

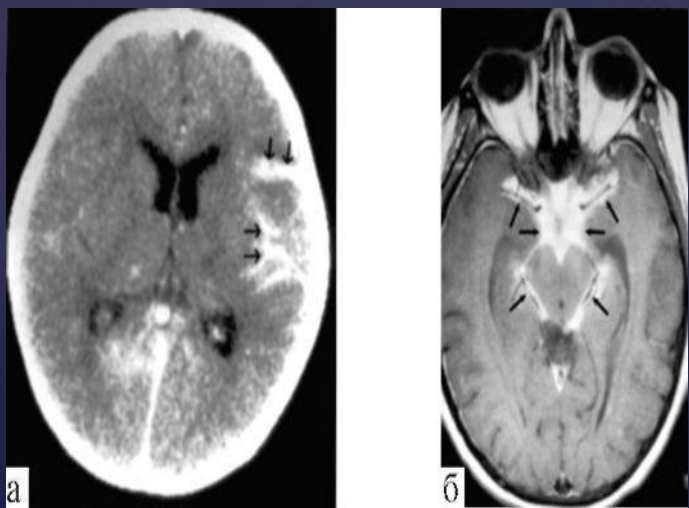
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

# СӨЖ

Тақырып: Туберкулезді менингит



Орындаған: Марат Ұ.М  
Берлібай С.

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 4

Топ: 042-02

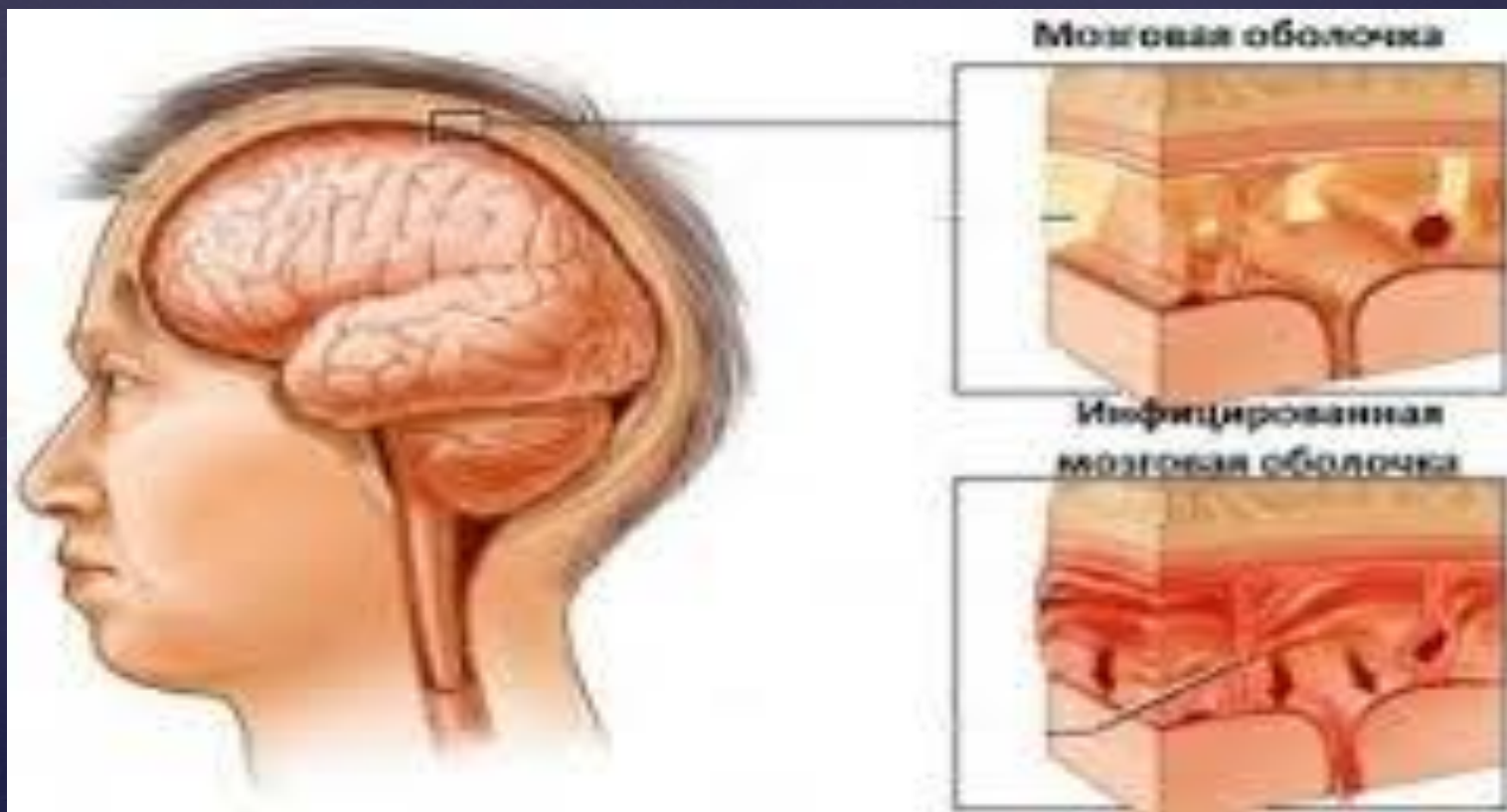
Тексерген: Ишингалиева А.

# ЖОСПАРЫ:

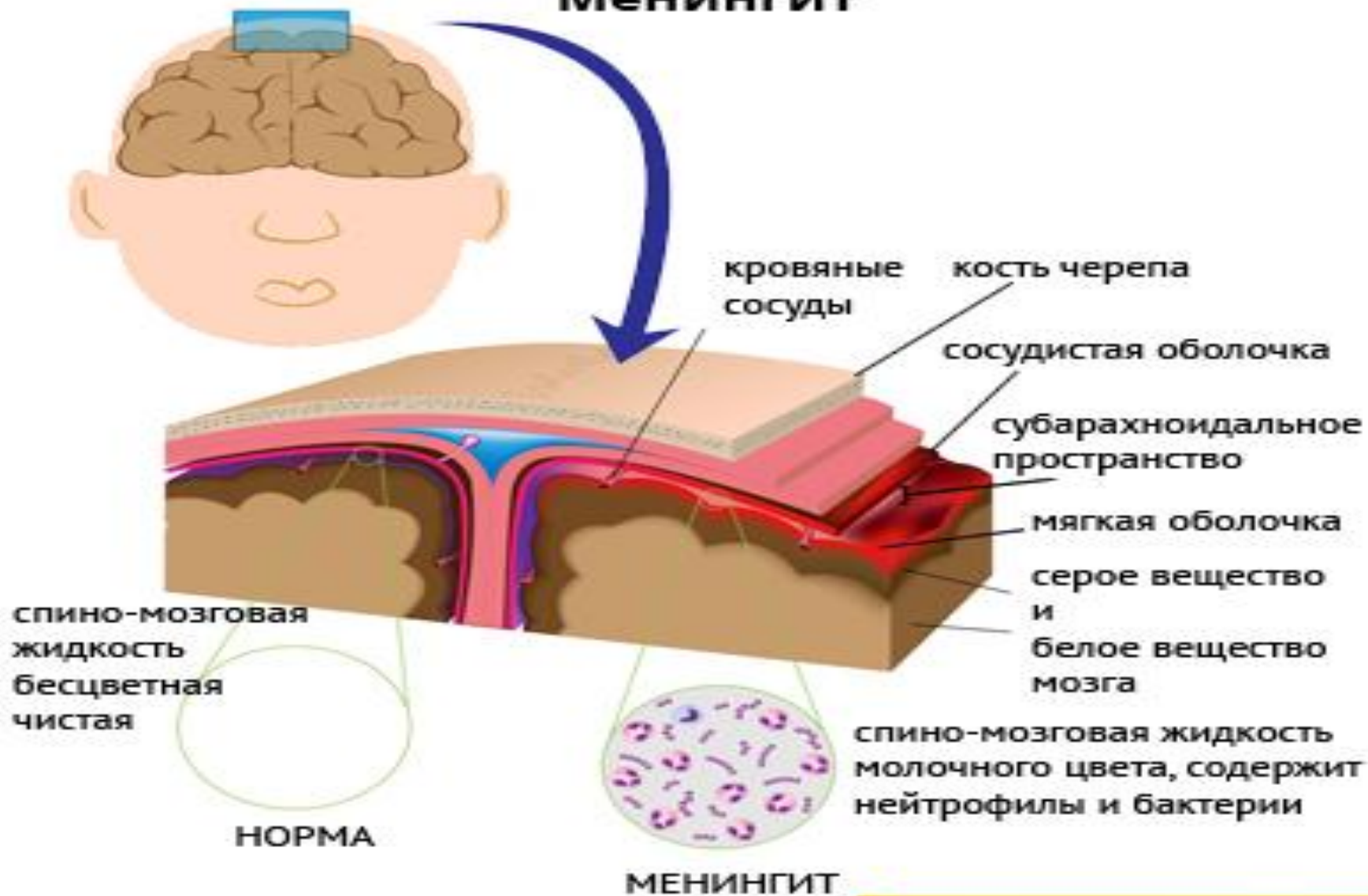
1. Кіріспе
2. Негізгі бөлім
3. Қорытынды
4. Қолданылған әдебиеттер

# Кіріспе:

Туберкулезді менингит-туберкулез микобактерияларын жұқтыру нәтижесінде бас миының жұмсақ қабатының қабынуы. Туберкулезді менингитпен кез келген жастағы ер және әйел адамдар ауыруы мүмкін. Туберкулездің ауыр түрлерінің бірі болып табылады.



# Менингит



**НАПОПРАВКУ**



# Патогенезі және патоморфологиясы :

Ересектерде туберкулезді менингит бас миының және оның қабығының зақымдалуы, гематогенді диссеминирлі біріншілік және екіншілік туберкулезінің, ал балаларда алғашқы туберкулез кешенінің немесе кеуде ішілік лимфа бездері туберкулезінің асқынуы нәтижесі болып табылады.

**Туберкулезді менингит 3 фактордың болуында дамиды:**

1. Ағзаның жалпы сенсбилизациясы және мидың жұмсақ қабығының жергілікті сенсбилизациясы;
2. Массивті және вирулентті жұққыштық;
3. Иммуңды жүйенің күрт төмендеуі.

## Зақымдалу 2 этапта жүреді:

1. Қан арқылы: гранулеманың пайда болуы, қарыншалардың тамырлық өрімдерінің зақымдануымен шақырылған.
2. Ликвор арқылы таралуы: ТМБ мидың қабығын зақымдап, қан тамырларда аллергия шақырып, жедел менингеальді синдром дамиды.

## ТУБЕРКУЛЕЗДІ МЕНИНГИТТІҢ КЛИНИКАЛЫҚ 3 ФОРМАСЫН АЖЫРАТАДЫ:

1. Базилярлы туберкулезді менингит – 90% жағдайда кездеседі. Серозды-фибринозды экссудат, төмпешікті бөртпелер және вскулит болады.
2. Туберкулезді менингоэнцефалит-қабынудың ми затына жайылуы, вегетативті орталықта орналасқан аралық мидың зақымдалуы.
3. Туберкулезді цереброспинальді лептопахименингит-зақымданудың жұлын қабатына өтуі.

# Туберкулезді менингит дамуының 3 кезеңі бар:

- 1) продромальды
- 2) тітіркену (раздражения)
- 3) терминальді (парездер мен салданулар)



# Продромальды кезең

Біртіндеп басталуымен сипатталады (1-8 апта). Бірінші кезекте бас ауру, бас айналу, жүрек айну, кейде құсу, дене қызуының көтерілуі болады. Зәрдiң ұсталуы мен iштiң қатуы байқалады, температура- субфебрильді, сирек - жоғары. Алайда қалыпты дене температурасында аурудың дамуы кездескен.

# Тітіркену сатысы:

8-14 күннен кейін басталады.  $t-38-39^{\circ}\text{C}$ , шеке мен шүйдеде ауру сезімі, ұйқышылдық, солғындық, ладья тәрізді іш, фотофобия, терінің гиперестезиясы, шуды көтере алмау, теріде қызыл дақтар, терінің тұрақты қызаруы-дермографизм, 5-7 күндері анық емес менингеальды синдроммен көрінеді(Керниг,Брудзинский). Ми негізіне серозды экссудаттың жиналуынан : көз көрудің нашарлауы, птоз, қылилық, қарашықтардың біркелкі кеңеймеуі, керендік пайда болады.Көз түбі емізікшесінің ісінуі 40% науқастарда кездеседі.

Ми артерияларындағы патологиялық процестер қозғалыс пен сөйлеудің бұзылысына әкеледі. Гидроцефалия – естен танудың басты себебі. Патологиялық үрдіс тұрақты сипат алады, және ес-түссіз жатқан науқастың жағдайының ауыр екенін көрсетеді.

Жұлын сұйқтығының экссудатпен бітелуінен дененің төменгі бөлігінің салдануы болады.

# Терминальды саты –

парездер мен салдану кезеңі, аурудың 15-24-ші күндері. Клиникалық көрінісінде энцефалиттің белгілері басым: естің болмауы, тахикардия, Чейн-Стокс тынысы, дене  $t-40^{\circ}\text{C}$ , парездер, салданулар айқын.



# МЕНИНГИАЛҒЫДЫ СИНДРОМ

Бұлшықетті  
ң  
сіресуі

Гидроцефали  
я

Бас ауруы

Шүйде бұлшықетінің регидтілігі  
(ауру сезімінен шалқайтқан  
басын алдына ие алмайды)

**Керниг белгісі**

(шалқасынан жатқан науқастың  
жамбас буынын бүккенде тізе  
буынын жаза алмайды )

**Брудзинский белгісі**

(бас иілгенде аяқ қоса бүгіледі)

Іш бұлшықеттерінің тартылуы

**опистотонус**

(науқас басын артқа  
шалқайтып, аяқтарын  
ішке бүгіп бір  
бүйірімен жатады)

**СИМПТОМ**

**Кернига**





Симптом  
Брудзинского



# ДИАГНОСТИКАСЫ:

- Жұлын-ми сұйықтығын зерттеу
- Жасушалар саны 1мм де 300-400-ге дейін өседі,оның ішінде лимфоциттер саны басым болады
- Панди,Нонне-Апальте сынамаларының оң болуы
- Иммунды ферментті зерттеуде туберкулезге қарсы антидене
- Қан анализінде лейкоциттер саны көбейеді (10-20) $\cdot 10^9$  л дейін, лимфоциттер саны азаяды, таяқша тәрізді нейтрофилдер саны көбейеді,ЭТЖ жоғарылайды.
- Туберкулин реакциясы ол теріс реакцияға айналады. – Анергия КТ және МРТ – гидроцефалии белгілері.



# ЕМІ:

- Мамандандырылған ауруханаға жатқызу
- Категориясына сәйкес емдейміз
- Стрептомицинді бұлшық етке
- Кортикостероидты терапия
- Зәр айдаушы дәрілер (лазикс гипотиазид)
- Жұлын-ми пункциясы
- Дегидратациялық терапия
- Хирургиялық ем

# *Туберкулезді менингиттің асқынуы:*

- Гидроцефалия;
- Архноидит;
- Ми туберкулемасы;
- Эпилепсия;
- Интеллектің төмендеуі
- Салдану;
- Көзден айрылу;
- Керектік;
- Эндокриндік ағзалар: қансыз диабет,  
ергежейлік.

