

# М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік медицина Университеті

Тақырыбы: **Инфекциялық емес патологиядағы менингеальды синдром (екіншілік іріңді менингит, субарахноидальды қан құйылу, бас ми ісінуі). Туберкулезді менингитпен екшеу диагностикасы.**

Орындаған: Жағапарова Жадыра

Группа 614

Тексерген: Құрманғазин М.С

# Жоспары

- 1-Туберкулезді менингит
- 2-Екіншілік іріңді менингит;
- 3- Субарахноидальды қан құйылу;
- 4- Бас ми ісінуі;

# Туберкулезді менингит

Бас мидың жұмсақ қабығының қабынуы, ол ТМБ жұғуынан пайда болады.

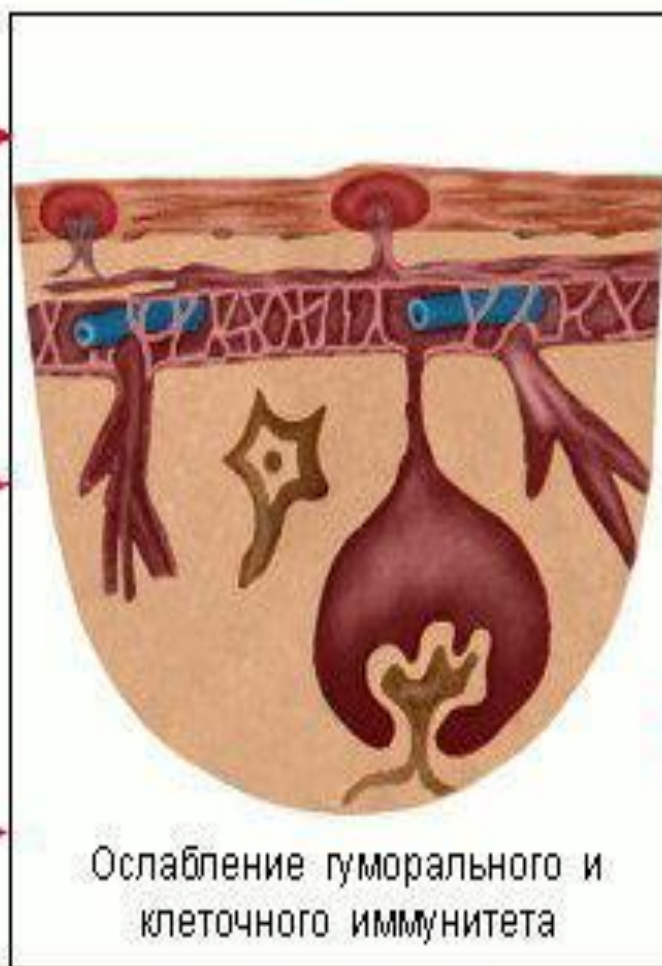
Патогенезі және патологиялық анатомиясы: Туберкулезді менингит ТМБ жұққан адамдарда, өкпе және басқа ағзалардың туберкулезімен ауыратын науқастар арасында кездеседі. Балаларда ағзаның алғашқы туберкулезі комплексінің немесе кеуде ішілік лимфа бездері туберкулезінің асқынулары, ал ересек адамдарда – диссеминирлі (қан арқылы) туберкулездің асқынуы ретінде пайда

# Пути проникновения возбудителя

**Гематогенный**  
Хронический воспалительный очаг в организме

**Лимфогематогенный**  
Назофарингиты  
Бронхиты

**Сегментарно-васкулярный**  
Фурункулы лица, гаймориты, отиты, фронтиты



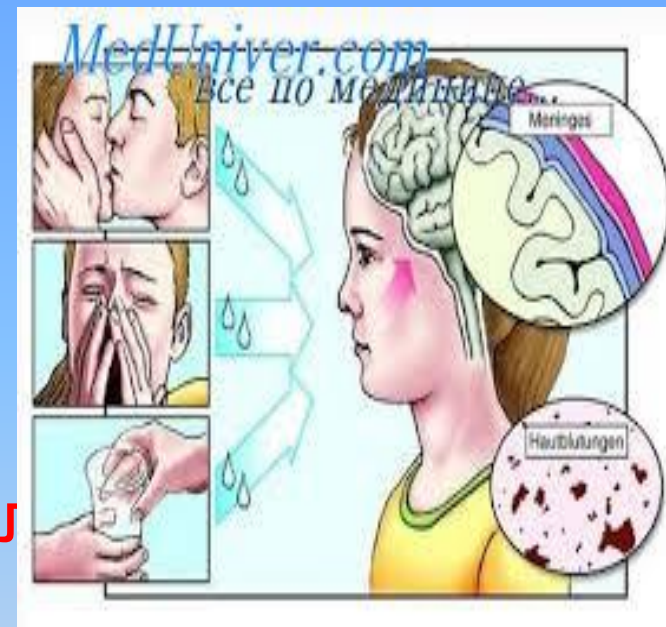
**Контактный**  
Мастоидит, эпитимпанит, синус-тромбоз, абсцесс мозга, эпидурит

**Открытый**  
Инфицирование оболочек через врожденный или приобретенный фистульный ход, ликворея

# Этиологиясы:

Біріншілік-мидың жұмсақ қабығына вирустар мен бактериялардың әсерінен болады. Көбіне бас миының қабынуымен бірге жүреді. Бактериялыды инфекциялардың ішінде менингококк көп орын алады. Ал вирустар арасында-тұмау вирусы, кене энцефалиті.

Екіншілік-инфекцияның басқа органдардан таралуы. Ондай ошақтарға отиты, мастоидиты, синуситы, панофтальмиты, аяқ қол абсцессы



Перфоративная стадия острого среднего отита

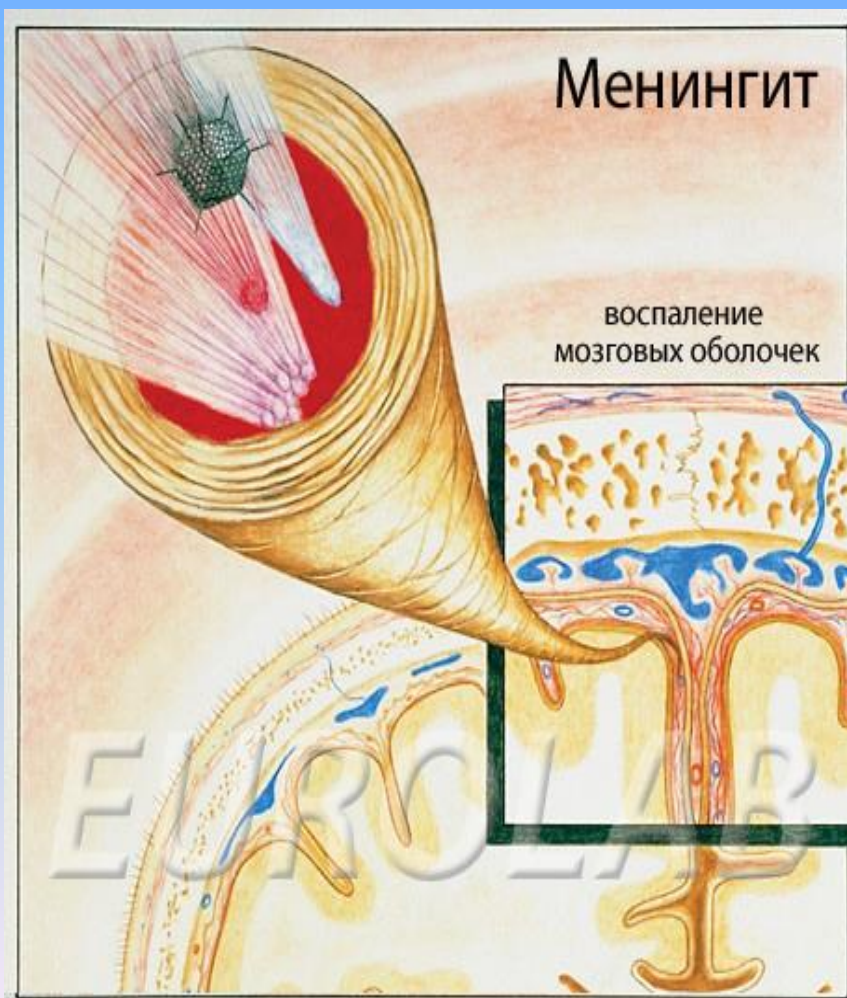
# Клиникасы:

Туберкулезді менингит біртіндеп дамиды.

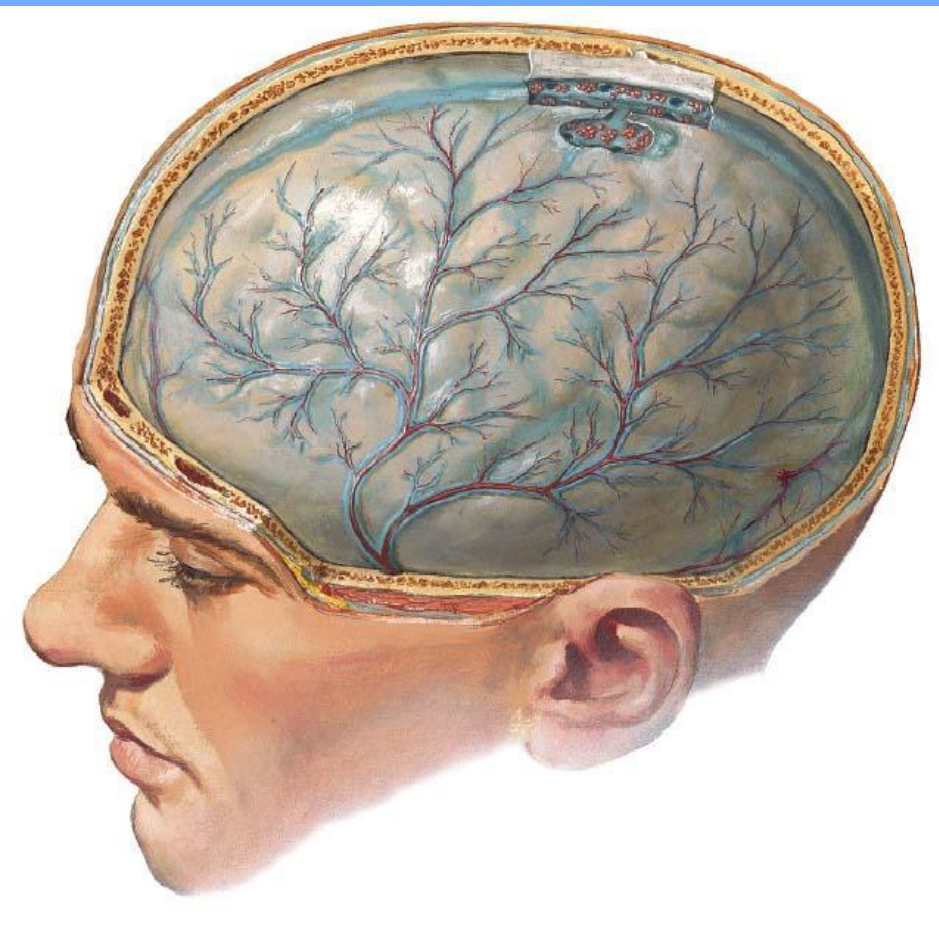
Науқастарда әлсіреу, нашар күй, тітіркенгіштік, жарықтан қорқу, ұйқының бұзылуы, үлкен дәреттің болмауы мазалайды. Дене қызуы осы кезде субфебрилді болады. Кейіннен науқастарда дене қызуы 38-39°С-ге дейін көтеріледі, бас ауруы күшейеді, оған құсу қосылады, бірте-бірте менингиалды белгілер дамиды.

# Диагностикасы:

- Жалпы қан анализі;
- Жалпы зәр анализі;
- люмбальді пункция;
  - Бассүйегінің рентгенографиясы
  - ЭЭГ;
  - ангиография;
- рентгеноконтрасты вентрикулография;
- МРТ;
- КТ;



# Асқынуы:



- Гидроцефалия;
- Архноидит;
- Ми туберкулемасы;
- Эпилепсия;
- Интеллектің төмендеуі
- Салдану;
- Көзден айрылу;
- Керемдік;
- Эндокриндік ағзалар: қансыз диабет, ергежейлілік.



# Екіншілік іріңді менингит

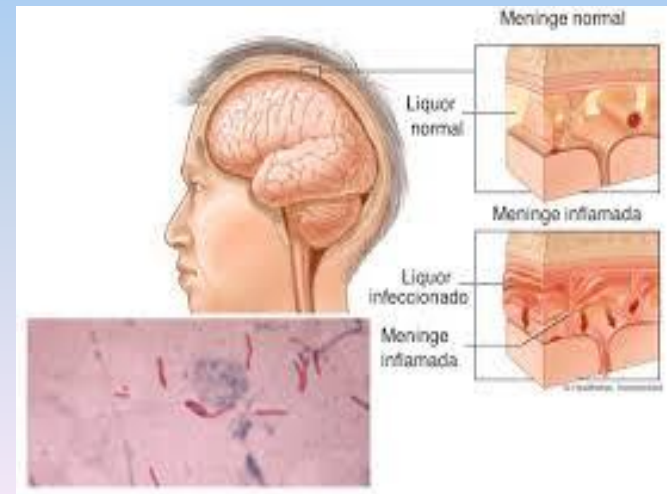
Бас мидың жұмсақ қабығының қабынуы,оның негізінде әртүрлі этиологиялық факторлар (пневмококк, стафилококк және т.б)жатыр.Көбінесе организмде басқа ошақтардың болуынан пайда болады.Процесс гематогенді және а per continuitatem (мысалы, отогенді процесс),бас ми сүйегінің жарылуы мен сынуында таралады.

# Этиологиясы:

Стрептококк В тобының және D,  
Escherichia coli, Listeria monocitogenes,  
Haemophilus influenzae, ересектерде -  
пневмококк, стафилококк және т.б

# Клиникасы:

эпидемиялық менингиттен айырмашылығы азғана. Диагнозды нақтылау үшін бактериологиялық зерттеу жүргізеді. Балаларда менингеальді синдром ерте дамиды, балаларда-құрысулар, жарықтан қорқу.



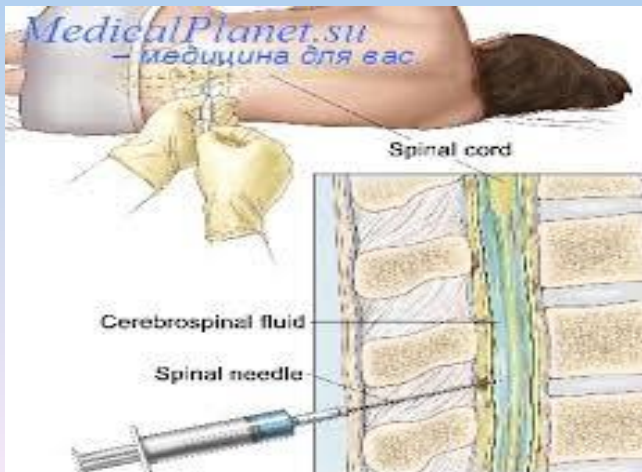
# Диагностикасы:

-люмбалді пункция;

- мұрын маңы қуысының  
рентгенографиясы;

-отоскопия;

Кеуде қуысының рентгенографиясы;



# Асқынуы:

- Гидроцефалия;
- Амавроз;
- глухота;
- Деменция;
- Эпилепсия;



Головная боль



Гидроцефалия, расширение подкожных вен



Рвота



Судороги



Головокружение, нистагм

Локальные и дислокационные симптомы



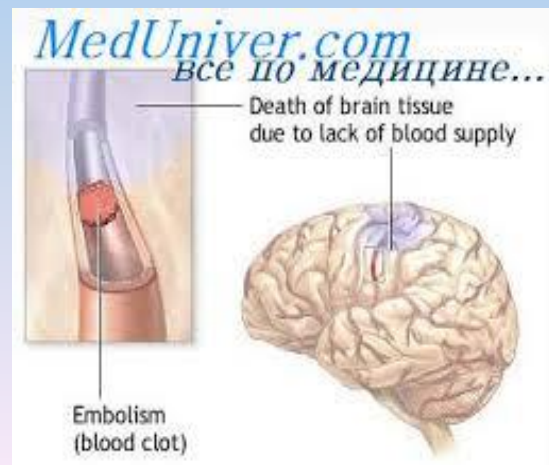
# Субарахноидальды қан құйылу

Қанның субарахноидальды және жұлын-  
ми кеңістігіне таралуы.

Субарахноидальді қан құйылу бас-ми  
жарақатынан және жедел мидың  
гемморагиялық типті қан айналымның  
бұзылуынан кейін п.б.Немесе  
“спонтанды субарахноидальді қан  
құйылу” және “травмалық емес  
субарахноидальді қан құйылу”

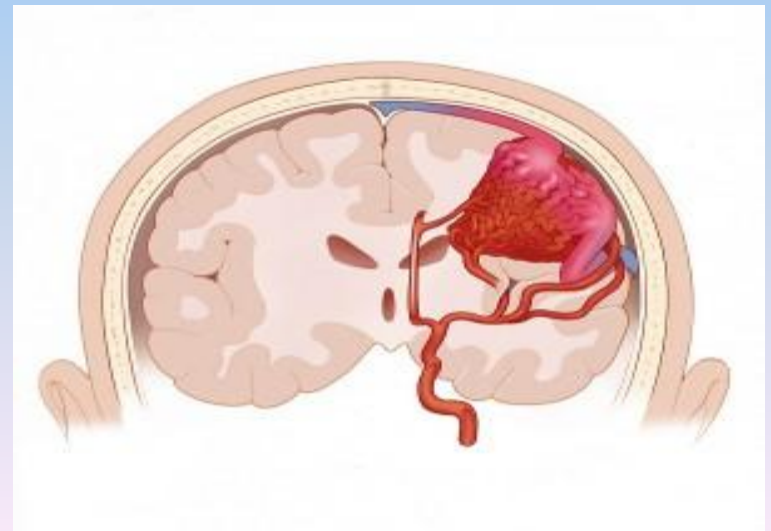
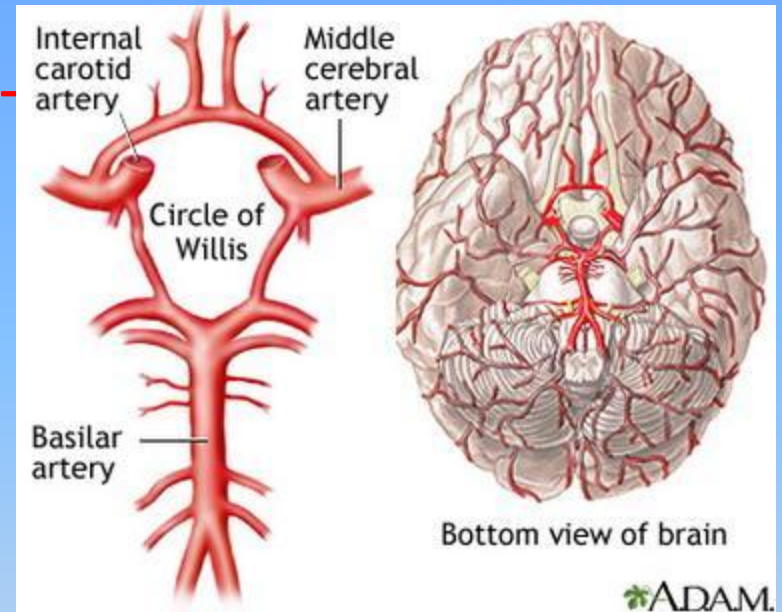
# Этиологиясы:

- Біріншілік ОЖЖ қан тамыр аурулары:
  - церебральді қан тамыр аневризмасы;
  - ОЖЖ қан тамыр мальформациясы (артерио-венозды мальформация, каверномалар, артерио-венозды фистула) ;
  - мидың қан тамыр анамалиясы (Нисимото ауруы, расслаивающиеся аневризмы церебральных сосудов) .
- Екіншілік ОЖЖ қан тамыр патологиясы:
  - артериальді гипертензия;
  - васкулиттер;
  - қан ауруы;
  - антикаогулянттарды, дезагреганттарды, контрацептивтерді және басқа да дәрілік заттарды қабылдағаннан кейін қан ұюдың



# Клиникасы:

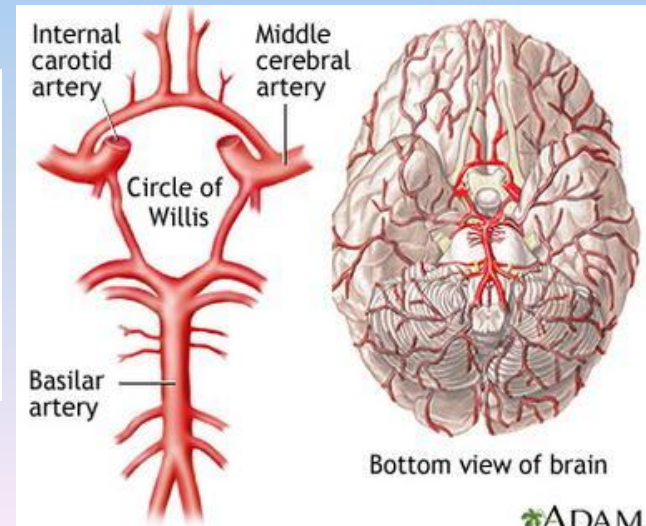
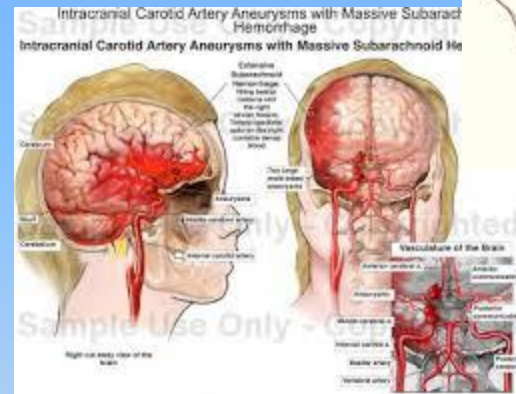
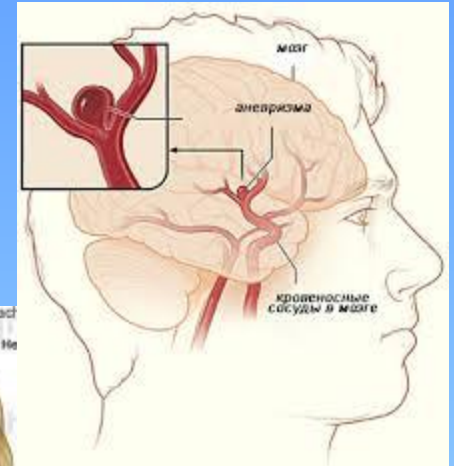
- Жедел, ешқандай алдына ала белгілерсіз және интенсивті-диффузды бас ауруымен “соққы”, “ыстық суды басқа құйған сияқты”, құсу, лоқсу. Қысқа уақытты естен тану және неврологиялық бұзылыс ошақтарыnsыз жедел басталатын менингиаобды синдромның болуы.





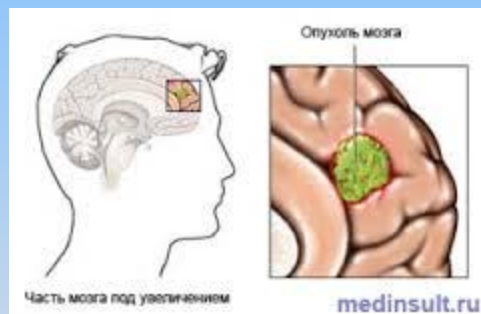
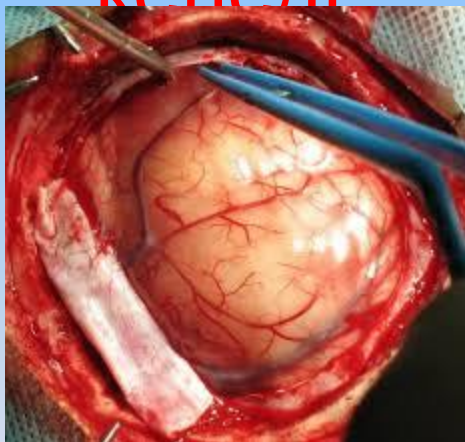
# Диагностикасы:

- Люмбальная пункция;
- КТ – ангиографию;
- МРТ- ангиография;



# Бас ми ісінуі

ісігіктің сипаттары мен белгілері оның көлеміне, орналасуына және даму жылдамдығына орай әртүрлі болып келеді



# Клиникасы:

- Бас аурулары немесе кәдімгі бас аурулардан өзгешеленетін бас аурулары (ісік нәтижесінде пайда болатын бас аурулар уақыт өткен сайын жиілейді және күшейеді, адам жатқан кезде немесе ұйқыдан соң күшейеді);
- Түсініксіз жүрек айнулары және құсу;
- Көру нашарлайды: бейне бұлыңғырланады, көбейіп көрінеді, алыстағы және шеткі бейнелер көру аумағынан мүлде жоғалады;
- Біртіндеп иіс сезу, қолмен, аяқпен сипап сезу жоғалады;
- Дененің тепе теңдігін сақтау қиындайды;
- Сөйлеу қиындайды немесе бұзылады;
- Күнделікті атқарып жүрген жұмыстарды істеу қиынға соғады;
- Адамның өзін өзі ұстауында өзгерістер пайда болады;
- Ұстамалар, әсіресе бұрын бұндай ауру белгілері болмаған емделушілерде көрініс бере бастайды;
- Есту қабілеті нашарлайды;
- Гормондардың (эндокриндік) бұзылуы;
- Сананың бұлыңғырлануы, маужырай беру, құлақтың тұнып қалуы, ми комасы.

# Диагностикасы:

- **Магнитно-резонансная томография.**
- **Компьютерная томография**
- **Позитронно-эмиссионная томография.**
- **Спинномозговая (люмбальная) пункция**
- **Гистологиялық зерттеулер;**
- **Цитологиялық зерттеулер;**
- **Биоптат алу;**



# Қорытынды:

Ми зақымын асқындырмай уағында емдеп түзетудің жолы оның зардабының түрі мен ерекшелігінің анықталуына байланысты, сондай-ақ мидың ісінуін және бас сүйегінің ішкі қан қысымының төмендеуін болдырмауға және тіршілікке қажетті ең маңызды міндетті қызметін дұрыстап қалпына келтіруге бағытталады. Зақымданған мидың қатты ауырған алғашқы кезеңінде науқасты ауруханаға жатқызып емдейді. Қағида бойынша, ми зақымының тигізетін залалының ауырлығына және зардабының түріне қарай науқасты қашан тәуір болғанша төсек тартқызып жатқызу тәртібі қатаң бақылауға алынады. Мұндай науқастар ауруханадан жазылып шыққаннан кейін де бұл дерттен құлантаза айығып кеткенше жалпы денсаулығын бұрынғы қалпына толығымен келтіріп нығайту үшін ұдайы невропатологтың бақылауында болып, мерзімдік емдеуден өтіп тұру керек, сонымен қатар, қажет болған жағдайда, арнайы психоневрологиялық санаторияға жылына бір рет барып денсаулығының даму барысын тексеріп қаралған орынды.

## Критерии выполнения

1-оформление реферата

2-план реферата

3-иллюстративный материал

4-актуальность

5-содержание

6-выводы/заключение

7-литература

8-своевременность сдачи в соответствии с графиком СРС