

MARKAZIY NERV TIZIMI INFEKSIYALARI VA KASALLIKLARI**Xolboyeva Mashhura Yoqutjon qizi**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi

23-14 guruh talabasi

Email - yoqutjonovnam@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqola markaziy asab tizimi, miya va orqa miya bilan bog'liq muammolariga bag'ishlangan. Maqolada markaziy nerv tizimi infeksiyon kasalliklari inson hayotidagi o'rni, ular o'zaro qanday bog'liq ekani va bu jarayonlarga ta'sir qiluvchi omillar tahlil qilinadi. Maqola markaziy nerv tizimini zararlovchi kasalliklar haqida so'z boradi hamda markaziy nerv tizimi kasalliklari o'rganiladi. Markaziy nerv tizimi kasalliklari ushbu maqolada tahlil qilingan va o'rganilgan.

Kalit so'zlar : markaziy asab tizimi, miya, orqa miya, infeksiya, zamburug'lar, bakteriyalar, bosh miya, herpes, meningit, qon tahlili, postinfeksion ensefalomielit

Asosiy qism. Markaziy asab tizimi (CNS) - miya va orqa miyani o'z ichiga olgan tananing asab tizimining bir qismi. U tana va ongning aksariyat funksiyalarini boshqaradi. Markaziy asab tizimining infeksiyasi, ayniqsa immuniteti zaif bolalar uchun hayot uchun xavfli holat bo'lishi mumkin. Ushbu infeksiyalar yuqumli kasallik bo'yicha mutaxassis tomonidan tezkor tashxis qo'yish va darhol davolanishni talab qiladi. Bakteriyalar, zamburug'lar va viruslar CNS infeksiyalarining eng keng tarqalgan sabablari hisoblanadi. Bakteriyalar yoki zamburug'lar keltirib chiqaradigan markaziy asab tizimining infeksiyalari quyidagi kasalliklarga olib kelishi mumkin: CNS miya (miya va serebellum), orqa miya, ko'rish nervlari va ularni qoplaydigan membranalar bilan belgilanadi. Ushbu tuzilmalar bosh suyagi va umurtqa pog'onasining orqa miya kanalining qattiq chegaralarida himoyalangan. Bosh miya po'stlog'i (bosh miyaning eng tashqi, kulrang to'qima qatlami) va orqa miya uch qavatli doimiy himoya to'qimasi bilan qoplangan, bu esa mening pardalar deb ataladi. Miya yarim korteksini to'g'ridan-to'g'ri qoplaydigan eng ichki meningeal qavat pia mater deb ataladi. O'rta va eng tashqi qatlamlar mos ravishda araxnoid va dura mater deb nomlanadi. Dura mater bir nechta intrakranial bo'limlarni, shu jumladan venoz drenaj uchun sinuslarni hosil qiladi. Araxnoidning qismlari - araknoid villi - bu sinuslarga chiqadi. Subpial bo'shliq Virchow-Robin bo'shliqlari bilan uzluksizdir. Bu ikki bo'shliq miya parenximasiga kirib boruvchi tomirlarni uzatadi va subaraknoid

bo'shliq bilan bog'lanmaydi. Subaraknoid bo'shliq pia mater va araxnoid o'rtasida yotadi va tabiatda uzluksizdir; subdural bo'shliq araknoid va dura mater o'rtasida yotadi. Epidural bo'shliq dura va bosh suyagi o'rtasida joylashgan. Ba'zi infektsiyalar subpial va Virchow-Robin bo'shliqlariga kirishi mumkin, aksariyat hollarda esa yo'q. Epidural bo'shliqlar ichidagi infektsiyalar odatda qo'shni infektsiyalardan to'g'ridan-to'g'ri tarqalish natijasida yuzaga keladi va infektsiya qo'zg'atuvchi manbaga yaqin joyda qoladi. Subdural infektsiyalar ko'pincha ekstraserebral manba bilan bog'liq, ammo bu infektsiyalar qo'zg'atuvchi manbadan ancha uzoqda joylashgan subdural bo'limda keng tarqalishi mumkin. Bakterial meningitda seroz subdural efüzyon rivojlanishi odatiy hol emas. Subaraknoid infektsiyalar ko'pincha organizmlar yoki viruslarning gematogen tarqalishi tufayli yuzaga keladi.

Miya omurilik suyuqligi (BOS) doimiy ravishda miyaning to'rtta qorinchalari ichidagi xoroid pleksuslar tomonidan ishlab chiqariladi. CSF lateral va uchinchi qorinchalarni to'ldiradi va serebellum va o'rta miya o'rtasida joylashgan to'rtinchi qorinchaga aylanadi. CSF to'rtinchi qorinchadan subaraknoid bo'shliqqa oqib o'tadi va u erda butun markaziy asab tizimini yuvadi va araxnoid villi orqali dura materdagi yuqori sagittal sinusga oqib chiqadi va u erda qon oqimiga so'riladi.

Qon ta'minoti bo'yicha amaliy bilim ham CNS infektsiyalarining patogenezini tushunish uchun zarurdir. Miya va orqa miyaning kapillyar ta'minoti o'ziga xosdir - endotelial hujayralarning eng tashqi qatlamlari birlashadi. Bu maxsus miya mikrovaskulyar endotelial hujayralari qon-miya to'sig'ini tashkil etadi, bu miya va miya membranalarini aylanma qondan ajratib turadi va mikroorganizmlar, toksik moddalar va boshqa ko'plab birikmalarning kirib kelishiga to'sqinlik qiladi, shu bilan birga normal hayot uchun muhim oziq moddalar va molekulalar oqimini tartibga soladi. asab funksiyasi. Shunday qilib, qon-miya to'sig'ini buzadigan patogenlar CNS infektsiyasini keltirib chiqarishi mumkin. Bunday buzilishlarning sabablari orasida to'siqning shikastlanishi (masalan, mikrogemorragiya yoki atrofdagi to'qimalarning nekrozi); parazitlashgan qizil qon hujayralari, leykotsitlar yoki trombotsitlar tomonidan mikrotomirlarning mexanik obstruksiyasi; qattiq birikma oqsillarini buzadigan sitokinlarning ortiqcha ishlab chiqarilishi; yoki mikroorganizmning hujayralararo o'tishini osonlashtiradigan qon-miya to'sig'i bilan mikrobgga xos o'zaro ta'sirlar (masalan, ichak tayoqchasi, mikobakteriyalar va spiroketlar). Terapevtik ta'sirlar aniq - samarali bo'lishi uchun CNS infektsiyalari uchun buyurilgan mikroblarga qarshi vositalar qon-miya to'sig'ini kesib o'tishi kerak.

INFEKTSION yo'llari

O'tkir CNS infeksiyalari uchta toifaga bo'linadi - meningit, ensefalit va xo'ppozlar - va odatda tegishli mikroorganizmlarning qon orqali tarqalishi natijasida yuzaga keladi. Bakteremiya yoki viremiya markaziy asab tizimiga qo'shni yoki qo'shni joylarda, masalan, mastoid, sinuslar yoki o'rta quloqdagi infeksiyalar yoki uzoqroq anatomik joylarda (masalan, o'pka, yurak, teri, oshqozon-ichak trakti yoki buyrak) birlamchi infeksiyalardan kelib chiqishi mumkin.). Bolalarda eng ko'p uchraydigan predispozitsiya qiluvchi holatlar sinus yoki o'rta quloq infeksiyasi bo'lib, ular vaqtinchalik bakteriemiya va CNSning gematogen urug'lanishiga olib keladi. Paranasal va otomastoid sinuslarning bakterial infeksiyalari ko'pincha qo'shni drenajlovchi kortikal (miya) tomirlarning flebotrombozini keltirib chiqaradi. Ushbu trombotik jarayon mintaqaviy dural sinuslarga tarqalishi mumkin. Flebotromboz tromboflebitga aylanadi va infeksiyalangan sinusdan qo'shni qo'shimcha eksenel bo'shliqlarga yoki kortikal venoz drenaj yo'llari bo'ylab miyaga to'g'ridan-to'g'ri o'tish yo'lini taklif qiladi. Vena tutilishini tan olish juda muhim, chunki venoz obstruktsiya intra eksenel miya shishishiga olib kelishi mumkin, bu esa qo'shimcha eksenel infeksiya manbasini to'sib qo'yishi mumkin, bu esa miya va o'murtqa tasvirlarni tekshirishda noto'g'ri talqinlarga yordam beradi. Paranasal sinus va intrakranial infeksiyaning otomastoid sabablari o'rtasidagi umumiy bog'liqlik klinisyen va rentgenologning bosh va bo'yin va paraspinoz anatomiyani yaxshi bilishi zarurligini kuchaytiradi.

Bakteremiya yoki viremiya bilan og'rigan bemorlarda organizm venoz sinuslarga kirib, qon-miya to'sig'ini kesib o'tishi, dura va araxnoid bo'shliqqa kirib borishi va subaraknoid bo'shliqqa kirishi mumkin, bu esa CSF infeksiyasini va infeksiyaning yanada tarqalishini keltirib chiqaradi. bu anatomik bo'shliq bo'ylab. Bosh suyagining yoki kribriiform plastinkaning tagidagi yoriqlar markaziy asab tizimi va sinuslar, mastoid, o'rta quloq yoki nazofarenks o'rtasida teshikka olib kelishi mumkin. Bu joylarning barchasi yuqori nafas yo'llari bilan tutash bo'lganligi sababli, ushbu joylardan birida sodir bo'lgan CSF oqishi nafas olish florasini subaraknoid bo'shliqqa orqaga qaytarish imkonini beradi. Neyroxirurgik muolajalar paytida markaziy asab tizimining tashqi ifloslanishi operatsiya vaqtida sodir bo'lishi mumkin, bundan tashqari, implantatsiya qilingan tibbiy asboblari yoki qo'shimcha qurilmalar (masalan, shuntlar, ventrikulostomiyalar yoki tashqi drenaj quvurlari) kolonizatsiyalanib, infeksiya o'chog'i bo'lib xizmat qilishi mumkin. Spina bifida yoki sinus yo'llari kabi tug'ma nuqsonlar kolonizatsiyalanib, infeksiya manbai bo'lib xizmat qilishi mumkin. Quturma, herpes simplex virusi (HSV) yoki polioviruslar kabi viruslar markaziy asab tizimiga intraneural yo'llar orqali tarqalishi mumkin, bu esa ensefalitga olib keladi.

Agar infeksiya markaziy asab tizimiga tutashgan joylarda (masalan, o'rta quloq yoki mastoid) sodir bo'lsa, infeksiya to'g'ridan-to'g'ri markaziy asab tizimiga tarqalib, miya xo'ppozini keltirib chiqarishi mumkin; Shu bilan bir qatorda, organizm markaziy asab tizimiga bilvosita venoz drenaj yoki kranial va orqa miya nervlarining qobig'i orqali etib borishi mumkin. Abstesslar subdural yoki epidural bo'shliqlarda ham joylashishi mumkin. Agar bakteriyalar xo'ppozdan to'g'ridan-to'g'ri subaraknoid bo'shliqqa tarqalsa, meningit paydo bo'ladi. CNS xo'ppozlari pyogenik meningit yoki endokardit, o'pka xo'ppozi yoki boshqa jiddiy yiringli infeksiyalar, masalan, *Streptococcus milleri* guruhi sabab bo'lgan septik emboliya natijasida bo'lishi mumkin .

Miya xo'ppozlari. Bu miya ichidagi yiring va infeksiyalangan to'qimalarning to'plamidir.

Bakterial meningit. Bu bakterial infeksiyalar qon oqimiga kirib, miya va orqa miyaga o'tganda sodir bo'ladi.

Markaziy asab tizimining bakterial yoki qo'ziqorin infeksiyasining belgilari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

Qattiq bosh og'rig'i

Orqa og'rig'i

Qattiq bo'yin

Chalkashlik

Zaiflik

Isitma

tutilishlar

falaj

Viruslar keltirib chiqaradigan markaziy asab tizimining infeksiyalari quyidagi kasalliklarga olib kelishi mumkin:

Virusli meningit. Bu miya va orqa miyani qoplaydigan to'qimalar qatlamlarining yallig'lanishi.

Ensefalit. Bu miyaning o'zi infeksiyasi va yallig'lanishi.

Markaziy asab tizimining virusli infeksiyalari belgilari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

Isitma

Achchiqlanish

Ovqatlanishni istamaslik

Baland yig'lash

Bosh va bo'yin og'rig'i

tutilishlar

Farzandingizda CNS infeksiyasi bor deb hisoblasangiz, darhol shifokorga murojaat qiling.

Markaziy asab tizimi infeksiyalari diagnostikasi

Shifokor bolangizni tekshiradi va CNS infeksiyasining belgilari va alomatlarini qidiradi. Sinov quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

Qon testlari. Qon testi infeksiyani aniqlash uchun qon namunasini tekshiradi.

Kompyuter tomografiyasi (KT) yoki magnit-rezonans tomografiya (MRI). Ushbu maxsus tasvir sinovlari tananing kesma tasvirlarini ishlab chiqaradi.

Orqa miya urishi. Ushbu testda infeksiyalarni tekshirish uchun oz miqdorda miya omurilik suyuqligi olinadi.

Muolajalar

CNS infeksiyalarini davolash infeksiyaning turiga, infeksiyaning joylashishiga va bolaning umumiy sog'lig'iga qarab o'zgaradi.

CNS bakterial yoki qo'ziqorin infeksiyalari uchun davolash antibiotiklar, tomir ichiga (IV) suyuqliklar, tutilishlar uchun antikonvulsanlar va miya shishishi uchun steroidlarni o'z ichiga olishi mumkin.

Ko'pgina CNS virusli infeksiyalari antiviral davolashsiz o'tib ketadi, ammo qo'llab-quvvatlovchi yordamni talab qilishi va uzoq davom etadigan miya shikastlanishiga olib kelishi mumkin. CNS herpes simplex virusi infeksiyasi uchun samarali antiviral dorilar mavjud va bu infeksiyaga chalingan bolalarga darhol berilishi kerak.

Esda tutilishi kerak bo'lgan asosiy fikrlar

Bakteriyalar, zamburug'lar va viruslar markaziy asab tizimi (CNS) infeksiyalarining eng keng tarqalgan sabablari hisoblanadi.

Markaziy asab tizimining infeksiyasi, ayniqsa immuniteti zaif bolalar uchun hayot uchun xavfli holat bo'lishi mumkin.

Bakteriyalar yoki qo'ziqorinlar keltirib chiqaradigan markaziy asab tizimining infeksiyalari miya xo'ppoziga yoki bakterial meningitga olib kelishi mumkin.

Viruslar keltirib chiqaradigan markaziy asab tizimining infeksiyalari virusli meningit yoki ensefalitga olib kelishi mumkin.

CNS infeksiyalarini davolash infeksiyaning turiga, infeksiyaning joylashishiga va bolaning umumiy sog'lig'iga qarab o'zgaradi.

Bolalarda markaziy asab tizimining virusli infeksiyalari

Markaziy asab tizimi miya va orqa miyadan iborat. Markaziy asab tizimining infeksiyalari juda jiddiy bo'lishi mumkin. Menengit miya va orqa miya atrofidagi membranalarga ta'sir qiladi. Ensefalit miyaning o'ziga ta'sir qiladi. Viruslar keltirib chiqaradigan markaziy asab tizimining (CNS) infeksiyalari meningit va ensefalitga olib kelishi mumkin.

Semptomlar odatda isitma bilan boshlanadi va asabiylashish, ovqat eyishdan bosh tortish, bosh og'rig'i, bo'yinning qattiqligi va ba'zan tutilishlarga o'tishi mumkin.

Virusli markaziy asab tizimining infeksiyalari diagnostikasi orqa miya kraniga asoslangan.

Antiviral dorilar odatda markaziy asab tizimi infeksiyalarini keltirib chiqaradigan viruslarning ko'pchiligi uchun samarali emas, shuning uchun bolalar qo'llab-quvvatlovchi choralarni (masalan, isitma va og'riqni nazorat qilish uchun suyuqlik va dori-darmonlarni) olishlari kerak.

Ko'pgina infeksiyalar engil, ammo boshqalari og'ir va o'limga olib kelishi mumkin.

Markaziy asab tizimi (miya va orqa miya) infeksiyalarini keltirib chiqaradigan viruslarga herpes viruslari (shuningdek qarang: herpes simplex virusi infeksiyalari), arboviruslar, koksak viruslari, echoviruslar va enteroviruslar kiradi.

Ushbu infeksiyalarning ba'zilari birinchi navbatda meningeslarga (miya va orqa miyani qoplaydigan to'qimalarga) ta'sir qiladi va meningitga olib keladi. Virusli meningit ba'zan aseptik meningit deb ataladi. Menenjit ham bakteriyalar sabab bo'lishi mumkin (qarang: O'tkir bakterial meningit).

Boshqa virusli infeksiyalar birinchi navbatda miyaga ta'sir qiladi va ensefalit deb ataladi. Meninks va miyaga ta'sir qiladigan infeksiyalar meningoensefalit deb ataladi. Menenjit bolalarda ensefalitga qaraganda ancha keng tarqalgan.

Viruslar markaziy asab tizimiga ikki yo'l bilan ta'sir qiladi:

Ular miya va o'murtqa hujayralarni to'g'ridan-to'g'ri infeksiyalashi va yo'q qilishi mumkin. Tananing boshqa joylarida ba'zi virusli infeksiyalar immunitet tizimining asab atrofidagi hujayralarga hujum qilishi va zararlanishiga olib kelishi mumkin.

Bolalar markaziy asab tizimining virusli infeksiyalarini turli yo'llar bilan yuqtirishadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ilish kanalida infeksiyalangan sekretsialar bilan aloqa qilish orqali herpes virusi infeksiyalari rivojlanishi mumkin (qarang: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda Herpes Simpleks Virus (HSV) infeksiyasi). Boshqa virusli infeksiyalar infeksiyalangan odam tomonidan chiqarilgan virusli tomchilar bilan ifloslangan havo bilan nafas olish orqali olinadi. Arbovirus infeksiyalari zararlangan hasharotlar chaqishi natijasida olinadi.

Ba'zida virusli infeksiyadan so'ng, bolalarda postinfeksion ensefalomyelit yoki o'tkir tarqalgan ensefalomyelit deb ataladigan miya va orqa miya nervlarining yallig'lanishi rivojlanadi. Bu buzqlik, odatda, isitma, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi va qusish kabi belgilar bolalarda virusli infeksiyadan xalos bo'lganidan keyin bir necha hafta o'tgach paydo bo'ladi.

Bolalarda markaziy nerv infeksiyalari belgilari

Kattaroq bolalar va o'smirlarda virusli meningit va ensefalitning belgilari kattalarnikiga o'xshaydi: isitma, yo'tal, mushak og'rig'i, qusish, ishtahaning yo'qolishi va bosh og'rig'i, keyin meningit belgilari (bosh og'rig'i, isitma va bo'yinning qattiqlashishi) yoki ensefalit (isitma, bosh og'rig'i, shaxsiyatning o'zgarishi yoki tartibsizlik, soqchilik, falaj yoki uyqusizlik va uyquchanlik).

Chaqaloqlarning to'g'ridan-to'g'ri muloqot qila olmasligi ularning alomatlarini tushunishni qiyinlashtiradi. Biroq, odatda, markaziy asab tizimi infeksiyalari bo'lgan chaqaloqlarda quyida tavsiflangan ba'zi alomatlar mavjud.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va chaqaloqlarda markaziy asab tizimining virusli infeksiyalari odatda isitma bilan boshlanadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda boshqa alomatlar bo'lmasligi mumkin va dastlab kasal bo'lib ko'rinmasligi mumkin. Bir oydan oshgan chaqaloqlar odatda asabiylashadi va asabiylashadi va ovqat eyishni rad etadilar. Kusish tez-tez uchraydi. Ba'zida yangi tug'ilgan chaqaloqning boshi ustidagi yumshoq joy (fontanel) yangi tug'ilgan chaqaloq tik holatida bo'lganda bo'rtib chiqadi, bu miyaga bosimning kuchayishini ko'rsatadi. Menenjitlarning tirnash xususiyati harakat bilan kuchayganligi sababli, meningit bilan og'rigan chaqaloq ko'tarilganda va silkitilganda tinchlanish o'rniga, ko'proq yig'lashi mumkin. Ba'zi chaqaloqlarda g'alati, baland ovozda yig'lash paydo bo'ladi.

Ensefalitli chaqaloqlarda ko'pincha soqchilik yoki boshqa g'ayritabiiy harakatlar mavjud. Og'ir ensefalit bilan og'rigan chaqaloqlar letargik va komada bo'lib, keyin o'lishlari mumkin.

Ko'pincha miyaning faqat bitta qismida to'plangan herpes simplex virusi bilan infeksiya tananing faqat bir qismida paydo bo'ladigan soqchilik yoki zaiflikka olib kelishi mumkin. Herpes simplex virusli ensefaliti bo'lgan chaqaloqning terisida, ko'zlarida yoki og'zida toshmalar ham bo'lishi mumkin. Toshma shifo oldidan qobig'i yoki qoraqo'tirlari suyuqlik bilan to'ldirilgan pufakchalar bilan qizil dog'lardan iborat (qarang: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda Herpes Simpleks Virus (HSV) infeksiyasi).

Postinfeksion ensefalomyelit miyaning shikastlangan qismiga qarab ko'plab nevrologik muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Bolalarda qo'l yoki oyoqning zaifligi, ko'rish yoki eshitish qobiliyatining yo'qolishi, yurish qiyinligi, xatti-harakatlarning o'zgarishi,

aqliy zaiflik yoki takroriy tutilishlar bo'lishi mumkin. Ushbu alomatlardan ba'zilari darhol seziladi. Boshqa alomatlar keyinroq sezilmasligi mumkin, masalan, bolaning eshitish, ko'rish va / yoki aql-idrokni muntazam sinovlari. Ko'pincha semptomlar vaqt o'tishi bilan yo'qoladi, lekin ba'zida ular doimiydir.

Bolalarda markaziy asab tizimining virusli infeksiyalari diagnostikasi

- Orqa miya urishi (bel ponksiyonu)

Shifokorlar isitmasi bo'lgan har bir yangi tug'ilgan chaqaloqda, shuningdek, isitmasi yuqori bo'lgan, asabiylashuvchi yoki boshqa yo'l bilan harakat qilmaydigan keksa chaqaloqlarda va bolalarda meningit yoki ensefalit ehtimolidan xavotirda.

Menenjit yoki ensefalit tashxisini qo'yish uchun shifokorlar laboratoriya tahlillari uchun miya omurilik suyuqligi (BOS, miya va orqa miyani o'rab turgan suyuqlik) olish uchun orqa miya (bel ponksiyonu) qiladilar. Virusli infeksiyalarda CSFda oq qon hujayralari soni ko'payadi, ammo bakteriyalar ko'rinmaydi. BOSdagi herpesviruslar va enteroviruslarni tezroq aniqlash uchun polimeraza zanjiri reaksiyasi (PCR) usullari mavjud.

CSF namunalarida viruslarga qarshi antikorlarni aniqlaydigan qon testlari o'tkazilishi mumkin, ammo bu testlar odatda bir necha kun davom etadi.

Herpes virusi keltirib chiqaradigan ensefalitni tashxislash uchun miya to'lqinlarining testi (elektroensefalografiya) ishlatilishi mumkin.

Magnit-rezonans tomografiya (MRI) va kompyuter tomografiyasi (KT), ayniqsa postinfeksion ensefalomielit holatlarida tashxisni tasdiqlashga yordam beradi.

Bilasizmi...

Virusli infeksiyalarni davolash uchun antibiotiklardan foydalanish mumkin emas, ammo antiviral dorilar ba'zi virusli infeksiyalarni davolash uchun ishlatilishi mumkin.

Bolalarda markaziy nerv infeksiyalarini davolash

Chaqaloqni qulay saqlash

Isitma yoki soqchilik uchun dorilar

Postinfeksion ensefalomielit, kortikosteroidlar yoki boshqa davolash usullari uchun

Aksariyat bolalar faqat qo'llab-quvvatlovchi yordamga muhtoj. Ya'ni, ularni issiq tutish va har qanday isitma yoki tutilishni davolash uchun ko'p miqdorda suyuqlik va dori-darmonlarni berish kerak.

Antiviral preparatlar ko'pchilik markaziy asab tizimining infeksiyalari uchun samarali emas.vena orqali yuboriladiganasiklovirbilan davolash mumkin

Postinfeksion ensefalomielit tomir va plazma almashinuvi yoki immun globulin tomonidan beriladigan kortikosteroidlar bilan davolash mumkin . Immun globulin

vena orqali beriladi va normal immunitetga ega bo'lgan odamlarning qonidan olingan antikorlardan iborat.

Bolalarda markaziy nerv infeksiyalari uchun prognoz

Prognoz infeksiya turiga qarab juda farq qiladi. Virusli meningit va ensefalitning ko'p turlari engil bo'lib, bola tez va to'liq tiklanadi. Boshqa turlari og'ir.

Herpes simplex virusi bilan miya infeksiyasi ayniqsa og'ir. Davolashsiz, herpes simplex virusi keltirib chiqaradigan ensefalitli yangi tug'ilgan chaqaloqlarning taxminan 50% o'ladi. Omon qolganlarning yarmidan ko'pi og'ir nevrologik muammolarga ega. Agar davolanmagan herpes infeksiyasi tananing boshqa qismlarini, shuningdek, miyani o'z ichiga olsa, o'lim darajasi 85% ga etadi. Asiklovir bilan davolash o'lim darajasini pasaytiradi va normal rivojlanayotgan bolalar foizini oshiradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Schuchat A, Robinson K, Wenger JD va boshqalar. 1995 yilda AQShda bakterial meningit. Faol kuzatuv guruhi. *N Engl J Med.* 1997;337:970–6. doi: 10.1056/NEJM199710023371404. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 2.Kim KS. Chaqaloqlar va bolalarda o'tkir bakterial meningit. *Lancet Infect Dis.* 2010;10:32–42. doi: 10.1016/S1473-3099(09)70306-8. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 3.Oldini olish CfDca Meningokokk kasalligining oldini olish va nazorat qilish. Immunizatsiya amaliyotlari bo'yicha maslahat qo'mitasining tavsiyalari (ACIP) *MMWR Recomm Rep.* 2005;54:1–21. [PubMed] [Google Scholar]
- 4.Hsu HE, Shutt KA, Mur MR va boshqalar. Pnevmonokokk konjugat vaktsinasining pnevmonokokk meningitiga ta'siri. *N Engl J Med.* 2009;360:244–56. doi: 10.1056/NEJMoa0800836. [DOI] [PMC bepul maqola] [PubMed] [Google Scholar]
- 5.Fothergill LD, Wright J. Gripli meningit: yosh bilan kasallanishning sababchi organizmga qarshi qonning bakterial kuchiga bog'liqligi. *J Immunol.* 1933;24:273–84. [Google olimi]
- 6.Thigpen MC, Whitney CG, Messonnier NE va boshqalar. Qo'shma Shtatlardagi bakterial meningit, 1998-2007. *N Engl J Med.* 2011;364:2016–25. doi: 10.1056/NEJMoa1005384. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 7.Unhanand M, Mustafu MM, McCracken GH, Jr, Nelson JD. Gram-salbiy ichak bakteriyasi meningit: yigirma bir yillik tajriba. *J Pediatr.* 1993;122:15–21. doi: 10.1016/S0022-3476(05)83480-8. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

- 8.Sarff LD, Platt LH, McCracken GH., Jr. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda miya omurilik suyuqligini baholash: meningitli va menenjitisiz yuqori xavfli chaqaloqlarni taqqoslash. *J Pediatr.* 1976;88:473–7. doi: 10.1016/S0022-3476(76)80271-5. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 9.Sarff LD, McCracken GH, Schiffer MS va boshqalar. Sog'lom va kasal yangi tug'ilgan chaqaloqlarda *Escherichia coli* K1 epidemiologiyasi. *Lanset.* 1975;1:1099–104. doi: 10.1016/S0140-6736(75)92496-4. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 10.Shiffer MS, Oliveira E, Glode MP, McCracken GH, Jr, Sarff LM, Robbins JB. Sharh: invazivlik va *Escherichia coli* ning K1 kapsulali polisakkaridi o'rtasidagi bog'liqlik. *Pediatr Res.* 1976;10:82–7. doi: 10.1203/00006450-197602000-00002. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 11.Nigrovic LE, Kuppermann N, Malley R. Pnevmonokk konjugatli vaktsina davrida tez yordam bo'limiga murojaat qilgan bakterial meningitli bolalar. *Acad Emerg Med.* 2008;15:522–8. doi: 10.1111/j.1553-2712.2008.00117.x. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
- 12.<https://www.rileychildrens.org/health-info/central-nervous-system-infections>
- 13.<https://www.msdmanuals.com/home/children-s-health-issues/common-viral-infections-in-infants-and-children/viral-central-nervous-system-infections-in-children>