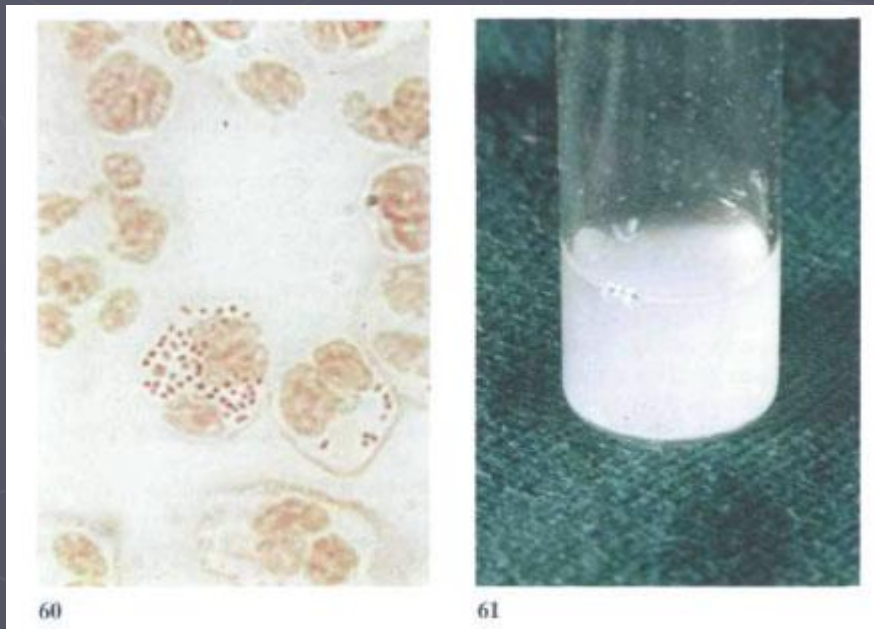


2 ДӘРІС

**Неврологияға кіріспе. Пән және
клиникалық неврология тарихы.
Неврологиядағы дәлелдену
медицинасы. Неврологияда дәрігерлік
көмекті ұйымдастыру**

- ▶ Нерв жүйесінің қабыну ауруларын бактериялар мен вирустар туғыза алады. Олар біріншілік және екіншілік болады.
- ▶ Біріншілік аурулар нейроинфекцияның нерв жүйесін бірден зақымдау жағдайында туады, ал екіншілік организмдегі басқа қабыну ошағынан кейін нерв жүйесінің қабыну себебінен туады. Нерв жүйесінің қабыну кезінде гематоэнцефалиттік және гематонервтік барьер маңызды қызмет атқарады.
- ▶ Егер қабыну ми қабықтарында орналасса **менингит** ауруы туады.
- ▶ Ми затында орналасса **энцефалит** деп аталады.
- ▶ Жұлын қабыну **миелит**, мидың торлы қабығының қабыну **арахноидит** деп аталады.

- ▶ **Менингит**-ми қабықтары мен жұлын қабықтарының қабынуы. Бұнда жұмсақ және торлы қабықтар қабынады.
- ▶ Менингиттердің жедел, созылмалы ағымдары байқалады. Ликвордың өзгерістеріне сай іріңдік және сероздық деп бөлінеді



- ▶ **Іріңдік менингитке** менингококкты менингит жатады.
- ▶ **Сероздық менингиттерден** туберкулездік және вирусты менингиттер кездеседі. Менингиттердің клиникасына жалпы инфекциялық және менингеальдық синдром тән.
- ▶ Жалпы инфекциялық синдром дене қызуының көтерілуімен, әлсіздікпен және қанның құрамындағы лейкоцитоз және СОЭ-нің көтерілуімен байқалады.

- ▶ **Менингеальды синдром** ми қабықтарының тітіркенуінен дамиды. Клиникасында бас ауру, қысу, жарық, шу тітіркендіру, желке еттерінің жиырылуы, Керниг симптомы, Брудзинский, Лессаж симптомдары байқалады.
- ▶ Менингиттің диагнозы ми сұйықтығын тексергеннен кейін анықталады. Ол үшін бактериологиялық және вирусологиялық тексеру тәсілдері қолданылады. Ликворда клеткалар көбейеді, негізінен нейтрофильдер байқалады, қысымы жоғарлайды, белок көтеріледі. Бактериологиялық тексеру тәсілдерінде менингококк немесе кокктар анықталынады.
- ▶ Сероздық менингиттерде қысымы артады, белок көбейеді, клеткалар саны бірнеше жүздеп саналынады. Негізінен лимфоциттер.

- ▶ **Емі.** Антибиотиктерді этиотроптық ем ретінде қолданады және ол кезде қоздырғыштың препаратқа сезімталдығымен науқастарға әсерін есепке алады. Антибиотиктерді ликвор толық қалпына келгенге дейін қолданылады.
- ▶ Интоксикацияны азайту мақсатымен гемодез, реоглюман, реополиглюкин қолданылады. Ми ісінуге қарсы лазикс, маннитол, глицерол, буфенокс қолданылады.
- ▶ Психомоторлық қозу мен эпилепсиялық ұстамаларға қарсы седуксен, клоназепам, оксибутират натрий тағайындалады. Қанның электролиттік құрамын және қышқылдығын қадағалау қажет.
- ▶ Ми зат алмасуының жақсарту үшін пирацетам және басқал ноотроптар, витаминдердің В тобы қолданылады

- ▶ Сонымен қатар жүрек қызметінің жетіспеушілігін, дене қызуын, аллергиялық үрдістеріне қарсы ем қолданылуы.
- ▶ Науқастарға көп мөлшерде сұйықтық ішу, оттегімен дем алу, ауыр жағдайларда аппаратпен тыныс алу және басқа реанимациялық шаралар қолданылады.
- ▶ Инфекциялық ошақты мұқият дезинфекциялау қажет, бациллотасымалдаушылар анықталынып оларды қарым-қатынастан бөлектеу қажет.
- ▶ Науқастармен қарым-қатынаста болған балаларды тексеріп отыру керек, ата-аналарымен санитарлық алдын алу шараларын жүргізу керек.

- ▶ **Күтім.** Менингит кезінде күтімге үлкен мән беру керек. Бұндай науқастардың палаталары шулы бөлмелерден алшақ орналасуы керек.
- ▶ Медбике бұл аурулардың әртүрлі тітіркендіргіштерге жоғары сезімталдық бар екенін ұмытпауы керек. Сондықтан палаталарда тыныштық және бөлме өте жарық болмау керек.
- ▶ Ас жеңіл және сұйық болуы керек. Ішек және несеп функцияларын қадағалау қажет.
- ▶ Тері жабындыларын және шырыштарын өңдеп, ауызын калий перманганат әлсіз ерітіндісімен шайып отыру қажет.

- ▶ **Энцефалиттер**- мидың қабынуы. Сұр заттың зақымдануын-полиоэнцефалит, ақ заттың зақымдануын-лейкоэнцефалит деп атайды.
- ▶ Энцефалит шектелген (бағаналы, қыртыс асты) немесе диффузды; біріншілік және екіншілік болуы мүмкін. Ауру қоздырғыштары вирустар және бактериялар. Жиі қоздырғыш анықталмайды.
- ▶ Этиологиясы бойынша вирусты, микробты, токсикалық, инфекциянды-аллергиялық, аллергиялық, травмалық энцефалиттерді ажыратады.
- ▶ Ағымы бойынша жіті, жеделденген, созылмалы болып бөлінеді.

- ▶ **Кене энцефалиті** (көктемгі-жазғы), мидың және қабықтың жіті іріңді емес диффузды қабынуды шақыратын біріншілік вирус. Жиі жұлынның мойын-кеуде бөлігінің алдыңғы мүйізі және бас ми бағанасының қозғалғыш ядролары зақымданады.
- ▶ Қоздырғышы көктем-жазғы кезеңдегі бақшалық кене шаққанда берілетін нейтротропты вирус. Жұқтырылған ешкіден алынған сүттен де берілуі мүмкін.
- ▶ Эпидемиялық ошақтары Сібірде, Оралда, Алыс Шығыста табылған. Кене энцефалитінің сібір варианты Белоруссияда, Прибалтикада, Ленинград облысында, Украинада бар

- ▶ Кене шаққаннан кейін инкубациялық кезең 7-21 күнге созылады.
- ▶ Мазасыздық байқалады, бұлшық еттегі ауырсыну байқалады. Аурудың жедел кезеңі бастың қатты ауруымен, құсумен, қалтыраумен, жоғары температура (39-40С)-мен басталады.
- ▶ Бұл кезде менингиальды симптомдар, сананың бұзылысы, мойын, қол, иық бұлшық еттерінің әлсіз параличтері дамиды. Бастың кеудеге салбырауы, иығының төмен түсуі, бұлшық еттердің атрофиясы, қолдары дене бойында салбырауы тән.
- ▶ Кейде спастикалық гемипарездер, эпилептиформды ұстамалар пайда болады. Кене энцефалиттің прогрессивті бұлшық еттердің еріксіз тартылуы, бұлар жалпы ұстамға жалғасуы мүмкін. Ликворда мөлшерді плеоцитоз және гипераль 25%-де өлім болады

- ▶ **Емі.** Міндетті түрде госпитализация, қатаң төсектік режим, 3-5 күн ішінде күнделікті немесе күнара 5-6 мл арнайы гамма-глобулинді бұлшық етке енгізу.
- ▶ Сонымен қатар кенелік энцефолитпен ауырған адамдардың сары суын, гипериммунды жылқының сары суын, интерферон, дегидратациялық заттарды (лазикс, фуросемид, маннит) және симптоматикалық препараттарды (ыстық түсіргіштер, қалтырауға қарсы), ауыр жағдайда-кортикостероидтар енгізеді.
- ▶ Өршу кезеңінде биостимуляторлар, дәрумендер (витаминдар), массаж, емдік дене шынықтыру (ЕДШ), физиопроцедуралар, батпақты емдеу, электростимуляция қолданады.
- ▶ Ауырғандардың жартысында салдану және кожевник эпилепсиясы түрінде қалдық көріністері байқалады.

- ▶ **Алдын-алу.** Аурудың алдын алу үшін кенелерді жою керек, арнайы жабық киім кию, дененің ашық жерлерін иісі қатты шығтын, кенелерден сақтандыратын заттар жағу.



- ▶ **Күтім.** Олардың сана-сезімдерінің бұзылуына байланысты қозғалыс бұзылуларының болуына, соның ішінде аяқ-қолдарының салдануы, гиперкинездердің, бульбарлық синдромның болуына байланысты энцефалитпен ауыратын науқастарды күту қиыншылық тудырады. Сондықтан мейірбике тері жабындыларының және шырышты қабаттардың тазалығын қадағалау керек, науқасты күніне 2 рет жуындыру керек, терісін камфора спиртімен сүрту қажет, физиологиялық жіберулерді бақылау керек. Науқастың қолын тамаққа дейін және тамақ ішіп болғаннан кейін жуып отыру керек. Ауыр науқастарда қасықтан тамақ беруді және зондпен тамақтандыруды ұйымдастыру керек. Сөйлеудің, тыныс алудың және жұтынудың бұзылуымен сипатталатын, бульбарлы синдромы бар науқастар ерекше күтімді қажет етеді (практикум қара). Медбике пациентпен қарым-қатынас орнатып қана қоймай, витальды функциялардың бұзылысы кезінде дәрігерге дейінгі көмекті көрсете білу керек және дәрігерге оперативті хабарлау керек.