

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00604&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00604. Менінгіт у дітей

Автор: Matti Uhari

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2016-12-28

Основні положення

- Якщо загальний стан дитини різко погіршується і є виражена симптоматика, слід запідозрити бактеріальний менінгіт.
- Гострий бактеріальний менінгіт — це важке захворювання, яке за відсутності лікування може призвести до смерті менше, ніж за 24 години. Для уникнення затримки лікування раннє виявлення є життєво важливим.
- На ранніх стадіях захворювання симптоми вірусного менінгіту схожі з бактеріальним, проте вірусний менінгіт — менш тяжке захворювання з сприятливим прогнозом і зазвичай потребує лише симптоматичного лікування.

Етіологія та поширеність

- Найчастіші збудники бактеріального менінгіту
 - У дітей віком до 3 місяців — *Streptococcus agalactiae*, грамнегативні палички та *Listeria monocytogenes*
 - У дітей старшого віку — *Streptococcus pneumoniae* та *Neisseria meningitidis* (менінгокок).
 - Борелія та туберкульоз є рідкісними збудниками, але про них слід пам'ятати.
- Вірусний менінгіт найчастіше спричинений ентеровірусами.

- До включення пневмококової вакцини до національної програми вакцинації у Фінляндії бактеріальний менінгіт спостерігався у 50 дітей на рік. Після початку вакцинації захворюваність суттєво знизилась.
- Залежно від епідемічної ситуації, вірусний менінгіт може зустрічатися у сотень дітей за рік. Не обов'язково діагностувати кожен випадок вірусного менінгіту.

Симптоми

- У дитини з бактеріальним менінгітом значно порушений загальний стан та вимушене положення.
 - У дітей старшого віку симптоми включають: високу температуру тіла, головний біль, блювання, зниження рівня свідомості та ригідність потиличних м'язів.
 - У малих дітей може не бути ригідності потиличних м'язів, лише зниження рівня свідомості та загальна гіперестезія. Може з'явитися патологічний плач, вибухання тім'ячка, гіпотонія і нефізіологічний колір шкіри.
 - Поява гематом на шкірі свідчить про менінгококовий менінгіт та викликаний ним сепсис.
- Характерні симптоми вірусного менінгіту — головний біль і ригідність потиличних м'язів, часто у поєднанні з ГРВІ. Загальний стан пацієнта порушується досить рідко.

Діагноз

- Важливо досить рано розпізнати менінгіт і диференціювати бактеріальний та вірусний.
- Діагностика менінгіту ґрунтується на дослідженні спинномозкової рідини. За підозри на захворювання люмбальну пункцію настанова 00739 Люмбальна пункція слід проводити негайно. Люмбальна пункція протипоказана, якщо є підозра на підвищений внутрішньочерепний тиск, наприклад, при пухлині головного мозку.
- При бактеріальному менінгіті зміни, як правило, свідчать про бактеріальну інфекцію (С-реактивний білок, лейкоцити крові)
 - Якщо був встановлений внутрішньовенний катетер, необхідно з нього взяти зразок крові для гемокультури.

- При вірусному менінгіті концентрація С-реактивного білка в плазмі крові в межах норми або незначно підвищена, а кількість лейкоцитів може бути низькою або дещо підвищеною.
- Вірусний менінгіт може поєднуватися з запаленням тканини головного мозку (менінгоенцефаліт).
- Характерні зміни спинномозкової рідини при бактеріальному та вірусному менінгітах: див. таблицю [табл. T1]

Таблиця T1. Характерні зміни спинномозкової рідини при бактеріальному та вірусному менінгітах

Бактеріальний менінгіт	Вірусний менінгіт
Сотні (або навіть тисячі) запальних клітин $\times 10^6/\text{л}$	Кількість запальних клітин досягає $200 \times 10^6/\text{л}$
Майже всі запальні клітини поліморфноядерні	Запальні клітини мононуклеарні (на початку захворювання більшість з них можуть бути поліморфноядерними)
Концентрація глюкози низька ($< 2,2$ ммоль/л або $<$ половини показника глюкози крові)	Концентрація глюкози в межах норми ($> 2,2$ ммоль/л)
Концентрація білка висока (> 400 мг/л, зазвичай $> 1\ 000$ мг/л)	Концентрація білка підвищена незначно
При фарбуванні за Грамом виявляють бактерії	При фарбуванні за Грамом бактерій не виявляють
Концентрація лактату висока ($> 2,7$ ммоль/л)	Концентрація лактату в межах норми

Лікування

Бактеріальний менінгіт [доказ D] [04826]

- Направлення на лікування не повинно значно затримуватися через проведення заходів першої допомоги.
- Септичний шок, спричинений бактеріолізом, слід очікувати приблизно через півгодини після початку антимікробної терапії. Якщо антимікробна терапія розпочинається в центрі надання першої медичної допомоги, необхідно бути готовим до лікування септичного шоку в даному центрі або під час транспортування.
 - На практиці, пацієнта необхідно якомога швидше, без забору зразків чи проведення будь-яких терапевтичних заходів, доставити до лікувального закладу, де є можливість підтвердити діагноз і розпочати лікування.
- Лікування бактеріального менінгіту у лікарні.

- Антимікробна терапія спрямована на ймовірний збудник лікарським засобом, який легко проникає в спинномозкову рідину. Особливо слід враховувати чутливість *S. pneumoniae* до пеніциліну. Якщо пневмококи на даній території демонструють високу резистентність до пеніциліну, з самого початку антимікробну терапію слід комбінувати з ванкоміцином у початковій дозі 60 мг/кг/добу в 4 прийоми (максимальна доза 4 г/добу). У Фінляндії такий високий рівень резистентності ще ніде не зустрічається.
- Для дітей віком до 1 місяця призначають ампіцилін 200 мг/кг/добу (в 3 прийоми) і цефотаксим 200 мг/кг/добу (в 2 прийоми).
- У дітей від одного місяця і старше — цефтріаксон один раз на добу спочатку 150 мг/кг, і пізніше 100 мг/кг. Якщо у ролі збудника підозрюється лістерія, до лікування слід додати ампіцилін.
- Якщо є підтверджена алергія на пеніцилін або цефалоспорин, меропенем 120 мг/добу в 3 прийоми.
- Після підтвердження збудника антимікробна терапія, за необхідності, може бути змінена.
 - Бактеріоскопічне дослідження спинномозкової рідини вже дає вагоме припущення щодо збудника.
- Якщо збудником виявився грамнегативний кок, необхідно лікувати осіб, які були у тісному контакті з хворим (члени родини, діти у дитячих садочках, команда реанімації).

Вірусний менінгіт

- Лікування вірусного менінгіту симптоматичне.
 - При важкій симптоматиці, якщо, наприклад, потрібна інфузійна терапія, лікування починають у лікарні.
 - За підозри на герпетичний менінгоенцефаліт, що ґрунтується на швидкому зниженні рівня свідомості та появою вогнищевої симптоматики з боку ЦНС, слід вводити внутрішньовенно ацикловір.
 - Для дітей до 12 років у дозі 60 мг/кг/добу в три прийоми впродовж 14–21 днів. Для дітей 12 років і старше — 30 мг/кг/добу.

Прогноз

- Бактеріальний менінгіт може призвести до стійкого порушення циркуляції спинномозкової рідини, втрати слуху та неврологічного дефіциту.
- Прогноз для інших вірусних менінгітів, крім герпетичного, сприятливий.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00313\] Meningitis in children –...](#)
- Література [\[пов'язані 00313\] Meningitis in children –...](#)

Настанови

- [Настанова 00739](#). Люмбальна пункція.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04826](#). Fluid therapy for acute bacterial meningitis.
Дата оновлення: 2017-03-10
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to guide practice as to whether maintenance fluids should be chosen over restricted fluids in the treatment of acute bacterial meningitis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00604 Ключ сортування: 029.012 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-12-28

Автор(и): Matti Uhari Автор(и) попередніх версій статті: Heikki Peltola Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén, Jari Hirsso Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Neurology Infectious diseases

Ключові слова індексу
mesh: Child mesh: Meningitis mesh: Infant mesh: childhood meningitis mesh: Neisseria meningitidis
mesh: Streptococcus pneumoniae mesh: Meningism mesh: Intracranial Hypertension mesh: Headache
mesh: Dexamethasone Glycerol mesh: Emergency Treatment mesh: Shock icpc-2: A71 icpc-2: A72 icpc-2: A78
icpc-2: D71 speciality: Infectious diseases icpc-2: N71 speciality: Neurology speciality: Paediatrics icpc-2: S70