

МРНТИ 76.03.31  
УДК 616.98: 578.828

*Д.Қ.Байдосова*

*п.ғ.магистрі, аға оқытушы Абай атындағы ҚазҰПУ, Педагогика және психология институты.  
dkdina@mail.ru. Алматы қ. Қазақстан*

## **НЕВРОПАТОЛОГИЯ НЕГІЗДЕРІ: ЭНЦЕФАЛИТ, ОНЫҢ АҒЗАҒА ӘСЕРІ, АСҚЫНУЫ МЕН АЛДЫН АЛУЫНЫҢ НЕГІЗДЕРІ**

*Аңдатпа*

Бұл мақалада энцефалит - инфекция немесе аутоиммундық реакциядан туындаған мидың белсенді тіндерінің қабынуымен жүретін ауру екендігі айтылды. Энцефалит - тұрақты асқынулар немесе өлім қаупін азайту үшін жедел емдеуді қажет ететін ауыр ми ауруы. Осыған орай энцефалиттің асқынуларымен танысу, оларды емдеу жолдарын және алдын алу шараларын жүргізу мәселелері зерттеу жұмысының қарастырылатын өзекті сұрақтарына айналды. Энцефалит жылына 100 000 адамға 10-15 адамға әсер етеді, соңғы онжылдықта тек АҚШ-та 250 000-нан астам адам диагноз қойылған. Одан басқа барлық елдерде өзінің статистикасымен орын алып жүрген, аз кездеспейтін ми инфекцияларының бірі десек болады, Бұл жағдай кез келген адамға әсер етуі мүмкін, бірақ көбінесе жас адамдарда кездеседі.

**Түйін сөздер:** Энцефалит, оның ағзаға әсері, асқынуы мен алдын алуы, дүние жүзі, ми, ми бөлімдері, инфекция, вирус, бактерия, микроорганизм, симптом, насекомдар шағуы, анализ, вакцина, емі.

*Д.К.Байдосова*

*магистр п.н., старший преподаватель, КазНПУ имени Абая, институт педагогики и психологии.  
dkdina@mail.ru. г.Алматы.Казахстан.*

## **ОСНОВЫ НЕВРОПАТОЛОГИИ: ЭНЦЕФАЛИТ, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ, ОСЛОЖНЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА**

*Аннотация*

В этой статье рассматривается заболевание, сопровождающееся воспалением активных тканей мозга, вызванным инфекцией или аутоиммунной реакцией. Энцефалит-серьезное заболевание головного мозга, требующее немедленного лечения для снижения риска необратимых осложнений или смерти. В этой связи вопросы ознакомления с осложнениями энцефалита, пути их лечения и проведения профилактических мероприятий стали актуальными вопросами исследовательской работы. Энцефалит поражает от 10 до 15 человек на 100 000 человек в год, причем за последнее десятилетие только в США было диагностировано более 250 000 человек. Помимо этого, можно сказать, что это одна из наименее распространенных инфекций головного мозга, которая имеет место во всех странах со своей статистикой, состояние, которое может поразить любого, но чаще всего встречается у молодых людей.

**Ключевые слова:** Энцефалит, его влияние на организм, осложнения и профилактика, мир, мозг, отделы мозга, инфекция, вирус, бактерия, микроорганизм, симптом, укусы насекомых, анализ, вакцина, лечение.

*Baydosova D.K.*

*master p.n., senior teacher, Kazakh national pedagogical University named after Abay, Institute of pedagogy and psychology. dkdina@mail.ru Almaty.Kazakhstan*

## **FUNDAMENTALS OF NEUROPATHOLOGY: ENCEPHALITIS, ITS EFFECT ON THE BODY, COMPLICATIONS AND PREVENTION**

*Abstract*

This article claims that encephalitis is a disease accompanied by inflammation of active brain tissues caused by infection or an autoimmune reaction. Encephalitis is a serious brain disease that requires immediate treatment to reduce the risk of irreversible complications or death. In this regard, the issues of

familiarization with the complications of encephalitis, ways of their treatment and preventive measures have become urgent issues of research work. Encephalitis affects 10 to 15 people per 100,000 people per year, with more than 250,000 people diagnosed in the United States alone over the past decade. In addition, it can be said that this is one of the least common brain infections that occurs in all countries with its own statistics, a condition that can affect anyone, but is most common in young people.

**Keywords:** Encephalitis, its effect on the body, complications and prevention, world, brain, brain regions, infection, virus, bacterium, microorganism, symptom, insect bites, analysis, vaccine, treatment.

*Энцефалиттер* тобына миды зақымдайтын қабыну процесстері жатқызылады. Олардың орналасуы әралуан болуы мүмкін. Қабыну мидың ісінуіне әкеледі, бұл бас ауруы, мойынның қатайуы, жарыққа сезімталдық, ақыл-ойдың шатасуы және құрысуларға әкелетін ауру. Энцефалиттің ағымында жалпы ми симптомдары да, сонымен қатар ошақты симптомдар да байқалады. Жалпы ми симптомдарына жататындар: естен тану (жеңіл бұлыңғыр естен танудан толық есін жоғалтуға дейін), бастың ауыруы, бас айналуы, құсу, тамыр соғысының және тыныс алудың өзгеруі. Ошақты симптомдар ауру процесінің мидың әртүрлі аймақтарындағы орналасуына қарай әртүрлі болуы мүмкін. Мысалы, қимыл-қозғалыс, сөйлеу бұзылыстары, эпилепсия тәріздес ұстамалар орын алуы мүмкін.

Медицина тәжірибесінде энцефалиттер *біріншілік, немесе эпидемиялық, және инфекциялық* болып бөлінеді; инфекциялық энцефалиттердің кейбірі аллергиялыққа жатады. Таралуы эпидемиялық сипатта болатын біріншілік энцефалиттердің қатарына *А энцефалиті (летаргиялық)* жатқызылады. Оның ағымында энцефалиттерге тән біраз жалпы симптомдардан басқа, ұйқының ауыр бұзылыстары болады[1]. Ал эпидемиялық энцефалиттердің тағы бір түрі *Б энцефалиті (жапондық)* вирусының тасымалдаушысы масалар болып табылады. Сырқат ауыр түрде өтеді, психозбен және ақыл-ойдың тұрақты төмендеуімен асқынуы мүмкін. Біріншілік энцефалиттің тағы да бір түрі – кене энцефалиті немесе жаздық-көктемдік энцефалит. Оны қоздырушы вирус орман кенесінің шағуы арқылы беріледі. Оған жұлынның мойын бөлігінің зақымдануы тән, соның нәтижесінде мойын мен қолдардың сал болып қалуы (паралич) байқалады. Сонымен қатар басқа да эпидемиялық сипатта өтетін бірнеше вирустық энцефалиттер белгілі.

*Инфекциялық энцефалиттер мен энцефаломиелиттер* балалық шақтың инфекцияларының асқынуы ретінде дамиды. Олар ағымындағы ортақ белгілерімен сипатталады, бірақ энцефалитті шақырған қандай да бір жеке инфекцияға тән ерекшеліктердің болуы да мүмкін.

Энцефалиттердің жедел және қалдықтық (резидуальдық) кезеңдерінде байқалатын әртүрлі патологиялық симптомдар ми мен оның қантамырларының құрылымдық өзгерістеріне қалай байланысты болса, жалпы нейродинамиканың бұзылыстарына да солай байланысты болады.

Энцефалитпен науқас балалардың жоғарғы жүйке қызметін тәжірибелік тексеру қыртыстық нейродинамикадағы ауыр бұзылыстарды көрсетеді. Мысалы, жедел кезеңге қозу және тежелу процесстерінің өзара қатынасының айтарлықтай бұзылуы, индукциялық қатынастардың бұзылуы және ми қыртысының реактивтілігінің төмендеуі тән. Сонымен бірге сақтандырушы-шипалық сипаттағы тежелудің дамуы тән болады. Ол мидың жеке аймақтарында белгісіз, кейде бірталай ұзақ уақыт сақталуы мүмкін.

Резидуальдық кезеңде жоғарғы жүйке қызметі тарапынан бірқатар патологиялық өзгерістер қалады. Соған байланысты шартты-рефлекторлық әрекет белгілі дәрежеде толық жүзеге асырылмайды да, баланың танымдық қызметінің және оқу қабілетінің төмендеуіне себепші болады.

Энцефалитпен ауыруға бала организмінің қорғаныс қасиеттерінің әлсіреуін шақыратын бірқатар себептер жағдай жасайды. Бұл себептерге жататындар: жүйке жүйесінің туа біткен кемістігі, жалпы соматикалық әлсіздік, мешел, қолайсыз тұрмыс жағдайы және организмнің иммунобиологиялық қасиеттерінің әлсіздігі. Энцефалиттердің кейбір түрлерін қарастырайық.

**Эпидемиялық энцефалит (А энцефалиті).** Эпидемиялық энцефалитпен науқастану организмге орталық жүйке жүйесін зақымдайтын ерекше нейровирустың енуімен байланысты. Ауру эпидемиялық сипатта өтеді және қыста жиі болады. Алайда эпидемиялық энцефалиттің жеке жағдайлары жылдың кез келген мезгілінде кездесуі мүмкін. Ауру кез келген жаста болуы мүмкін, бірақ көбінесе онымен балалар ауырады. Әдебиеттегі мәліметтер көрсеткендей, соңғы кезде балаларда бұл сырқаттың ауыр түрлері салыстырмалы сирек кездесетін болды.

Аурудың бастапқы кезеңіне негізінен мына симптомдар тән: дене қызуының 38-39<sup>0</sup> дейін көтерілуі, бас ауыруы, заттардың қосарланып көрінуі және ұйқының бұзылуы. Кейбір науқастар

үздіксіз ұйқылы күйде болады. Оларды тамақ ішу үшін оятады, содан соң олар қайтадан ұйықтап қалады. Ал басқаларында керісінше ұйқысы қашады. Қыртыс астылық түрінде бірқатар жабысқақ, ығырын шығаратын қимылдар тән болады, балалар бірнәрсені қолымен теріп отырады, кейде жеке бұлшық еттердің тартылуы (миоклония) байқалады. Біраз вегетативтік бұзылыстар болады – сілекейдің көп бөлінуі, бет терісінде майдың артық бөлінуі [2].

Сырқаттың ағымы қимыл-қозғалыс, сөйлеу, психика тарапындағы жеке қызметтердің бұзылыстарымен асқынуы мүмкін. Міне осы бұзылыстар қалдықты құбылыстар деп аталатын күрделі симптомдар жиынтығын құрайды. Эпидемиялық энцефалиттен кейінгі осы зардаптардың сипаты едәуір дәрежеде мидың қай аймақтары ауыру процесіне әсіресе қатты ұшырағандығына байланысты. Эпидемиялық энцефалит қыртыс асты аймағын (стриопаллидарлық жүйені) және аралық миды зақымдайды. Сондықтан қалдықты құбылыстардың көрінісінде қозғалыс қызметінің, мінездің, сонымен бірге зат алмасудың бұзылыстары жиі кездеседі. Қозғалыс бұзылыстары әралуан болады, кейде қимылдардың өзіндік тежелгендігімен қатар қол мен бастың дірілдеуі байқалады, ал салдану мен парездер сирегірек кездеседі. Әдетте біршама клиникалық тән көрініс байқалады: баланың бетінде мимикасы жоқ, көз жанары тапжылмай, алысқа бағытталған, қимылдарының жалпы тежелгендігі, сілекей ағуы байқалады. Сөйлеуі бірырғақты, мәнерсіз. Алайда мұндай ерекше адинамиа жағдайлары балалық шақта сирек кездеседі. Балаларда эпидемиялық энцефалиттен кейінгі қалдықты құбылыстардың көрінісі көбінесе қыртыстың қыртыс асты құрылымдарын қадағалау қызметінің әлсіреуіне байланысты жалпы қимыл беймазалығымен сипатталатын тән қызметі бұзылыстарымен білінеді. Мұндай жағдайларда баланың тәртібінде кенеттен пайда болатын ашу-ыза, арсыздық түріндегі дөрекі, жағымсыз мінездер басым болады, көңіл күйі көбінесе тұрақсыз әрі түнерген болып келеді. Арнайы балалар мекемелерінің педагогикалық тәжірибесіндегі кейбір балаларда тәбетінің немесе шөлінің шектен тыс жоғарылығы (булимия, полидипсия), жыныстық арсыздық, патологиялық ызақорлық, қатігездік, өзіндік беймазалық байқалады.

Көңіл күй-жігер саласындағы патологиялық өзгерістердің біліну дәрежесі мен эпидемиялық энцефалит салдарының сипаты әртүрлі болуы мүмкін. Кейде бұл бұзылыстар ауыр болып, баланың оқуына әсер етуі мүмкін, яғни оның үлгерімі күрт төмендейді, ол тәртіп бұзады, жанұясында және мектепте жиі түсініспеушілік, ұрыс-керіс байқалады. Дұрыс ұйымдастырылған педагогикалық және емдік шаралар аурудың атап өтілген салдарын едәуір дәрежеде түзете алады[3].

Эпидемиялық энцефалиттен кейін болатын ақыл-ой өзгерістері өте әрқилы болып келеді және тек ерте жаста ғана айтарлықтай бұзылыстармен сипатталып, кемақылдылыққа жақындайды. Ал одан кейінірек жаста тез шаршаумен, ойланудың және есте сақтаудың әлсіреуімен ғана білінетін өзіндік психикалық астения көрінісі анықталады. Ақыл-ойдың қатты бұзылыстары болмауы мүмкін. Эпидемиялық энцефалит кейде созалмалы түрге өтуі мүмкін. Аурудан кейін, әсіресе сырқат организм дамуының кейінгі кезеңінде пайда болған жағдайларда, едәуір ақыл-ой өзгерістері жоқ балалар жалпы мектепте оқи алады. Алайда көп жағдайда ойлаудың баяулығы, жүйке процестерінің тез таусылуы, көңіл күй-жігер саласының тұрақсыздығы, жиі бас ауыруы мұндай балаларға жалпы мектеп бағдарламасын игеруге кедергі жасайды. Олардың белсенділігі мен талабы күрт төмендейді. Әсіресе зейін қызметі нашарлап, оның тұрақтылығы төмендейді; балалар алаңғасар болады, назарын бір нәрсеге тоқтата алмайды, тез шаршайды. Осының бәрі кейде мұндай балаларды оқуын көмекші мектепте жалғастыруға мәжбүр етеді.

Соңғы жылдары эпидемиялық энцефалиттің айтарлықтай біліну жағдайлары сирек кездеседі, олар көбінесе осы ауруға тән белгілі бір жеке симптомдармен сипатталатын беткей түрде өтеді. Біз эпидемиялық энцефалиттің әдебиетте сипатталған атипті өтетін түрлерінің тек кейбірін келтіреміз.

*Энцефалиттің вестибулярлық түрі* бас айналуы, жүрісінің бұзылуы, жүрек айнуы, құсу сияқты симптомдармен сипатталады. Бұл вестибулярлық немесе тепе-теңдік аппаратының қызметінің бұзылуына байланысты. Әдетте бұл ауру салыстырмалы қолайлы түрде өтеді, кейде одан кейін қалдықты құбылыс ретінде көз бұлшық еттерінің парезі болады. Ал басқа жағдайларда қалдықты неврологиялық симптом ретінде бұлшық еттердің, әсіресе бет пен мойын еттерінің оқтын-оқтын тартылуы байқалады. Жиі ықылықтаудың айрықша ұстамалары (эпидемиялық ықылық) атипті өтетін энцефалит көрінісі ретінде қарастырылған[4].

*Энцефалиттің сенсорлық түрі* балалық шақтың инфекцияларынан кейін, ал кейде біртіндеп және көрнекті себепсіз дамиды. Ауру жедел басталады: дене қызуы  $40^{\circ}$  дейін көтеріледі, басы, кейде іші ауырады, сезудің бұзылыстары, менингеальдық симптомдар байқалады. Жүйке жүйесі тарапынан бет бұлшық еттерінің асимметриясы, бұлшық ет тонусының бұзылуы, кейде тез өтіп кететін

монопарездер, тұрақсыз патологиялық рефлекстер байқалады. Жедел кезең қысқа болуы мүмкін – 10-12 күн, одан кейін екінші, жеделдеу кезең басталады, ол бірталай уақытқа созылып, оқтын-оқтын өзін-өзі нашар сезіну ұстамалары түрінде өтуі мүмкін. Бұл кезеңге сезу бұзылыстарының көптүрлілігі тән. Көбінесе көру және кеңістікті қабылдау бұзылады. Кейде заттар өзгертілген түрде қабылданады немесе оның тек жекелеген бөліктері ғана қабылданады, фотопсиялар, ұшқындар, от жалындары және т.с.с. байқалады. Балалар көз алдында жиі түрлі-түсті нүктелерді, дөңгелектерді, доптарды көреді, айналасындағының түсінің өзгергендігіне шағымданады: барлығы тұманданған, тордың артында тұрғандай немесе әртүрлі түске боялғандай көрінеді (көбінесе қызыл түсті атайды). Акустикалық бұзылыстар дыбыстың күші мен үнділігінің өзгеруімен білінеді, адамның дауысы біресе тыныш, біресе қатты, бірде жақыннан, бірде алыстан естілгендей болады. Сонымен қатар дәм сезу, кейде иіс сезу бұзылады. Мектептегі балалардың жазуы мен оқуы бұзылады. Ақыл-ойдың қатты бұзылыстары сирек кездеседі, тез шаршау, ойлану қабілетінің төмендеуі жиірек байқалды. Бұл ауруда бастың ауыруы мен айналуы жиі кездесетін симптом болып табылады. Сырқат ұзаққа созылып, анда-санда болатын қысқа әрі тұрақсыз жақсару кезеңдерімен сипатталуы мүмкін.

**Инфекциялық энцефалит (менингоэнцефалит, энцефаломиелит).** Клиникада инфекциялық энцефалит деп баланың инфекциялық аурумен сырқаттануы нәтижесінде пайда болатын мидағы қабыну, кейде улану процестерін атайды. Патологиялық процесс тек мидың әртүрлі бөліктерін ғана емес (шашыранды орналасу), жұлынды да қамтиды. Сондықтан бұл аурулар менингоэнцефалиттер мен энцефаломиелиттер түрінде өтеді.

Қазіргі кезде кез келген инфекция сәйкес жағдай болған кезде энцефалит шақыра алатындығы белгілі. Бірақ энцефалит көбінесе кәдімгі балалық шақтың инфекцияларынан кейін дамиды (қызылша, көкжөтел және т.б.). Энцефалит ең жиі қызылша инфекциясынан кейін кездеседі. Егер инфекциялық энцефалиттердің жедел кезеңінің де, қалдықтық кезеңінің де клиникасы жеткілікті дәрежеде зерттелген болса, бұл аурудың пайда болу механизмі әлі толық түсінікті емес және ол әртүрлі пайымдалады. Бір зерттеушілер инфекциялық энцефалит миға негізгі инфекцияның қоздырғышының өтуінен болады дейді; басқа авторлар негізгі инфекция тек қана организмді және мидың қорғаныс құрылымдарын әлсіретеді де, бұл орталық жүйке жүйесіне арнайы вирустың өтуіне жағдай жасайды деп санайды[5].

Инфекциялық энцефалиттің жедел кезеңі әртүрлі сипатта өтеді. Кейде негізгі инфекцияның ауыр ағымы кезінде жалпы жағдайының нашарлауы байқалады. Бұл дене қызуының көтерілуімен, естен танумен, тырысулармен, менингеальдық симптомдардың пайда болуымен (желке бұлшық еттерінің тартылуы, Керниг симптомы және т.б.) білінеді. Бұл жағдайлар кейде дұрыс танылмай, негізгі инфекцияның ауыр ағымы деп бағаланады. Басқа жағдайларда жеңіл түрде өтіп жатқан инфекцияның ағымы кенеттен ауырлайды: дене қызуы көтеріледі, жалпы жағдайы нашарлайды, менингеальдық белгілер пайда болады.

Инфекциялық энцефалит жалпы ми және ошақты симптомдармен сипатталады. Кейбір ошақты симптомдар жедел кезеңнің өзінде-ақ пайда болса (парездер, тырысулар, афазия), басқалары кейін көрінуі мүмкін.

Екіншілік энцефалиттің қалдықтық кезеңі кейде патологиялық симптомдардың көптігімен сипатталады. Мұнда қимыл-қоғалыс бұзылыстары (сал, парез, гиперкинездер), сенсорлық және моторлық афазия түріндегі сөйлеу бұзылыстары, дизартриялар (псевдобульбарлық дизартрия) және т.б. кездесуі мүмкін. Бұл кемістіктер эпидемиялық энцефалиттермен салыстырғанда жиірек кездеседі және көрінісі ауқымды болады.

Психикалық қызметтер тарапындағы өзгерістердің ішінде әсіресе ақыл-ой қабілеті зардап шегеді. Ал, жоғарыда айтып кеткендей, эпидемиялық энцефалит кезінде ақыл-ой бұзылыстары әлдеқайда әлсіз білінеді немесе тіпті болмайды. Екіншілік энцефалиттен кейін дамитын психикалық өзгерістердің сипаты да айтарлықтай дәрежеде ауырған кездегі жас мерзіміне байланысты болады. Осылай, жайылмалы орналасуға бейімділікпен сипатталатын, ерте жаста болған энцефалиттер кезінде (ерте жастағы бала миының анатомо-физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты) кемақылдылық түріндегі ақыл-ойдың төмендеуі жиірек байқалады. Сонымен қатар басқа себепті кемақылдыларға қарағанда осындай себептілерде кейбір жергілікті бұзылыстар жиі болатындығын атап өту керек. Мұндай балалар да, эпидемиялық энцефалитпен науқастанған кемақыл балалардағыдай көңілкүй-ерік және мінез тарапындағы ауыр бұзылыстармен сипатталады. Аталған бұзылыстардың физиологиялық механизмі нейродинамиканың кенет бұзылуында және ішкі қыртыстық тежелудің әлсіреуінде болады. Осыған байланысты қыртыс астының әсері күшейеді

(қыртыс асты аймағының тежеусіздігі). Инфекциялық энцефалитке шалдыққан балалардың да тәртібінде эпидемиялық энцефалиттің резидуальдық кезеңіне ұқсас болатын бірқатар патологиялық ерекшеліктер пайда болады. Бұл негізінен ашу-ыза ұстамасына, көңіл күйдің тұрақсыздығына, нашар физикалық әуестіктерге бейімділік болып табылады, сондықтан оларды тәрбиелеу жұмысында үлкен қиындықтар кездеседі.

Алайда біріншілік және екіншілік энцефалитпен науқастанған балалардың тәртібіндегі бірқатар ұқсастықтарға қарамастан, бұл жерде айтарлықтай білінетін айырмашылықтардың да бар екендігін атап өткен жөн. Мысалы, бақылаулар көрсеткендей, осындай балаларда мектеп пен жанұясындағы ауыр түсініспеушіліктерге әкеп соғатын көңіл-күй, ерік және мінез тарапындағы ауыр бұзылыстар көбінесе эпидемиялық энцефалиттің қалдықтық кезеңіне тән. Инфекциялық энцефалиттерде мұндай бұзылыстар едәуір әлсіз білінеді. Көбіне ақыл-ойдың, сөйлеудің және қозғалыстың әртүрлі дәрежедегі түрлері тән болады[6].

Көмекші мектептердің оқушыларын тексеру көрсеткендей, осындай балалардың өзіндік ерекшеліктері болады. Бұл жағдайларда ауру процесінің орналасу ерекшеліктеріне байланысты ақыл-ойдың біркелкі емес төмендеуі, яғни бір қабілеттердің бұзылуы, ал басқаларының белгілі дәрежеде сақталуы байқалады. Әсіресе өзіндік парафизикалық бұзылыстар түріндегі синдром тән, ол фонематикалық анализдің төмендеуіне байланысты болады. Нәтижесінде мұндай балаларда жазу мен оқудың ауыр бұзылыстары (дислексия, дисграфия) пайда болады. Осы аталған бұзылыстарды, бұрын болжағандай, тек қыртыс затының морфологиялық құрылымының өзгеруіне байланысты ошақты зақымдануымен ғана түсіндіруге болмайды. Олардың айтарлықтай бөлігінің негізінде нейродинамикалық бұзылыстар, іркілі тежелуі, жіктеудің бұзылуы жатады, бұл мидың анализдік-синтездік қызметін реттеуде басты орын алатын ішкі тежелудің әлсіреуімен байланысты.

Менингиттер мен энцефалиттер кезіндегі емдік шаралар алуан түрлі. Әдетте антибиотиктер, уротропин, сульфаниламидтік дәрі-дәрмектер, сарысулар қолданылады. Қалдықтық кезеңде физиотерапия, емдік гимнастика, логотерапия қолданылады.

Энцефалит болжамы

Энцефалит өте ауыр. Жедел кезең де, салдары да пациенттер мен олардың отбасылары үшін ауыр болуы мүмкін.

Энцефалит шабуылы кезінде мидың қабынған тіндері зақымдалуы мүмкін, бұл пациенттер арасында айтарлықтай өзгереді. Жалпы, ми дененің сүйектер, тері және бұлшықеттер сияқты басқа бөліктері сияқты тез қалпына келмейді, бірақ оның қалпына келу қабілеті бар.

Энцефалиттің жеңіл жағдайлары әдетте қысқа және толық қалпына келтіруге әкеледі. Диагностика мен емдеудің жақсарғанына қарамастан, энцефалит науқастардың шамамен 10% -ында өлімге әкеледі[7].

Энцефалиттің ауыр жағдайларынан аман қалғанда шаршау, ашушаңдық, зейінді шоғырландыру қиындығы, құрысулар, есту қабілетінің жоғалуы, есте сақтау қабілетінің жоғалуы және соқырлық сияқты тұрақты мәселелер болуы мүмкін.

#### Қолданылған әдебиеттер:

1. Лятидевский С.С. *Невропатология*. – М.: ВЛАДОС, 2000.-384 с.
2. Бадалян Л.О. *Невропатология*. – М.: Академия, 2006.
3. Тайжан А.А., Шубаева Ф.С., Манжуова Л.Н., Байдосова Д.Қ., Тастемірова Г. *Невропатология негіздері. 1-бөлім.-Алматы: Қазақ университеті, 2006.-137 б.*
4. Шубаева Ф.С. *Невропатология негіздері. 2-бөлім.-Алматы: Абай атындағы ҚазҰПУ.-2007.-87 б.*
5. Қайшибаев С. *Неврология (2-кітап). Арнайы невропатология*. – Алматы: С.Ж.Асфендияров аты ҚазҰМУ, 2003.
6. Шубаева Г.С. *Нейротоксикозы у детей// Казахский национальный педагогический университет имени Абая, «Вестник», серия «Специальная педагогика».-2008.-№2(13).-20-27 с.*
7. Шубаева Ф.С. *Балалардағы туа біткен инфекциялар және олардың салдары// Дефектология.-2008.-№5(5).-9-12 б.*