



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**НА ТЕМУ: ЭНЦЕФАЛАТИЧЕСКИЙ
СИНДРОМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ.**



Энцефалитический синдром

- характеризуется общемозговыми явлениями в виде нарушения сознания, судорог, бреда и симптомов очагового поражения мозга.
- Указанные неспецифические реакции ЦНС встречаются при разных тяжело протекающих инфекционных заболеваниях.
- Особенностью энцефалитического синдрома является его нестойкость и кратковременность.



Этиология:

- В развитии энцефалитического синдрома огромное значение принадлежит преморбидным особенностям организма. Нередко в анамнезе имелись указания на возбудимость нервной системы, эмоциональную неустойчивость, явления хронической интоксикации (хронический тонзиллит, хронический гайморит и др.), по всей вероятности, влиявшие на общую реактивность ребенка и, возможно, способствовавшие сенсibilизации организма.
- Некоторые дети незадолго до настоящего заболевания перенесли различные инфекции.
- Отдельным больным проводились профилактические прививки, что также способствовало сенсibilизации организма.

Частота энцефалитического синдрома при гриппе, по данным ряда авторов, различна :

- А. Л. Струцовская в эпидемию гриппа отметила энцефалитический синдром в 2,6% случаев, М. Е. Сухарева встречала его у 18,8% больных гриппом детей, Н. М. Златковская - у 30%, В. М. Сепиашвили - у 38,6%, Э. А. Эдельштейн - у 27% детей.
- Колебания процента частоты энцефалитического синдрома, очевидно, связаны прежде всего с неоднородностью контингента наблюдаемых больных. Э. А. Эдельштейн и В. М. Сепиашвили наблюдали больных в неврологическом стационаре. М. Е. Сухарева - в инфекционном отделении, А. Л. Струцовская - как в стационаре, так и в амбулаторных условиях.

Клиническая картина:

- При энцефалитическом синдроме неврологические расстройства в основном возникают в первые 3 дня заболевания в период наиболее выраженной интоксикации и лихорадочной реакции
- Как правило, неврологические симптомы при энцефалитическом синдроме развивались остро, бурно, с резким ухудшением состояния, высокой температурой (может достигать до 39-41°C).

- У детей младшего возраста отмечались общие явления: нарушение сознания, судороги, беспокойство, гиперкинезы, повышение сухожильных рефлексов. Очаговые симптомы у них выявлялись редко.
- У детей старшего возраста, помимо общих нарушений, часто обнаруживалась локальная симптоматика, отчетливо выступали психосенсорные нарушения.



- Дифдиагноз:
- К особенностям неврологических проявлений у больных с энцефалитический синдромом по сравнению с энцефалитами необходимо отнести прежде всего меньшую глубину потери сознания, менее очерченную картину очагового поражения мозга и более разнообразную неврологическую симптоматику. Все это в какой-то степени говорило о диффузном поражении мозга.
- Нестойкий, быстро преходящий характер неврологических симптомов при этих состояниях свидетельствовал против их воспалительного генеза и скорее указывал на значение сосудистых нарушений.
- Непродолжительность неврологических симптомов обычно является решающим критерием для разграничения энцефалитического синдрома и энцефалитов.

Лечение:

- При энцефалитическом синдроме (судороги, психомоторное возбуждение), в генезе которого лежат циркуляторные нарушения, отек и набухание мозга, повышение внутричерепного давления, наряду с антипиретической и дезинтоксикационной терапией проводится активное противосудорожное и дегидратационное лечение. Оно должно быть особенно интенсивным при поствакцинальном энцефалите. Все лечебные мероприятия при этих патологических состояниях проводятся экстренно, ибо от этого нередко зависит дальнейшее течение и исход заболевания. Хорошим противосудорожным и дегидратационным действием обладает 25% раствор сульфата магния, который назначают из расчета 0,2 мл/кг массы тела ребенка и вводят внутримышечно.

- Быстрый терапевтический эффект оказывает хлоралгидрат в клизме (2% раствор 5—15 мл детям грудного возраста, 20 мл детям от 1 года до 6 лет и 50 мл детям старше 6 лет).
- Не рекомендуется применять хлоралгидрат и сульфат магния у больных с нарушением дыхания и гипотонией, так как эти препараты усиливают подобные явления.

- Для снижения возбудимости моторных центров мозга назначают фенobarбитал в дозе 0,01 г на 1 год жизни. Лечение фенobarбиталом рекомендуется проводить не только в острый период заболевания, но и во время реконвалесценции в течение 3—12 мес.
- Для выравнивания калиево-кальциевого коэффициента в сыворотке крови и уменьшения проницаемости сосудистой стенки при судорогах рекомендуется применять препараты кальция, которые назначают как внутрь в виде 5—10% раствора хлорида (или глюконата) кальция, так и внутривенно в виде 10% раствора из расчета 0,5—1,0 мл на 1 год жизни (нельзя сочетать с сульфатом магния из-за их антагонистического действия)

- В тяжелых случаях при непрекращающихся судорогах рекомендуется применять натрий оксибутират, который оказывает седативное, миорелаксантное действие и повышает устойчивость мозговой ткани к гипоксии.
- Препарат назначают внутривенно из расчета 50—100 мг/кг массы тела ребенка вместе с 30—50 мл 5% раствора глюкозы.
- Вводят медленно в течение 5—10 мин.

ПРИМЕР НАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Инна К., 6 лет 4 месяцев, поступила в клинику 9/IV с диагнозом гриппа. Раннее развитие без особенностей. Перенесла ветряную оспу, стоматит, частые респираторные заболевания. В возрасте 5 лет заболела «гриппом», который сопровождался высокой температурой, рвотой, головной болью, приступом судорог, носивших кратковременный характер.

Настоящее заболевание началось остро 8/IV: головная боль, вялость, озноб, температура 39°. Ночь провела беспокойно, часто просыпалась, стонала, бредила. Утром 9/IV температура 39,5°, оставалась адинамия. Девочка продолжала жаловаться на головную боль, почти все время спала. В 14 часов температура 40°, в 14 час. 20 мин. девочка внезапно потеряла сознание, начались судороги клонико-тонического характера, сопровождавшиеся цианозом.

- Ввиду тяжелого состояния начата интенсивная терапия, которая оказала эффект. Через 3 часа сознание стало ясным, но девочка была адинамичной. Судороги не возобновлялись. Температура снизилась до 38° . Ночь больная провела относительно спокойно, но сон был поверхностным, тревожным. К утру 10/IV состояние значительно улучшилось. В сознании, отвечала на вопросы, но жаловалась на головную боль. Была сонлива, но полностью ориентировалась в происходящих событиях. Температура $36,8^{\circ}$, пульс 100 ударов в минуту, артериальное давление 110/70 мм рт. ст.

Течение заболевания благоприятное. Температура нормализовалась с 3-го дня и оставалась нормальной. Неврологические симптомы постепенно уменьшились и полностью исчезли к 4-му дню болезни.

- При поступлении состояние очень тяжелое, температура 40° , сознание спутанное, заторможена. Девочка поворачивает голову на зов, но словесных просьб не выполняет, на вопросы не отвечает, стонет, бредит. Несмотря на введение в поликлинике сернокислой магнезии, спустя 40 минут в отделении судороги все еще продолжались, во в основном носили нетяжелый (характер (отдельные подергивания мимической мускулатуры лица и конечностей). На щеках яркий лихорадочный румянец. Кожа сухая. Зев умеренно гиперемирован, в основном дужки. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Границы сердца определить трудно из-за эмфизематозного вздутия легких. Тоны приглушены, нечистота первого тона на верхушке. Пульс 124 удара в минуту, артериальное давление 120/50 мм рт. ст. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Нервная система: заторможенность, временами бред, зрительные галлюцинации. Черепно-мозговая иннервация: поражение VII пары по центральному типу легкой степени. Двигательная сфера: высокие сухожильные рефлексy с расширенной зоной, справа выше, чем слева. Положительный симптом Бабинского справа. Клонусы стоп. Координацию движений проверить не удастся из-за тяжелого состояния ребенка. Менингеальные симптомы не выявляются. В сыворотке крови натрия 297 мг%, калия до 25,2 мт%, кальция 11,3 мг%.

- При вирусологическом исследовании смывов из зева выделен вирус гриппа А2. При серологическом исследовании парных сывороток имелась четырехкратное нарастание титра антител к вирусу гриппа А2. Диагноз: тяжелая, токсическая форма гриппа, энцефалитический синдром. На 9-й день болезни девочка выписана в удовлетворительном состоянии с симптомами астении в виде вялости, эмоциональной лабильности. При катamnестическом обследовании спустя 1 месяц чувствует себя хорошо, несколько беспокойна, излишне подвижна, с трудом засыпает и спит тревожно. Температура стойко нормальная, аппетит хороший. В неврологическом статусе изменений не выявлено. Спустя 6 месяцев каких-либо изменений в поведении, развитии и неврологическом статусе не обнаружено

- В приведенной истории болезни у девочки 6 лет 4 месяцев в связи с гриппозной инфекцией остро развились неврологические симптомы. В прошлом у ребенка при высокой температуре отмечались судороги, носившие кратковременный характер. При настоящем заболевании неврологические симптомы развились в острый период на высоте интоксикации и гипертермии. Они заключались в потере сознания, клонико-тонических судорогах, сенсорных расстройствах (бред, галлюцинации) и легких очаговых симптомах в виде поражения лицевого нерва по центральному типу и пирамидных расстройств. Возникнув на высоте интоксикации, общемозговые и очаговые симптомы имели быстропроходящий характер, что дало основание говорить об энцефалитическом синдроме.

Литература:

- <http://www.blackpantera.ru> Калерия Ладодо
- <http://www.immunitet.com>
- <http://boletploho.ru>

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

