

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Фтизиопульмонология

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Туберкулездік менингит

Орындаған: Мейрхан Н.Е.

Ходжахмедова А.Е.

тобы: ЖМ12-018-01

Қабылдаған: кафедра ассистенті

Ишингалиева А.Х

Алматы 2015

Жоспары:

I Кіріспе

Туберкулезді менингит анықтамасы

II негізгі бөлім

1. Клиникалық белгілері

2.Туберкулезді менингиттің өту кезеңдері.

3. Клиникасы

4. диагностикасы

5. Емі

III қорытынды.

Кіріспе

- ❖ Туберкулезді менингит – ТМБ жұқтыру нәтижесінде дамитын бас миының жұмсақ қабығының қабынуы;
- ❖ Жиі туберкулез инфекциясы көп таралған аймақтарда кездеседі;
- ❖ Көбінесе балалар ауырады, әсіресе емшек жасындағы балалар;
- ❖ Жиі көктем және күз маусымында жиі кездеседі;
- ❖ Және ТМБ-ң ми жұмсақ қабатына өтуінің ең негізгі жолы-гематогенді.



Мидың жұмсақ қабатының зақымдалуы 2 этапта жүреді:

1. Біріншілік туберкулез кезінде ағзаның сенсibiliзациясы болып, ТМБ гематоэнцефалдық тосқауылдан өтіп, ми жұмсақ қабығының тамырлық өрімдерін инфицирлейді;
2. ТМБ тамырлық өрімдерден ликворға өтіп, мидың жұмсақ қабығының спецификалық қабынуын туғызады – бациллярлы менингит.

Біріншілік туберкулезден немесе миллиарлы туберкулез нәтижесінде ТМБ таралуына байланысты, ми тінінде және менингиалды қабығында микроскопиялық туберкулар пайда болады. Кейде олар бас сүйегінде жіне омыртқаларда анықталады.

Туберкулалар

1. Мидың жұмсақ қабығының қабынуын;
2. Ми негізінде сұр желетәрізді массаның түзілуін;
3. Миға баратын артериялардың тарылуын және қабынуын тудыртуы мүмкін.

Нәтижесінде олар өз кезегінде жергілікті бас ми бұзылысына алып келеді.

- Бұл патологиялық үрдіс кезінде мидың жұмсақ қабығы мен жұлыннан басқа, тамырлар да зақымдалады.
- Тамыр қабырғаларының барлық қабаттары зақымдалады, әсіресе интимасы.
- Бұл өзгерістерді патологоанатомдар гиперергиялық қабыну деп қарастырады.

Клиникалық белгілері:

- ✓ Тұрақсыз субфебрильді температура
- ✓ Жиі бас ауыруы
- ✓ Құсу, жиі фонтан тәрізді, тамақпен байланыссыз
- ✓ Улану белгілері біртіндеп күшейеді
- ✓ Баланың тәбеті едәуір төмендейді
- ✓ Паталогиялық ұйқышылдық симптомы
- ✓ Күндіз бала ұйқышыл, ойнаудан, сабақтан бас тартады
- ✓ Түнімен мазасызданып жылайды
- ✓ Ай сонында дене температурасы жоғарылайды
- ✓ Менингиалды симптомдар – оң.
- ✓ Денесінде Туссо дақтары пайда болады.
- ✓ Есінің бұзылуы одан әрі өршиді.

Бірінші симптом – ступор. Науқас есінде, бірақ берген жауапты кешіктіріп, жәй береді. Осыларға қосымша бас-минервтерінің 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.



Рис. 51. Птоз и расходящееся косоглазие при туберкулезном менингите.



Екіншілік кезеңі—сопор.

- ❖ Бала есінде бірақ дұрыс жауабын бере алмайды.
- ❖ Есінен танып құрысу-тырысулар байқалады.
- ❖ Науқастың көруесту қабілеті нашарлай бастайды.

*Локализациясына байланысты туберкулезді
менингиттің негізгі формалары:*

ТМ дамуының негізгі кезеңдері

Продормалды (1-8 апта)

- бас ауыруы
- бас айналу
- жүрек айну
- кейде құсу
 - қызба
- зәр мен нәжістің ұсталуы
- субфебрилді температура
- сирек-жоғары температура

Қозу

(продромнан кейін 8-14 күні)

Симптомдар күрт күшейеді

- Дене температурасы 38-39°C
- Бастың маңдай және шүйде аймағында ауыру сезімі
 - Ұйқышылдық
 - Әлсіздік
 - Есінің бұзылуы
- Іш қатулар-ладьевидті іш
 - Жарықтан қорқу
- Тері гиперестезиясы
- Шуды көтере алмау
 - Тұрақты қызыл дермографизм
- Бет және кеуде терісінде қызыл дақтар пайда болып, жоғалып кетеді

Терминалды

(парез, паралич кезеңі, аурудың 15-24 күні)

- Есінің жоғалуы
- Тахикардия
- Чейн-Стокс тынысы
- Дене температурасы 40°C
- Орталықтандырылған параличтер
- Жұлындық түрінде 2-3 кезеңде қатты ауыру сезімі

- ❖ Бірінші апта соңында Қозу кезеңінде(5-7күн) айқын емес менингиалды симптомдар көріне бастайды(мойын бұлшық еттерінің регидтілігі, Кёрниг және Брудзинский симптомдары).
- ❖ Айқан менингиалды симптомдар қозу сатысының екінші бөлігінде туберкулездік қабынудың локализациясына байланысты көрінеді.
- ❖ Менингиалды қабығының қабынуы кезінде бас ауыру, құсу және мойын бұлшықеттерінің регидттілігі анықталады.

ТМ диагнозын қою үшін келесі диагностикалық өзгерістер болуы шарт:

1. Продром
2. Улану белгілері
3. Жанбас ағзаларының функционалды бұзылыстары: іш қату, зірдің бөлінбеуі
4. Ладьевидті іш
5. Бас ми симптоматикасы
6. Жулын сұйықтығының спецификалық сипаттамасы
7. Сәйкес келетін клиникалық динамика

ТМ жұлын сұйықтығының анализіндегі диагностикалық өзгерістер

1. Қысым жоғарылайды
2. Алғашында түссіз, 24сағ. Кейін фибрин торы қалыптасу мүмкін. Жұлын блокадасы кезінде сарғыштау түс болады.
3. Жасушалық құрамы: 200-800мм³(қалыпты-3-5)
4. Ақуыздың жоғарылауы -0,8-1,5-2,0г/л (қалыпты 0,15-0,45г/л)
5. Қант мөлшері 90%-ға төмендейді.(ерте кезеңінде, СПИД кезінде қалыпты блуы мүмкін)
6. Бактериологиялық талдау: егер жұлын сұйықтығы жеткілікті 10-12мл болса, 10% -да ғана ТМБ анықталады. Центрифугаға 30мин. Қатты айналымға қою арқылы, 90% ТМБ анықтауға болады.

-
- ❖ ЖҚА: СОЭ жоғарылайды, лейкоцитоз, лимфопения, лейкоцитарлы фориуланың солға жылжуы
 - ❖ БхҚА: глюкоза иөлшері төмендейді
 - ❖ ЖЗА
 - ❖ Жұлын пункциясында Панди жіне Нонне-Аппельт реакциясы оң нәтиже береді
 - ❖ ТМБ себінді
 - ❖ ПЦР
 - ❖ ИФА
 - ❖ КТ
 - ❖ Рентген
 - ❖ МРТ

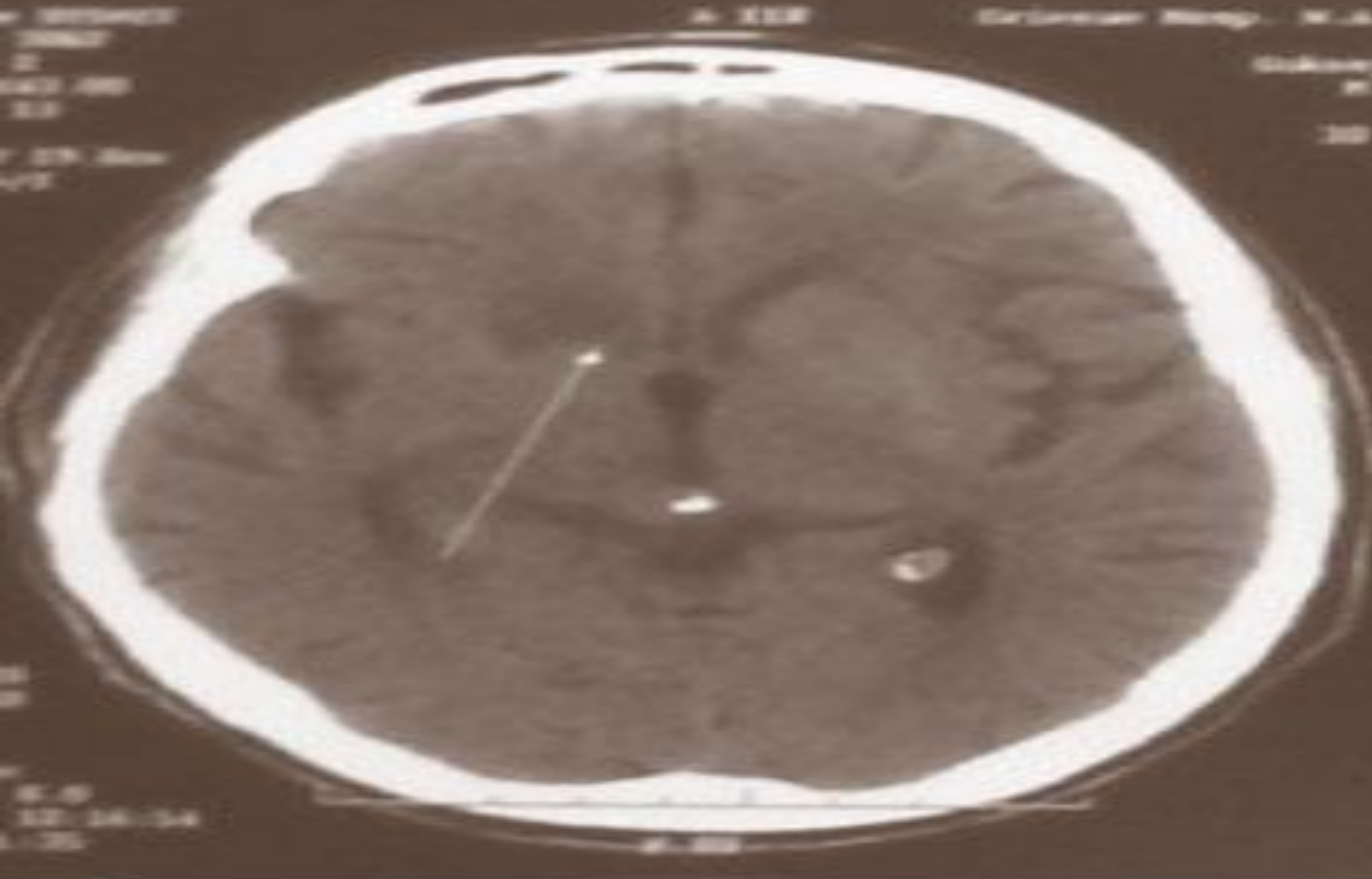


Рисунок 1. Компьютерная томограмма больного Г. В области нижнего рога левого бокового желудочка видна формирующаяся туберкулома на фоне перифокального отека

Feb-88;34Y

UDY 2

Aug-02

82:58

MA 9 / 1

HLA

4VA15A

HFS

+LPH

N3732



0.95

596.0

17.0

02:05

130.0

SAT1/HFS

11 ml Omniscan

10cm

R

SP R7.8

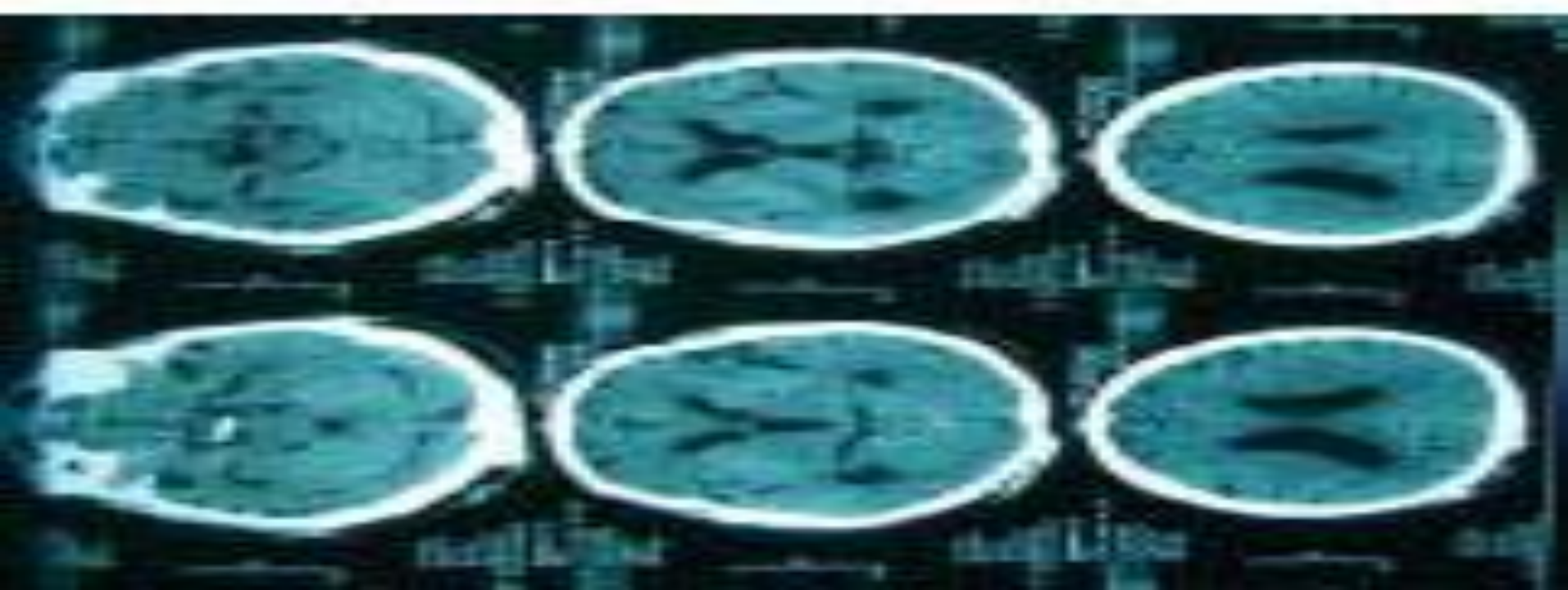
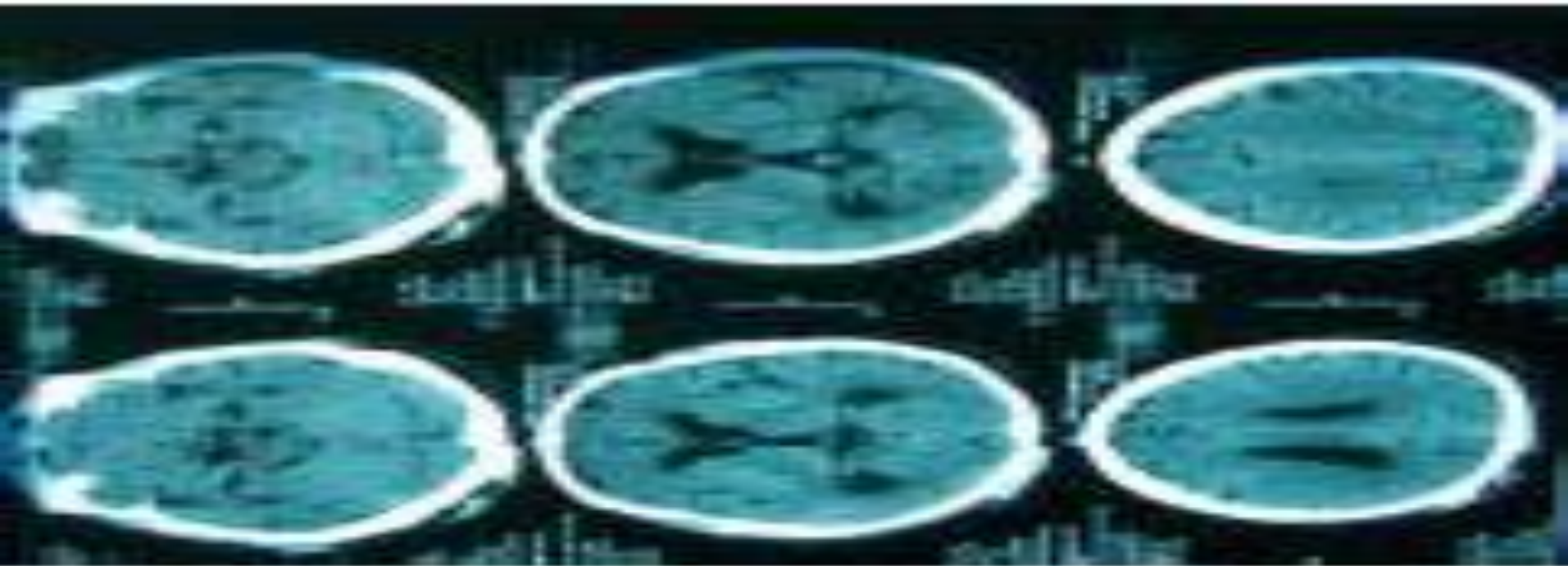
SL 3.0

FoV 210*240

422*512

Sag>Tra(3.0)>Cor(0.5)

W 81.7



Туберкулезді менингиттің асқынуы

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

Емі

ДОТС бағдарламасы бойынша 3 санатқа бөлінеді:

1-ші санат - 4 дәрі,

2-ші санат - 5 дәрі,

3-ші санат - 3 дәрі.

Ем екі кезеңге бөлінеді:

- ❖ қарқынды фазасы 3 — 4 /5/ айға дейін
- ❖ жалғастыру фазасы - 4 ай.

Қарқынды фаза міндетті түрде ауруханада жүргізіледі, жағдайлары нашар балалар жалғастыру фазасын ауруханада аяқтап шығады. Жағдайлары жақсы, туберкулезді науқасы жоқ үйде балалар 2 ай жалғастыру фазасын - ауруханада, 2 айын - емханада, кейбір балалардың емі санаторийде жүргізіледі.

Қорытынды

Ми қабығының туберкулезге шалдығуы, ерте жастағы балаларда жиі кездесетін аурулардың бірі. Туберкулезді менингит-жалпы туберкулез ауруларының ішіндегі қауіптілерінің бірі. Егер де ауру кеш анықталып, мезгілінде ем бастамау салдары, науқастың өліміне әкеп соғуы немесе ауыр мүгедектікке әкелуі мүмкін.

Ауру алғашқыда балада бас ауруы, жалпы ауырсынулар мен температураның көтерілуінен басталады. Бұл белгілер-хабаршы кезеңі болып табылады. Бұл кезеңде бала әлсіз, ашушаң болып, тәбеті төмендеп, ұйқысы бұзылады. Кейде бала басының ауыруына шағымданады, сабақ үлгерімі төмендейді. Жас балаларда іш аурулары байқалады. Бұл кезеңде менингитті анықтау өте қиын, дегенмен дәрігер күмәнданса жұлын сұйығына зерттеу жүргізіп, диагнозын анықтауы тиіс.

Қолданылған әдебиеттер:

- ❖ Корякин В.А., Богадельникова И.В. 2004г
- ❖ В.Ю.мишин 2007г
- ❖ Справчник Ф.Пак 2001г
- ❖ pubmed
- ❖ . Браженко О.М., Браженко И.Н. Фтизиопульмонология. С-П., 2006 г.
- ❖ Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез. Учебное пособие. М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- ❖ Методические рекомендации. Роль сети первичной медико-санитарной помощи в контроле над туберкулезом. Астана, 2008.
- ❖ В.Ю.Мишин, Ю.Г.Григорьев, А.В.Митронин, С.П.Завражнов. Фтизиопульмонология. Учебник для вузов. М., ГЭОТАР-Медиа, 2007 г.