

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=ebm00605&format=pdf>

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

# Настанова 00605. Енцефаліти у дітей

Автор: Tuula Lönnqvist  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2016-11-30

## Основні положення

- Всіх дітей з підозрою на енцефаліт слід обстежувати та лікувати в лікарні.
- У маленьких немовлят буває складно розпізнати ознаки ушкодження тканин мозку, а саме вогнищевий неврологічний дефіцит чи фокальні судоми.
- Мляве немовля з гарячкою, поведінка якого, за словами батьків, змінилася, повинна бути направлена в лікарню.

## Симптоми

- Діагностичні критерії складаються з ознак ураження паренхіми мозку.
  - Зміна в поведінці (дратівливість, вередливість)
  - Млявість
  - Порушення мови
  - Атаксія, парези черепних нервів та кінцівок
  - Зниження рівня свідомості
  - Судоми
- Первинний енцефаліт
  - Впродовж перших кількох днів спостерігаються ознаки та симптоми, що вказують на інфекцію (лихоманка, головний біль, втомлюваність)

- Потім з'являються ознаки ураження паренхіми мозку (див. вище).
- Постінфекційний енцефаліт або енцефаліт, пов'язаний з інфекцією (наприклад гострий дисемінований енцефаломієліт [ГДЕМ], гостра некротизуюча енцефалопатія [ГНЕ])
  - В анамнезі загальне інфекційне захворювання (інфекція верхніх дихальних шляхів або діарея та блювання) впродовж останніх декількох тижнів.
  - Уповільнення або затримка одужання після інфекційної хвороби та підвищена втомлюваність
  - Ознаки ураження паренхіми мозку (див. вище).
  - При ГНЕ 1 типу генетичну схильність до виникнення енцефаліту провокує вірусна інфекція.
- Аутоімунний енцефаліт
  - В клінічній картині показовими є психіатричні симптоми, рухові та вегетативні розлади.
  - Більш поширене захворювання, ніж передбачалось. Типова форма у дітей - аутоімунний енцефаліт, викликаний антитілами до NMDA-рецепторів та пов'язаний з порушенням синаптичної передачі [джерело R2].

## Лікування

- У всіх пацієнтів з підозрою на енцефаліт (із симптомами ураження центральної нервової системи неясного генезу, що асоційовані з інфекцією та/або даними ЕЕГ, що свідчать про енцефаліт) лікування слід розпочинати без затримки. Лікування також має бути направлене на вірус герпесу (внутрішньовенне введення ацикловіру).
- Якщо результати люмбальної пункції не виключають бактеріальний менінгіт/бореліозний менінгоenceфаліт, то у лікування слід додати внутрішньовенне введення цефтріаксону. В деяких випадках слід розглянути можливість призначення макролідів чи доксицикліну.
- Маленьким немовлятам можливо розпочати антимікробне лікування разом з ацикловіром відповідно до віку. Як правило для лікування обирають або бензилпеніцилін, або комбінацію ампіциліну та аміноглікозиду.

- Аутоімунний енцефаліт лікують глюкокортикоїдами, внутрішньовенним введенням імуноглобуліну, плазмаферезом і за необхідності - імуномодуляторами.

## Прогноз

- Менше третини пацієнтів з енцефалітом будуть мати стійкі неврологічні дефекти/ураження.
- На кожний мільйон дітей віком до 16 років в результаті енцефаліту помруть чи зазнають серйозних неврологічних уражень 3,5 дитини.
- Ускладнення шунтування у дітей - див.

[\[Настанова 00591 |Порушення функції шунта ...\]](#)

## Пов'язані ресурси

- Література [\[Пов'язані 00852 |Encephalitis in children...\]](#)

## Джерела інформації

R1. Lancaster E, Martinez-Hernandez E, Dalmau J. Encephalitis and antibodies to synaptic and neuronal cell surface proteins. *Neurology* 2011;77(2):179-89. [\[PubMedID|21747075\]](#)

R2. Gable MS, Sheriff H, Dalmau J et al. The frequency of autoimmune N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis surpasses that of individual viral etiologies in young individuals enrolled in the California Encephalitis Project. *Clin Infect Dis* 2012;54(7):899-904. [\[PubMedID|22281844\]](#)

R3. Neilson DE, Adams MD, Orr CM et al. Infection-triggered familial or recurrent cases of acute necrotizing encephalopathy caused by mutations in a component of the nuclear pore, RANBP2. *Am J Hum Genet* 2009;84(1):44-51. [\[PubMedID|19118815\]](#)

R4. Lönnqvist T, Isohanni P, Valanne L et al. Dominant encephalopathy mimicking mitochondrial disease. *Neurology* 2011;76(1):101-3. [\[PubMedID|21205700\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00591](#). Порушення функції шунта у дітей.

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: ebm00605    Ключ сортування: 029.013    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2016-11-30

---

Автор(и): Tuula Lönnqvist    Автор(и) попередніх версій статті: Hannu Jalanko    Редактор(и): Sari Atula  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatrics Infectious diseases Neurology

---

Ключові слова індексу

mesh: Child mesh: Encephalitis, Herpes Simplex mesh: Encephalitis mesh: Encephalitis, Varicella Zoster  
mesh: Encephalitis, Viral mesh: Lyme Neuroborreliosis icpc-2: A72 icpc-2: A77 icpc-2: A78  
speciality: Infectious diseases icpc-2: N71 speciality: Neurology speciality: Paediatrics