

НЕЙРОИНФЕКЦИИ

Антибактериалды препараттың қолданылуы және әсер ету механизмі (ГЕБ)

Тез сіңірлеуі

- Изониазид, пefфлоксацин, рифампицин, хлорамфеникол, ко-тримаксазол, метронидазол

Қабынуға қарсы жақсы әсер береді

- Азтреонам, амикацин, амоксициллин, ампициллин ванкомицин, меропенем, офлоксацин, цефалоспорины III-IV поколениы левофлоксацин

Гентамицин, карбенициллин, макролиды, норфлоксацин, стрептомицин, ломефлоксацин

Сіңірілмейді

Бас миының абцесс

Бас миының жиналып шектелген іріңді процесс

Этиологиясы

Жиі кездесетін қоздырғышы-алтын түсті стафилококк стрептококк ішек таяқшасы, анаэробты бактерия, саңырауқулақ токсоплазмаз кейде бас миының цистоцирkozда кездеседі.

Инфекция таралу жолы

контактты
гематогенді

Бас миының абцессі екіге бөлінеді

- ▣ Контактті отогенді абцесс Абцесс жиі кездесетін себебі – жайылмалы инфекция ортаңғы қулақтың қабынуы (отит) мастоидит Сонымен самай және мишықта жиі орналасады.

- ▣ Метастатикалык –(көзі –өкпе абцесі,пневмония, бронхоэктаз, инфекционды эндокардит-тетрадо фалло.

Жарақаттық(травма)абцесс –бас
сүйегінің зақымдалу нәтіжесінде

Ерте –жарақаттық абцесс жарақаттан
соң үш айдан кейін

Кеш –жарақаттық абцесс-үш айдан
соң.

Патологиялық анатомия

Абцесс стадиясы

1. Энцефалит (72 сағат);
2. Лейкоцитарлы барьер (3-14 күн);
3. Капсула түзілуі (көп 14 күн);

1-Қабат –ішкі және қабынуы қабаты

2-қабат –регенеративті қабаты ұсақ қан тамырлармен аргирофильды талшығымен

3-қабат – шектелген секвестрілік қалың тіндермен талшытар және қалың қан тамырларымен

4-қабат –сыртқы шектелген энцефалдік зона ісінген дегенеративтік өзгерістермен клеткалық элементермен зонада физиологиялық қозуы бәсеңдеген.

Клиникалық белгілері

- Жалпы инфекциянды- жоғарғы дене қызуы (кейде алма кезек) қалтырау, қандағы лейкоцитозі этж жоғарлауы Созылмалы инфекциялық процесстің белгілері(әлсіздік, арықтау, бозаруы)

Клиникалық белгілерімен

Ошақты –абцесстің орналасуына байланысты маңдайлық,самайлық,миышықтық.Абцесс жарты шарының-терең қымыл шкарасынан тыс орналасқан болса локальды симптомсыз өтеді Отогенді абцесс-клиникалық белгісінде қабыну жағы емес қарама қарсы жағынабереді. Ал ошақты симптом –ісінуімен ми тканын қысылуымен кездеседі. Миы қырртысына жақын абцесс және мишық абцесс менингиальды симптомды береді.

Диагностикасы

Негізгі анамнез(соз отит, бронхоэктаздық ауыруы, ошақты ірінді жарақатты. Инфекция)

Ошақты жалпы миылық симптом басмиы ішілік қысым ауыруыдың бастамасында ,дене қызуының жоғарлауы өршу ағымы

Диагнозды анықтауы үшін қортынды эхоэнцефалография ,жарты шарының абцестік процессін анықтау

БАС сүйегінің рентгенографиясы,(бас миы ішілік қысым)мұрын сүйегінің р-графиясы шүйде сүйегінің

Кқз түбін анықтау(іркілген дискісі, немесе көру нервісінің қабынуы)

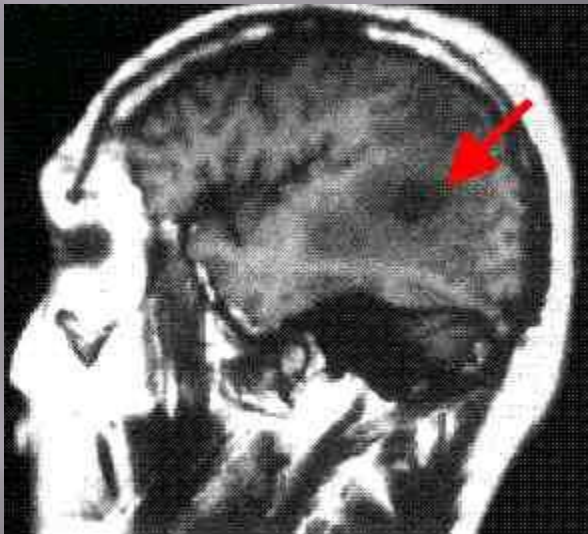
Жұлын сұйықтығын анықтау

КТ немесе ЯМРТ(дөңгелек көлемді анықтау(көбнесе шектелген капсула тәрізді)

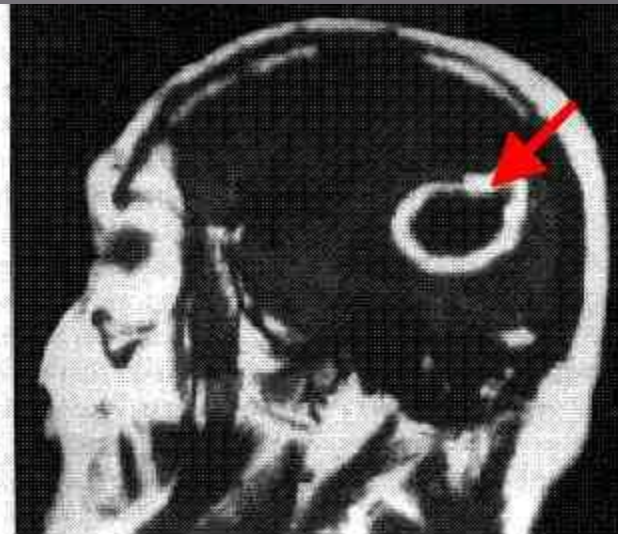
Жүргізілген қортынды кезінде ғалыптасқан абцесс капсуласыз болуы мүмкін себебі айналасындағы миы тканың қабынуы процессі нәтижесінде.

Дифференциалды диагноз

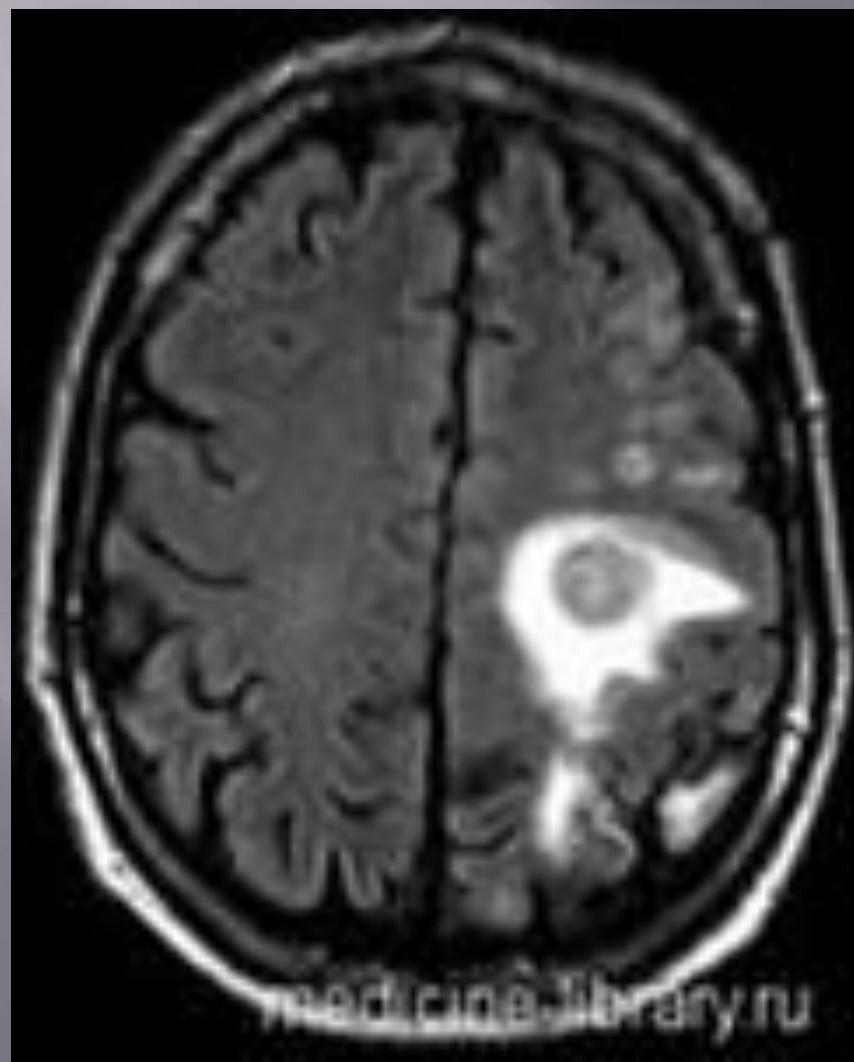
- Инфекцинды энцефалит әртүрлі этиологиясымен
- Басмиының ісігі
- Аневризм жіне бас миының жәй дамытын қан тамыр өзгерісі орналасуы ерекшелігі
- Бас сүйек жараұат салдарынан пайда болатын гематома кистасы.



**MP-изображение абсцесса
головного мозга**



**MP-изображение абсцесса
головного мозга после
контрастного усиления.**



Емдеу

Медикаментозды
(антибактериялық, ісікке қарсы,
қурысуға негізделген)

Хирургиялық (оталық) Кәзіргі кезде
абцессті дренаждау пункционды
аспирация арқылы, толығымен
абцессті алып тастау

Бас ми абцессінің бактериальды эмпириялық антимикробтытерапия

| | |
|--|---|
| Ортанғы құлақ қабыну мастоидит | Цефалоспор3-4пок+метринидазол |
| Синусит | Цефалоспорин3-4пок+метри+ванк омицин |
| Одонтогенді сепсис | Пеницилин+метри |
| Нейрохирургия операция жбмжарақаты | Вакомицин+цефалоспорин |
| Абцесс өкпе эмпиемасы бронхоэктаздық ауру | Пен+метрони+ко-тримаксозол |
| Бактериальды эндокардит | Ванко+аминогликозид |
| Туа біткен жүрек ақауы | цеф+3-4+ |

▣ Менингит – Инфекциялық ауыру тобына жатады. Бас миының жұмсақ қабығының жұлын миын зақымдайды. Жұлын миы сұйықтығының өзгерісімен қабынуы процесстерімен және жалпы инфекциялық жалпы миылық синдроммен жүреді.

Классификациясы

- Этиологиясы бойынша (бактериальды, вирусты саңырауқулақты)
- Қабынуы процессіне байланысты (іріңді серозды)
- Ағымы бойынша (жедел, жеделасты, созылмалы)
- Шығу тегі бойынша (біріншілік және екіншілік басқа ауырудың салдарынан отит синусит ЖБМЖ)

Клиникалық белгілері

- Жалпы инфекциялық симптом (қызуы, дімкәстәк тахикардия миалгия фотофобия бөртпе)
- Жалпы миылық симптом (интенсивті, бас ауыруы жүрек айынуы қусуы есінің бұлыңғырлануы комаға дейін)
- Менингеальды синдром (бқлшық ет ригидтілігі симптом Керниг бруд)
- Менингеальный синдром (ригидность шейных мышц, симптом Кернига, симптом Брудзинского, общую

Емдеу мақсаты

- Себебі бойынша диагноз қою
 - Терапия-ң оптимальды тактикасы
 - Емдеу кезіндегі ерте нәтижесі және емдеуді жалғастыру
 - Интенсивті режимде емдеу немесе реанимациялық терапия
 - Науқасты қанағаттанарлық емдеу

Дәргердің тактикасы ауруханалық және ауруханаға дейін этапта

- Іріңді менингит қысқа уақытта басталады. Қыртыс симптом жиырма төрт сағатта жоғалып кетуі мүмкін.
- Менингит кезінде серозды және іріңді процессті анықтау үшін жұлын сұйықтығын алу керек.

Менингит кезіндегі жұлын диагностикасы

- Жұлын пункцияда
микроскопиялық қарағанда
(қысымы, түсі, фиброзды талшығы,
)
- Биохимиялық зерттеу (клетка
көлемі, 1 мкл белок көлемі,
құрамындағы қант және хлор)
- Иммунологиялық тәсіл

Симптоматикалық терапия

- Диуретиктер

Диуретик үш топқа бөлінеді

- Диуретик ілмек тәрізді, кортикалді сегментке Генле - ілмегі
- Диуретик (калии сақтаушы,)
- Осмодиуретик

Инфузионды терапия

Менингиттің әртүрлі себебіне байланысты коллоидты және кристаллоидты сұйықтықты қолданамыз

Бақылау нәтижесінде қолданамыз.

Алдын алу жолдары

Арнайы

▣ Вакцина

Көптеген аурудың алдын алу үшін вакцина саламыз. Менингит кезінде балаларға ерте жастан саламыз. ↓

▣ Бактерияға қарсы

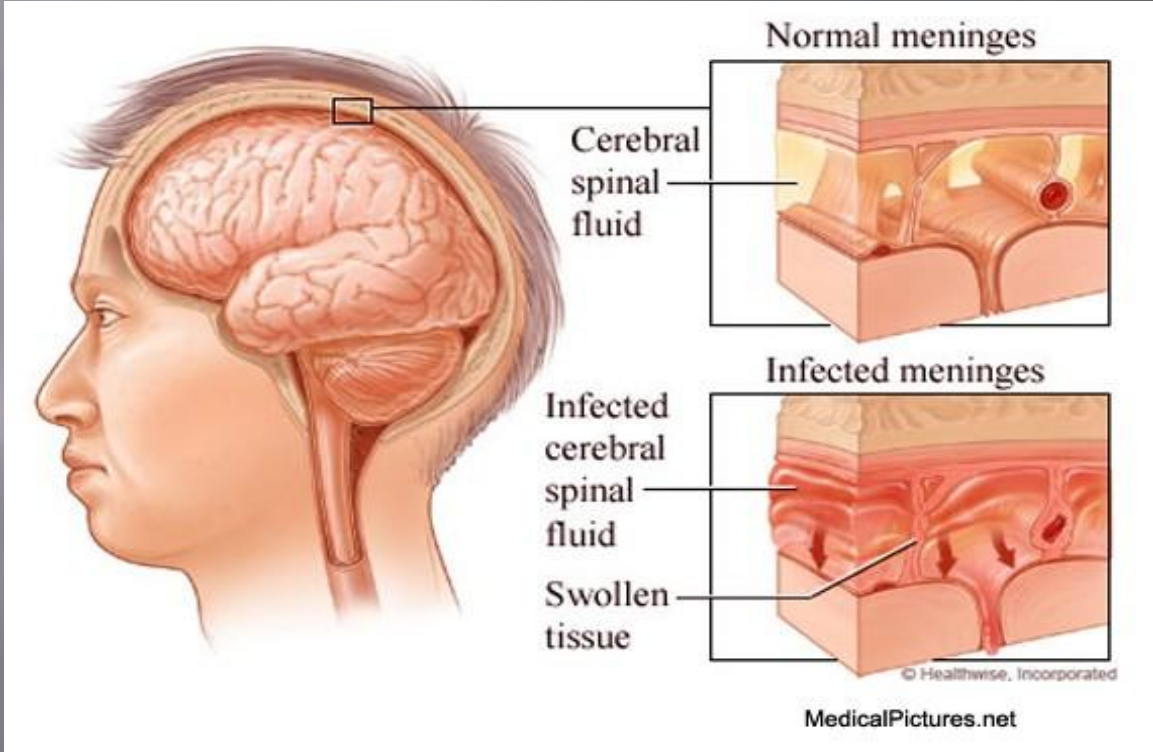
вакцина *Haemophilus influenzae*

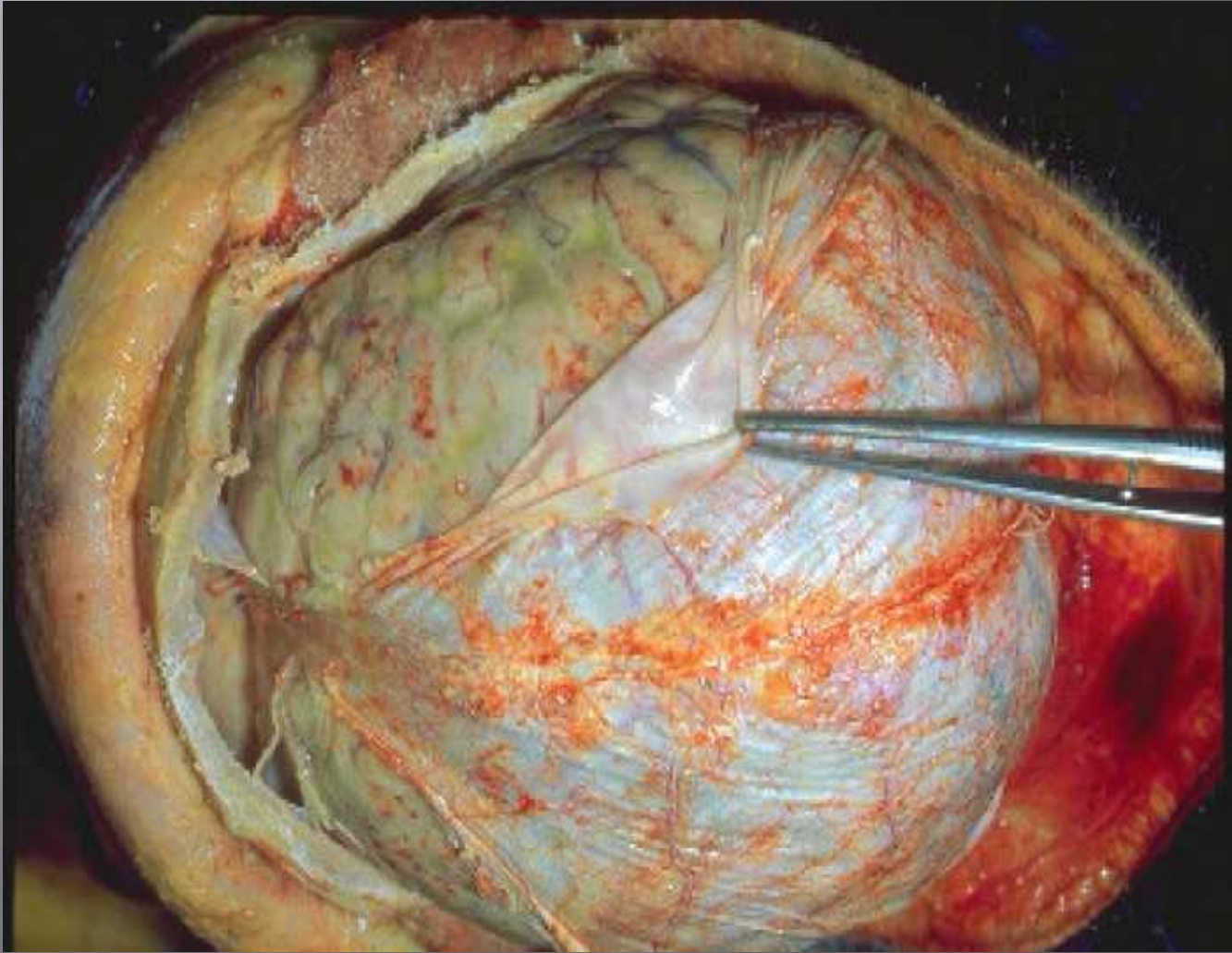
тип В басқадан қарағанда әсер етеді. Ревакцинация 12 айдың

Химиопрофилактика

- Рифампицин үлкендерге-,600мг 12сағатта 2күн бойы балаларда-10мг 12сағатта 2күні бойы.Жүкті әйелдерде немесе 2жасқа дейін балаларға цефтриаксон250мг бұлшық етке саламыз.

Неспецифическая





ЭНЦЕФАЛИТТЕР

- ▣ Қабыну ауыру -бас миының инфекциялық инфекция-аллергиялық Улану заттардың және жарақат салдарынан кездесетін.

Патологиялық ошақтың орналасуына байланысты Энцефалиттің классификациясы

- панэнцефалит (Бас миының барлық бөлімінің зақымдалуы)
- ошақты полиоэнцефалит (Миыдың сұр затының зақымдалуы)
- лейкоэнцефалит (Миыдың ақ затының зақымдалуы)
- Шашыраңқы энцефаломиелит (Бас және жұлын миының

Классификация (М.Б.Цукер, 1973г.):

I. Энцефалиты первичные вирусные.

Энцефалиты с известным вирусом:

а. арбовирусные сезонные: весенне-летние (клещевой, шотландский), летне-осенний (комариный, американский, австралийский, энцефалит лошадей)

б. первичные вирусные без четкой сезонности: энтеровирусные (Коксаки и ЕСНО), вызванные вирусом герпеса, гриппозный, энцефалит при бешенстве.

Первичные энцефалиты с неизвестным вирусом: эпидемический энцефалит Экономо, полисезонные энцефалиты у детей (сборная группа), зимний.

II. Энцефалиты инфекционно-аллергические и аллергические:

1. параинфекционные энцефалиты и энцефаломиелиты (коревой, при ветряной оспе, при краснухе и других экзантемных инфекциях).

2. вакцинальные энцефалиты и энцефаломиелиты (при оспенной вакцинации, при прививках).

антирабические энцефалиты и энцефаломиелиты

демиелинизирующие энцефалиты (лейко и панэнцефалит, рассеянный склероз)

ревматические энцефалиты и поражения нервной системы при других коллагенозах.

Туберкулоstaticческие энцефалиты и арахноэнцефалиты.

III. Микробные и риккетсиозные энцефалиты и энцефаломиелиты:

первичные энцефалиты (при сифилисе, при сыпном тифе)

вторичные энцефалиты (стафилококковые, стрептококковые, малярийный, токсоплазмозный, при различных микробных и риккетсиозных заболеваниях).

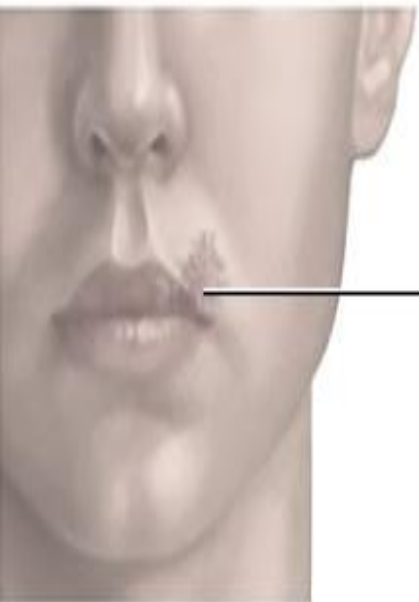
- ▣ *Мультифакольды лейкоэнцефалит –қоздырғышы вирусты, белдемелі ұшық*
- ▣ *Белдемелі ұшық-7-14күнде дамиды.*
- ▣ *. Мультифокальнй лейкоэнцефалопатия –бұл өте қауыпты өте тез дамиды және деменция атаксия миоклонус пен бірге жүреді.*

ҰШЫҚТЫҚ ЭНЦЕФАЛИТ

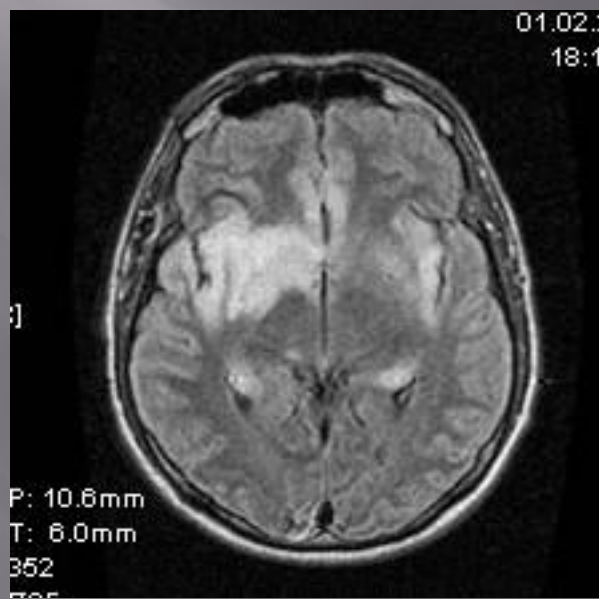
Спорадикалық энцефалит, жиі және ауыр түрі.

Қоздырғышы- қарапайым-ұшық бірінші типті

Ауыз қуысының кілегейлі қабатында болады, қоздырғышы-ұшық екінші типті. Ол генитальды аймақта кездеседі. Сәбиге ана арқылы жұғуы мүмкін.



Ұшық энцефалит ерекшелігі-
Самай сүйек медиальды бөлігін
маңдай бөлігінің базальды бөлімін
зақымдайды.



Клиникасы

Алғашқы кезде- мінез құлқының өзгеруі

Иіс және дәм сезуі галюцинациясы
Иіс сезуінің өзгерісі, сенсорлы афазия, амнезия күрделі парциальдыталма, қызба жағдайының күрт төмендеуі, талманың жиілеуі.,Сананың бұлыңғырлануы комаға дейін әкеледі.

Емдеу

Комплексті алғашқы дәрісі-
ацикловир вирусқа қарсы
препарат, ісікке қарсы

Талмаға қарсы жүрек-қан
тамырларға Тыныс алуға
бағытталған.

Асқынған кезде бактериальды
керек.

Крейтцфельдта — Якоба ауыруы

Кен тараған ауру-Крейтцфельдта - Якоба ауру. Неміс дәрігер атымен аталған. Синонимі; спастикалық псевдосклероз Кортико-стрио жұлындық дегенерациясы трансмиссивті спонгиоформді энцефалопатия Үлкен миының қыртыс ауыруының үдемелі дистрофиясы. Жұлын миының базальды түйінді ауыру.

Этиология, патогенезі Жұғуы жолы

Прион – адам ағзасының беткей клеткасына еңеді олар белоктармен байланысады. Және структурасын өзгертеді. Беткей клеткасында белок көптеген мөлшерде жиналып мембраналық клетканың өліміне алып келеді. Осы белоктар апоптозді бөледі. Осы зақымдалған клеткалар қабынуы процессін береді.

Крейтцфельдта — Якоба ауыруының формасы

- Спонтанды — классикалық түрі
Эпилептикалық-талма көбнесе
фокальды түрі кездеседі. Жіне
миоклонус дамиды. (кабак ерінің)
Кейде екіншілік жайылмалы
миоклоникалық талма кездеседі.

Негізгі мінездеме

- Психикалық бұзылысы сенсорлы өзгерісі
- Глобальды-когнитивті өзгерісі- атаксия
- Қыртыстық-қараңғылық аурудың кейбір жағдайына байланысты
- Эписиндром (миоклоникалық устама)
- Мишық симптоматика жүз пайыз кездеседі.



Крейтцфельдта-
Якоба болезнь

Диагностика

должна предполагаться во всех случаях деменций, которые прогрессируют быстрее 12 месяцев или 1-2 лет и сопровождаются множественными неврологическими симптомами.

Необъяснимая БКЯ:

Хроническая неврологическая и морфологическая в том числе патолого-анатомическая и радиологическая симптоматика.

Позитивный PrP (по данным Western-блоттинга).

Наличие скрепи-ассоциированных фибрилл.

Средняя БКЯ:

Прогрессирующая деменция.

Хронический ЭЭГ-паттерн (для спорадической БКЯ).

Хотя бы один из признаков из нижеперечисленных:

Миоклонус;

Ухудшение зрения;

Позжечковая симптоматика;

Пирамидные или экстрапирамидные симптомы;

Кинетический мутизм.

Средняя БКЯ:

Прогрессирующая деменция.

Характерные изменения на ЭЭГ (или ЭЭГ провести невозможно).

Хотя бы один из признаков из нижеперечисленных:

Миоклонус;

Ухудшение зрения;

Позжечковая симптоматика;

Пирамидные или экстрапирамидные симптомы;

Кинетический мутизм.

Продолжительность заболевания — менее 2 лет.

Емдеу

- Этиотропті терапия жоқ
- Симптоматикалық ем қолданамыз
- Вирусқа қарсы препарат
(амантадин,интерферон)
- Блокатар кальции канал

Синдром Гийена — Барре

Бас миы және жұлын миының
демиелиниздерілген ауто
иммунды қабыну процессімен
жүретін
полирадикуланевралгиялық
ауыру

Өрлеуші(восходящ) паралич-
Ландри полирадикуланевриттің-
ауыр формасы.

Дененің төменгі бөлігінен басталады
сонан кейін жоғарғы және

Этиология және патогенезі

Алғашқы үш аптада науқастарда асқазан ішек жолдарының және тыныс алу жолдарының аурумен басталады Қоздырғышы-ұшық вирусі(цитомегаловирус вирус Эпштейн-барр).

Клиникасы

- Бұлшықет симметриялық әлсіздігі(вялый парез)
 - Аяқтың пароксизмальды бөлігінен басталады бірнеше сағат немесе күннен кейін қолға ауысады. Көбнесе аяқ және қол саусақтарының параестезиясы болады. Жұлын сұйықтығында-белок мөлшері көбейеді, (екі аптадан кейін)
- Ауыр түрі- тыныс алу параличі, карниальды бұлшық еті, мимикалық, булбарлы синдромі.
- Сирек иык бел ауырсынуы, жамбас бөлігінің ауыруы кейде түбірлік синдром береді.
- Айқын вегетативті бұзылыстар(;қан қысым жоғарлау, төмендеуі, ортастатикалық гипотензия, синусты тахикардия, брадикардия.

Емдеу

Ауырудың ағымына сай – аурухана
да интенсивті бөлімінде емделуі

Плазмофорез

және иммуноглобулин көк

тамырға еңгізуі

Антиагреганттар

Физиотерапия.

Спасибо за внимание