

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

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при енцефалитис.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при енцефалитис 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 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 засновано на докази при енцефалитис („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. 17-2486/1

27 февруари 2015 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ЕНЦЕФАЛИТИС

МЗД Упатство
10.07.2013 • Последна промена 26.5.2014
Olli Näppölä

- Основни податоци
- Симптоми
- Етиологија
- Диференцијална дијагноза
- Херпес енцефалитис
- Енцефалитис кој се јавува во склоп на варицела
- Tick-borne енцефалитис
- Хронична неуроборелиоза
- Сифилис на нервниот систем
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- За енцефалитис се сомневаме кога кај пациент со акутна главобока, нагло ќе настапи конфузија или ступор, а нема друга евидентна причина за таквата состојба.
- Ако постои сомнение за енцефалитис, индицирана е веднаш хоспитализација за спроведување на соодветни дијагностички процедури.
- Дијагнозата на енцефалитисот во акутната фаза е клиничка, и одлуката за третман треба да се базира врз клиничката слика.

СИМПТОМИ

- Главоболка
- Нарушување на свеста, конфузност
- Температура
- Промена на личноста
- Когнитивни промени
- Психијатриски симптоми, како халуцинации
- Напади со конвулзии и губење на свест
- Локални симптоми: дисфазија, ретко хемипарези или наоди сврзани со кранијални нерви
- Општи симптоми како кај инфективна болест

ЕТИОЛОГИЈА

- Најчест облик на енцефалитис се менингоенцефалитисите, кога процесот се шири од менингите на мозочното ткиво.
- Најчести причинители се:
 - херпес симплекс вирусот (ХСВ)
 - ентеровирусите во доцно лето
 - tick-borne енцефалитис
- Останати причинители:
 - cytomegalovirus, Ebstein-Barr virus, varicella, adenovirus, influenza virusi и flavivirusi (јапонски енцефалитис).

- ХИВ инфекцијата може да биде здружена со хроничен енцефалитис причинет од самиот хуман имунодефициентен вирус (ХИВ) или бидејќи се работи за имуносупримиран болни, од некои други микроорганизми, особено *Toxoplasma*.
- Бактериски инфекции со енцефалитична манифестација
 - листериоза
 - микоплазма инфекции
 - борелиоза
 - *Chlamidia pneumoniae*
 - туберкулоза
 - сифилис.

ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

- Други церебрални и системски заболувања се исклучени.
- Полиморфонуклеарната леукоцитна реакција која се јавува неколку дена после субарахноидална или церебрална хеморагија, како и паралелната појава на ниски нивоа на гликозата, може да претставуваат диференцијално дијагностички проблем.

ХЕРПЕС ЕНЦЕФАЛИТИС

- Болеста предизвикана од ХСВ-1 вирусот, каде треската, заморот и главоболката, се често асоцирани со симптоми кои укажуваат на оштетување на темпоралната регија:
 - конфузија и халуцинации
 - епилептични напади
 - дисфазија
 - нарушена свест
 - промена на личноста

ДИЈАГНОЗА

- Ликворниот наод е типичен за вирусен менингитис, а нивото на гликоза е нормален.
- Енцефалитисот е малку веројатен доколку пациентот е афебрилен и ликворниот наод е нормален. Сепак, во 10% од пациентите со енцефалит првиот примерок од ликвор е нормален.
- Во акутната фаза, вирусот може да биде детектиран, со користење на полимеразата верижна реакција (ПЦР) техника.
- Енцефалоелектрограм (ЕЕГ) е абнормален и покажува оштетување на едниот или обата темпорални лобуса. Типичната периодична промена во наодот е случајна манифестација.
- Промените видени на компјутеризирана томографија (КТМ) обично се многу благи во почетокот, но приближно за една недела, промените можат да се забележат во афектираната темпорална регија.
- Магнетна резонанца (МРИ) на мозокот е посензитивна од КТМ, наодите типични за енцефалитис обично се детектираат порано доколку се употреби МРИ или единечна фотонска емитирачка компјутеризирана томографија (СПЕСТ).
- Подоцна дијагнозата се потврдува со наод на херпес вирусни антитела во цереброспиналниот ликвор. Промените во серумските антигени, или позитивни резултати од фарингеална култура, не би требало да се сметаат за сигнификантни. Во ретки случаи културата на вирусот од цереброспиналниот ликвор е позитивна.

ТРЕТМАН

- Во практика, третманот се започнува по поставувањето на клиничката суспекција, бидејќи морталитетот кај нетретирани случаи е околу 70%, а кај преживеаните случаи често остануваат тешки секвели.
- Потребно е третирање со асусловир 10mg/kg x 3 и.в. во текот на 14 дена.

- Кога ќе се постави суспекција за херпес вирусен енцефалитис, многу е важно да се исклучат другите бактериски причинители. Во нејасните случаи, се препорачува истовремен третман, на пример против менингеална туберкулоза.

ПРОГНОЗА

- И покрај адекватниот третман, смртноста е околу 20%, а 50% до 60% од болните ќе оздрават комплетно или задоволително.
- Најчести секвели на енцефалитис се конгитивни нарушувања, епилепсија или психијатриски симптоми.

ЕНЦЕФАЛИТИС ВО СКЛОП НА VARICELLA

- Една од најчестите форми на педијатриски енцефалитис
- Типично се јавува 2 до 4 недели после појавата на другите симптоми на инфекцијата
- Терапија со асусловиг се применува и кога недостасуваат лабораториски докази.
- Вакцинација за varicella.

ЕНЦЕФАЛИТИС ПРЕДИЗВИКАН ОД КРЛЕЖ (TICK-BORNE)

- Настанува заради вирусна инфекција настаната после каснување од крлеж.
- Крлежите заразени со вирусот за енцефалитис се среќаваат, на пример, во Финскиот и Шведскиот архипелаг, во балтичките земји и на различни локации во централна Европа и во Русија.

Симптоми

- 10 до 30% од инфицираните лица имаат клинички манифестирана болест
- Инкубацијата е 7 до 14 дена
- Болеста се манифестира во 2 фази:
 - Иницијално се јавува болест слична на настинка, која трае околу 1 недела.
 - Потоа пациентот е без симптоми околу 1 недела, по што следи доцната фаза, која трае од 1 недела до 2 месеца, кога се јавуваат типични симптоми на менингоенцефалитис.

Прогноза, третман и превенција

- После прележаната болест чести се лесна иритабилност и други невропсихијатриски симптоми. Можни се, исто така, трајни оштетувања, како парализи.
- Третманот е симптоматски. Одмор во кревет и хоспитализација се препорачува во менингеалната фаза.
- Постои вакцина која содржи инактивиран вирус. Инокулациската серија вклучува една до три дози во интервал од 1 месец и бустер доза по 1 година. Во зависност од производителот на вакцината и возраста на пациентот бустер дозите се даваат на секои 3 до 5 години. Забрзано спроведување на имунизацијата е можно со проман на распоредот на дозите. Вакцината обезбедува добра заштита и несаканите ефекти се минорни (ннд- **В**).

ХРОНИЧНА НЕУРОБОРЕЛИОЗА

- Можни манифестации на болеста вклучуваат:
 - прогресивна деменција
 - клиничка презентација слична на мултипла склероза
 - атаксија
 - пареза на кранијалните нерви
 - хронични пароксизмални вертигинозни испади

- губење на слух
- миелитис
- полирадикулитис
- полиневропатија
- различни психолошки симптоми
- Серолошката дијагноза и третманот се исти како кај борелиозните менингитиси.

СИФИЛИС НА НЕРВНИОТ СИСТЕМ

- Можноста за постоење на сифилис на нервниот систем треба да се разгледа во следните случаи:
 - Менингитис
 - Диференцијална дијагноза на миелитис или спинален менингитис
 - Дијагностицирање на прогресивни васкуларни симптоми
- Dementia paralytica е класична манифестација на деменција асоцирана со доцен стадиум на сифилис.
- Tabes dorsalis вклучува губење на сензориумот причинет од оштетување на системот на дорзалното стебло, атаксија како и невралгична болка.
- Серумскиот Treponema pallidum хемаглутинациски тест (ТРНА) или есеј за детекција на трепонемските антитела може да се употребуваат како дијагностички скрининг-тестови.

Претходни автори:

Jussi Kovanen

Последен пат прегледано за ажурирање 10.7.2013• Последна промена 26.5.2014

Article ID: ebm00774 (036.032)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

ЕНЦЕФАЛИТИС – ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Поврзани извори

27.1.2009

ЛИТЕРАТУРА

1. Aksamit AJ. Herpes Simplex Encephalitis in Adults and Older Children. Curr Treat Options Neurol 2005 Mar;7(2):145-150. [PubMed](#)
2. Scheld WM, Whitley RJ, Marra CM (edit). Infections of the central nervous system. 3rd edition 2004, Lippincott Williams et Wilkins Philadelphia, USA

- 1. EBM Guidelines, 10.07.2013, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира после 3 години**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирал: Проф. Др. И. Кондова Топузовска

Координатор: Проф. Др. К. Зафировска