



ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ФИЗИЧЕСКОГО ВОССТАНАВЛЕНИЯ

ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ФИЗИЧЕСКОГО ВОССТАНАВЛЕНИЯ

Энцефалиты у детей.

Доцент: Боброва Л.В.

Энцефалиты

- воспаление головного
мозга.

Энцефалит может быть обусловлен инфекционным, 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).

Вторичные энцефалиты

– возникают как осложнение других инфекционных заболеваний.

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

По локализации поражения:

- **СТВОЛОВЫЕ,**
- **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, Т- 38С, катар верхних дыхательных путей, кровь воспалительная.
- Расстройство формулы сна (сонливость, бессонница, извращенная формула сна).
- Глазодвигательные нарушения (судорога взора, 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, глазодвигательные нарушения.
- **Гиперкинетическая** - эпидемическая икота, блефароспазм, судорога взора, усиленные жестикуляции.
- **Вестибулярная** - головная боль, рвота, шаткость, глазодвигательные 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, диазолин, пипольфен, супрастин)
- - противовоспалительные (преднизалон 1 мг/кг или гидрокортизон 5 мг/кг внутрь или в/в, 40% р-р уротропина с глюкозой в/в)
- - дегидротационная терапия
- - вит С до 1-1,5г в сутки, 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.



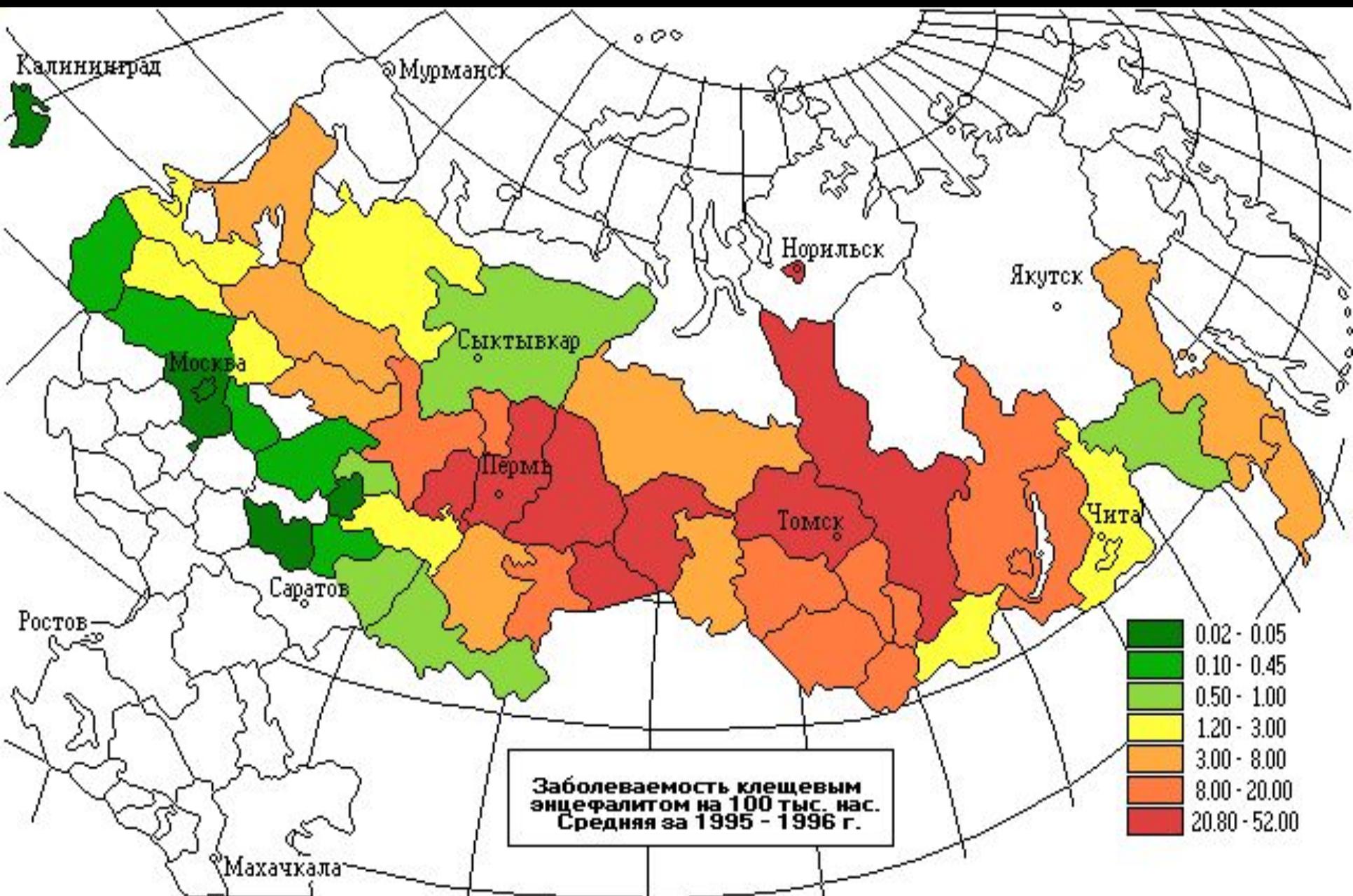


Лечение хронической стадии:

- 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‰.

Клинические формы КЭ острого периода.

Менингеальная форма – протекает по типу серозного менингита.

- В ликворе клеточно-белковая диссоциация.
- Глазное дно - ступеваны границы сосков ЗН, вены расширены.
- 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.

Полиоэнцефаломиелитическая 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»).

Полирадикулоневритическая форма.

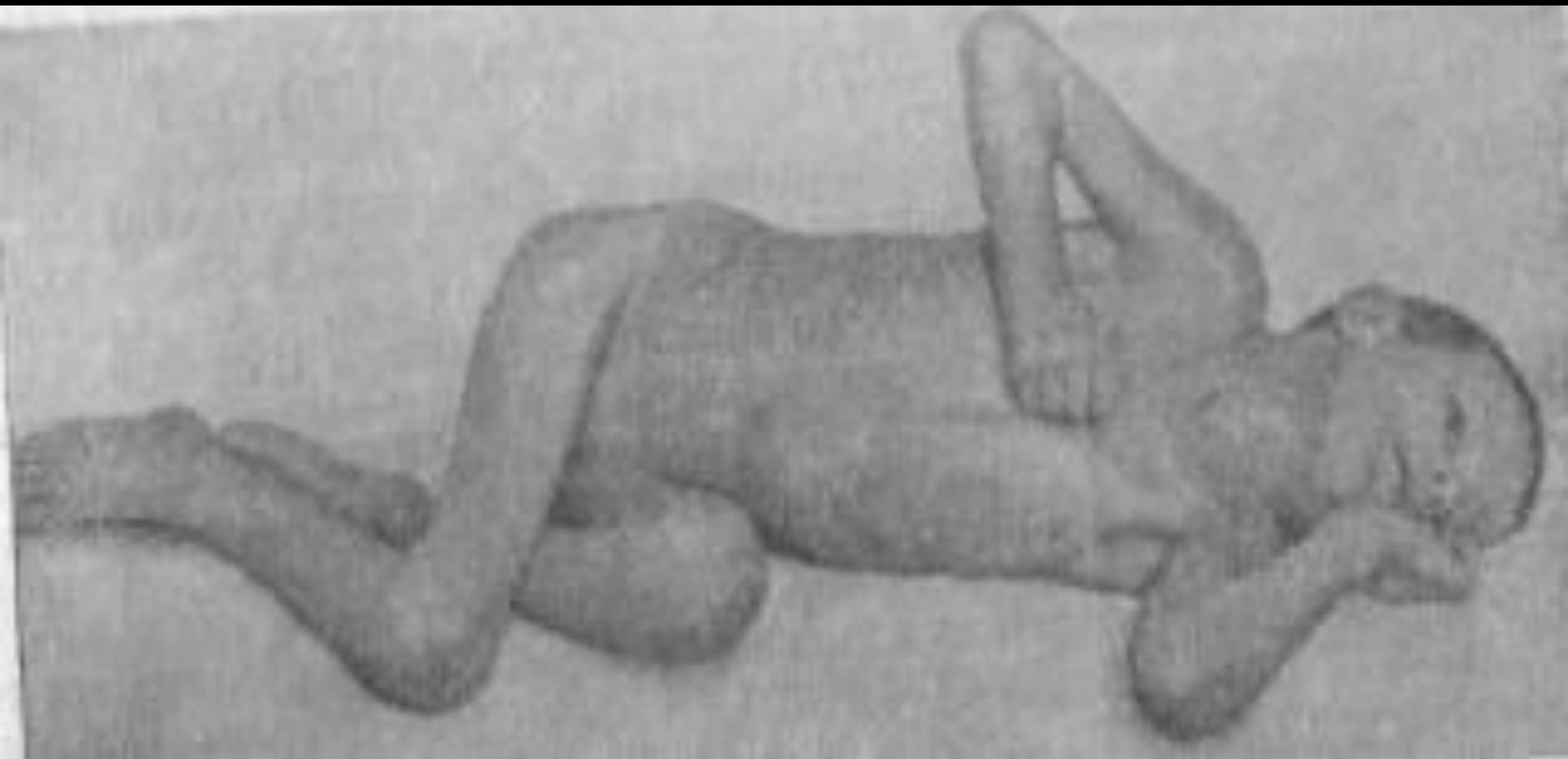
Поражаются спинномозговые корешки, периферические нервы.

Боли в спине, руках, ногах.

Положительные корешковые симптомы: Дежериана, 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





**стадия
резидуаль-
НЫХ
явлений
клещевого
энцефалита**

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)

Патологическая анатомия:

- 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).
- - ствольные (глазодвигательные расстройства, парез взора вверх, бульбарные расстройства).

- - **диэнцефальные (потливость, цианоз, одышка, тахикардия, расстройства сна.) .**
- - **стриарные (гиперкинезы хореические, хореоатетодные, 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 хорей.

- 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.)

Патологическая анатомия.

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.

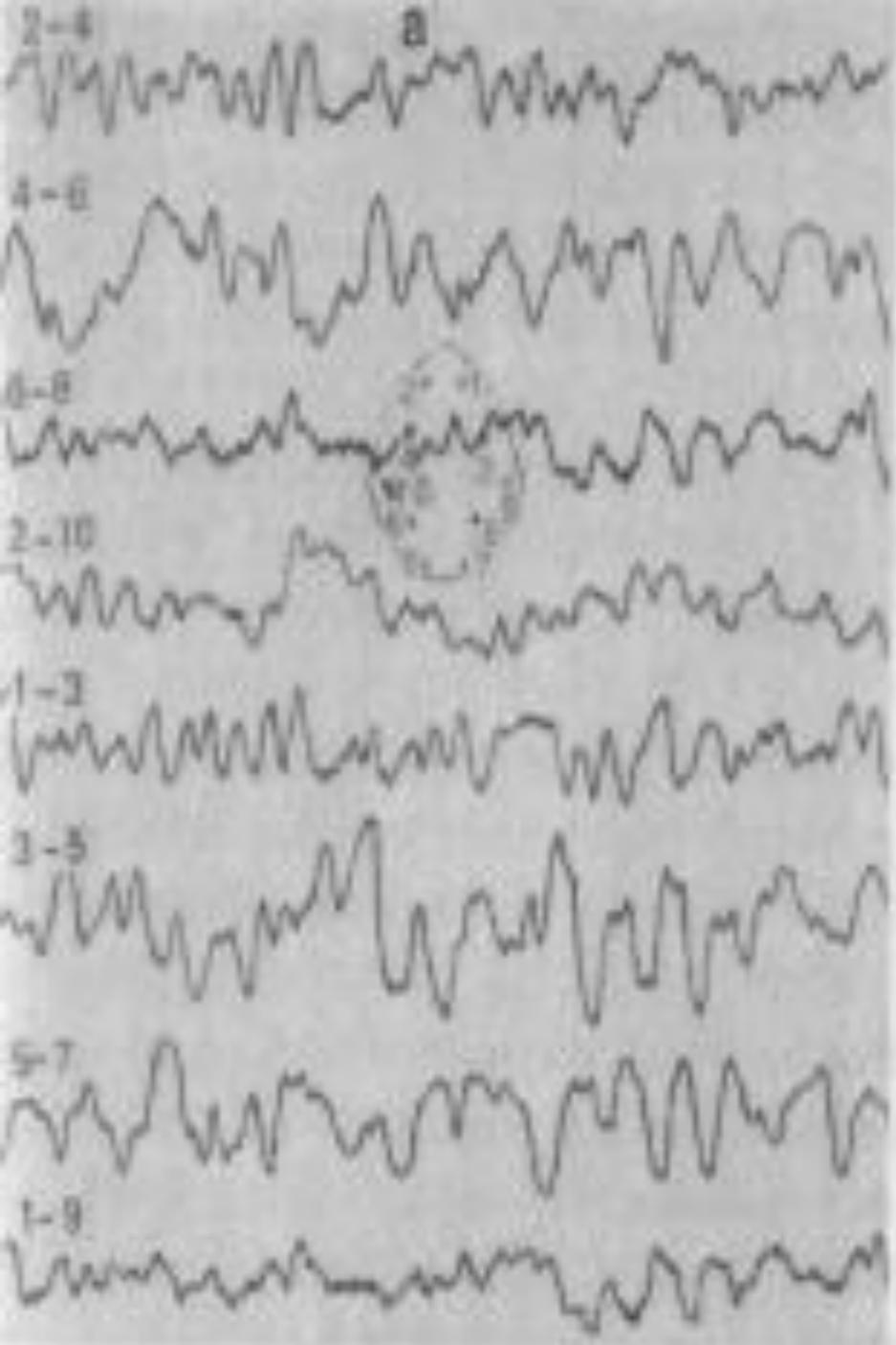
В организме возникает инфекционно-аллергическое поражение мозга. Процесс в нервной системе не очаговый, а диффузный и протекает по типу демиелинизирующих заболеваний.

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 энцефаломиелиты, 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.

Литература:

1. «Болезни нервной системы»,
Д.Р. Штульман, Н.Н. Яхно,
2001г.
2. «Неврология детского
возраста», А.С. Петрухин, 2004г.
3. «Нервные болезни», С.И.
Гусев, 2005г.

4. «Детская неврология», Л.О. Бадалян, 2003г.
5. «Острые нейроинфекции у детей», А.П. Зинченко, 1986г.
6. «Менингиты и энцефалиты у детей», М.Б. Цукер,

Спасибо за внимание!

