



**С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ**  
**ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

*Кафедра: Фтизиатрия*

*Тақырыбы: Туберкулезді менингит*

*Орындаған: Құрбанова Перизат*



**Туберкулезді менингит-туберкулез**  
микобактерияларын жұқтыру нәтижесінде бас  
миының жұмсақ қабатының қабынуы  
Өкпеден тыс туберкулезден науқастар арасында  
1,1% жиілікте.

Туберкулезді менингит балаларда БТК немесе  
кеуде ішілік лимфа бездері туберкулезінің  
асқынулары, ересектерде диссеминирлі  
туберкулездің асқынуы.



# Патогенез

*Туберкулезді менингит пайда болуына келесі факторлар әсер етеді:*

- Организмнің жалпы сенсбилизациясы және мидың жұмсақ қабығының жергілікті сенсбилизациясы.
- Массивті және вирулентті инфицирленуі
- Иммунитеттің тез арада төмендеуі

*Гематогенді-ликворогенді механизм.*



# Клиникасы

*Туберкулезді менингиттің азымы 2 кезеңде өтеді:*

- 1. Продромальды кезең 1-4 апта.*
- 2. Клиникалық көріністерінің пайда болу кезеңі:*
  - Базилярлы менингит-ми қабығының тітіркену кезеңі ( III, VI, VII жұп нервтерінің зақымдалуы)*
  - Менингоэнцефалит- аурудың өршу кезеңі*
  - Цереброспинальды лептопахименингит (терминальды сатысы)*



## ***Продромальды кезең 1-4 аптаға созылады.***

Жасырын кезең біртіндеп басталады. Интоксикация симптомдары: субфебрильді температура, әлсіздік.

Патологиялық ұйқышылдық, жылығыш, апатия, бас ауруы, тамаққа байланыссыз жүрек айнуы, құсу.

Пульсы аурудың бастапқы кезінде брадикардия.

Кішкентай емізулі балаларда еңбегінің ісінуі байқалады.



## ***Клиникалық көріністерінің пайда болу кезеңі***

*Базиллярлы менингит (қабыну ошағы мидың негізінде орналасқан)*- науқастың есі бар сұраққа жауап береді, бірақ қиналады. Продромальды кезеңдегі симптомдар күшейе түседі. Температура фебрильді, бас ауруы күшейе түседі, құсуы жиілейді. Бала басын шалқайтып, басын жан-жаққа шайқап жылайды. Құсуы жиі фонтан тәрізді, тамақпен байланыссыз. Брадикардия тахикардияға ауысады.



- ❖ Жалпы гиперестезия
- ❖ Вегетоқантамырлық бұзылыстар
- ❖ Менингеальды симптом

- *III жұп нервісінің зақымдануының белгілері:*

Көздің қимылдануы, птоз, екі еселеніп көрінуі, Нистагм акромигалияның бұзылуы, анизокария.

- *VI жұп нервісінің зақымдану белгілері:*

Қитарлық, диплопия

- *VII жұп нервісінің зақымдану белгілері:*

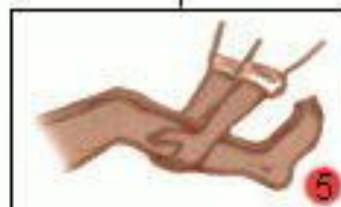
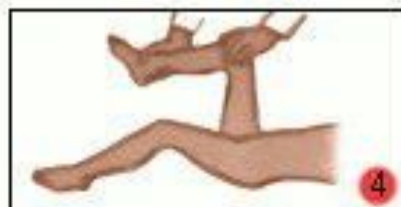
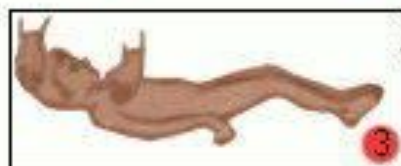
Беттің ассиметриясы. Зақымдалған көз қабығының ауыз ұшының салбырап кетуі. Мұрын ерін үшбұрышының тегістелуі



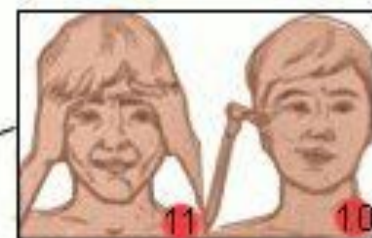
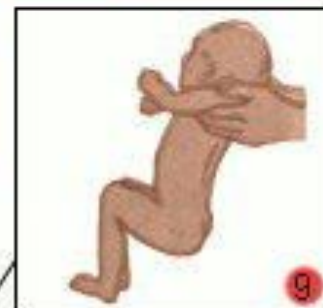
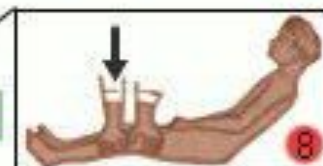
# Менингеальный синдром



Общая гиперестезия к тактильным, звуковым и световым раздражителям



Болевые тонические менингеальные рефлексы



Воспаления, ликворная гипертензия

Раздражение нервных окончаний V, XII, симпатических волокон

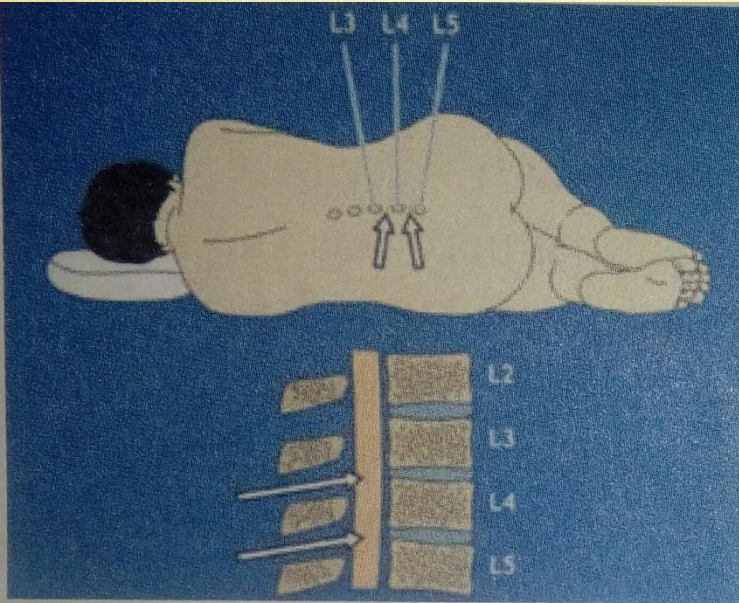
Раздражение неспецифических структур мозга, ядер дна IV желудочка

Раздражение задних корешков спинальных ганглиев

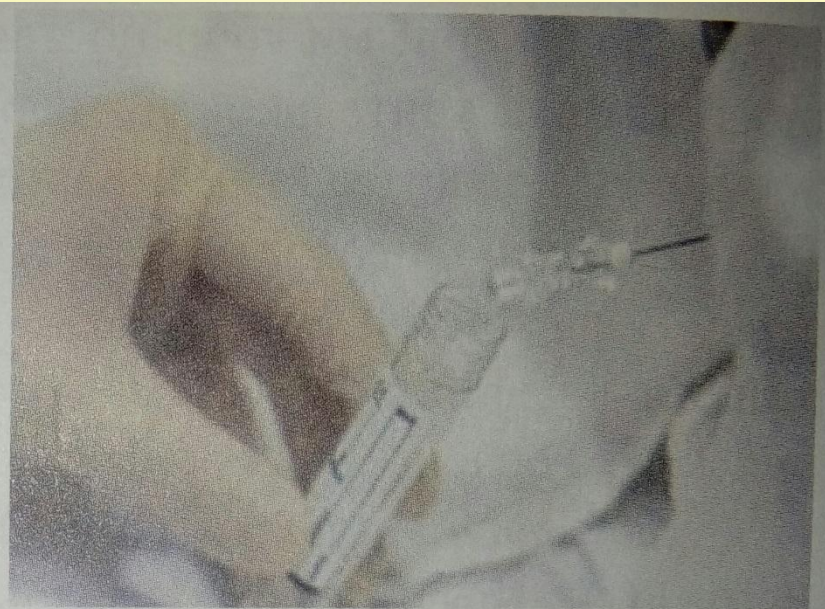




# Диагностика



**Рисунок 113.** Положение больного во время спинномозговой пункции. И направление иглы при пункции



**Рисунок 114.** Получение спинномозговой жидкости



Таблица 3. Характер спинномозговой жидкости в норме и при туберкулезной менингите

Показатели	Норма	Туб. менингит
<i>цвет</i>	<i>Прозрачный</i>	<i>Прозрачный, опалесцирующий</i>
давление	До 200 мм вод.ст., 50-60 капель в мин.	Струйно, частыми каплями, более 200 мм.в.с.
цитоз	5-7 клеток	100-300 клеток, 70-80% - лимфоциты
белок	до 0,33 г/л, %	Повышается до 1-1,5 г/л
сахар	2,8-3,9 ммоль/л	Снижается
хлориды	120-130 ммоль/л	Снижаются
Реакция Панди	-	+++(+)
Фибриновая пленка (сетка)	-	+ через 24 часа
МТБ	-	+(-)

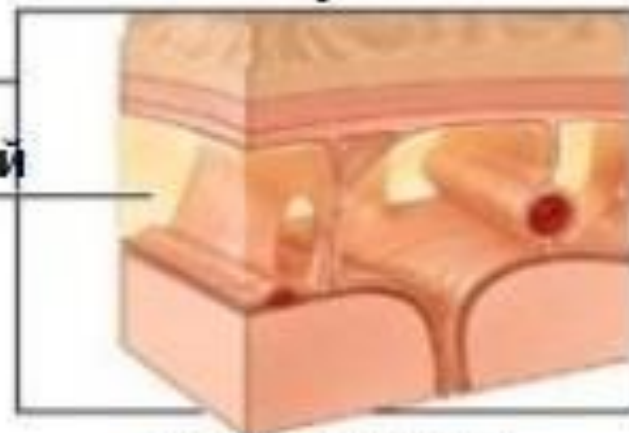
Туберкулезді менингит диагнозын қоюда науқастардың көз түбін зерттеудің мәні зор. Көздің тамырлық қабатында төмпешікті бөртпелер, көру нервтерінің дискілерінің іркілуі байқалады.





Здоровый  
ликвор

**Норма**



**Менингит**

Инфицированный  
ликвор

Воспаленная  
оболочка  
головного мозга



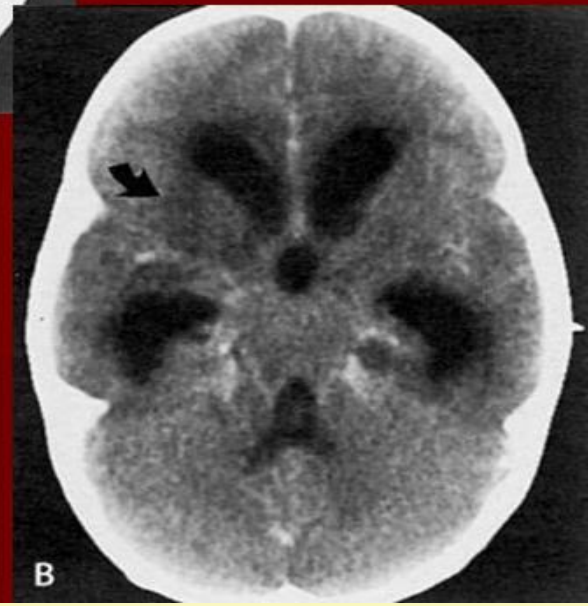
Народная  
медицина  
**NarMed24.ru**

## *Туберкулезді менингиттің асқынуы*

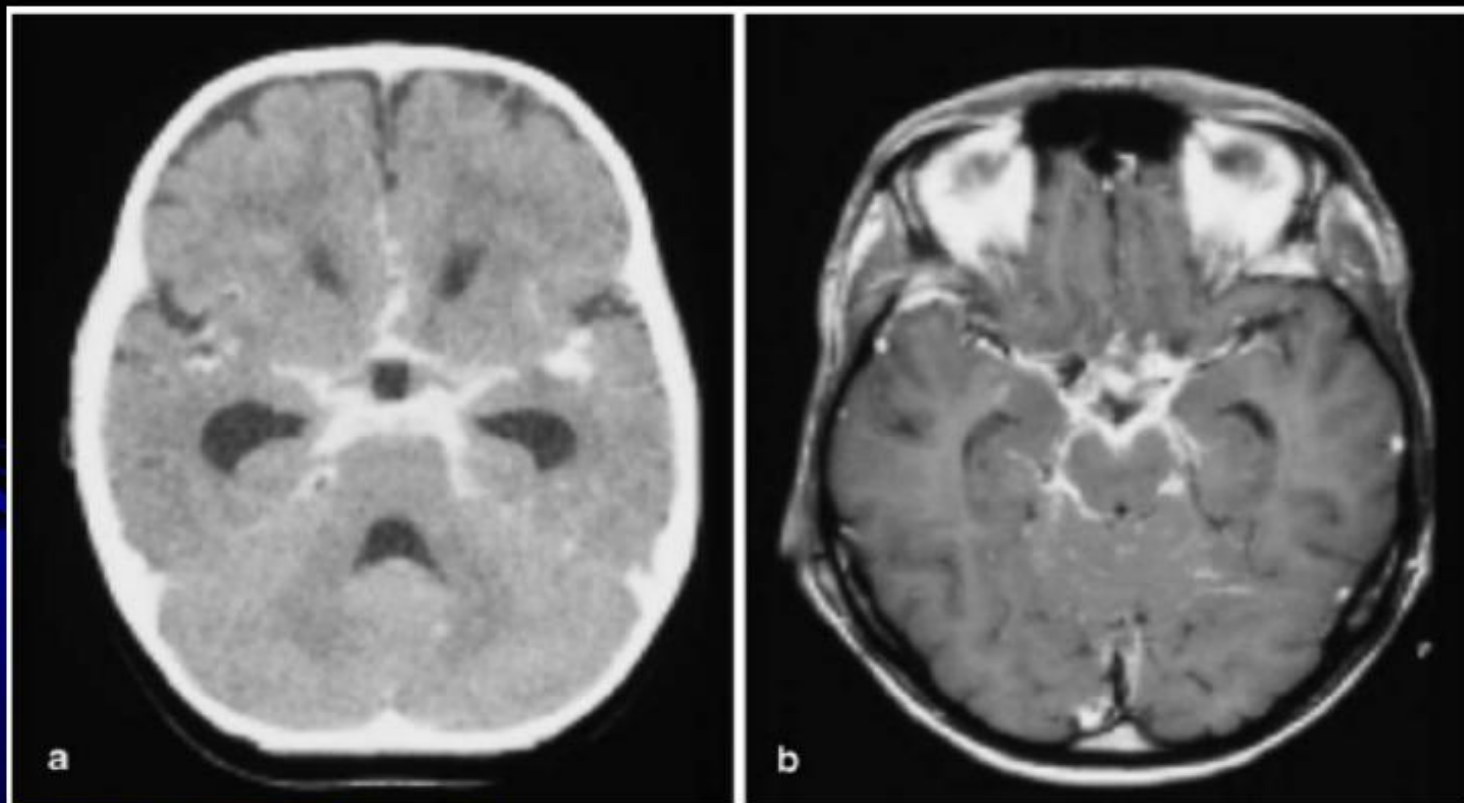
- — Гидроцефолия;
- — Архноидит;
- — Ми туберкулемасы;
- — Эпилепсия;
- — Интелектің төмендеуі
- — Салдану;
- — Көзден айрылу;
- — Керендік;
- — Эндокриндік ағзалар: қансыз диабет, ергежейлілік.



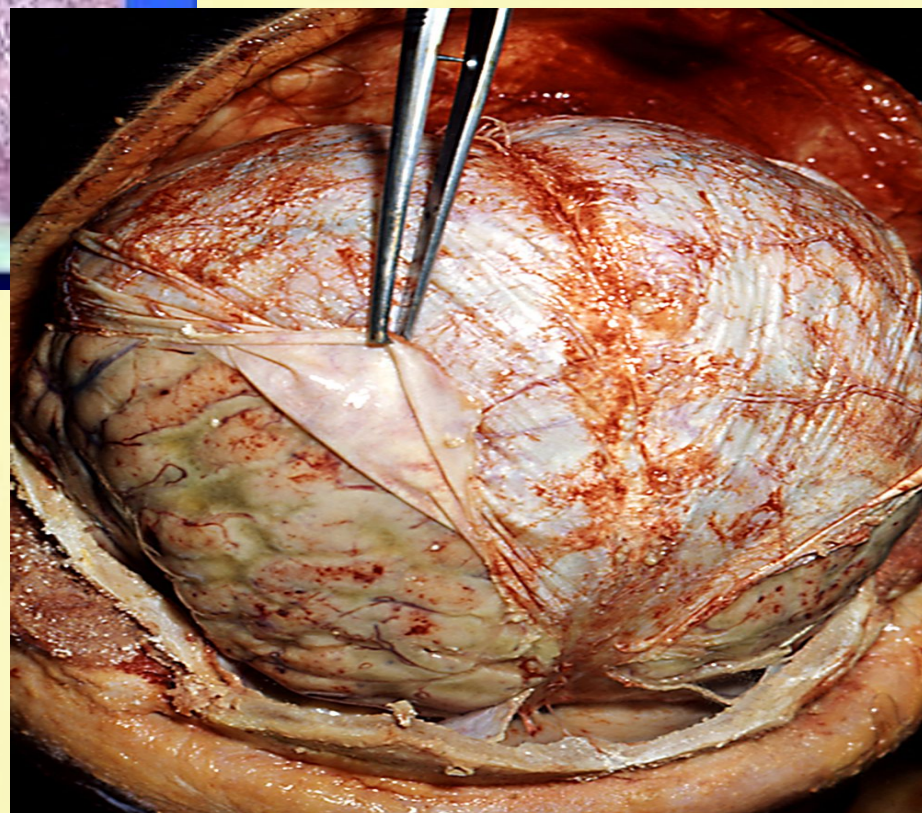
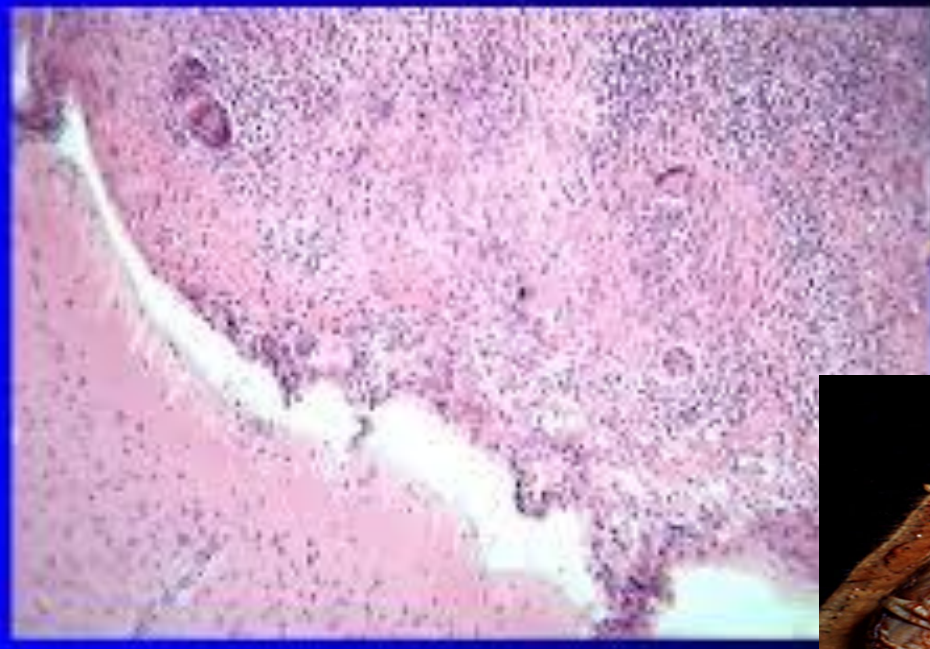
туберкулёзный менингит



# Туберкулезный менингит



# Туберкулезный менингит





Клиническая форма	Типичные жалобы	Характерное начало	Выраженность менингеальных симптомов	Общеинфекционные симптомы	Изменения сознания
Гнойный (менингококковый, пневмококковый, стафило- стрептококковый и др.)	Быстро нарастающая головная боль, тошнота, рвота, озноб	Острое. Возможен короткий продром (несколько часов)	Резкая с нарастанием в первые часы и сутки	Значительное повышение температуры (39-40°C), озноб, гиперемия кожи	Оглушенность, сопор, кома. Иногда бред, галлюцинации
Серозный вирусный менингит (паротитный, энтеровирусный, острый лимфоцитарный хориоменингит и др.)	Головная боль, озноб, тошнота, реже рвота	Острое, иногда после катара дыхательных путей и желудочно-кишечных расстройств	Умеренная, преобладает внутричерепная гипертензия	Умеренная лихорадка, иногда двухфазная, кратковременная (3—7 сут)	Обычно сомноленция, реже оглушенность, сопор, бред
Туберкулезный менингит	Утомляемость, анорексия, погливность, тошнота, несильная головная боль	Постепенное с общих симптомов астении, иногда у взрослых острое	Незначительная вначале с постепенным нарастанием	Умеренная лихорадка, иногда двухфазная, кратковременная (3-7 сут)	Сознание сохранно, нарушено при неблагоприятном течении
Менингизм при общих инфекциях и соматических заболеваниях	Несильная головная боль	Различное	Умеренная	Зависит от основного заболевания	Нет. Исключение составляют крайне тяжелые формы

Клиническая форма	Давление спинномозговой жидкости	Прозрачность жидкости	Цвет	Состав и количество клеток в 1 мкл	Общее содержание белка, г/л	Фибриновая сетка или пленка	Содержание сахара, г/л
Гнойный менингит (менингококковый, стрепто-, стафилококковый, пневмококковый и др.)	Повышено (более 300 мм вод. ст., или 29,4 кПа)	Мутная	Белесовато-желтый (менингококковый), интенсивно-желтый (стафилококковый), зеленоватый (пневмококковый), голубой (синегнойный)	Нейтрофилы (80- 100%) от 1 до 50 тыс., в среднем 10—15 тыс.	0,8-16, в среднем 1—3	Часто грубый осадок на дне пробирки	Снижено до 0,3-0,4
Серозный вирусный менингит	Повышено	Прозрачная	Бесцветная	Лимфоциты (80- 100%) от нескольких десятков до 3 тыс., в среднем 800—1000	Нормальное или слегка повышено, в среднем 0,3-0,6	Редко, в 1-2% наблюдений	Нормальное
Туберкулезный менингит	Умеренно повышено	Опалесцирующая	Бесцветная, иногда слегка ксантохромная	Смешанный нейтрофильно-лимфоцитарный плеоцитоз, 300—600 (лимфоцитоз — 60%), моноциты, макрофаги	0,9-1,5	При стоянии жидкости в пробирке — через 12—24 ч. нежная фибриновая сетка у мениска жидкости	Снижено до 0,1-0,2