

بیماری مننژیت (التهاب مننژ)

در برخی از مواقع عفونت مننژ محدود به خود مننژ می‌باشد ولی گاهی این عفونت به سطح مغز و حتی به نواحی عمقی‌تر کورتکس مغز هم کشیده می‌شود که به این حالت **Menango Encephalitis** می‌گویند.

تفریق مننژیت از مننگو آنسفالیتیس با توجه به علائم بالینی مشکل است و بیشتر می‌بایست به ضایعات پاتولوژیک توجه نمود.

عامل بیماری:

عامل بیماری مننژیت، ویروسی (مننژیت‌های غیر چرکی) و یا باکتریایی (مننژیت‌های چرکی) می‌باشد.

مننژیت چرکی یا **Suppurative M** بیشتر متعاقب بیماری‌هایی که منجر به باکتری‌می و سپتی‌سمی می‌گردند (بیشتر از نوع گرم منفی مانند E.Coli) دیده می‌شوند.

از جمله عوامل ایجادکننده مننژیت در نوزادان، اسهال‌های عفونی مثل کلی باسیلوز، پونومونی‌ها، عفونت‌های بند ناف و به طور کلی در نوزادانی رخ می‌دهد که در خلال 24 ساعت اول زندگی خود آغوز کافی دریافت ننموده‌اند و دچار کمبود میزان ایمونوگلوبولین در خون خود هستند.

باکتری E.Coli پس از ورود (از طریق دیواره روده‌ها) وارد جریان خون شده و در اثر جایگزین شدن در مننژ ایجاد مننژیت می‌کند.

ولی هر چه سن دام بالاتر رود، به علت جایگزینی نرمال فلورا در روده‌ها و رقابت با E.Coli، باعث عدم

ایجاد کلونی‌های E.Coli در دیواره روده می‌شود. همچنین به علت وجود ترشحات معده و فعال شدن شیردان، تا حدودی از ایجاد عفونت توسط E.Coli جلوگیری می‌شود. به همین دلایل اکثراً این بیماری در نوزادان (کمتر از 5 روزگی) دیده می‌شود.

علائم بیماری:

در ابتدا تب و دیریشن که با پیشرفت بیماری علائم عصبی و تحریکی نیز ایجاد می‌شود که عبارتند از هیپراستیزیا و اپیستونوس - تشنج - صاف نگه داشتن سر و گردن و سفتی عضلات گردن، بالا نگه داشتن پوزه و مقاومت در برابر خم گردن سر و گردن. در اثر تحریک حیوان با صدای بلند و ناگهانی، دام دچار تشنج می‌شود و در نهایت دام می‌میرد.

تشخیص:

علاوه بر علائم بالینی، نمونه برداری از CSF و بررسی تعداد نوتروفیلها و لوکوسیتها (که در این بیماری زیاد می‌شوند) می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.

درمان مننژیت:

جهت درمان از آنتی بیوتیک‌هایی استفاده می‌شود که از سد خونی-مغزی (BBB) عبور کند. از جمله این آنتی بیوتیکها می‌توان به کلرامفنیکل، پنی سیلین، آموکسی سیلین و سولفامیدها اشاره نمود. جهت کاهش درد می‌توان از آسپرین، دیازپام و یا فروزماید استفاده کرد.

