

№4 дәріс

Менингиттер Энцефалиттер

Біріктірілген дәріс

Неврология, психиатрия және жұқпалы аурулар кафедрасы.

Хайбуллин Т.Н., Маукаева С.Б.

Дәрістен кейін сіз меңгересіз

- 1. Менингит және энцефалит синдромдарының диагностикасын
- 2. Менингит және энцефалитпен қатарласа жүретін аурулардың ажырату диагностикасын жүргізу
- 3. Аспаптық зертеулердің және талдаулардың қорытындыларын интерпретациялау
- 4. Менингит және энцефалитпен ауыратын науқастарға дәлелді медицина тұрғысынан ем тағайындау

Менингиттер - бас миы қабығының және жұлынның зақымдануымен жүретін жүйке жүйесінің инфекциянды –қабынулық ауруы.

Менингиттердің жіктелуі

- ▶ Жедел, жеделдеу, созылмалы
- ▶ Біріншілік, екіншілік
- ▶ Іріңдік және сероздық
- ▶ Бактериальді , вирусты, протозойды , саңырауқұлақты.

Менингиттердің жіктелуі

Гнойные

Серозные

Біріншілік

- менингококкты

- жедел

хориолимфоцитарлы

- энтеровирусты

- герпетикалық

- паротитты

- арбовирусты

Екіншілік

- пневмококкты

- стафилококкты

- стрептококкты

- көк ірің таяқшасы

-гемофильді таяқшамен
шақырылған

-вульгарлы протеймен
шақырылған

-Фриндлендера

бацилласымен шақырылған

- ішек таяқшасымен шақырылған

- туберкулезды

- сифилитикалық

- бруцеллезді

- лептоспирозды

- гриппозды

- парагриппозды

- аденовирусты

- паротитті

Менингиттердің синдромды диагностикасы

1. Жалпы милық симптом
2. менингеальді (оболочечный) синдром
3. инфекциянды ауру синдромы
4. ЦЖС (церебра-жұлын сұйықтығы) қабынулық синдром

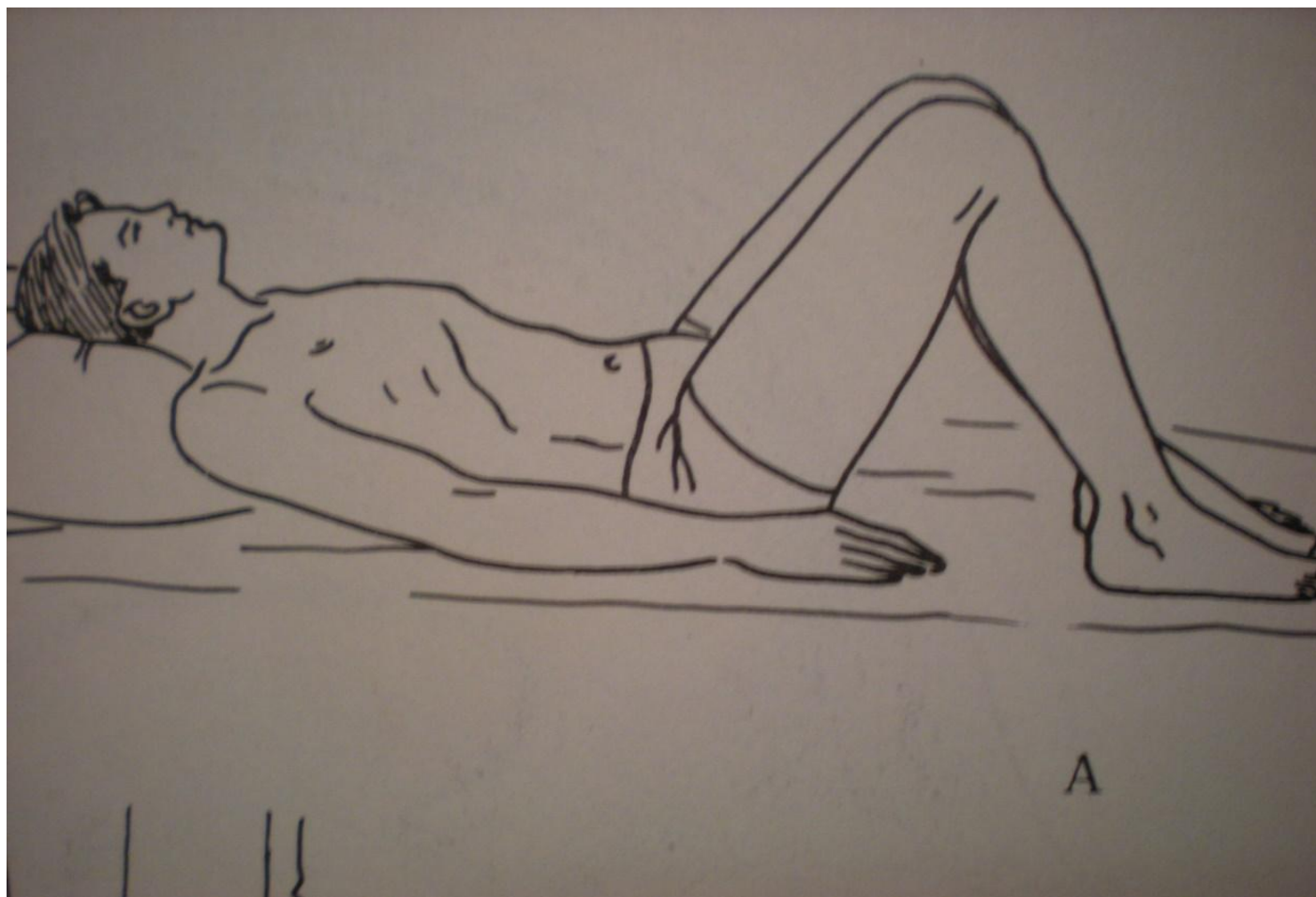
Жалпы милық симптоматика

- ▶ бас ауру
- ▶ құсу
- ▶ эпилептикалық ұстама
- ▶ психомоторлы қозу
- ▶ ес бұзылысы (саңыраулық , сопор, кома)
- ▶ сандырақ, галлюцинациялар , дезориентация

Менингиальді синдром

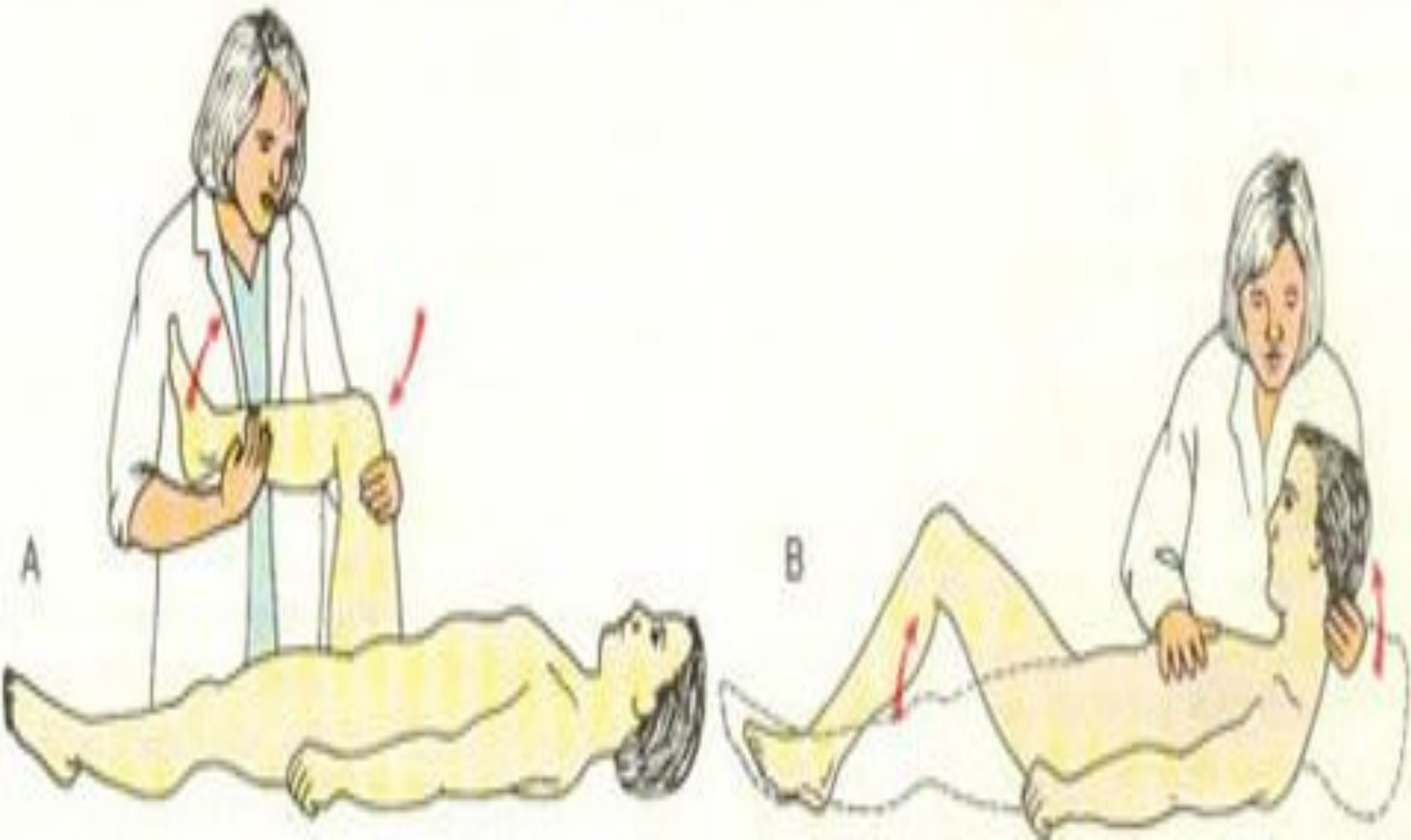
- ▶ жалпы гиперестезия
- ▶ «көрпе(одеяло) симптомы»
- ▶ Керер симптомы
- ▶ желке бұлшықеттерінің ригидтілігі
- ▶ «жатқан ит қалпы »
- ▶ Керниг симптомы
- ▶ Брудзинский (жоғарғы, ортаңғы және төменгі) симптомы
- ▶ Лессаж симптомы

Менингитпен ауырытын науқас қалпы

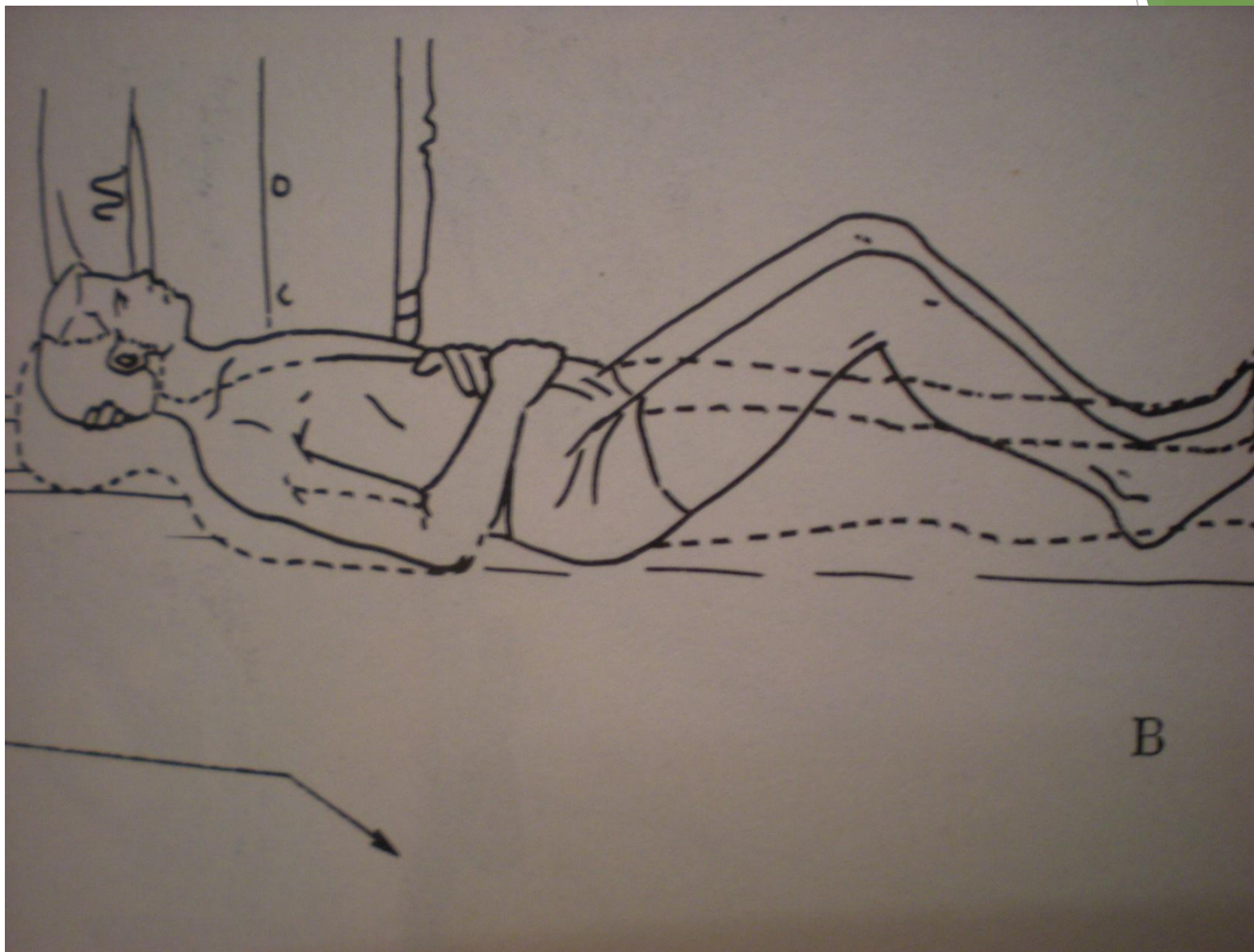


Сурет. А – Керниг симптомы

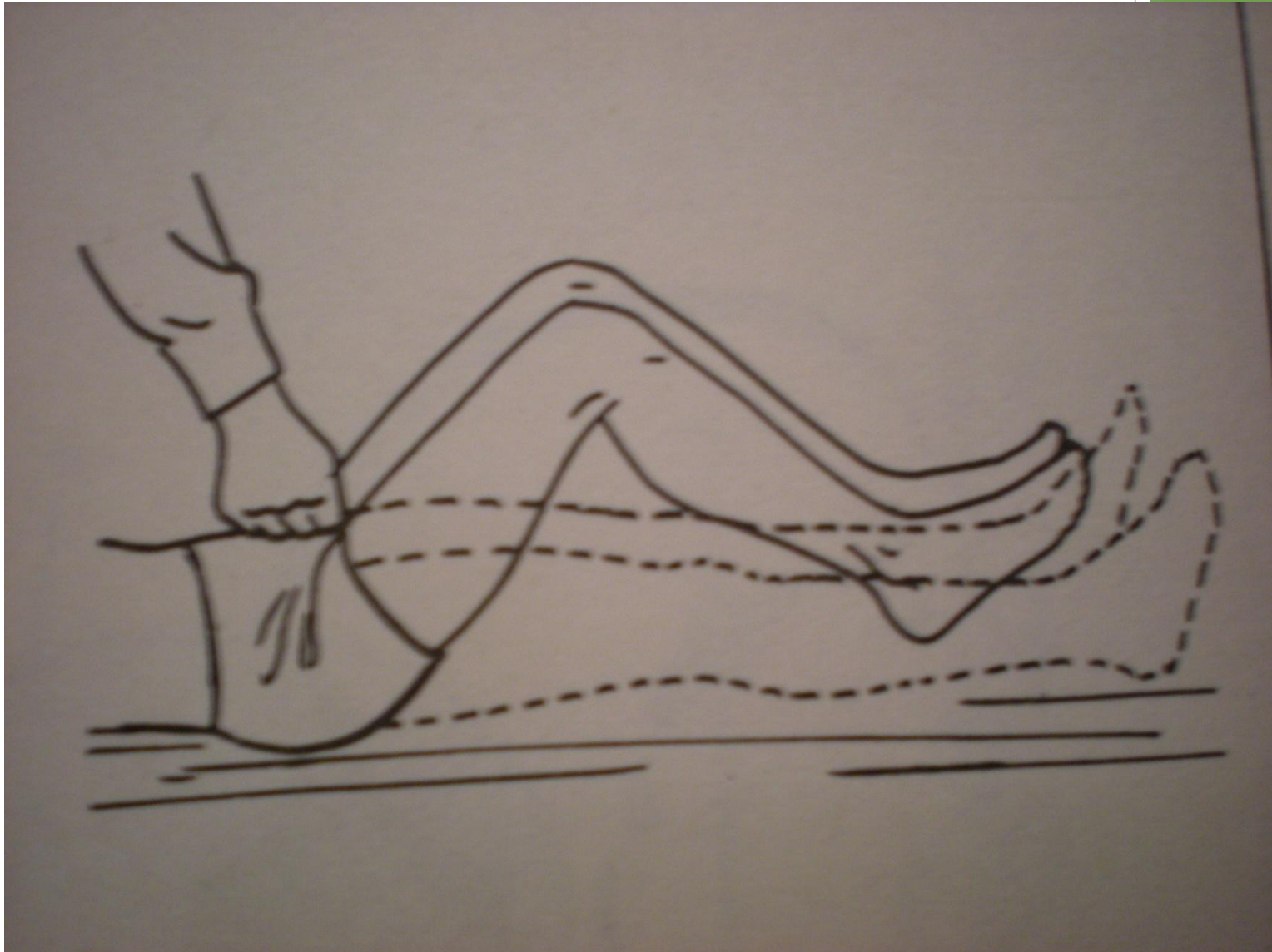
Сурет. В – желке бұлшықеттерінің ригидтілігі



Жоғарғы Брудзинский симптомы



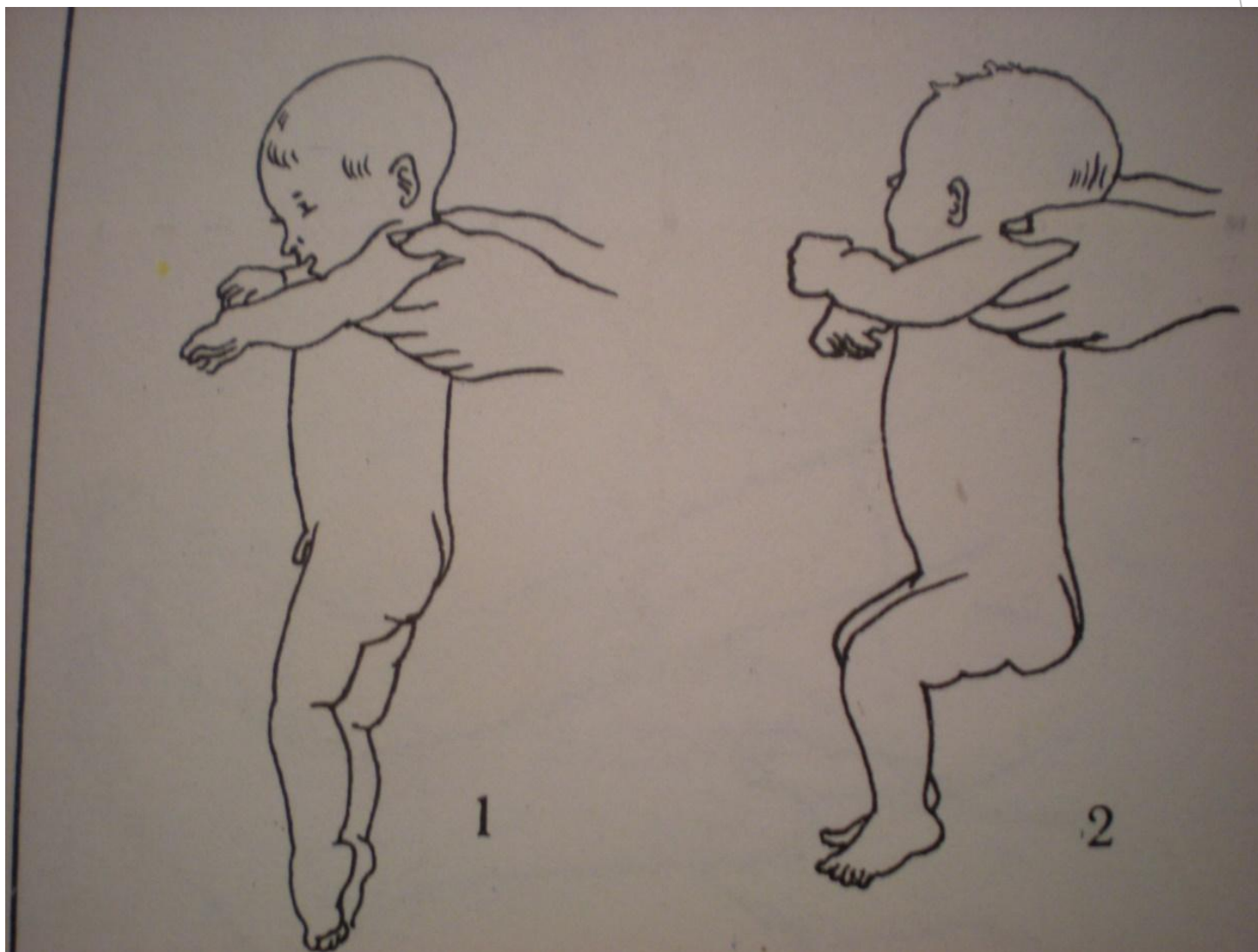
Ортаңғы Брудзинский симптомы



Төменгі Брудзинский симптомы



Балалардағы Лессаж симптомы (1 – сау, 2 – науқас)



Жұқпалы ауру синдромы

- ▶ қалтырау
- ▶ ыстықтау сезімі
- ▶ дене температурасының жоғарылауы
- ▶ шеткері қандағы қабынулық өзгерістер
- ▶ катаральді көрініс: ларинготрахеит, конъюнктивит
- ▶ лимфа түйіндердің ұлғаюы
- ▶ герпетикалық бөртпелер

ЦЖС(ЦСЖ) тың қалыпты көрсеткіштері

Түсі , мөлдірлігі	Түссіз , мөлдір
ЦЖС-ның «жатқан» күйдегі қысымы	100- 200 мм су бағ.
Цитоз	0-3-6 в 1 мкл немесе $0-3-6 \cdot 10^6/л$
Жасушалық күрамы	Лимфоциттер
Ақуыз	0,10-0.45 г/л
Глюкоза	2,1-3.9 ммоль/л (1/2 қанда)
Хлорид	169.2-225.6 ммоль/л

Ликвордағы қабыну өзгерістері синдромы

	Іріңді менингит	Серозды менингит
Қысым	>200 мм су бағанасымен	>200 мм су бағанасымен
Түс	сарғыш, сары-жасыл, көгілдір	түссіз
Мөлдірлігі	лайлы	мөлдір
Плеоцитоз	нейтрофилдер – 1 мкл де 1000-20000	лимфоциттер – 100-1000 в 1 мкл
Ақуыз	до 5-6 г/л дейін	до 0,66 – 1,1 г/л дейін
Глюкоза	2,1 ммоль/л аз	вирустыда - қалыпты, туберкулездіде - 2,1 ммоль/л-ден аз

Клиникалық жағдай



Клиникалық жағдай

Г., 17 жаста , әскери училище студенті қызбаға, бас ауруына, құсуға шағымданды. Кешеден бастап науқаста дене температурасы 40 градусқа дейін көтерілген, қатты бас ауруы, құсу, бұлшықеттерінің ауырсынуы пайда болған. Парацетамол қабылдаған , әсері болмаған . Бүгін жедел жәрдем шақыртқан. Оқу орнында суық тию және баспамен ауырғандар болған. Бір ай бұрын басынан жарақат алған. Анамнезінде созылмалы отит.

Клиникалық жағдай

Объективті : жағдайы ауыр . Т-39,2.
Тері жабындылары ыстық және ылғалды. Беті бозарған. Жақ асты лимфа түйіндері пальпацияланады. Аранында – жұтқыншақтың артқы қабырғасы гиперемияланған. Ернінде герпес. Жарықтан қорқады. Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырылдар жоқ, ТАЖ-20рет минутына. Жүрек тондары тұйықталған, АҚҚ- 90/60мм.сын.бағ., пульс-98 рет минутына. Желке бұлшықеттерінің ригидтілігі 2пп. Керниг симптомы екі жақтан да оң.



Клиникалық жағдай

- **ҚЖА** - Л- $18,3 \times 10^9$, Гб-110г/л, эр.- $3,2 \times 10^{12}$, п-10, с-68, л-20, м-2 СОЭ-26 мм/сағ.
- **Ликвор** – лайлы, цитоз сансыз, қысым 250 мм су бағ., лимф.-24%, с\я-76%, белок – 3 г\л, глюкоза-1,2ммол/л, фибринді жабын , жасуша-ақуызды диссоциация, қалдық сынама +.

Клиникалық жағдай

- Ликвордың бактериоскопиясы



Осы науқасқа
КЛИНИКАЛЫҚ
ДИАГНОЗ ҚОЙЫҢЫЗ

Менингококкты менингиттің емі

- ▶ Комплексті болуы керек
- ▶ Этиотропты терапия
- ▶ Патогенетикалық терапия
- ▶ **Бензилпенициллин** 200 000 – 300 000 ӘБ 1 кг/тәулік – 24 млн. ӘБ , кеш тағайындалған және ауыр үрдіс кезінде 500 000 – 1 млн. ӘБ кг/тәулік 6 рет, **немесе Ампициллин** – 12-14 г тәулігіне ,
детям - 200-300 мг/кг тәулігіне 6 рет.
- ▶ **Альтернативті препарат – цефтриаксон** – 4 г тәулігіне ,
балаларға – 100 мг/тәулігіне 1-2 рет қабылдау
- ▶ **Альтернативті препарат – рифампицин** ересектерге 1,2
г/тәулігіне 2 рет
- ▶ **Альтернативті препарат - левомицетин** – ересектерге 4 г
тәулігіне , баларға - 100 мг/тәулігіне 6 рет қабылдауға.
- ▶ Дезинтоксикационды терапия
- ▶ Дегидратационды терапия
- ▶ Электролитті бұзылыстарды түзету
- ▶ Эпилептикалық ұстамаларды басу

Менингококкты

- ▶ Эпидемиялық аурушандылық, мерзімділік



Менингококкты

- ▶ Балалар және жасөспірімдер



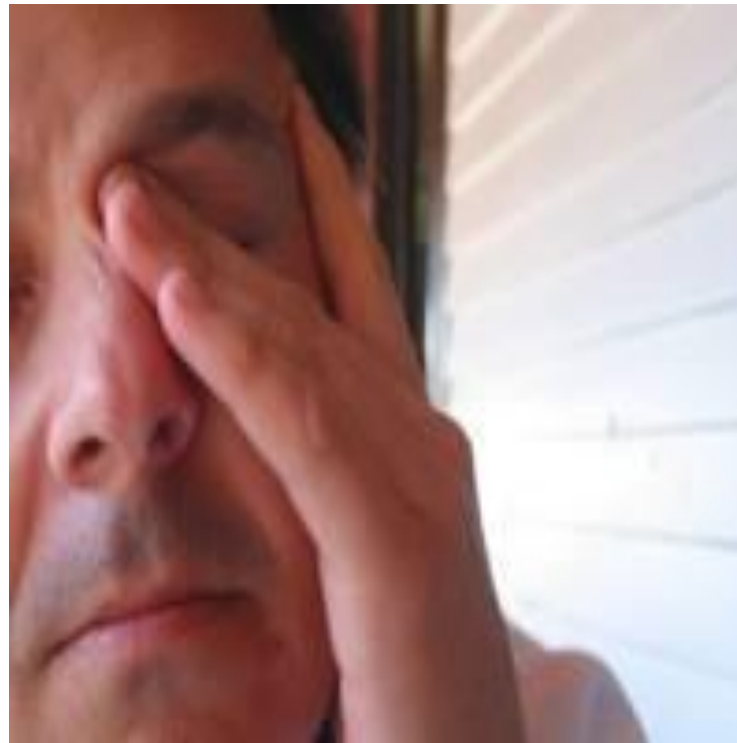
МЕНИНГОКОККТЫ

- ▶ Назофарингит



Менингококкты

- ▶ Жедел басталу , айқын интоксикация, бірінші тәуліктен бастап менингеальды симптомдар



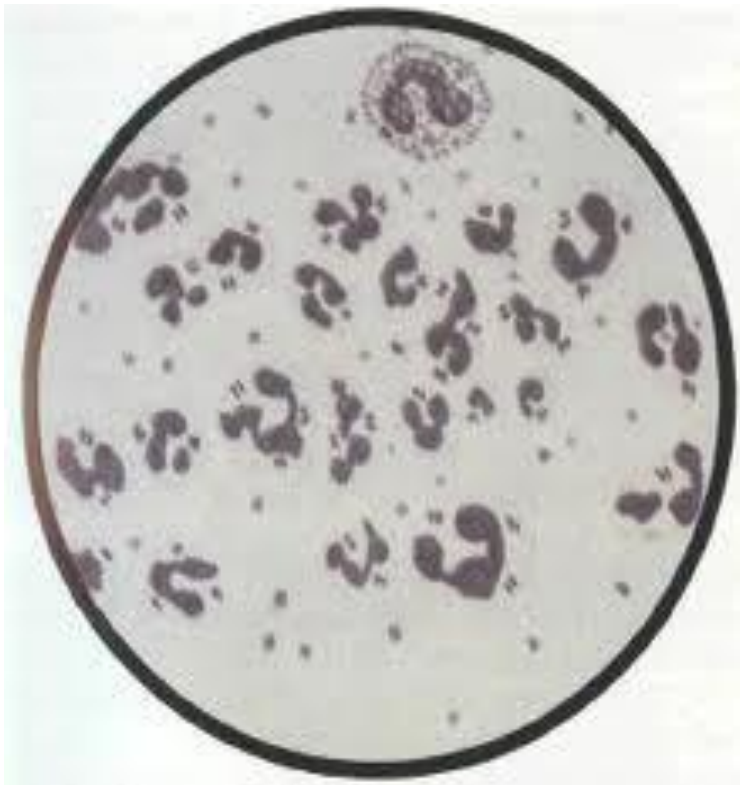
МЕНИНГОКОККТЫ

- ▶ Басқа клиникалық формаларымен бірігуі



МЕНИНГОКОККТЫ

- ▶ Бактериологиялық , бактериоскопиялық тексеру, ПЦР, ҚЖА



Екіншілік іріңді менингиттер

- инфекцияның таралу жолдары

: *гематогенді жолмен* (септицемияда немесе жүректен және өкпеден метастаз беру кезінде)

- *жанасу арқылы* (ортаңғы отит, синусит, мастоидит, остеомиелит, ми абсцесі, бассүйек жарақаты).

Қоздырғыш- *көбінесе* гемофильді таяқша (H. influenzae), пневмококк (S. pneumoniae),

сирек – стрептококктар, стафилококктар , көкірін таяқшалары , ішек таяқшалары, листерия

Іріңді менингиттердің синдромальді диагностикасы

1. жалпы милық симптом
2. менингеальді (оболочечный) синдром
3. жұқпалы ауру синдромы
4. ЦЖС(церебра-жұлын сұйықтығы)
қабынулық синдромы– нейтрофильді
плеоцитоз, ақуыз жоғарылауы , глюкозаның
төмендеуі

Екіншілік іріңді менингиттің емі

- ▶ Біріншілік инфекция ошағы пайда болғанда (мысалы , іріңді орталық отит, абсцесс немесе субдуральді эмпиема) жедел оперативті араласу
- ▶ Қоздырғыш түріне байланысты антибиотик тағайындау
- ▶ Дезинтоксикационды терапия
- ▶ Дегидратационды терапия
- ▶ Электролитті бұзылыстарды түзету
- ▶ Эпилептикалық ұстамаларды басу

Екіншілік іріңді менингиттердің антибактериальді терапиясы

Пневмококк	Пенициллин/ампициллин немесе цефтриаксон (цефотаксим)± ванкомицин	Цефтриаксон, ванкомицин, рифампицин, меропенем
Гемофильнді таяқша	Цефтриаксон (цефотаксим)	Ампициллин (амоксициллин) + левомецетин
В тобындағы стрептококктар	Пенициллин /ампициллин ± аминогликозид	Цефтриаксон (цефотаксим), ванкомицин
Грамм (-) энтеробактериялар	Цефтриаксон (цефотаксим) + аминогликозид	Меропенем, цефепим, пенициллин широкого спектра + аминогликозид
Көкірің таяқшасы	Цефтазидим ± аминогликозид	Меропенем, цефепим, пенициллин широкого спектра + аминогликозид
Стафилококктар	Оксациллин или ванкомицин	Гентамицин, рифампицин, бисептол

Іріңді менингит кезіндегі негізгі антибиотиктер(1)

	Ересектер	Балалар	
амоксициллин	12 г	300 мг/кг	4
ампициллин	12-14 г	200-300 мг/кг	4
бензилпенициллин	24 млн ЕД	150-300 мг/кг	4
ванкомицин	2-3 г	40-60 мг/кг	6-12
гентамицин	6 мг/кг	6 мг/кг	8
меропенем	3-6 г	120 мг/кг	8
оксациллин	9-12 г	200-300 мг/кг	4
рифампицин	1,2 г		12
бисептол	15-20 мг/кг	15-20 мг/кг	8
левомицетин	4 г	100 мг/кг	6

Ірінді менингит кезіндегі негізгі антибиотиктер(2)

	Ересектер	Балалар	
цефепим	4-6 г	-	8-12
цефотаксим	8-12 г	200 мг/кг	4-6
цефтазидим	6 г	100-150 мг/кг	8
цефтриаксон	4 г	100 мг/кг	12-24

Серозды менингит

- ▶ Әртүрлі инфекциянды аурулар кезінде: бактериялы (туберкулез, сифилис, лептоспироз т.б.), вирусты (жедел лимфоцитарлы хориоменингит, паротит, полиомиелит, Коксаки и ЕСНО -инфекция) табиғатында , жарақат кезінде , бас миының немесе жұлынның ісігі кезінде пайда болуы мүмкін. ЦЖС – мөлдір немесе жылтыраған , түссіз .
- ▶ Оның қысымы көтерілген .
- ▶ Плеоцитоз 1 мкл-да бірнеше ондықтан 200-700 жасушаға дейін; в цитограммада аурудың 1-ші күнінен лимфоциттер көбейеді.
- ▶ Құрамында ақуыз қалыпты немесе аздап жоғарылаған Құрамындағы глюкоза мөлшері этиологиясына байланысты .
- ▶ Туберкулез кезінде – глюкоза мөлшері жиі төмендейді, вирустыда – қалыпты.

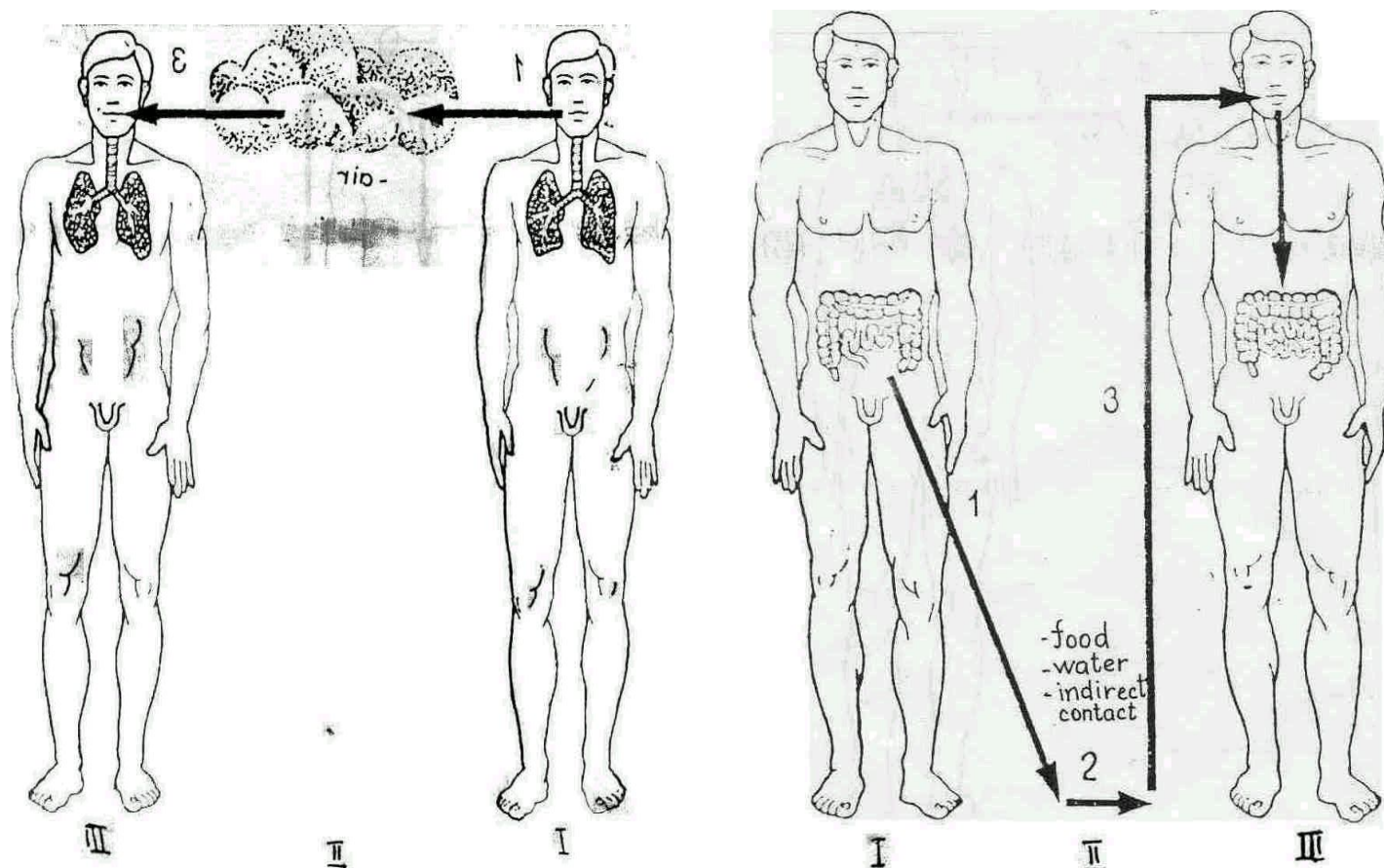
Жедел серозды менингит

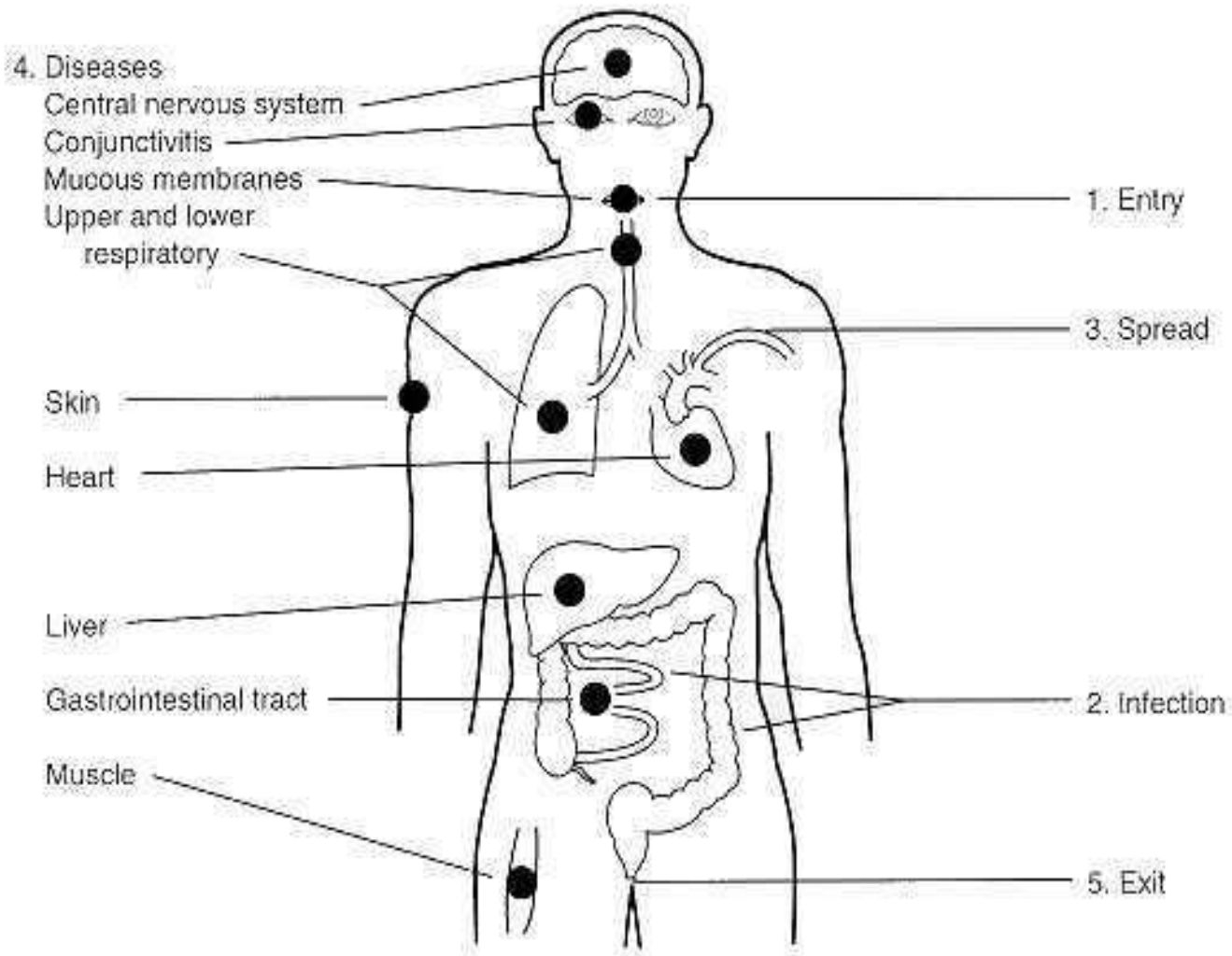
- ▶ **Жиі вирусты инфекцияның нәтижесінде пайда болады.**
- ▶ **Ликвор** – лимфоцитарлы плеоцитоз, ақуыз мөлшері аздап жоғарылаған, глюкоза қалыпты, отрицательный результат бактериологиялық тексеру қорытындысы теріс.
- ▶ **Қатерсіз ағымы** кенеттен сауығумен.
- ▶ **Клиника**- қызбы , бас ауруы , көз алмасы қозғалысы кезінде ауырсыну,менингеальді симптомдар (жиі желке бұлшықеттерінің ригидтілігі, сирек Керниг және Брудзинский симптомдары), жарықтан қорқу , анорексия , жүрек айну және құсу , миалгия, кейде іштің ауырсынуы және диарея.

Жедел асқынбаған вирусты менингитке әдетте тән емес:

- ▶ Естің терең бұлыңғырлану
- ▶ 10 күннен аса сақталатын тұрақты
симптоматика
- ▶ Эпилептикалық ұстамалар
- ▶ Бассүйек жүйкесінің зақымдануы
- ▶ Басқа да ошақты симптомдар

Энтеровирусты инфекция (жазғы тұмау)





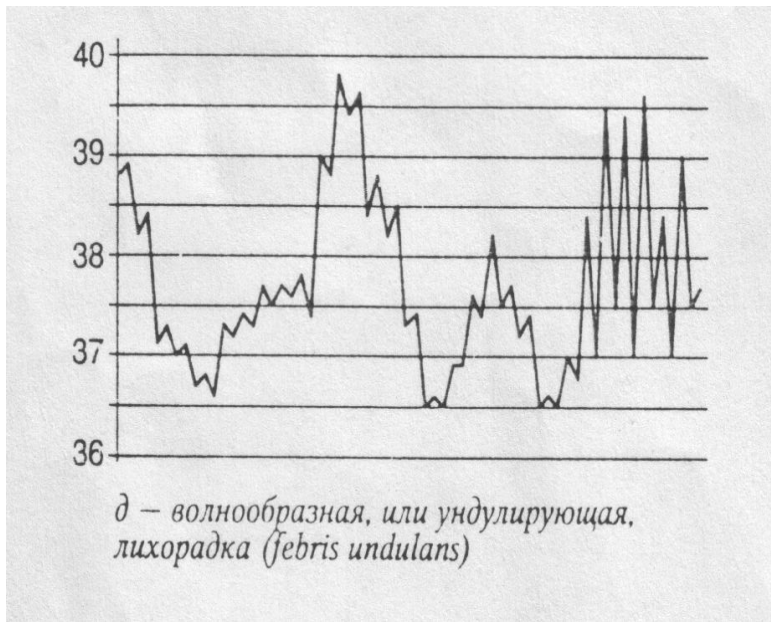
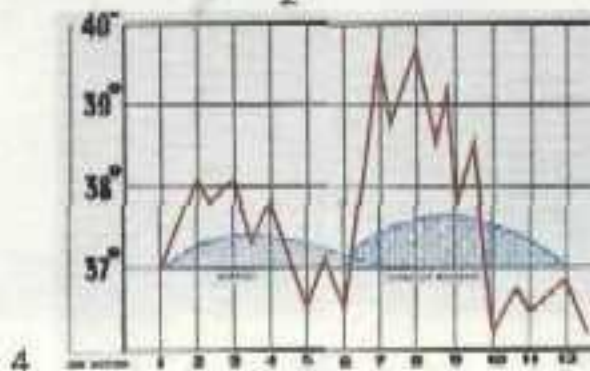


Рисунок 3. Герпангина



Эпидемиялык паротит

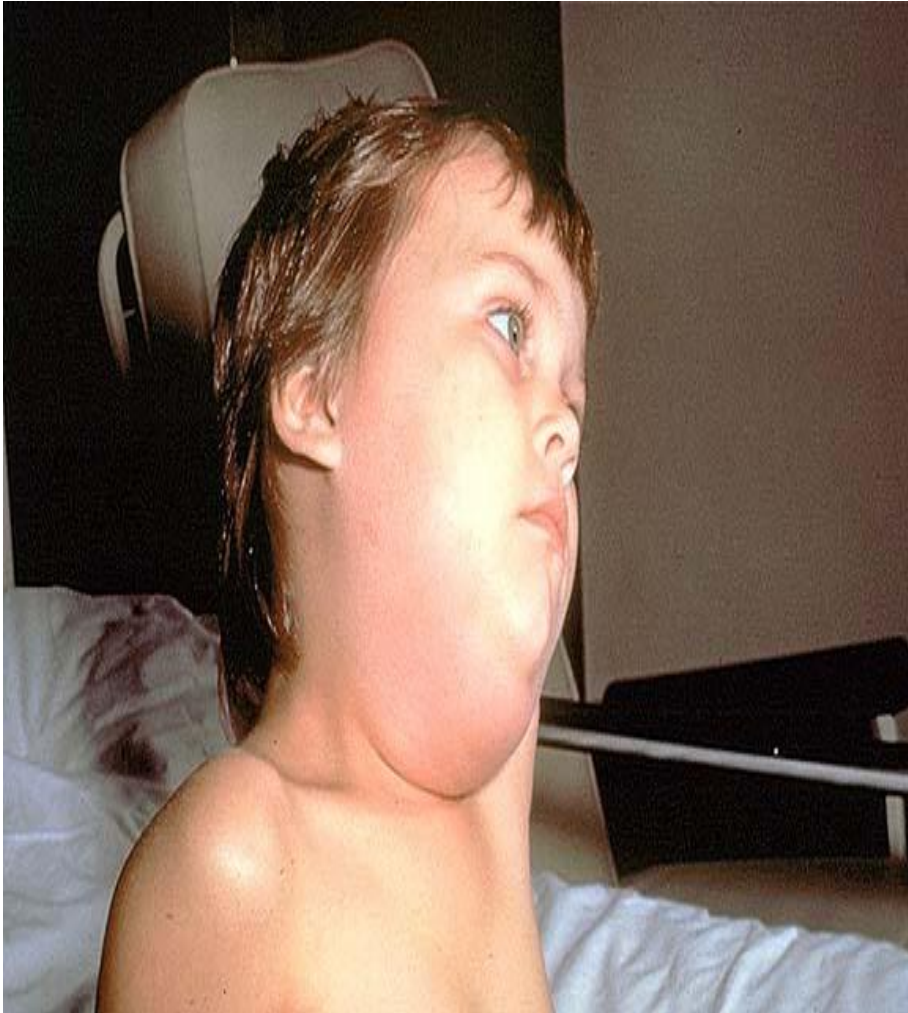


33

Паротитная инфекция. Возможная локализация патологического процесса.

1 - паротит; 2 - субмаксиллит; 3 - наиболее частая локализация; 4 - температурная кривая.

Эпидемиялық паротит



Хориолимфоцитарлы менингиттің ерекшеліктері:

- ▶ Жиі кеш күзде және қыста пайда болады
- ▶ Заттармен, үй тышқандарының мұрын шырышымен, ластанған экскременттермен жанасқанда жұқтыру,
- ▶ Жиі бөртпе
- ▶ пневмония
- ▶ алопеция
- ▶ паротит
- ▶ орхит
- ▶ миоперикардит
- ▶ лейкопения, тромбоцитопения, патологиялық бауыр сынамалары болуы мүмкін.
- ▶ ЦЖС — жоғары плеоцитоз (1 мкл де 1000 ден жоғары)

Серозды вирусты менингиттердің емі (1)

Емі симптоматикалық :

- ▶ Төсектік режим,
- ▶ Анальгетиктер ,
- ▶ Құсуға қарсы препараттар (мотилиум, церукал),
- ▶ Жеткілікті гидратация,
- ▶ дезинтоксикация, кейде седативті заттар (диазепам).
- ▶ **Кортикостероидтар көрсетілмеген!**
- ▶ АДГ-ның адекватты емес секрециясы синдромының пайда болу қаупіне байланысты натрийдің мөлшерін қадағалап отыру керек.
- ▶ Қайталамалы ЛП тек қана қызба, бас ауруы және бірнеше күнде менингиальді симптомдар азаймаған жағдайда ғана көрсетілген.

Серозды вирусты менингиттердің емі (2)

- ▶ Бактериальді менингитті жоққа шығара алмасақ онда эмпирикалық антибактериальді терапия тағайындалады.
- ▶ Жай немесе белдемелі герпеспен және Эпштейна—Барр вирусымен шақырылған ауыр менингитте - ацикловир (5 мг/кг к/і тамшылатып әрбір 8 сағат сайын 5 тәулік бойы).
- ▶ Көптеген жағдайда жұқтыру фекальді-оральді жолмен болғандықтан медициналық қызметкер жеке бас гигиенасын мұқият сақтау керек.

Туберкулезді менингит (1)

- ▶ Екіншілік, серозды , бактериялы.
- ▶ Барлық жыл мезгілінде тіркеледі, бірақ жиі - қыз және көктем кездерінде.
- ▶ Біріншілік ошақтан гематогенді диссеминация нәтижесінде дамиды.
- ▶ Туберкулезбен ауырған науқаспен қарым-қатынас
- ▶ Анамнезінде басынан өткерген өкпе немесе басқа ағзалардың туберкулезі
- ▶ Аурудың дамуына жиі продромальді кезең сәйкес келеді- селқостық, әлсіздік, жұмысқа қабілетінің төмендеуі, шаршағыштық, ұйқысының бұзылуы, тәбетінің төмендеуі, тұрақсыз субфебрильді температура.

Туберкулезді менингит (2)

- ▶ Менингеальді синдромның біртіндеп дамуы тән;
- ▶ Көзқозғалту бұзылысы : қылилық, екі ееслену, ПТОЗ;
- ▶ Бульбарлы бұзылыстар – дисфония, дисфагия, дизартрия;
- ▶ Төмен жастағы баладарда аурудың жедел ағымы сирек кездеседі;
- ▶ Емделмеген туберкулезді менингит 4-8 аптадан кейін– өлімге әкеледі!!!

Туберкулезді менингит кезінде ликвор

- ▶ ликворда 1 мкл-да 100-500жасуша, лимфоциттер – 60%, нейтрофильдер – 40%
- ▶ глюкоза –2,0 ммоль/л-ден төмен
- ▶ белок жоғарылаған 0,99-1,5 г/л дейін.
- ▶ Люмбальді пункциядан(25% жағдайда) 24 сағаттан пробиркада өрмекшітәрізді жабындының түсуі.

Туберкулезді менингиттің терапиясы

	Күнделікті қолдану саны	Ұзақтығы	Ересектер	Балалар
1.Изониазид	Күніне 1 рет	10 ай.	5 мг/кг, максимальді 300 мг дейін	15-20 мг/кг, 500 мг/тәул дейін
2. рифампицин	Күніне 1 рет	10 ай.	10 мг/кг, максимальді 600 мг дейін	15—20 мг/кг, 500 мг дейін
3. пиразинамид	Күніне 1 рет	2-3 ай .	максимальді 30 мг/кг дейін	30 мг/кг
4. Вит В1			30-60 МГ/тәул	
5. Стрептомицин			20 мг/кг 1 г в/м дейін	
6. Преднизолон немесе Дексаметазон			1 мг/кг ішке 24 мг/тәул ішке	

Энцефалиттер

Энцефалиттер - негізінде
инфекционды, инфекционды-
аллергиялық немесе сирек тек
қана аллергиялық үрдіс жатқан
ОЖЖ нің әртүрлі этиологиялы
қабынулық ауруы.

Энцефалиттердің жіктелуі

1. **Біріншілік және екіншілік**
2. **Вирусты және бактериальді**
3. **Анықталған немесе анықталмаған қоздырғышпен**
4. **Мерзімді немесе көпмерзімді**
5. қабыну үрдісінің табиғатына байланысты - **инфекционды, инфекциянно-аллергиялық және аллергиялық.**
6. Зақымдалу аймағының таралуына байланысты – **бағаналы, мишықтық, қыртысасты, мезэнцефальді, диэнцефальді және т.б.**
7. Ақ және сұр заттың (**панэнцефалиты**) тотальді зақымдануымен қатар миелинді талшықтардың - (**лейкоэнцефалиты**), ядерлі құрылымдардың (**полиоэнцефалиты**) және формалардың зақымдануымен жүретін энцефалиттер

I. Біріншілік энцефалиттер

A. Вирусты:

1. Арбовирусты (*мерзімді*, трансмиссивті):

- кенелік (көктем- жазғы, орыс, таежді)
- комаринді (жапондық)

2. Вирусты (*полисезонды*):

эпидемиялық (энцефалит Экономо)

- герпетикалық

- энтеровирусты

- тұмаулық

- цитомегаловирусты

- құтырма кезенде энцефалит

- Паротитті және т.б.

- **Б. Микробты және риккетсиозды :**
нейросифилисте

- бөртпелі тифте.

II. Екіншілік энцефалиттер

- экзантемді инфекциялар кезінде (қызылша, қызамық желшешек).

- вакцинадан кейінгі (АҚДС тан кейін , қызылша , қызамық, паротитті вакцинация және т.б.).

3. Микробты және паразитарлы:
стафилококкты, стрептококкты ,
маляриялық, токсоплазмалық және т.б.

Энцефалиттердің диагностикасы

- ▶ Жалпы инфекционды синдром
- ▶ Менингеальды синдром
- ▶ Жалпымилық симптоматика
- ▶ Ликвордың қабынулық өзгерістері синдромы: қысым жоғарылау, лимфоцитарлық плеоцитоз (бірнеше ондықтан жүздеген жасушаға дейін), ақуыздардың аздап жоғарылауы ;
- ▶ ПЦР әдісі арқылы ликвордағы вирустың ДНК-сын анықтау.
- ▶ Энцефалиттік синдром

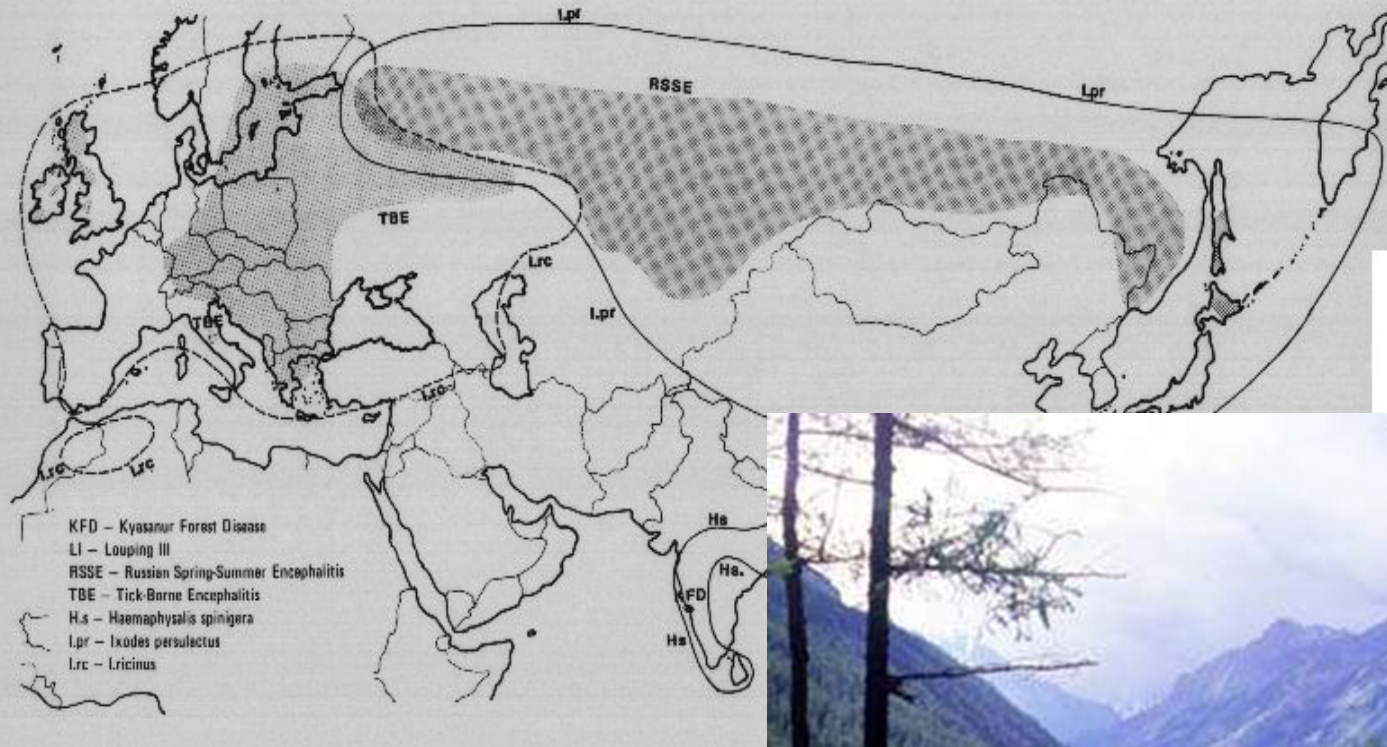
Энцефалиттік синдром

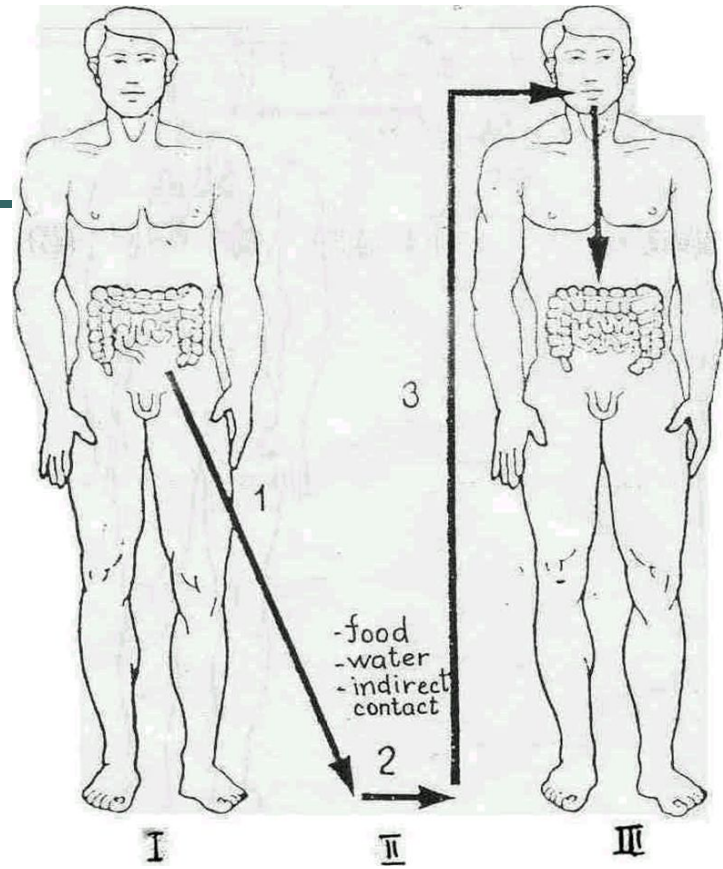
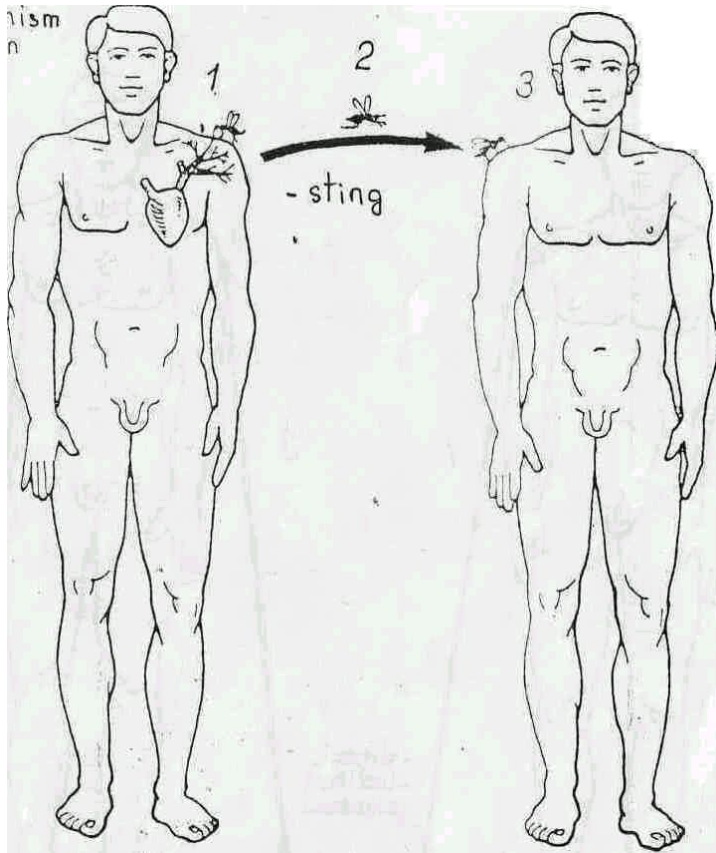
- ▶ Естің терең зақымдануы,
- ▶ афазия,
- ▶ Қалтырау синдромы,
- ▶ Жүрек-қантамыр жүйесінің және орталық тыныс алу генезінің тұрақты бұзылысы.
- ▶ Бассүйек жүйкесі қызметінің бұзылуы
- ▶ Парездер және параличтер , атаксиялар
- ▶ Патологиялық ошақты симптомдар
- ▶ Өткізіліп жатқан терапия негізінде энцефалиттік симптомдар тез қайтымды болса онда *энцефалиттік үрдіс жайында айтуға болады .*

Кенелік энцефалит



Map 22 Distribution of Louping ill, Tick-Borne Encephalitis, Russian Spring-Summer Encephalitis, and Kyasanur Forest Disease and their Main Vectors





Кенелік энцефалиттің патогенезі

- ▶ Трансмиссивті жолымен жұққанда инфекция қақпасы беткей теріде орналасқан қантамырлар болады, онда вирустардың тез көбеюінің әсерінен депоға жинақталады.
- ▶ Вирус қан ағымы арқылы паренхиматозды мүшелерге, бауырға, көкбауырға, өкпеге, миға енеді де осы жерде көбейіп қанға түседі .
- ▶ Вирус таратылуының гематогенді жолынан басқа лимфогенді және периневральді жолдары да болуы мүмкін.
- ▶ Кене энцефалитінің вирусы мидың қозғалтқыш құрылымына тропты, онда вирус жүйке және глиальді жасушаларды зақымдай отыра өмір сүру қабілеті анағұрлым белсенді болады

Кнелік энцефалиттің клинические сатылары

- ▶ Бірінші саты – жұқтыру , содан кейін - инкубационды кезең , ол орташа 2-11 күнге тең, және продромальді симптомдармен қатар жүретін аурудың көрінуі .
- ▶ Жедел фазадағы қызбалық кезең, 3-5 күнге тең, вирусемиямен сәйкес келеді және инфекцияның генерализденуін білдіреді.
- ▶ Қан ағысынан вирустың жоғалуы дене темпиратурасының төмендеуімен жүреді, бірақ бұл кезде ОЖЖ-де екіншілік локализация ошағында вирустың активті көбеюі жүріп жатуы мүмкін, оған жиі жақын арадағы қызыбалық емес кезеңде байқалатын неврологиялық симптомдардың көбеюі куә бола алады.

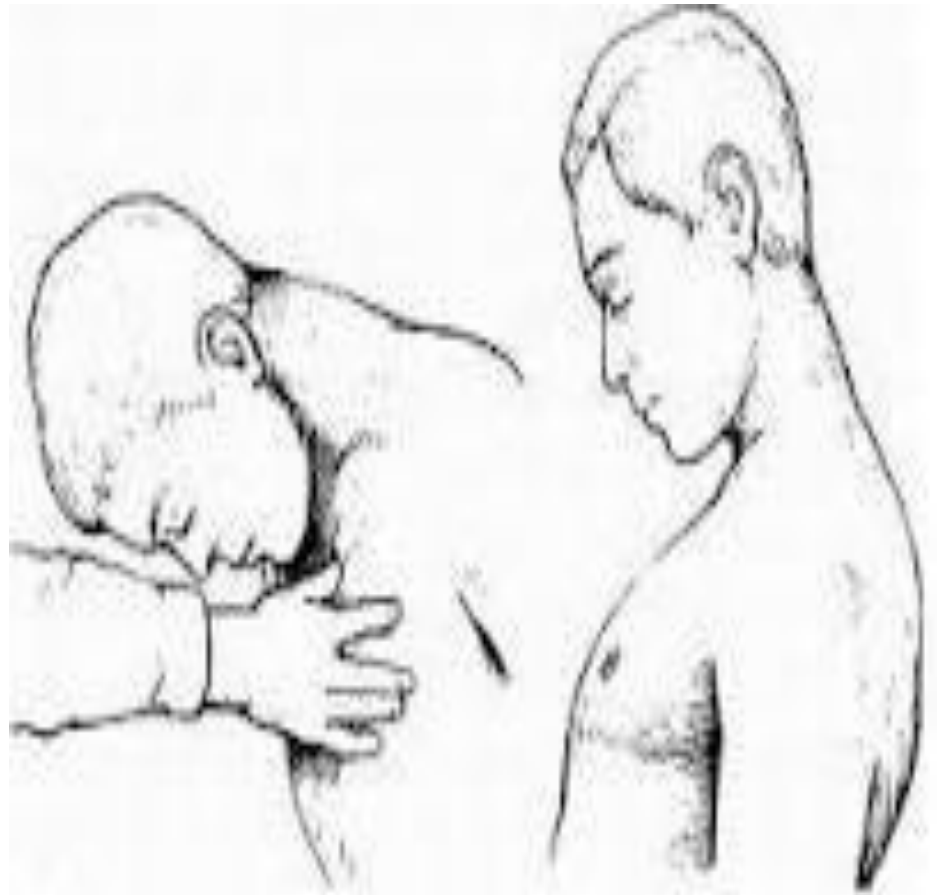
Кенелік энцефалиттің жіктелуі

Ошақтық түрлері :

- ▶ 1) менингоэнцефалиттік,
- ▶ 2) полиоэнцефаломиелиттік (стволовоспинальная)
- ▶ 3) полиоэнцефалиттік (стволовая)
- ▶ 4) полиомиелиттік (спинальная)

Ошақты емес түрлері:

- ▶ қызбалық
- ▶ жасырын
- ▶ менингеальді.



Кенелік энцефалиттің диагностикасы

- ▶ Менингеальді симптомдар .
- ▶ Солғын проксимальді салдану немесе қолдардың парезі, өте сирек- аяқтардың парезі.
- ▶ Бір уақытта «салбараған мойын» симптомы тән мойын бұлшықеттерінің салдануы болуы мүмкін.
- ▶ Жиі дизартричмен, дисфагиямен, тіл атрофиясымен қоса бульбарлы синдром пайда болады.

Кенелік энцефалиттің зертханалық диагностикасы

- ▶ ЭТЖ 20-30 мм/сағ дейін жоғарылайды, 30%-лейкопения, 20-25% - шамалы лейкоцитоз;
- ▶ эозинопения, лимфоцитопения, т/я формасының жоғарылауы;
- ▶ лабораторная диагностика сереологиялық тексерулер (РПГА, нейтрализация реакциясы, РСК –96 % тексерілушілерге нақты диагноз қоюға мүмкіндік береді.);
- ▶ в ликворе лимфоцитарный плеоцитоз, небольшое увеличение белка, выделяют вирус клещевого энцефалита в первые 7 дней при одноволновом течении и повторно до 5-7-го дня второй волны.
- ▶ Ликворда лимфоцитарлы плеоцитоз, ақуыздың аздап жоғарылауы, кенелік энцефалит вирусын алғашқы 7 күнде біртолқынды ағым кезінде және қайталап екінші толқынның 5-7 күніне дейін алады.

Кенелік энцефалиттің емі

- ▶ Аурудың алғашқы күндері
максималды тыныштықпен
қамтамасыз ету керек, қимылды
шектеу керек. Стационарға
тасымалдау абайлап жүргізілу
керек.

Кенелік энцефалиттің этиотропты терапиясы

Препараттардың 3 тобы .

▶ *1. Серотерапия препараттары*

- Энцефалитке қарсы арнайы иммуноглобулин;
- иммунды плазма (донорлардың қанынан 1:80 және одан жоғары антидене титрімен)

▶ *2. Ферменттер (нуклеазалар), жасуша ішілік вирусты жою үшін бағытталған- рибонуклеаза (РНК-аза).*

▶ *3. Интреферондар және интерферон индукторлары* с Вирустың жасушаішілік репликациясы кезінде нуклеинді қышқылдың синтезін бұзуға бағытталған (ридостин, йодантипирин).

Патогенетикалық терапия

- ▶ Назначають дегидратациялық , жүрек-қантамырлық, симптоматикалық терапия тағайындайды.
- ▶ Антибиотиктер - тек қана асқынулар болған жағдайда (пневмония және т.б.).
- ▶ Ошақты формалардың пайда болуына қандай да бір белгі болса ішке 1,5 мг/кг тәулігіне есептемесімен преднизолон тағайындайды, бір уақытта- калий тұздары және белоктық диета.
- ▶ Қалпына келу кезеңінде-ноотроптар.

Кенелік энцефалиттің алдын алуы

- ▶ Қоғамдық шаралар қарастырылады және жеке қорғану шегі мен алдын алуы
- ▶ Маңызды қоғамдық шараларға санитарлы- жаңарту жұмысы
- ▶ Қан соркшы жәндіктерді қорқытатын репеллент-заттар (аэрозоль, мазь,ерітінді түрінде)
- ▶ Серопротекция — энцефалитке қарсы гомологтық иммуноглобулин енгізу

**Назарларыңызға
рахмет!!!**

Жапондық энцефалит

Жапондық энцефалит (масалық энцефалит, В энцефалиті)

- ▶ **Этиология.** Қоздырғыш — РНК-құрамды арбовирус, тогавирустар тұқымдастығына жатады. Термолабилен, дезинфицирлеуші заттарға сезімталдығы төмен.
- ▶ **Инфекцияның табиғи ошағы** Ресейде (Приморск жағалауында және Таяу Шығыста), Жапонияда, Оңтүстік Шығыс Азия мемлекеттерінде анықталған.

Эпидемиологиясы

- ▶ Табиғаттағы қоздырғыштың негізгі резервуары және көзі – жабайы сүтқоректілер және жануарлар. Оларда клиникалық көрінісі жоқ (симптомсыз инфекция) вирусемия дамуы мүмкін. Қоздырғыш тек қана әр түрге жататын масалар (Кулекс тұқымдастығы және т.б) арқылы трансмиссивті жолмен таралады.
- ▶ Жазғы-күзгі мерзімділік тән.
- ▶ Инфекция жұқтыруға барлық жастағы адамдар бейім, бірақ жиі іркілген сулары бар табиғи ошақтарда тұратын және жұмыс істейтін адамдар жұқтырады
- ▶ Адамдарда жасырын және симптомсыз формалары кездеседі, бірақ клиникалық айқын түрлеріне қарағанда сирек(1:20, 1:50).

Масалық энцефалиттің патогенезі

- ▶ Вирус ағзаға маса шаққанда оның сілекейінен адам ағзасына тері арқылы енеді.
- ▶ Ары қарай вирус гематогенді жолмен тарап оның нейротроптығына байланысты ми паренхимасына түседі, онда көбейеді сосын екінші рет қанға шығады да әртүрлі жүйелер мен ағзаларға тарайды.
- ▶ Ішкі ағзаларда гемморагиялық капилляротоксикоз, серозды-геморрагиялық қабыну және дегенеративті-некротикалық өзгерістер дамиды
- ▶ Көп жағдайда менингоэнцефалит көріністері дамиды бас миы зақымдалады.

Масалық энцефалиттің клиникасы (1)

- ▶ Жасырын кезең әдетте 8 ден 14 ші тәулікке дейін созылады.
- ▶ Ауру әдетте кенеттен басталады: қалтырау, дене температурасының жоғары болуы, бас ауруы, миальгия, жалпы әлсіздік, жүрек айну және т.б.
- ▶ Дененің жоғары температурасы 6-10 , сирек 14 күнге дейін сақталады.
- ▶ Беттің және конъюнктиваның гиперемиясы, склера қантамырларының инъекциясы айқын. Терінің сарғаюы және петехиальді бөртпелер болуы мүмкін.
- ▶ Аурудың бастапқы сатысында(1—3 күнде) жалпытоксикалық синдром неврологиялық симптоматикадан басымырақ болады.

Қаннаң жалпы анализі

- ▶ лейкоцитоз нейтрофильді жылжумен 15 000—20 000 с дейін;
- ▶ ЭТЖ-ның повышение СОЭ до 20—30 мм/сағ. Дейін жоғарылауы;
- ▶ Жиі моноциттер саны жоғарылайды (10—24% дейін).

Масалық энцефалиттің клиникасы (2)

- ▶ Сырқат ауыр ағымда өтетін болса, аурудың 3-4 тәулігінен бастап алдыңғы сатыға ОЖЖ зақымдану белгілері шығады.
- ▶ Бас ауруы ұлғаяды, кідіру (заторможенность) немес периодты психомоторлы қозу, сандырақтау және галлюцинация, жиі клоникалық және тоникалық ұстамалар байқалады.
- ▶ 2-3 күн бойы жиі коматозды жағдай дамиды.
- ▶ Менингеальды синдром және әртүрлі ошақты неврологиялық симптомдар байқалады -
 - ▶ спастикалық парезы және параличтер , сөйлеудің бұзылуы, бұлшықеттердің гипертонусы, гиперкинездер, эпилептиформды ұстамалар, бассүйек жүйкесінің ядроларының зақымдану белгілері және т.б.

Арнайы зертханалық диагностика

- ▶ Арнайы диагностика-ның ішіне вирусты бөліп алу кіреді (алғашқы 7 күнде қандағы, несептегі, цереброспинальді сұйықтықтағы аурулардан ; өлгендердің ми тінінен)
- ▶ Иммунофлюоресценция реакциясы және иммуноферментті әдіс арқылы вирусты антигенді анықтау
- ▶ РСК, РТГА, РН арқылы аурудың алғашқы күнінде және 2-3 аптадан кейін алынған қос сарысудағы антидене титрінің 4 есе және одан жоғары өсуін анықтау;
- ▶ Кейде жұқтырылған тышқанның миына суспензия енгізу арқылы тері-аллергиялық сынама қолданылады.

Масалық энцефалиттің алдын алуы және емі.

- ▶ Аурудың алғашқы күндері масалық энцефалитпен ауырып кеткендердің көлемінде қан сарысуын 20—30 мл көлемде қайта енгізу тиімді, немесе
- ▶ Арнайы γ -глобулинді 9—18 мл тәулігіне көлемде бұлшықетке немесе көктамыр ішіне.
- ▶ Эпидкөрсетілім бойынша арнайы профилактика үшін инфицирленген тышқандар миының эмульсиясынан алынған, формалинмен инактивацияланған вакцинаны қолданады.
- ▶ Эпидемиялық аймақта маса шаққан адамдардың пассивті иммунизациясы үшін бұлшықетке абайлап 0,05 мл/кг дозада ГАММА -глобулин енгізеді.

Герпетикалық энцефалит

Герпетикалық энцефалит -

- ▶ Спорадиялық энцефалиттің ең жиі әрі ауыр түрі. Нерв жасушасында ұзақ уақыт персистирлеуге бейім ВПГ-1-дің реактивациясы нәтижесінде пайда болады;
- ▶ **Ошақтың локализациясы** – көбіне самайдың медиальді бөлігі және маңдайдың базальді бөлігі.;
- ▶ **Неврологиялық симптоматика** – жедел дамидын жүріс-тұрыстың өзгерісі, иіс және дәм сезу галлюцинациялары, иіс сезудің бұзылысы, сенсорлы афазия және амнезия, күрделі парциальді ұстамалар ; жиі мидың ісінуіне және өлімге алып келетін, тіпті комаға дейін апаратын сана бұзылысымен болатын үлкен тырысулық ұстамалар болады;
- ▶ **ГЭ-ның атипиялық түрі** – жедел психиатриялық патологияны көрсететін бағананың және энцефалиттің (бағаналық энцефалит) қатысуымен, жеделдеу дамидын айқын емес симптоматикамен кездеседі.

Герпетикалық энцефалиттің диагностикасының қосымша әдістері

▶ Ликворда лимфоцитарлы плеоцитоз, ақуыз аздап жоғарылаған ал глюкоза қалыпты. Кейде плеоцитозды тек қайталама ЛП жасағанда анықтауға болады.

▶ Цитоз 500 /1 мкл-дан сирек асады .

▶ Аурудың алғашқы күндерінде де сенімді ақпарат алуға мүмкіндік беретін ПЦР (*полимеразной цепной реакции*) әдісі арқылы ликворда ДНК вирусын анықтау. ПЦР аурудың алғашқы күндерінің өзінде оң болады және вирус репликациясы жүріп жатқан уақытта оң болып 2 және одан да жоғары апта сақталады (бірақ әдетте ацикловиримен емдегенде 5 күннен кейін теріс болады).

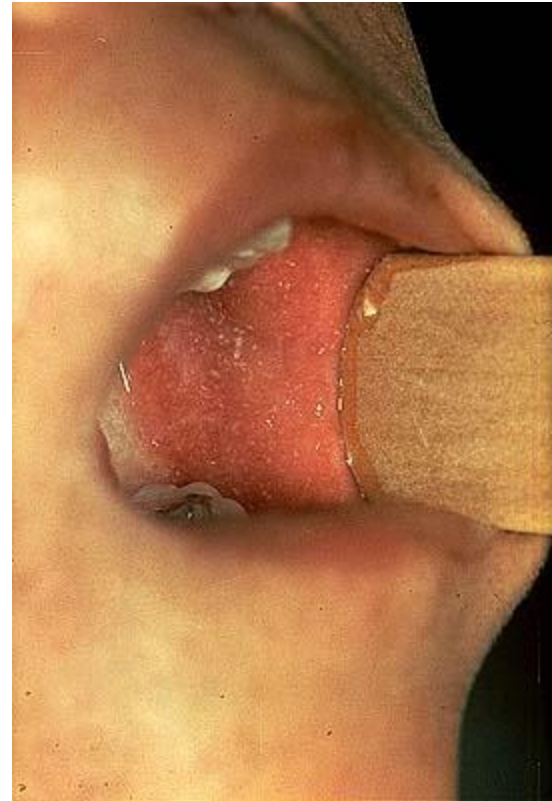
▶ КТ және МРТ басқа ауруларды жоққа шығаруға көмектеседі. КТ-дағы өзгеріс 3-4 күннен , ал МРТ-дағы өзгерістер 2-ші күннен бастап анықталады. Самайдың медиальді бөлігіндегі және маңдайдың төменгі бөлігіндегі ошақтардың анықталу тән.

Герпетикалық энцефалиттің емі

- ▶ ГЭ-ке аздаған болсын клиникалық күмәндану болғанда ерте 100-200 мл натрий хлоридінің изотоникалық ерітіндісіндегі 10 мг/кг дозадағы **ацикловирді** күніне 3 рет 10-14 тәулік бойы (одан ұзақ қолдану курсы рецидив болу қаупін төмендетеді) көктамыр ішіне тамшылатып енгізу.
- ▶ Препаратты жәйлап енгізеді (1-2 сағат бойы). Максимальді әсер ерте қолданғанда көрінеді;
- ▶ Цитомегаловирусты инфекция кезінде - **ганцикловир** немесе **фоскарнет**;
- ▶ Ауыр жағдайда- адекватты тыныс алу терапиясы, гемодинамиканы, су-электролиттік және қышқыл-сілтілік бұзылыстарды және зонд арқылы тамақтандыруды түзету үшін интенсивті терапия бөліміне ауыстыру;
- ▶ Бас-ми ішілік гипертензияны төмендету үшін-осмостық диуретиктер, гипервентиляция режиміндегі ӨЖВ(ИВЛ), ауыр жағдайларда— барбитураттар. Антиконвульсанттар - ұстама пайда болған кезде, бірақ кейде алдын алу үшін- ЭЭГ-да проксимальді жеделтолқынды берлсенділік пайда болғанда.

Қызылшалық энцефалит

Қызылша



**Назарларыңызға
рахмет!**