

Тақырыбы: Нейроинфекция

Жумаддулла Б.И.

Астана 2015



Нейроинфекция –орталық
жүйке жүйесін немесе
оның бір бөлігін (ми қабығын,
жұлынды, бас миын)
зақымдайтын инфекциялық
сипаттағы ауру.

Аурудың қоздырғыштары болып бактерия,
вирус, саңырауқұлақты микроорганизмдер
саналады.

Нейроинфекцияның классификациясы.

1. **Біріншілік** – жүйке жүйесінің алғаш рет зақымдануы.
2. **Екіншілік** – жүйесінің бұрын организмдегі қабыну ошағының әсерінен зақымдануы.

Нейроинфекцияның түрлері

- Менингит
- Лептоменингит
- Пахименингит
- Арахноидит
- Энцефалит
- Миелит
- Ми абсцессі
- Полиомиелит
- Жүйке жүйесінің паразитарлы аурулары.

Нейроинфекцияның түрлері өте көп, бірақ ең жиі кездесетіні:

- **менингит** (негізінен ми қабығын зақымдайтын инфекция)
- **энцефалит** (мидың негізгі тінін зақымдайды)
- **миелит** (жұлынды зақымдаушы инфекция)



Менингиттің
қоздырғышы,
Грам бойынша бояу

Менингит бас миының және
жұлын қабықшасының
қабынуы. Лептоменингит
мидың жұмсақ және торлы
қабығының қабынуы.
Пахименингит мидың қатты
қабығының қабынуы.
Менингиттің жиі клиникалық
көрінісі бас ауруы, дене
қызуының жоғарылауы,
мойын бұлшықеттерінің
ригидтілігі, сананың өзгеруі,
жарықтан қорқу (фотофобия)
немесе дыбыстан қорқу
болуы мүмкін

Менингит

классификациясы

Ы

I. Қабыну процесінің сипаты бойынша:

- Іріңді
- Серозды

II. Шығуы бойынша:

- Біріншілік
- Екіншілік

III. Этиологиясы бойынша:

- Бактериальды (менингококкты, сифилитикалық т. б)
- Вирусты (эпидемиялық паротит, қызамық)
- Саңырауқұлақты (кандидозды)
- Протозойлы(токсоплазмоз)
- Аралас

IV. Ағымы бойынша:

- Найзағай тәрізді
- Жедел
- Жеделдеу
- Созылмалы

Ү .Клиникалық формасы бойынша:

- 1) Локализацияланған формасы:
 - Менингококктасымалдаушылық.
 - Жедел назофарингит.

- 2) Генерализацияланған формасы:
 - Менингококцемия (сепсистің варианты).
 - Типтік
 - Найзағай тәрізді
 - Созылмалы
 - Менингит
 - Менингоэнцефалит
 - Аралас формасы (менингит, менингококцемия).

ҮІ .Жиі орналасатын орнына байланысты:

- Базальды
- Конвексительды
- Тотальды
- Жұлындық

ҮІІ. Ауырлық дәрежесіне қарай:

- Жеңіл
- Орташа-ауыр
- Ауыр

ҮІІІ. Асқынуларына қарай:

- Асқынған
- Асқынбаған

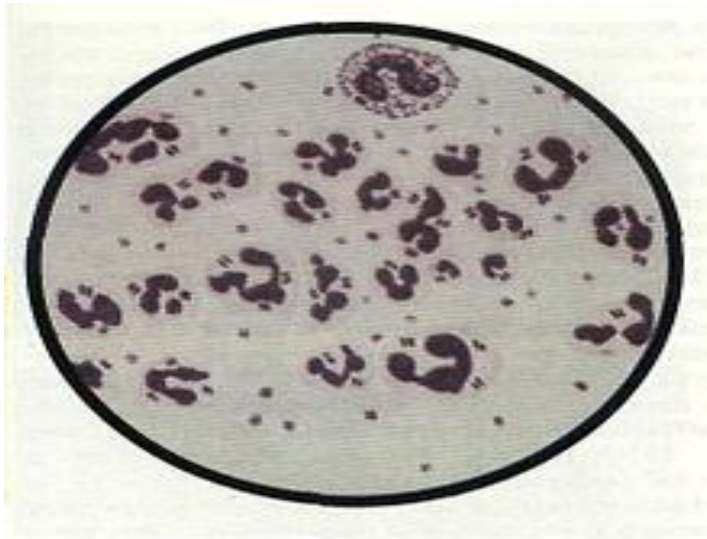
Симптомдар.

- **Керниг симптомы** - науқастың аяғы жамбас сан буынында бүгулі кезінде, тізе буынында жаза алмауы. Аяқты тізе буынында жазуға кедергі келтіретін ауырсыну емес, санның артқы топ бұлшықеттерінің қатаюы тоникалық қабықты рефлекс.
- **Брудзинскийдің жоғарғы симптомы** - науқастың арқасынан жатқан қалпында басын сәл алға қарай еңкейткенде, аяқтарының тізе және жамбас сан буынында бүгілуі.

- **Брудзинскийдің ортаңғы симптомы** - аяқтарының жоғарыда аталғандай бүгілуі, тек қасағаның үстінен басқанда.
- **Брудзинскийдің төменгі симптомы** - науқастың бір аяғы тізе және жамбассан буынында бүгілгенде, келесі аяғыда өздігінен дәл солай бүгіледі.
- **Лессаж симптомы** - жаңа туған баланы қолтығынан екі қолмен ұстап, сұқ саусақпен басын арқа жағынан демеп, жоғары көтергенде баланың аяғының бүгіліп, ішіне қарай жақындауы, ұзақ уақыт бойына. Дені сау балада аяқтары еркін қимыл жасайды бүгілу жазылу арқылы

- **Герман симптомы** - мойын табанның үлкен саусағы симптомы науқастың басын пассивті түрде сәл алға қарай еңкейткенде, табанның үлкен саусағының экстензиясы болады. Бұл симптомды поляк невропатологы Евфимиус Герман туберкулезді менингоэнцефалит кезінде ашқан.
- **Мондонеци симптомы** - қабақтың жабулы кезінде көз алмасының үстінен басқан кезде ауырғандықтың анықталуы.

Менингиттің диагностикасы үшін люмбальды пункция жасалынады. Жұлын каналынан арнайы иненің көмегімен жұлын сұйықтығын алып, одан қоздырғышты анықтау.



- Жұлын сұйығында Менигококктың орналасуы



**Менингиттің негізгі емдеу әдісі –
антибиотиктер курсына тағайындау.**

Бастапқы кезінде кең спектрлі
антибиотиктерді тағайындайды, кейін
қоздырғышты анықтағаннан кейін –
қоздырғыштың резистенттілігі жоқ
спецификалық антибиотик
тағайындайды. Көбінесе менингиттің
емінде пенициллиндер және
цефалоспорииндердің үшінші тобының
өкілдері (цефтриаксон, цефотаксим)
тағайындалады.

- **Энцефалит** – бас миының (ақ және сұр затының) қабынуы. Энцефалиттің қоздырғышы вирус болуы мүмкін (мысалы-кене энцефалиті, кенелер тасымалдайтын нейротропты вируспен шақырылатын), кейбір бактериялар (стафилококктар, стрептококктар) . Энцефалиттің алуан түрлі болуы адамның өмірі және денсаулығы үшін аса қауіпті болып саналады немесе ауыр асқынуларға әкелуі мүмкін - мысалы ми қызметінің бұзылуы, қозғалыс функциясының бұзылуы (парездер, параличтер) . Энцефалиттің симптомдары өте айқын болады: дене температурасының күрт көтерілуі, құсу, бас ауруы, сананың бұзылуы, сұйық нәжіс. Ауыр жағдайларда – аяқ қолдардың парезі, параличі, мойынның ригидтілігі, кома. Энцефалитте ми заты зақымдалатындықтан ми функциясының әр түрлі дәрежедегі бұзылысы болуы мүмкін.

Энцефалиттің классификациясы

Патологиялық процестің таралуына байланысты

Лейкоэнцефалит - мидың ақ затының зақымдалуы,

Полиоэнцефалит - мидың сұрзатының зақымдалуы

Панэнцефалит - нерв клеткаларының және бас
миының өткізгіш жолдарының диффузды
зақымдануы.

- **Патологиялық процестің орналасуына байланысты:** жартышарлық, милық, мишықтық, мезэнцефалдық, диэнцефалдық деп бөледі. Көп жағдайда бас миымен қатар жұлынның да зақымдануы болады энцефаломиелит.
- Энцефалит **диффузды және ошақты** болады.
- **Экссудаттың сипатына қарай:** іріңді және іріңсіз болады.

Энцефалиттің симптомдары

- Аурудың жедел ағымында
 - Дене қызуының көтерілуі.
 - Құсу
 - Сұйық нәжіс;
 - Бас ауруы;
 - Жарыққа сезімталдық;
- Эпилепсиялық құрысулар;
- Сананың бұзылуы;
- Ұйқышылдық

Аурудың ауыр ағымында:

- кома;
- Аяқ қолдардың парезі мен параличі;
- Шүйде бұлшықеттерінің ригидтілігі;
- Лейкоциттер мөлшерінің жоғарылауы (қанда);
- Лимфоциттер мөлшерінің жоғарылауы (ликворда).

Диагностика

- Люмбальды пункция және жұлын сұйықтығын зерттеу, сол арқылы орталық жүйке жүйесінде қабыну процесінің бар жоғын анықтау, ликвордан клеткалық құрамын, белоктың мөлшерін, биохимиялық көрсеткіштерін анықтайды.
- Компьютерлік томография және магнитті резонансты томография. Олар мидағы қабыну ошағын дәлірек көрсетеді, энцефалит кезінде МРТ анығырық мәлімет береді.

Патогенетикалық терапия.

- Аурудың ауыр ағымында глюкокортикоидтарды қолданады. Егер науқаста бульбарлы бұзылыстар және санасының бұзылуы болмаса преднизалон таблетка түрінде 1.5-2 мг/кг тәулігіне тағайындалады. Егер бульбарлы бұзылыстар, санасының бұзылуы болса преднизолон көк тамырға 6-8 мг/кг енгізіледі. Гипоксиямен күресу үшін ылғалды оттегі мұрын катетері арқылы, гипербариялық оксигенация жүргізіледі. Көк тамырға седуксен 20-30 мг/кг немесе оксибутират натрия 50мг/кг енгізіледі.

- Энцефалиттің емінде дегидратацияны жою үшін және ми ісінуін болдырмау үшін диуретиктер фуросемид 20-40 мг/кг көктамырға немесе бұлшықетке енгізіледі. (маннитол глицерол диакарб)

Этиотропты ем.

- Этиотропты ем де кене энцефалитінің вирусына қарсы гамма глобулин қолданылады. Препарат аурудың ауыр және орташа ауыр ағымында айқын терапиялық эффект береді. Гамма глобулинді 6мл бұлшықетке енгізіді, 3 күн бойына. Емдік әсер 12-24 сағаттан кейін байқалады.
- Сонымен қатар вирустың көбеюіне қарсы – нуклеаздарды қолданады. РНК-азаны изотоникалық ертіндімен қосып 30 мг дан күніне 5-6 рет.

Инфузиялық терапия.

- Интоксикацияның айқын көрінісінде инфузиялық ем қолданады. Преднизалон 2-5 мг/кг немесе дексазон, гидрокортизон көк тамырға енгізіледі. Психомоторлы қозу кезінде бұлшықетке немесе көктамырға седуксен 0.3-0.4 мг/кг, натрия оксибутират 50—100 мг/кг, дроперидол — 0,5 дан6—8 мл —ге дейін.
- Комплексті терапияға антигистаминді препараттар - димедрол, дипразин, пипольфен немесе супрастин, Втобының витаминдері , әлсіз парездер дамыса, дибазола, галантамина, прозерин, оксазила қолданылады.

Симптоматикалық ем

- Қызуды түсірітін препараттар
- Қабынуға қарсы (глюкокортикоидтар)
- Құрысуға қарсы препараттар (бензонал, дифенин, финлепсин)
- Дезинтоксикациялық терапия (тұзды ертінділер, белок препараттары, плазмоалмастырғыштар)
- Реанимациялық шаралар (ИВЛ, кардиотропты препараттар)
- Екіншілік бактериальды асқынулардың алдын алу (кең спектрлі антибиотиктер)

- **Миелит** – жұлынның қабынуы, нейроинфекциянығауыр және аса қауіпті түрі. Жұлындағы қабыну процесі нерв клеткаларының өлуіне әкеледі, соның нәтижесінде миелитке тән көріністер болады- парездер мен параличтер, ішектің және қуықтың функциясының бұзылуы, спинальды рефлексдердің төмендеуі, дене температурасының күрт төмендеуі, жүйке жүйесі қызметінің айқын бұзылуы. Кейбір жағдайларда миелиттің фонында басқа да аурулар дамуы мүмкін – пневмония, цистит, бүйректің қабынуы, пролежнидің пайда болуы.



- **Миелиттің негізгі емдеу әдісі –**
глюкокортикостероидтардың тобындағы
препараттарды кең спектрлі
антибиотиктермен қосып беру, сонымен
қатар миелит фонындағы қосалқы
ауруларды емдеу қажет. Миелит көп
жағдайда парез, параличтермен
жүретіндіктен пролижнилардың жиі
дамуына байланысты профилактика ретінде
тері күтіміне аса зор мән беріледі.