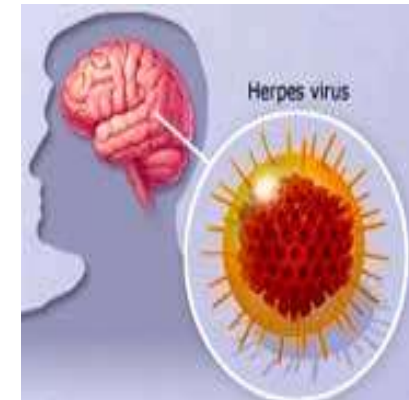


## آنسفالیت:

به التهاب حاد بافت مغز و ساختمان‌های آن که با علائم اختلال در عملکرد مغز همراه باشد، آنسفالیت گفته می‌شود. در غالب موارد، علت آنسفالیت، عفونت‌های ویروسی است. ویروس‌های عامل بیماری آنسفالیت، از حیوانات، حشرات، و یا از انسان به انسان منتقل می‌شوند. برخی از این ویروس‌ها تمایل دارند که نواحی خاصی از مغز را درگیر نمایند. امروزه انجام واکسیناسیون باعث شده که تعداد ویروس‌های قابل پیشگیری، در جامعه کمتر شود؛ مثل سرخک، سرخچه، اوریون و آبله‌مرغان.



ویروس‌ها از دو طریق به سیستم عصبی مرکزی راه پیدا می‌کنند:

- ۱- از طریق خون؛ ۲- از طریق ورود مستقیم به سلول‌های سیستم عصبی از راه عصب بویایی.
- راه اول شایع‌تر است.



## علائم بیماری:

علائم بیماری در آنسفالیت متفاوت بوده و به محل التهاب در مغز بستگی دارد. ولی معمولاً بیماری با تب، سردرد، و خواب‌آلودگی شروع می‌شود. ممکن است چند روز قبل از این علائم، بیمار نشانه‌های سرماخوردگی مثل آبریزش از بینی، سرفه، و احساس ضعف داشته باشد. تهوع، استفراغ، بثورات پوستی، اسهال، درد گردن، کمر، و پاها هم ممکن است وجود داشته باشد. با پیشرفت بیماری، علائمی شدیدتر مثل تشنج، فلج اندام‌ها و تغییرات رفتاری ظاهر می‌شوند.



## تشخیص:

پزشک معمولاً از روی شرح حال و معاینه کودک، به وجود آنسفالیت شک می‌کند. محل زندگی و شرح حال، مسافرت

(۲)

اخیر بیمار و سابقه تماس با حیوانات یا نیش پشه می‌تواند در رسیدن به تشخیص کمک‌کننده باشند. مهم‌ترین تست تشخیصی، بررسی مایع مغزی نخاعی است. تست تشخیصی دیگر، نوار مغز است که در مراحل خیلی ابتدایی می‌تواند امواج غیرطبیعی وقوع بیماری را نشان دهد. انجام ام.آر.ای مغز نیز به تشخیص کمک می‌کند.



## درمان:

همانطور که گفته شد، اکثریت موارد آنسفالیت‌های ویروسی خودبه‌خود برطرف شده و درمان ضدویروسی اختصاصی نیز ندارد. با این وجود، امروزه برای تعدادی از عفونت‌های ویروسی مغز، داروی اختصاصی ضدویروسی در دسترس است.



(۳)

(۱)

## پیش آگهی:

پیش آگهی و عاقبت بیماری به عوامل زیر بستگی دارد:

- \* طبیعت ویروس، به ویژه تبخال؛ سن کودک؛ وسعت و انتشار ضایعات؛ شروع هر چه زودتر وجود درمان ضد ویروس اختصاصی، از جمله آسیکلوویر وریدی در هرپس (تبخال)؛ و زود شروع کردن درمان.
- \* بعد از ایجاد بهبودی، باید اقدامات توانبخشی را برای بیمار شروع کرد تا ضعف و فلج اندامها به تدریج برطرف شود. از عواقب ماندگار آنسفالیت‌های ویروسی: عدم تعادل، صرع، ناشنوایی نسبی یا کامل، و اختلالات رفتاری می‌باشد.
- \* این کودکان باید تا مدت‌ها پس از بهبودی، تحت پیگیری قرار داشته باشند. برای پیشگیری از بیماری، انجام واکسیناسیون مؤثر است و بر علیه برخی ویروس‌ها در دسترس می‌باشد، ولی در بقیه موارد، واکسن مؤثری موجود نیست. رعایت موارد احتیاط شخصی و کنترل حشرات ناقل و از بین بردن مناطق تخم‌ریزی پشه‌ها می‌تواند تا حدودی در موارد آنسفالیت‌های منتقله از راه حشرات مؤثر باشد.

## نکته مهم:

- ✓ مادران شیرده که دارای ضایعات تبخالی به ویژه در ناحیه لب‌ها، دهان و دست‌های خود هستند، ضمن

رعایت کامل موازین بهداشتی می‌بایست قبل از شیردهی، دست‌های خود را کاملاً با آب و صابون بشویند و هنگام شیردهی از ماسک و دستکش استفاده کنند. ضمن آنکه از بوسیدن نوزاد و تماس مستقیم تبخال با پوست کودک قویاً پرهیز نمایند. همچنین نباید نوزاد و شیرخوار را از سینه‌هایی که دارای زخم تبخالی هستند تغذیه کرد.



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
قطب جامع علمی طب کودکان  
بیمارستان مرکز طبی کودکان  
(واحد آموزش سلامت دفتر پرستاری)

## آنسفالیت



بیمارستان آموزشی درمانی پژوهشی مرکز طبی کودکان:

آدرس: تهران، انتهای بلوار کشاورز، خیابان دکتر محمد قریب، جنب  
بیمارستان امام خمینی (ره)، پلاک ۶۲ مرکز طبی کودکان  
وبسایت بیمارستان: (آموزش به بیمار)

<http://chmc.tums.ac.ir>