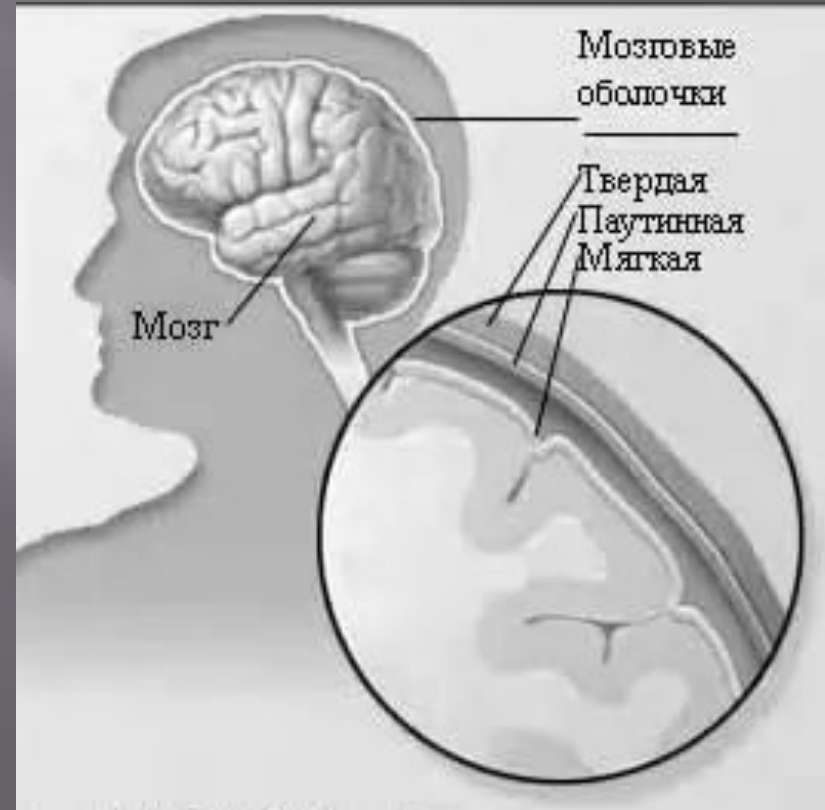


ОТОГЕНДІ МЕНИНГИТ

Болатова Шолпан

711-ВОП

- Менингит — мидың шырышты және жұмсақ қабатының қабынуы, жұқпалы ауру. Менингит ауруын тудыратын себептер бойынша: бактериологиялық және вирусты болып бөлінеді.



- Отогенді менингит - созылмалы ортаңғы отиттің жиі және жедел ортаңғы отиттің сирек асқынулары болып табылады.
Түрлері:
- Біріншілік – инфекциялардың ми қабаттарына әр-түрлі жолдар арқылы енуіне байланысты,
- Екіншілік – синустромбоз, субдуральді немесе миішілік процесстердің басқа бас сүйек ішілік асқынуы себебінен болады.
- .

Менингит ауырлық дәрежесіне 4 түрге бөлінеді :

- жедел
- жеделше
- рецидивті
- атипичную

Клиника

- ▣ Жалпы симптомдар – дене температурасының 38 – 40° С дейін көтерілуі, тахикардия, жүрек тондарының тұйықталуы, жалпы жағдайдың төмендеуі.
- ▣ . Менингиальды симптомдар:
- ▣ Бас ауруы;
- ▣ Құсу;
- ▣ Менингиальді белгілер (шүйде бұлшықеттерінің регидттілігі, Керниг, Брудзинский, Бехтеревтің беттік симптомы,);
- ▣ Есінің бұзылыстары (әлсіздік, орын, уақыт, өзінің кім екендігін бағалай тұра тежелулік);
- ▣ Жергілікті симптомдар – ми затының, ми нервтерінің зақымдалу симптомдары.

Интоксикациялық синдром

- Лихорадка
- Әлсіздік
- Тері түсінің бозаруы
- Миалгии
- Затуманное сознание
- Тахикардия
- Тахипноэ
- Тілдің құрғауы

Менингеальды синдром

- Субъективті симптомдары
- Ригидность затылочных мышц
- Симптом Кернига
- Симптом Брудзинского
- Симптом Бехтерева

- 5% науқастардың көзінің түбінде көру нерві дисктерінің гиперемиясы, олардың шекараларының жағылуы, веналардың кеңейуі мен кернеулігі көбеуі байқалады.
- Қанда – нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның 30 – 40 мм/сағ жоғары болуы.
- Ликвор – тығыздығының жоғарылауы, 300-ден 600-ге дейін, (нормада 180-ге дейін), түсі жиі лайлы, іріңді жасылды-сары сұйықтық. Кейде ауыр жағдайда төмен плеоцитоз – ағзаның ареактивтілігінің белгісі. Белок – кейде 1,5-2 г/л, хлоридтер мен қант шамалы жоғарлауы мүмкін.

Симптом Кернига

- Больному, лежащему на спине, сгибают ногу (при полном ее расслаблении) под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах и затем пытаются полностью разогнуть ее в коленном суставе. Вследствие наступающего при этом натяжения и раздражения нервных корешков возникают боль и рефлекторное сокращение сгибателей голени, препятствующее разгибанию в коленном суставе.



Верхний симптом Брудзинского

- Сгибание ног и подтягивание их к животу при резком пассивном сгибании головы; одновременно может произойти и приподнимание плеч при согнутых в локтевых суставах руках (симптом вставания).



- ▣ Нижний симптом Брудзинского — при пассивном сгибании одной ноги в коленном и тазобедренном суставах другая нога тоже сгибается.
- ▣ Скуловой симптом Бехтерева — резкое усиление боли внутри головы и возникновение блефароспазма при поколачивании молоточком по скуловой дуге.

Изменения в цереброспинальной жидкости

- ▣ Высокое ликворное давление (от 300 до 600, при норме 180, мм вод ст.);
- ▣ Изменение цвета (от лёгкой опалесценции до молочного вода, часто мутная, зеленовато-желтая);
- ▣ Цитоз (от 200 до 30000 кл в 1мкл, нейтрофилез 80 – 90%);
- ▣ Увеличения белка (до 1,5 – 2,0 г/л);
- ▣ Хлориды в норме или несколько понижены;
- ▣ Сахар нормальный или снижен.

Люмбальная пункция



Емі

- Отогенді менингит емі: ошақтың көп сатылы хирургиялық санация мен антимиқробты терапия.
- Құлақтың кең санациялық операциясы - әдеттегі хирургиялық араласумен қатар еміздік өсінді қақпағынның және сына тәрізді қойнау маңайында мидың қатты қабатын жалаңаштау кіреді. Егер артқы бас сүйек ойығының абсцесі болса, онда мидың қатты қабатын траутманов маңайында да жалаңаштайды (антриумнің медиальді қабырғасы).
- Пенициллиннің бактериостатикалық концентрациясы 0,2 ЕД/мл. Тәулігіне 12 000 000 пенициллин енгізу жеткілікті. Бірақ тәжірибеде әдетте тәулігіне 30 000 000 дейін.
- Пенициллинді бұлшықетке енгізгенде оның ликвордағы терапевтикалық концентрациясы 3-4 сағ. кейін жетеді, максимумды – келесі 2 сағ. кейін, енгізгенен 4-6 сағ. кейін бактериостатикалық концентрация деңгейінен төмендейді. Пенициллинді әр 3 сағ. сайын тәуліктік дозасын біріңғай бөліп тағайындау керек.

- ▣ Патогенетикалық терапиясы:
- ▣ к/т маннитол тәулігіне 30-60 і 300 мл натрий хлоридінің изотониялық ерітіндімен бірге
- ▣ к/т лазикс 12-14 мл тәулігіне
- ▣ б/е 10 мл 25% сульфат магний ерітіндісін