

# Энцефалиты у детей.

# Энцефалиты

- заболевание головного мозга воспалительного характера.

ЭНЦЕФАЛИТ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ИНФЕКЦИОННЫМ, И-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ИЛИ ТОКСИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СТЕНОК МОЗГОВЫХ СОСУДОВ И ВЕЩЕСТВА МОЗГА.

# Классификация:

## Первичные энцефалиты

- возникают при воздействии специфического нейротропного возбудителя.
- ▶ летаргический (эпидемический, «энцефалит Экономо»)
- ▶ клещевой энцефалит
- ▶ энцефалит энтеровирусной природы (Коксаки, ЭСНО).
- ▶ герпесвирусы

# Вторичные энцефалиты

– возникают как осложнение других инфекционных заболеваний.

(коровой, скарлатинозный, ветряночный, гриппозный, герпетический, ревматический).

# По локализации поражения:


- стволые,
- мозжечковые,
- подкорковые,
- мезенцефальные,
- диэнцефальные.

# Формы с преимущественным поражением:

- ▶ - миелиновых волокон  
(лейкоэнцефалиты)
- ▶ - ядерных структур  
(полиоэнцефалиты)
- ▶ - нервных клеток, волокон  
(панэнцефалиты)

# Эпидемический энцефалит:

- ▶ **Возбудитель: вирус не найден, относится к фильтрующимся вирусам.**
- ▶ **Способы передачи не известны, но малая контагиозность во время эпидемий исключает воздушно-капельный путь. Заражение происходит от больных или вирусоносителей.**

- 
- ▶ Наиболее часто болеют дети от 7 до 15 лет, спорадические случаи - от 1 года до 7 лет.
  - ▶ В нервную систему попадают вирусы гематогенным путем.




# Патоморфология


Оболочки мозга гиперемированы, отечны. Вокруг сосудов мелкоточечные кровоизлияния, отек, инфильтрация.

Воспаление локализуется в сером веществе - область Сильвиева водопровода, средний мозг, гипоталамическая область, зрительный бугор, красные ядра, ядра ЧМН., кора.

# Клиника:


- ▶ Острое начало, T- 38С, катар верхних дыхательных путей, кровь воспалительная.
- ▶ Расстройство сна (сонливость, бессонница, извращенная формула сна).
- ▶ Глазодвигательные нарушения (нистагм, косоглазие, диплопия, птоз, парезы взора, «+» обратный симптом Аргайл-Робертсона).

- 
- ▶ **Вегетативные расстройства (гиперпродукция слюнных желез, гиперсаливация, тахикардия).**
  - ▶ **Гиперкинезы (хореические, атетоидные или миоклонические).**

- 
- ▶ **Двигательных и чувствительных нарушений нет.**
  - ▶ **Таламические боли.**
  - ▶ **Речь монотонная, мало выразительная, смазанная из-за нарушения тонуса мышц, участвующих в акте речи.**

# Формы острого периода эпидемического энцефалита:

- ▶ **Окулолетаргическая** - расстройства сна, глазодрвигательные нарушения.
- ▶ **Гиперкинетическая** - эпидемическая икота, блефароспазм, судорога взора, усиленные жестикуляции.
- ▶ **Вестибулярная** - головная боль, рвота, шаткость, глазодрвигательные нарушения, вегетативные симптомы.
- ▶ **Атактическая** - выраженная шаткость.

- 
- ▶ **Диэнцефальная** - обменно-дистрофический синдром, нарколепсия, катаплексия, икота.
  - ▶ **Психосенсорная форма** - галлюцинации, все предметы кажутся колеблющимися, нестабильными, перевернутыми.

# Лечение острой стадии:


- ▶ - интерферон, ДНК-аза, РНК-за.
- ▶ - антигистаминные (тавегил, супрастин)
- ▶ - противовоспалительные (преднизалон 1 мг/кг)
- ▶ - дегидротационная терапия
- ▶ - вит гр В.

# **Хроническая стадия проявляется синдромом паркинсонизма.**

## **Постэнцефалитический паркинсонизм.**

- ▶ -скованность движений, мышечный тонус повышен по экстрапирамидному типу, брадикинезия, олигокинезия.**
- ▶ - голова втянута в плечи и наклонена вперед, лицо маскообразно.**
- ▶ - дизартрия с явлениями дисфонии, афонии.**




- 
- ▶ - гиперкинезы: блефароспазм, в руках «катание пилюль», «счет монет».
  - ▶ - парадоксальные реакции
  - ▶ - дистамический синдром: вязкость прилипчивость, назойливость.
  - ▶ - походка мелкими шаркающими шагами.

# Лечение хронической стадии:

- ▶ Проноран, мадопар, холинолитики (циклодол), пилокарпин, тропацин.
- ▶ Антигистаминные.
- ▶ Курареподобные препараты: элатин, мелликтин.
- ▶ Теплые ванны, массаж, гимнастика.
- ▶ Стереотактические операции-электролизис ядер таламуса и паллидума.

# Клещевой энцефалит:

- ▶ Острое первичное заболевание нервной системы с природной очаговостью.
- ▶ Возбудитель КЭ фильтрующийся вирус.
- ▶ Переносчики - иксодовые клещи. Заражение также может произойти при употреблении молока инфицированных животных.
- ▶ Резервуар вируса - грызуны, птицы, дикие и домашние животные, сами клещи.

- 
- ▶ Инкубационный период 5-7 дней, до 21-30 дней.
  - ▶ При укусе вирус попадает в кровь, затем распространяется гематогенным путем, достигая максимальной концентрации в мозге на 3-4 сутки.
  - ▶ После перенесенного КЭ возникает стойкий иммунитет, в крови обнаруживаются специфические а/т.

# Клиника:

- ▶ острое начало, Т до 40С, головная боль, боли в животе, рвота, инъекция склер, гиперемия зева, боли в мышцах шеи, плечевого пояса, «двухволновая» лихорадка.
- ▶ в крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ – до 30мм/час.
- ▶ СМЖ лимфоцитарный плеоцитоз (десятки, сотни) и белок увеличен до 1%0.

# Клинические формы КЭ острого периода.

**Менингеальная форма –**  
протекает по типу серозного  
менингита.

- ▶ В ликворе клеточно-белковая диссоциация.
- ▶ Глазное дно - ступшеваны границы сосков ЗН, вены расширенны.
- ▶ Длительность 2-3 недели.

## ▶ Энцефалитическая форма

- парезы, параличи, гиперкинезы, атаксия, расстройство речи, расстройство чувствительности, судороги.

## ▶ Менингоэнцефалитическая форма

- сочетание симптомов менингеальной и энцефалитической форм.

# Полиомиелитическая форма.

Симптомы обусловлены поражением клеток передних рогов и проявляются вялыми параличами. Процесс чаще локализуется в верхних шейных сегментах, развиваются периферические параличи мышц шеи, плечевого пояса.



# Полиоэнцефало- миелитическая форма.

Самая тяжелая форма.

Поражаются ядра ЧМН (диплегия *facialis* и клиника бульбарного паралича), клетки передних рогов шейного утолщения (периферические парезы мышц шеи, плечевого пояса, симптом «свислой головы»).

# Полирадикуло- невритическая форма.

Поражаются спинномозговые корешки, периферические нервы.

Боли в спине, руках, ногах.  
Положительные корешковые симптомы: Дежерина, Нери, Лассега, Васермана.

# Хроническая стадия КЭ

## 1. Кожевниковская эпилепсия

(Прогрессиентно текущая форма КЭ-  
Кожевниковская эпилепсия)

- ▶ Клиника: постоянные миоклонические судороги в определенных группах мышц, периодически переходящие возникающие в генерализованные судороги.

## 2. Хронический переднероговый полиомиелит

# Лечение клещевого энцефалита:

- ▶ Специфический гамма-глобулин по 0,1 на кг, в/м ежедневно в течении 3 дней.
- ▶ РНК-за, реоферон, интерферон.
- ▶ При тяжелых формах гормональная терапия.
- ▶ Дегидротационная терапия.
- ▶ Противосудорожная терапия.
- ▶ Восстановительная терапия.

# Ревматический энцефалит. (инфекционно-аллергической природы)

- ▶ **Диффузное поражение коры, подкорковых узлов, ствола головного мозга, оболочек. Воспаление сосудов всех калибров, образуются тромбозы мозговых сосудов и некроз ткани мозга.**

## Клиника:

- ▶ Острое начало, Т 38-39С, головные боли, головокружение, тошнота, менингеальные симптомы.

## Очаговые симптомы:

- ▶ - корковые (галлюцинации, эпилептические приступы).
- ▶ - стволочные (глазодвигательные расстройства, парез взора вверх, бульбарные расстройства).

▶ - **диэнцефальные** (потливость, цианоз, одышка, тахикардия, расстройства сна.) .

▶ - **стриарные** (гиперкинезы хореические, хореоатетойдные, миоклонические тики, торсионная дистония).

# Формы ревматического энцефалита.

- ▶ **Гиперкинетическая форма** чаще у детей, в виде малой хорей.
- ▶ **Стволовая форма** – поражение ЧМН, параличи, парезы, атаксия.
- ▶ **Диэнцефальная форма** - чаще в юношеском возрасте проявляется гипоталамическими, вегетативными синдромами.



# Малая хоррея.

- ▶ Воспаление, дегенерация в скорлупе, хвостатом ядре, люисовом теле.
- ▶ Дети раздражительные, капризные, усилен размах рук при ходьбе, речь толчкообразная, частое мигание, затруднено глотание. Симптом Гордона – застывание голени в положении разгибания.
- ▶ Хореические движения в руках, ногах, голове, туловища.

# Лечение ревматического энцефалита

Только стационарное.

- ▶ Антибиотикотерапия.
- ▶ Сосудистая терапия.
- ▶ Гормонотерапия.
- ▶ Нейропротекторы.
- ▶ ЛФК, массаж.

Наблюдение ревматолога и невролога.

Обязательна бицилинопрофилактика.



# Герпетический энцефалит (10% всех энцефалитов герпетической природы.)

**Некроз и лизис клеток коры, чаще височной области.**

# Клинически различают:

- ▶ **Острейшая форма**- быстро нарастают общемозговые симптомы, коматозное состояние, смерть на 1-3 сутки.
- ▶ **Острая форма**- подъем T, сильнейшая головная боль, рвота, возбуждение сменяется вялостью, нарушена ориентация во времени и пространстве, параличи, парезы, гиперкинезы.
- ▶ **Подострая форма**- гипертензионный синдром сочетается с очаговыми нарушениями.

# Терапия:

- ▶ Противовирусная: (Виролекс, волтрекс, завиракс, ацикловир.) курс 10 дней, 10 дней перерыв, так 3 курса со сменой противовирусного препарата.
- ▶ Дегидратационная терапия
- ▶ Противосудорожная терапия
- ▶ Сосудистая терапия
- ▶ Восстановительная терапия.

# **Вторичные энцефалиты.**

**Развиваются при инфекциях: кори, ветряной оспе, скарлатине, краснухе, а также после прививок.**

**В организме возникает инфекционно-аллергическое поражение мозга.**

**Процесс в нервной системе не очаговый, а диффузный и протекает по типу демиелинизирующих заболеваний.**

# Энцефалит, менингоэнцефалит при кори.

- ▶ Развивается остро, к концу высыпания на 3-5 день, когда Т нормализуется, новый подъем до высоких цифр, ухудшается общее состояние, возникают параличи, парезы, гиперкинезы, атаксия, поражение ЧМН.
- ▶ Детям, заболевшим и контактирующим с корью и не привитым, вводят 1-3 дозы гаммаглобулина. Гормональная терапия в зависимости от тяжести течения заболевания.


# Энцефалит при ветряной оспе и краснухе.

- ▶ Чаще у детей до 2-х лет жизни, у взрослых ухаживающих за детьми (протекает тяжело).
- ▶ Клиника - на 2-3 день болезни появляются: общемозговые симптомы, выраженные атактические нарушения, генерализованные судороги, парезы, расстройства речи.



# Поствакцинальные энцефалиты.

- ▶ Возникают энцефаломиеелиты, при прививке АКДС - 1 случай на 200тыс. доз, при противооспенной вакцинации и при антирабических прививках.
- ▶ А/т образуются не раньше чем на 8-10 день.

- 
- ▶ **Клинические симптомы поражения нервной системы: температура 39-40, слабость, появляются судороги, очаговые симптомы, менингеальные симптомы, речевые нарушения, судороги, парезы, атаксия, гиперкинезы.**

# Лечение:

- ▶ Введение гамма-глобулина.
- ▶ Специфическая терапия.
- ▶ Симптоматическая терапия.
- ▶ Противосудорожная терапия.
- ▶ Восстановительная терапия.