

ЭНЦЕФАЛИТЫ

Студент: Шагимов Р.Ш
Преподаватель: Просвиркина Т.Д.

- ▣ **Энцефалит - воспалительное поражение вещества головного мозга, обычно инфекционного или инфекционно-аллергического характера.**

Классификация:

1. Энцефалиты первичные (самостоятельные заболевания)

- Вирусные

Арбовирусные, сезонные трансмиссивные:

- клещевой (весенне-летний)
- комариный (японский)
- австралийский долины Муррея
- американский Сент-Луис

Вирусные без четкой сезонности (полисезонные):

- энтеровирусные Коксаки и ЕСНО
- герпетический
- при бешенстве
- ретровирусные (первичный энцефалит при нейроСПИДе)

Вызванные неизвестным вирусом:

- эпидемический (Экономо)

2. Микробные и риккетсиозные

- При нейросифилисе
- При сыпном тифе
- Нейроборрелиозы (болезнь Лайма)

■ 2. Энцефалиты вторичные

- Вирусные

- При кори

- При ветряной оспе

- При краснухе

- Паповавирусные (прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия)

- Поствакцинальные (АКДС, оспенная, антирабическая вакцины)

- Микробные и риккетсиозные

- Стафилококковый

- Стрептококковый

- Малярийный

- Токсоплазмозный

3. Энцефалиты, вызванные медленными инфекциями

- Подострый склерозирующий панэнцефалит

- Прионные заболевания

▣ **Коревой энцефалит**

- ▣ • Одно из наиболее тяжелых осложнений кори.
- ▣ • Относится к инфекционно-аутоиммунным энцефалитам.
- ▣ • Летальность может достигать 25 %.

Клиника

- ▣ • Развивается остро, чаще на 3–5-й день после появления сыпи.
- ▣ • Сознание спутанное.
- ▣ • Может наблюдаться выраженное расстройство сознания, психомоторное возбуждение, галлюцинации, коматозное состояние.
- ▣ • Иногда возникают генерализованные судороги.

Диагностика

- ▣ • В ЦСЖ увеличено содержание белка и имеется плеоцитоз; давление ее повышено.

▣ **Прогноз**

▣ **Летальность – 10%**

- ▣ • В тяжелых случаях – остаточные неврологические симптомы в виде эпилептических приступов, гиперкинезов, парезов, задержки умственного развития

▣ **Лечение**

- ▣ • Специфического лечения нет, проводится патогенетическая и симптоматическая терапия

■ **Энцефалит при ветряной оспе**

- • Тяжелое инфекционно-аутоиммунное заболевание
- Может протекать как гнойно-геморрагический менингоэнцефаломиелит.

Клиника

- Развивается на 3–7-й день после появления высыпаний.
- Гипертермия, коматозное состояние, судороги, менингеальные симптомы, пирамидные и экстрапирамидные нарушения.
- Рано появляются признаки отека мозга.

Диагностика

- В ЦСЖ повышен белок и плеоцитоз; число клеток обычно не превышает 100–200 в 1 мкл . Давление повышено.

Течение

Обычно благоприятное, но в некоторых случаях

Краснушный энцефалит

- ▣ **Первые симптомы** появляются чаще всего на 3-5 день заболевания, возможно – за несколько дней до появления сыпи, а так же без высыпаний .
- ▣ **Расстройство сознания** от легкой спутанности до глубокой комы
Судороги генерализованные топико-клонические, связанные с острым развитием отёка-набухания головного мозга.
Эпилептические приступы могут быть как единичными, так и в виде эпилептического статуса до 5-6 дней
- ▣ У старших детей возможны галлюцинации, делирий
- ▣ **Очаговая неврологическая симптоматика** отличается клиническим полиморфозом