

# М.Оспанов атындағы БҚММУ

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

Орындаған: Жасағанбергенова Г 634 топ  
Тексерген: Туребаева Д

# Жоспары

- Кіріспе
- Негізгі бөлім:
- Менингит ұғымы
- Клиникалық көріністері
- Туберкулезді менингит
- Менингизм
- Ми абсцесі
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиет

- Менингит –ми мен жұлынның жұмсақ қабықтарының қабынуы. Бұл аурудың қоздырғышын 1887 ж А.Вейксельбаум науқас адамның жұлын сұйықтығынан тапқан. Пішіні бұршақ тәріздес, қосарланып орналасады. Қоздырғышы граммтеріс диплококк, менингококк. Менингиттің қоздырғышы тыныс алу, жөтелу кезінде ауа арқылы таралады. Қоздырғышы граммтеріс кофе дәні тәрізді диплококк. Химиялық, физикалық факторларға сезімтал, бөлме температурасында бірнеше сағатта, ал хлорамин ерітіндісі әсерінен 2-3 мин.ішінде жойылады.

- Осылайша кеңсірікке түскен менингококк жұлынға, қан айналым жүйесіне еніп кетеді. Осы науқасқа шалдыққан адам менингитті таратудың бірден-бір көзі болып табылады. Орталық жүйке жүйесінің жұқпалы ауруларының ішіндегі аса қауіптісі осы менингит. Бүкіл дүниежүзінде осы науқасқа душар болғандардың 20 пайызы қайтыс болады. Тұрғындардың тығыз орналасуы, тазалық сақтамау, тұмау және басқа да кеселдер, ауруды таратын ошақтың болуы сияқты факторлар осы аурудың тууына себепші.



- Ауру қоздыратын микроағзалардың түрлеріне және аурудың дамуына қарай: Бактериялы; Вирусты; Мерезді деп ажыратылады Аурудың даму сипатына қарай: Жедел Созылмалы

- Зақымдалу себептері бойынша: біріншілік, екіншілік; Біріншілік менингит деп диагноз қойылады, егерде алғашқы инфекция ошағы табылмаса. Екіншілік менингитте инфекция ошағы болады. Іріңді менингит кезінде - бактериалды зақымдалу байқалады. Менингит өз алдына жеке ауру болуы, сондай-ақ кейбір жарақаттардың, іріңді аурулардың, құрт ауруы, тұмау, іш сүзегі, көптеген жұқпалы аурулардың асқынуынан да болуы мүмкін. Жедел менингит іріңді және іріңсіз түріне ортақ кездесетін ауру белгісін менингиальдық синдром деп атайды







# Менингеальный синдром



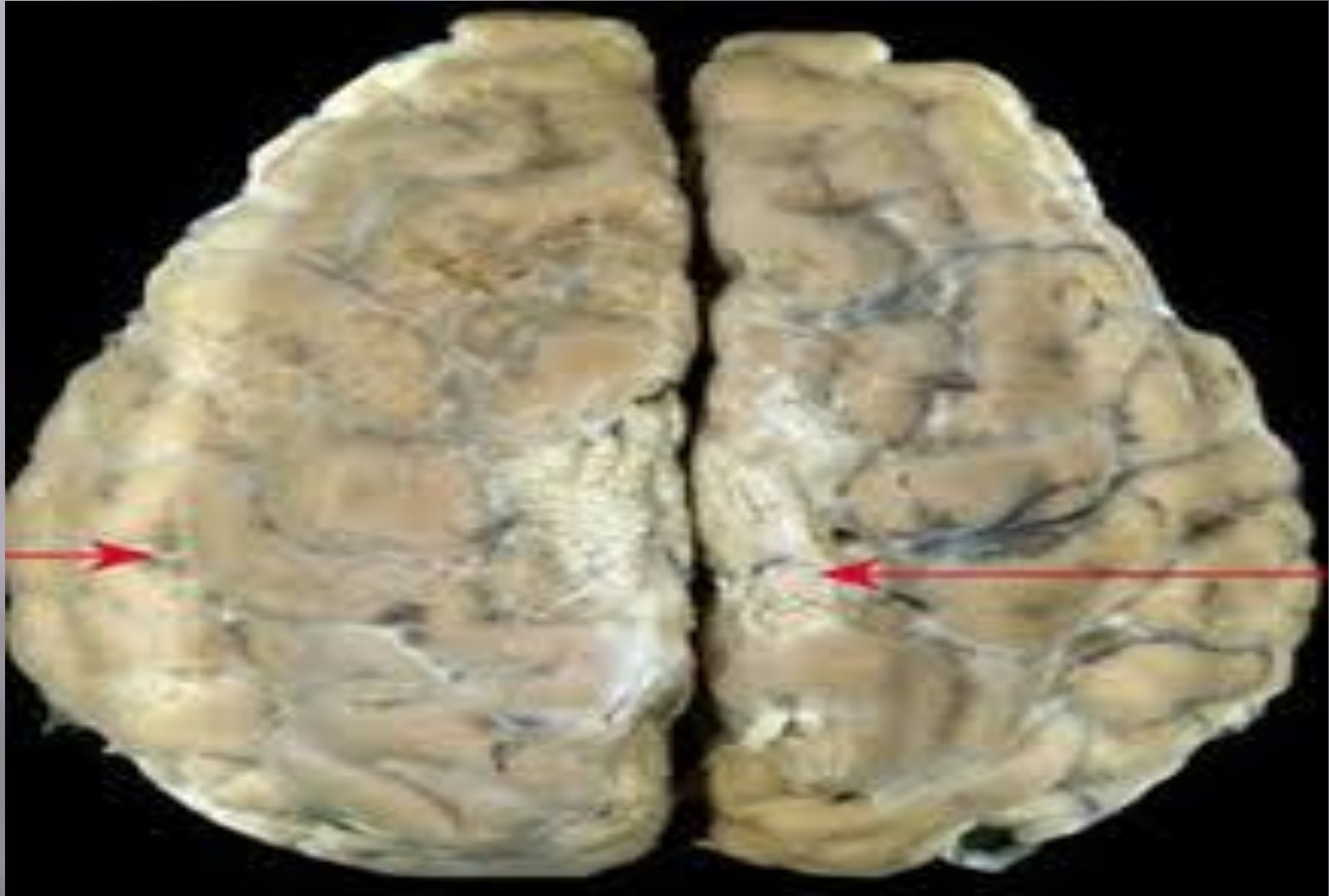
- Ауру жұқтырғаннан кейін 2-10 күн аралығында инкубациялық кезең басталады. Менингиттің тұрақты және негізгі белгісі – бас ауырады, лоқсып құсады, аузы құрғайды, дене қызуы көтеріледі, өңі бозарып, даусы қарлығады, ауру денесінде қызғылт түсті бөртпе пайда болады. Егер бөртпе бір күн ішінде қайта жойылса микробтар қанға түсті деген сөз. Қан айналымы арқылы ортақ ми жүйесіне жетіп, мидың қабынуы басталғанда менингиттің белгілері айқын көрінеді. Ірінді менингитте дене қызуы 40 градустан жоғары болады. Желке тұсындағы бұлшық еттері құрысып, науқас басын шалқайта береді. Мойынның қозғалуы қиындайды, шатасып сөйлей бастайды, есінен танады. Ішкен тамағын құсады, тамыр соғысы жиілейді, төсекте тізесін бүгіп бүрісіп жатады. Менингит жас балаларда да жиі кездеседі. Егер менингит менингококкты болса балалардың қол-аяғы, мойын, арқа бұлшық еттері құрысады. Аяқ-қолының қозғалысы нашарлап, тіптен сал болып қалады. Ауру үдей түссе, науқас сандырақтап, есінен танады. Науқас баланың бетіне, шынтақ буынына бөртпелер, ерніне ұшық шығады.

- Жүрек соғысы жиілеп, дене қызуы көтеріліп, тамыр соғысы бұзылады, тыныс алуы нашарлап, науқас жарыққа қарай алмайды. Қатты дыбыстан қорқады. Жалпы менингиттің қозатын айлары-күз қыс. Инфекцияның кірер жері жұтқыншақтың шырышты қабаты. Геморрагиялық, гемодинамикалық бұзылыстар болады; эндотоксин, гиалуронидаза өнімдері түзіледі. Тамыр қабырғаларына тікелей эндотоксиннің әсер етуінен, қанның ұйуы бұзылады, эндотелийде васкулиттер, тамыр қабырғаларында фибриноидты некроз дамиды, ағза мен тіндерде дистрофиялық өзгерістер байқалады.

- Туберкулезді менингит-туберкулез микобактерияларын жұқтыру нәтижесінде бас миының жұмсақ қабатының арнайы қабынуы. Барлық уақытта кеш анықталумен емдеуі қиын. Өкпеден тыс туберкулезден науқастар арасында 1,1-1,1% жиілікте. Туберкулезбен орталық жүйке жүйесінің зақымдануы тіркеледі.
- Туберкулезді менингит ерте жастағы балалар арасында біріншілік кезінде дамуы мүмкін. Бірақ жиі екіншілік туберкулезге өтетін ауру. Ол негізінен біріншілік туберкулез кеуде ішілік лимфа түйіндерінің туберкулезі. Сонымен қатар жедел диссеминерленген туберкулездің асқынған түрінде дамыйды. Туберкулезді менингит көктем және күз маусымдарында жиі кездеседі.

- ▣ *Туберкулезді менингиттің өту кезендері*
- ▣ Төртінші апта – продромальды жасырын кезең.
- ▣ Бесінші апта – серозды менингит;
- ▣ Алтыншы апта – базилярлы форма;
- ▣ Жетінші апта – менингоэнцефалит;
- ▣ Сегізінші апта – цереброспинальды лептопахоменингит
- ▣ Патаморфологиялық өзгеристер.
- ▣ Продромальды кезең
- ▣ Организмнің жалпы және жергілікті гиперсенсбилизатциясы. Жұлын сұйықтығының көбірек мөлшерде бөліп шығуы.
- ▣ Серозды менингит. Жұмсақ ми қабатының серозды фиброзды қабынуы, бірен саран туберкулезді гранулемаларымен.
- ▣ Базилярлы менингит. Көп туберкулезді гранулемалар, қосылуға бейімді, ми затының негізгі ми бас нерв қабынуы.
- ▣







## Клиникасы

- Жасырын кезең біртіндеп басталады. Тұрақсыз субфебрильді температура, жиі бас ауру, құсу байқалады. Улану белгілері біртіндеп күшейеді. Баланың тәбеті едәуір төмендейді. Паталогиялық ұйқышылдық симптомы пайда болады. Ол күндіз бала ұйқышыл, ойнаудан, сабақтан бас тартады. Түнімен мазасызданып жылайды. Ай сонында дене температурасы жоғарылайды, басы ауырып, құсуы жиілейді. Баланың дене қызуы 39-40 С, толқын тәрізді. Бала басын шалқайтып, басын жан-жаққа шайқап жылайды. Құсуы жиі фонтан тәрізді, тамақпен байланыссыз. Менингиалды симптомдар – оң. Денесінде Туссо дақтары пайда болады. Есінің бұзылуы одан әрі өршейді.
- Бірінші симптом – ступор. Науқас есінде, бірақ берген жауапты кешіктіріп, жәй береді. Осыларға қосымша бас-ми нервтерінің зақымдануы болады. Ең жиі VII, бет нерві, VI жұп нерві зақымдалады.
- III жұп нервісінің зақымдануының белгілері:
  - Көздің қимылдануы, қарашықтың кеңейуі, екі еселеніп көрінуі, Нистагм акромигалияның бұзылуы.
- VI жұп нервісінің зақымдану белгілері:
  - Қитарлық.
- VII жұп нервісінің зақымдану белгілері:
  - Беттің ассиметриясы. Зақымдалған көз қабығының ауыз ұшының салбырап кетуі. Мұрын ерін үшбұрышының тегістелуі.
- Екіншілік кезеңі – сопор. Бала есінде бірақ дұрыс жауабын бере алмайды. Ауры есінен танып құрысу-тырысулар байқалады. Науқастың көру есту қабылеті нашарлай бастайды.

■

- ▣ *Менингоэнцефолит*
- ▣ Бала жүдеген. Есінің бұзылуы. Үшінші кезкңінде кома. Ессіз, көзден айрылған, дене қызуы 39-40 С, жиі құсу. Сонымен науқастын ерекше жатысы болады «Үрген иттің жатысы».
- ▣ *Туберкулезді менингиттің асқынуы*
  - ▣ — Гидроцефолия;
  - ▣ — Архноидит;
  - ▣ — Ми туберкулемасы;
  - ▣ — Эпилепсия;
  - ▣ — Интелектің төмендеуі
  - ▣ — Салдану;
  - ▣ — Көзден айрылу;
  - ▣ — Кереңдік;
  - ▣ — Эндокриндік ағзалар: қансыз диабет, ергежейлілік.

## Симптомы:

- Высокая температура
- Головная боль
- Рвота
- Вегетативные нарушения
- Мышечная контрактура
- Нарушения чувствительности

## Поражает:



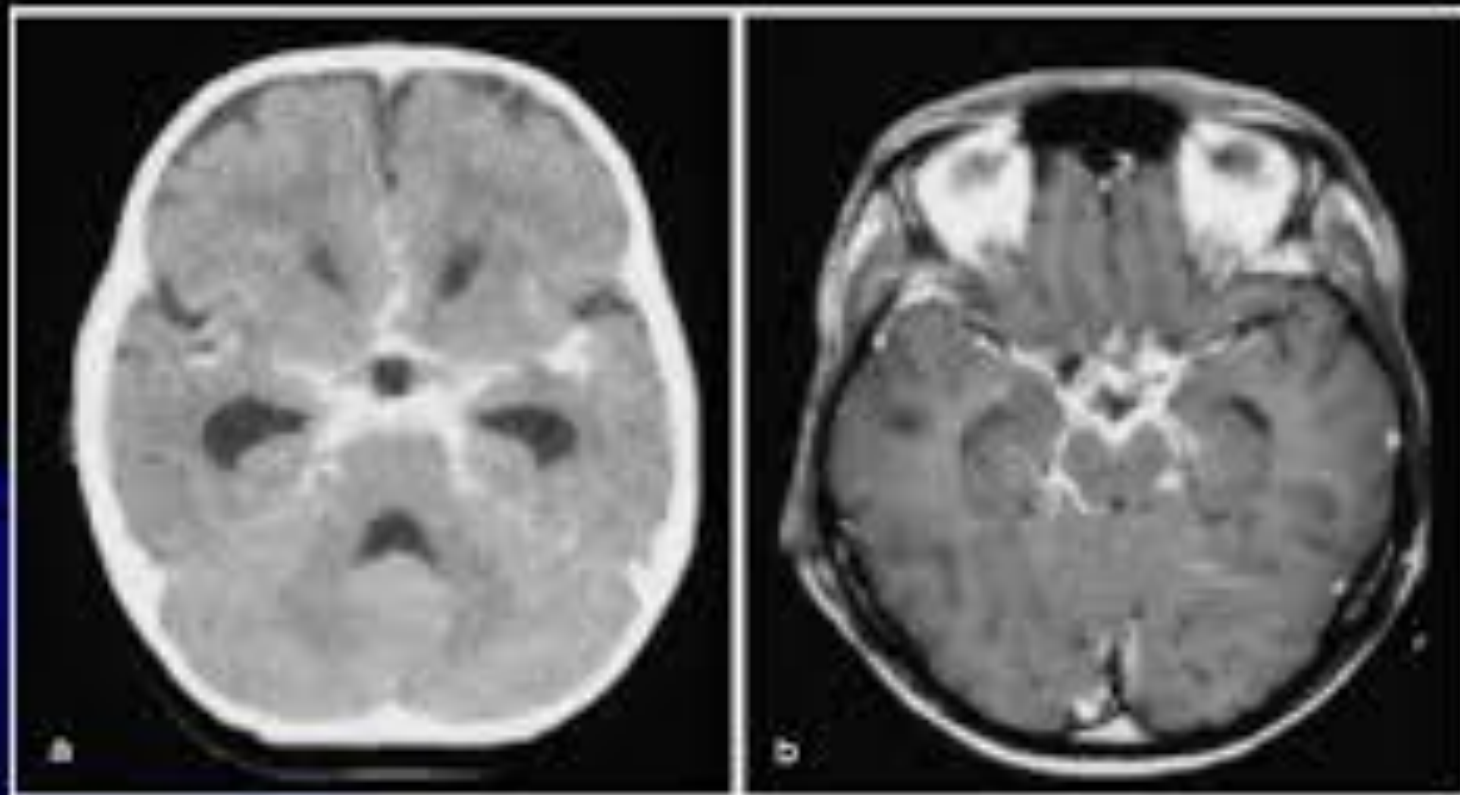
■ *Дифференциалды-диагностикалаудың қиыншылықтары*

- Дифференциалды-диагностикалық қиыншылықтар мидың туберкулезді анықтау кезінде болады (әсіресе балалық шақтың өзіне тән), көбінесе өкпенің гематогендік-диссеминерленген туберкулезында. Ми туберкулезі кезінде неврологиялық көрсеткіштер аз сиппаталады: менингиальды синдром айқын емес көрініс табуы мүмкін және мидың жұмсақ қабығының контрастты тітіркенуімен байланысты, бірақ кейде болмауы мүмкін; кейде бас миының жүйкесінің зақымдануы байланысты эпилептикалық ұстамалар орын табады; басқа жағайларда мидың аумақтық заттық зақымдануы мида жаңа түзілімдерге күдіе тудырады; жұлынмилық сұйықтықтар әлсіз көрсетілуі қант дегейінің төмендеуі байқалады. Сирек алайда соңғы уақыттарда жиірек кездесетін шектелген туберкулезді менингит (туберкулезді арахноидит). Анатомиялық бұл формалар фиброзды инволюция фазасындағы шектеулі төмпешік процессін құрайды. Олардың клиникалық көрсеткіштері полиморфты; ісік түрінде немесе қан қысымының көтеруі белгілерінсіз немесе менингиалдық синдром бас ауруы ұстамасы түріндегі джексондық эпилепсия түрінде болады. Жоғарыда аталған клиникалық сиптоматикаға байланысты осы фрмалардың диагностикасының сүйеу болатын мекендері: а) туберкулездік жалпылануы фонындағы дамуы; б) жұлынми сұйықтығының қалыпты құрамы; в) туберкулезге қарсы спецификалық терапияның нәтижелігі.

- *Менингизм*
- Туберкулезге шалдыққан науқастар созылмалы синусид немесе отиттің асқынуы менингитке ұқсас синдром білдіруі мүмкін. Туберкулезді менингитке күдіктенуді лорингалогиалық зерттеулер мен жұлын сұйықтығының анықтау арқылы аурудың клиникалық көрінісін береді. Жүкті әйелдердің токсокозы немесе керісінше туберкулезді менингитті жиі шатастыруы мүмкін. Бұл кезде тек қана жұлын сұйықтығын зерттеу арқылы ғана дұрыс диагноз қоюға қол жеткізеді. Өкпенің фибриозды-кавернозды туберкулезімен ауруларының асқыну кезіндегі уремиялық ұстама немесе диабетикалық комаға түсуімен де туберкулезді менингитті шатастыру мүмкін. Бұл жолы да жұлын сұйықтығын зерттеу арқылы диагностикалық көрініске қол жеткізуге болады. Абсцедирующей пневмония және бронхоэктатикалық, орталық жүйке жүйесінің қабынуымен ауыратын науқастарды белгілі бір мезгіл аралығында туберкулезге қарсы стационарларға жатқызу заңды шешім болып табылады. Әсте бұл науқастар аурудың соңғы кезеңінде, жалпы жағдайының өте ауыр, шатасқан неврологиялық белгілер көрініс кезінде қаралуына байланысты дифференциальдық диагностиканы анықтау үшін қосымша факторлардың көмегі зор.
- Субарахноидальды қан құйылуы кезі мен менингеальды синдромның ұқсастығына байланысты дифференциальды диагностикалау кейбір қиыншылықтар тудырады. Бұл кезде басқа көрсеткіштерге қосымша қан аралас жұлын сұйықтығын болуы, науқастың жағдайының тез арада жақсаруы байланысты дұрыс диагноз қю мүмкіндігі туады.



# Туберкулезный менингит





▣ *Бас миының абсцесі*

- ▣ Аурудың ұзаққа созылуы 75%-да 2 аптаны құрайды. Клиникалық көрінісі инфекциялық жұқпалы ауру емес басішілік қысымның көтерілуі. Қалыптасу симптомдарымен көрсетіледі. Көрінісі жиі спецификалық емес, және де көптеген жағдайларға байланысты болады (мысалы, бактерияның вериленттілігі, иммунитет жағдайы, абсцесс немесе абсцесстердің негізгі аймағы, ми қарыншасындағы абсцесстің жарылуы немесе менингиттің дамуы). Тек кейбір жағдайларда классикалық триада көрініс береді: қалтырау, бас ауыруы және аймақтық неврологиялық бұзылыстар. Ең жиі кездесетін симптом – бас ауруы (70% жағдайында кездеседі). Қалтырау жалпы алғанда аурудың жартысында кездеседі; алайда балаларда 80%-дан астам жағдайларда болады. Аймақтық неврологиялық бұзылыстар бір бөлігінде кездеседі. Абсцесстің белгілі бір аймағында және санына байланысты гемиплигия, гемипарезис, бассүйек нервтерінің зақымдану симптомдары және басқа да бұзылыстар. Мишықтық абсцесс жиі нестатик, атаксия, құсу және дисметриядан көрініс табады. Маңдайлық бөлік абсцесі, бастың ауруы, ұйқышылдық, назар аудару қабілетінің бұзылуы және интеллектуалдық функциялардың бұзылыстарымен сиппаталады. Кейде сөйлеу қабілетінің бұзылуымен қатар келетін гемипарездік дамуы болады. Эпилептикалық ұстамалар 25-45% кездеседі. Жүрек айну және құсу басішілік қысымның жоғарылауы кезінде пайда болады. Есінің бұзылуы (ұйқылық пен комаға дейін) аурулардың бәрінде дерлік кездеседі.
- ▣ Соңғы кездері аурулар стационарға комада аз түседі. Оны қазіргі кездегі тексеру методтарының (мысалы КТ) қол жетімділігімен түсіндіруге болады. Көру нервісінің дискісінің ісік жиілігі әртүрлі және абсцесстің үлкенділігіне байланысты емес. Көбінесе, жүрек айну және құсумен қатар келеді. Шүйде бұлшықеттерінің региттілігі аурулардың 25%-да кездеседі, көбінесе аурудың басында. Бұл жағдайларда кейде бактериалдық менингитті қате диагностикалайды. Түрік седлосының абсцесін кей жағдайларда көріністерінің ұқсастығынан гипофиз ісігімен шатартырады (бас ауруы, көру аймағының бұзылуы, эндокриндік бұзылыстар).
- ▣ Бас миының абсцесінің клиникалық көрінісі спецификалық емес, ал қалтыраудың кейде болмауына байланысты дифференциалдық диагноз келесі аурулар арқылы жүргізіледі: іріңді менингит, субдуральді эмпиема, эпидуральді абсцесс, энцефалит, септикалық аневризма, асқынған мигрень, басішілік қан құйылуы, субарахноидальді қан құйылуы, ишемиялық инсульт, мидың қатты қабығының синустар тромбозы, біріншілік немесе метастатикалық ісіктер ЦНС және жиі емес шашыраңқы склероз.

## ▣ ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- ▣ 1. А.Қ. Дүйсенова «Жұқпалы аурулар» Алматы, 2014ж
- ▣ 2. “Қазақ Энциклопедиясы”, II-том
- ▣ 3. Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А. – Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 2006 – 506 бет.
- ▣ 4. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей / А.П. Казанцев, Т.М. Зубик, К.С. Иванов, В.А. Казанцев. - М.: Мед. информ. агенство, 2004. - 482с.: ил.
- ▣ 5. «Инфекционные Болезни»- Е.П.Шувалова . Москва 2005г