 немесе бірнеше жұлынның сигменттерін зақымдайды.Сонымен қатар жұлынның қызметі бұзылады.

Қызылша

(лат. *Morbilli*) — бұл өте жұқпалы ауру, әсіресе, тамаққа жарымайтын немесе туберкулез ауруына шалдыққан балаларға қауіпті. Ауру адаммен байланыста немесе қасында болғаннан кейін он күннен соң суық тию белгілері бойынша басталады: бұлар — қызу, тұмау, көздің қабынуы және жөтел. Ауру сәт сайын үдей түседі. Ауыз іші қабынып, ісініп, іш өтуі мүмкін. 2 немесе 3 күннен кейін ауыздың шырышты қабығында тұздың жартысындай кішкентай ақ дақтар көріне бастайды. Одан кейін екі немесе үш күн өткен соң құлақта және мойында, сосын бетте және денеде, ең соңында қол мен аяқта бөртпелер пайда болады. Денеге бөртпелер шыққаннан кейін баланың жағдайы әдетте жақсарады. Бөртпелер 5 күннің ішінде шығып болады. Кейде тері астына қанның құйылуы (қара қызылша) салдарынан шашы-раңқы қара дақтар (көгерген жерлер) байқалады. Бұл derттің өте күшті екендігін білдіреді. мұндайда дәрігерлік көмек керек.

Миелит


Центральный миелит
Периферический миелит
Поперечный миелит
Передний миелит
Виды миелита:
- диффузный
- органиченный
- восходящий
- нисходящий
- инфекционный
- интоксикационный
- травматический
- первичный
- вторичный
- острый и подострый
- хронический

Қызылша

Екіншілік іріңді менингит	Бас ми ісінуі
Бас миының қабықшаларын бас-ми қабығының іріңді қабынулық ауруы. **Этиологиясы:**стафилакокк, стрептококк,пневмококк,т.б. Таралуы: бір аурудың асқынуы ретінде дамиды, қабынулық, инфекциялық ошақтан ми кабығына тарайды,бас сүйегінің сынуы немесе жарылуы кезінде. Клиникасы:Жедел түрде басталады, әлсіздік, бас ауруы, темп 40С көтерілуі, Менингеальды синдром дамиды, тырыспа, эпилептикалық ұстамалар гиперестезия, тітіргенгіштік, сопорозды жағдай немесе кома. Диагностикада жұлын-ми сұйықтығының қысымы жоғарылаған, іріңді, лайлы, ақуыз бар. Қант және хлорид деңгейі төмендеген.	**Бас ми ісінуі** – баста, жұлында, жасушааралық тінде сұйықтықтың жиналуынан болады. **Этиологиясы:** ісіктік, травмадан кейінгі, операциядан кейінгі, токсикалық, қабынулық, ишемиялық, гипертензиялық. **Клиникасы:** Басішілік гипертензия: бас ауру, бас айналу, көрудің бұзылуы, дезориентация, сөйлеудің бұзылуы, жүрек айну, құсу, ұйқының бұзылуы, эмоционалды жағдай, есінің жоғалуы. Диагностика: неврологиялық зерттеу, МРТ,КТ, қан анализі.

Бас ми ісінуі

Пайдаланған әдебиеттер:

- А.Қ.Дүйсенова,Жұқпалы аурулар, Алматы,2014 жыл,424 бет
- Е.П.Шувалова ,Инфекционные болезни,2005 жыл, 696 бет
- Интернет желісі