

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЕНЦЕФАЛИТИС КАЈ ДЕЦА ВО ИНФЕКТОЛОГИЈА И ПЕДИЈАТРИЈА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при енцефалитис кај деца во инфектологија и педијатрија.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при енцефалитис кај деца во инфектологија и педијатрија е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при енцефалитис кај деца во инфектологија и педијатрија по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при енцефалитис кај деца во инфектологијата и педијатријата („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13)..

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2713/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЕНЦЕФАЛИТИС КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство

1.11.2012 Последна промена 1.11.2012

Tuula Lönnqvist

- Основни податоци
- Симптоми
- Третман
- Прогноза
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Сите деца со суспектен енцефалитис треба да бидат иследувани и третирани во болница.
- Знаци за церебрално оштетување, локален невролошки дефицит или фокални напади тешко се идентификуваат кај малото доенче.
- Фебрилно и летаргично доенче чие однесување, според родителите се променило, треба да биде упатено во болница.

СИМПТОМИ

- Дијагностичките критериуми опфаќаат знаци за паренхимско засегање.
 - Абнормално однесување (иритабилност, раздразливост).
 - Летаргија.
 - Проблеми со говорот.
 - Атаксија, парализа на кранијалните нерви, парализа на екстремитетите.
 - Нарушена состојба на свест.
 - Епилептични напади.
- Примарен енцефалитис.
 - Знаците и симптомите сугерираат инфекција (треска, главоболка, умор) првите неколку дена.
 - Потоа следат знаци за паренхимско оштетување (види погоре).
- Постинфективен енцефалитис (на пример, АДЕМ - acute disseminated encephalomyelitis - акутен дисеминиран енцефаломиелит).
 - Анамнестички податок за вообичаена инфекција (на горен респираторен тракт, дијареја или повраќање) во период од последните неколку недели.
 - Бавно или одложено закрепнување од инфективна болест или зголемен умор.
 - Знаци за паренхимско засегање (види погоре).
- Автоимун енцефалитис
 - Во клиничка слика се значајни психијатриски симптоми, пореметувања во движењето и автономни симптоми
 - Многу почесто се јавува отколку што се претпоставува. Кај деца, типична форма е автоимун енцефалитис со позитивни анти NMDA рецептор антитета кој се поврзува со неуротрансмисија².

ТРЕТМАН

- Третманот треба да започне без одлагање кај сите пациенти со суспектен енцефалитис (необјаснети симптоми од централниот нервен систем асоцирани со знаци за инфекција и/или ЕЕГ наоди сугестибилни за енцефалитис). Третманот мора да го покрие херпес вирусниот енцефалитис (интравенозно даден асусловир).

- Ако бактериски менингитис и борелиа менингоенцефалитис не може да се исклучат со лумбална пункција интравенозно ceftriaxone-от треба да се додаде во терапијата.
- Кај младо доенче антибиотскиот третман треба да се отпочне заедно со асусclovir-от според возраста и претпоставената етиологија. Вообичаен избор е или penicillin Г или комбинација од ampicillin и aminoglycoside.
- Автоимуниот енцефалитис се третира со кортикостероиди, интравенски имуноглобулини, плазмафереза, и ако е потребно и со имуномодулатори.

ПРОГНОЗА

- Помалку од една третина од пациентите со енцефалитис ќе имаат трајни невролошки секвели.
- Од секој милион деца на возраст помалку од 16 години, 3,5 деца ќе умрат или ќе имаат многу сериозни невролошки секвели како резултат на прележан енцефалитис.
- Можни се и компликации со шантот (види 1).

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Литература

РЕФЕРЕНЦИ

1. Lancaster E, Martinez-Hernandez E, Dalmau J. Encephalitis and antibodies to synaptic and neuronal cell surface proteins. *Neurology* 2011;77(2):179-89. **PubMed**
2. 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. **PubMed**

ЕНЦЕФАЛИТИС КАЈ ДЕЦА - ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

20.1.2009

Литература

1. De Tiege X, Rozenberg F, Heron B, De Tiège X, Rozenberg F, Héron B. The spectrum of herpes simplex encephalitis in children. *Eur J Paediatr Neurol* 2008 Mar;12(2):72-81. **PubMed**
2. Lewis P, Glaser CA. Encephalitis. *Pediatr Rev* 2005 Oct;26(10):353-63. **PubMed**

Previous authors:

Hannu Jalanko

Последен пат прегледано за ажурирање на 1.11.2012 • Последна промена 1.11.2012

Article ID: ebm00605 (029.013)

© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 1.11.2012, www.ebm-guidelines.com**
2. **Нема промени во упатството до 2014 година**
3. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
4. **Предвидено е следно ажурирање до јануари 2016 година.**

Упатството го ажурирал: Доц. Д-р. Катарина Ставриќ

Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска