

Ūminio infekcinio encefalito etiologija, klinika ir pasekmės



Gyd. rez. Marius Ogenkas
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Infekcinių ligų klinika
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė



Prof. Aukšė Mickienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Infekcinių ligų klinika
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninė

Santrauka

Darbo pavadinimas. Ūminio infekcinio encefalito etiologija, klinika ir pasekmės.

Darbo tikslas. Nustatyti pacientų, gydytų dėl infekcinio encefalito Kauno klinikinėje ligoninėje, epidemiologinius duomenis, klinikinę išraišką, diagnostikos ypatumus ir liekamuosius reiškinius.

Tiriamieji ir metodai. Perspektyvusis kohortinis tyrimas atliktas Kauno klinikinės ligoninės Infekcinių ligų skyriuje. Iš viso į tyrimą buvo įtraukti 39 pacientai, kurie dėl infekcinio encefalito buvo gydyti nuo 2017 11 07 iki 2020 03 01. Buvo vertinama pacientų premorbidinė būklė, klinikinė būklė esant ūminei ligos fazei, pacientų klinikiniai ir radiologiniai tyrimai, encefalitų etiologinė diagnostika ir pacientų būklė po 6 mėnesių nuo ligos pradžios. Tiriamieji buvo suskirstyti į 2 grupes ir grupės palygintos: erkinio encefalitu sergančių tiriamųjų grupė ir kitos etiologijos encefalitu sergančių pacientų grupė.

Rezultatai. Infekcinių encefalitų etiologinė priežastis buvo nustatyta 32 (82 proc.) pacientams. Dažniausias sukėlėjas buvo erkinio encefalito virusas, sukėlęs 74 proc. visų atvejų. Taip pat nustatyta po 1 (3 proc.) *Herpes simplex* viruso (HSV), *Varicella zoster* viruso (VZV) ir *Listeria monocytogenes* sukeltą encefalitą. Dažniausi klinikiniai simptomai hospitalizavus buvo karščiavimas (100 proc.), sumišimas (90 proc.), sąmonės (85 proc.) ir elgesio sutrikimas (67 proc.). 69 proc. pacientų baigtis buvo palanki. 88 proc. tiriamųjų turėjo liekamuosius reiškinius. Iš jų dažniausi buvo atminties sutrikimai (63 proc.), motorikos ar jutimo sutrikimai (56 proc.), dažni galvos skausmai ir tremoras (50 proc.), 69 proc. pacientų turėjo lengvą kognityvinį sutrikimą.

Išvados. Dažniausias infekcinio encefalito sukėlėjas, sukėlęs 3/4 visų encefalitų, buvo erkinio encefalito virusas. Beveik penktadaliui pacientų encefalito etiologija liko neiški. Dažniausia klinikinė išraiška susirgus encefalitu, pasireiškusi visiems pacientams, buvo karščiavimas. Dažniausi neurologiniai simptomai pasireiškė sumišimu, sąmonės ir elgesio sutrikimais. Absoliučiai daugumai encefalitu sirgusių pacientų reikėjo gydymo Reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje (RITS), 1/3 – dirbtinės plaučių ventiliacijos. Erkinio encefalito simptomai nesiskyrė nuo kitos etiologijos encefalitų, tačiau lėmė ilgesnį gydymą RITS ir blogesnes baigtis. Dauguma tiriamųjų turėjo liekamuosius reiškinius, iš kurių dažniausi buvo atminties sutrikimai, 2/3 pacientų pasireiškė lengvas kognityvinis sutrikimas.

Raktažodžiai: infekcinis encefalitas, etiologija, klinikiniai reiškiniai, diagnostika, liekamieji reiškiniai.

Summary

Title. Etiology, clinic and consequences of acute infectious encephalitis.

Aim. To determine epidemiological, clinical, diagnostic features and neurological sequelae of patients with infectious encephalitis treated in Kaunas Clinical Hospital from November 2017 to March 2020.

Methods. Prospective research was performed in Kaunas Clinical hospital, infectious disease clinic. 39 participants were included in study who had infectious encephalitis within the period from 2017.11.07 to 2020.03.01. All patients underwent routine clinical and neurological examination during the acute phase of the disease and at 6 months.

Results. Infectious encephalitis etiological cause was identified for 32 (82%) patients. The most common etiology was tick-borne encephalitis virus, which caused 74% (29) of all cases. In addition, HSV, VZV and *Listeria monocytogenes* was identified for one patient each. The most common symptoms during hospitalization were fever (100%), confusion (90%), consciousness disorder (85%) and behaviour disorder (67%). 69% of patients had a favorable outcome. 88% of patients had neurological sequelae, being memory disorder (63%), motor or sensitive disorder (56%), headaches (50%) and tremor (50%) the most common. 69% of patients had mild cognitive disorder.

Conclusions. The most common causative agent of infectious encephalitis, responsible for 3/4 of all cases, was tick-borne encephalitis virus. The etiology of encephalitis remained unclear in almost one-fifth of patients. The most common clinical manifestation during encephalitis was fever and it occurred in all patients. The most common neurological symptoms were confusion, consciousness disorders, and behavior disorders. The absolute majority of patients with encephalitis required treatment in an intensive care unit, 1/3 – mechanical ventilation. EE symptoms did not differ from encephalitis of other etiologies, but resulted in longer treatment in an intensive care unit and worse outcomes. In total, 2/3 of patients had a favorable outcome. Majority of patients had neurological sequelae, from which the most common were memory disorders, 2/3 of patients had mild cognitive impairment.

Keywords: infectious encephalitis, etiology, clinical symptoms, diagnostics, neurological sequelae.

Įvadas

Nepaisant daugybės mokslinių tyrimų, skirtų etiologijai, diagnostikai ir efektyviam gydymui, encefalitas išlieka svarbi sergamumo ir mirties priežastis pasaulyje. Įvairios literatūros duomenimis, ne protrūkių metu encefalito dažnis siekia iki 12,6 atvejų 100 tūkst. gyventojų per metus, o mirštamumas – 5–18 proc. [1–4]. Kadangi Lietuva yra endeminė erkinio encefalito šalis, vien šio sukėlėjo sukeltas centrinės nervų sistemos (CNS) pažeidimas siekia 13,7–16,8 atvejų 100 tūkst. gyventojų. Deja, iki šiol Lietuvoje nebuvo atliktas nė vienas tyrimas, kuriame buvo vertinami infekcinių encefalitų etiologija, klinikinių simptomų pasireiškimas ir liekamieji reiškiniai.

Dar viena problema, kuri išlieka nepaisant gerėjančių diagnostinių galimybių (molekuliniai, serologiniai tyrimai), yra encefalito etiologijos paieška. Apie 50 proc. encefalito atvejų nėra nustatoma etiologinė priežastis, o tai kelia sunkumų parenkant gydymą ir prognozuojant ligos eigą [5, 6]. Greita ir tiksli diagnozė labai svarbi *Herpes simplex* viruso (HSV) sukeltam smegenų uždegimui, kuris pasižymi dideliu mirštamumu ir kuriam reikalingas skubus antivirusinis gydymas [7]. Nustatyta, kad ankstyva encefalito diagnozė ir gydymas pagerina ligos išėitį [8]. Nors pasaulyje yra atlikta nemažai tyrimų šia tema, tik keletas iš jų aprašo ilgalaikius liekamuosius reiškinius, kurie pasireiškia iki 50 proc. pacientų, persirgusių encefalitu.

Visos minėtos problemos gydytojams kelia iššūkius laiku diagnozuoti ir gydyti encefalitą. Šio darbo tikslas aprašyti encefalitus, gydytus Kauno apskrityje, ir jų epidemiologinius ypatumus, klinikinę raišką, diagnostiką, gydymą ir liekamuosius reiškinius.

Tiriamieji ir metodai

Perspektyvusis kohortinis tyrimas atliktas Kauno - klinikinės ligoninės Infekcinių ligų skyriuje. Iš viso į tyrimą buvo įtraukti 39 pacientai, kurie dėl infekcinio encefalito buvo gydyti nuo 2017 11 07 iki 2020 03 01. Į studiją buvo įtraukti pacientai, kurie buvo stacionarizuoti, jiems buvo sutrikusi sąmonė (GKS <15) ir / ar pasireiškė elgesio / psichikos sutrikimai, o simptomai truko ilgiau negu 24 val. Taip pat pacientai turėjo atitikti bent 2 papildomus kriterijus: ≥ 38 °C temperatūra per 72 val. iki stacionarizavimo ir / ar neurologinių simptomų atsiradimo [1], generalizuoti ar lokalizuoti traukuliai (epilepsija nesergančiam pacientui) [2], naujai atsiradę židininiai neurologiniai simptomai [3], citozė likvoro ≥ 5 mm³/l [4], smegenų parenchimos pažeidimo požymiai, būdingi encefalitui (pirmą kartą atsiradę arba nauji) radiologiniuose tyrimuose [5] ar EEG nustatyti pakitimai, galimai nulemti encefalito, nesant kitos galimos priežasties [6].

Buvo surinkti visų tiriamųjų duomenys apie lėtines ir persirgusias ligas, jų autonomiškumą iki susirgimo.

Buvo vertinami pacientų simptomai, pasireiškę iki hospitalizacijos, stacionare, pacientų funkcinė būklė išrašant iš stacionaro. Sąmonės būklei įvertinti buvo naudojama Glasgovo komos skalė.

Visiems pacientams buvo atliktas smegenų skysčio tyrimas, bendrasis kraujo tyrimas. Radiologiniai tyrimai (kom-

piuterinė tomografija (KT), magnetinio rezonanso tomografija (MRT)) buvo atliekami nesistemiškai, priklausomai nuo pacientų būklės.

Visiems pacientams buvo atliktas serologinis tyrimas ELISA (angl. *Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay*) metodu, ieškant specifinių erkinio encefalito viruso imunoglobulino M (IgM) ir imunoglobulino G (IgG) antikūnų. Neradus erkinio encefalito viruso IgM ir / ar IgG antikūnų, buvo atlikta HSV 1/2 ir VZV DNR paieška likvoro PGR metodu. Neradus HSV 1/2 ir VZV, buvo atliekami PGR ir AT-PGR metodai CMV, HHV – 6 ir HHV – 7, EBV, enterovirusams likvoro nustatyti. Visiems pacientams atlikti likvoro pasėliai, serologiniai tyrimai dėl *Mycoplasma pneumoniae*, *Treponema pallidum* ir ŽIV.

Išrašant pacientus, jų funkcinė būklė buvo vertinama pagal Glasgovo išėičių (GIS) ir Rankino skales (RS). GIS susideda iš 5 kategorijų: 1 – mirtis, 2 – vegetacinė būklė, 3 – sunkaus lygio negalia, 4 – vidutinio lygio negalia, 5 – visiškai pasveikimas. Pagal RS pacientų baigtis buvo vertinama kaip palanki (RS 1–2). Būklė su vidutinio sunkumo negalia – RS 3, su vidutiniškai sunkia negalia – RS 4, mirtis – RS 5.

Iki duomenų analizės dienos 20-čiai pacientų buvo praėję 6 mėnesiai nuo ligos pradžios, tačiau 4 dalyviai atsisakė dalyvauti tolesniame tyrime. Po 6 mėnesių nuo ligos pradžios su pacientais buvo susitikta, tirta tiriamųjų nervų sistemos, funkcinė būklės, pažintinės funkcijos ir pasitenkinimas gyvenimu.

Pacientų funkcinė būklė buvo vertinama pagal modifikuotą Rankino skalę (mRS), pažintinėms funkcijoms vertinti buvo naudojamas Monrealio kognityvinis testas (angl. *Monreal Cognitive Assessment* – MOCA) [9].

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *SPSS statistics subscription* statistinį paketą. Kiekybinių požymių pasiskirstymas nepriklausomose grupėse, kurių imčių narių skaičius buvo <30, buvo lygintos taikant neparametrinį Manno-Whitney kriterijų. Kokybinių požymių reikšmių pasiskirstymo homogeniškumas lyginamosiose grupėse tikrintas taikant Fisherio testą. Statistinis reikšmingumas nustatytas, jei p reikšmė buvo <0,05.

Rezultatai

Pacientų amžiaus vidurkis buvo 60,1±13,4 metų. Encefalito pasireiškimui skirtumo neturėjo lytis ir amžius (p=0,489). Visi pacientai, prieš susirgdami encefalitu, buvo autonomiški.

12 (31 proc.) pacientų buvo didesnės rizikos grupėje dėl gretutinių ligų. 7 (18 proc.) pacientai sirgo cukriniu diabetu, 3 (8 proc.) – vėžiu, 2 (5 proc.) – reumatoidiniu artritu ir vartojo imuninę sistemą slopinančius vaistus.

15 (38 proc.) pacientų, prieš susirgdami encefalitu, teigė pastebėję erkės įsisiurbimą. Visi įsisiurbimo atvejai užfiksuoti Lietuvoje. Nė vienas pacientų nebuvo skiepytas nuo erkinio encefalito.

Pacientų pasiskirstymas pagal erkinio encefalito sezoniskumą pavaizduotas 1 pav.

Simptomai, pasireiškę pacientams iki hospitalizavimo ir stacionarizavus, pateikti 1 lentelėje. Dažniausia klinikinė išraiška stacionarizavus buvo karščiavimas, pasireiškęs visiems 39 (100 proc.) pacientams, dažniausi neurologiniai

simptomai buvo sumišimas – 35 (90 proc.), sąmonės sutrikimas – 33 (85 proc.), elgesio sutrikimas – 26 (67 proc.).

Gydymo metu 33 (85 proc.) pacientai buvo perkelti į RITS, kur vidutiniškai praleido $13,2 \pm 19,9$ dienų. 12 (31 proc.) iš jų prireikė dirbtinės plaučių ventiliacijos (DPV), kurios vidutinė trukmė buvo $24,4 \pm 24,5$ dienų.

Vidutinis likvoro leukocitų skaičius buvo $162,8 \pm 172,5 \times 10^6/l$, iš kurių vidutiniškai 64,7±26,8 proc. sudarė limfocitai. Vidutinė baltymo koncentracija buvo $1,17 \pm 0,6$ g/l, likvoro / serumo gliukozės santykio vidurkis $0,52 \pm 0,10$, o vidutinė laktatų koncentracija – $2,3 \pm 0,9$ mmol/l.

Bendrajame kraujo tyrime vyravo saiki leukocitozė ($10,3 \pm 2,9 \times 10^9/l$), su poslinkiu į kairę (neutrofilų 78,3±6,9 proc.). Vidutinė gliukozės koncentracija kraujyje buvo $6,5 \pm 1,9$ mmol/l.

Iš viso 30 (77 proc.) pacientų buvo atliktas KT tyrimas, 11 (28 proc.) iš jų buvo nustatyta struktūrinių pakitimų. 9 (23 proc.) pacientams buvo stebimi židininiai baltosios medžiagos ir žievės ar pilkosios medžiagos pakitimai. 4 (10 proc.) pacientams buvo stebimi kraujagysliniai pakitimai. 1 (3 proc.) pacientui buvo atlikta MRT, tačiau specifinių encefalitu pakitimų nebuvo rasta.

Infekcinio encefalito etiologija buvo nustatyta 32 (82 proc.) tiriamiesiems. 29 (74 proc.) iš jų nustatytas erkinis encefalitas, 1 (3 proc.) – HSV, 1 (3 proc.) – VZV, 1 (3 proc.) – *L. monocytogenes* sukeltas encefalitas. 7 (18 proc.) pacientų encefalitu etiologija liko neaiški.

Lyginant erkinį encefalitą ir neaiškios kilmės encefalitą, skirtumo tarp pacientų lyties ir amžiaus nebuvo (atitinkamai $p=0,726$, $p=0,862$).

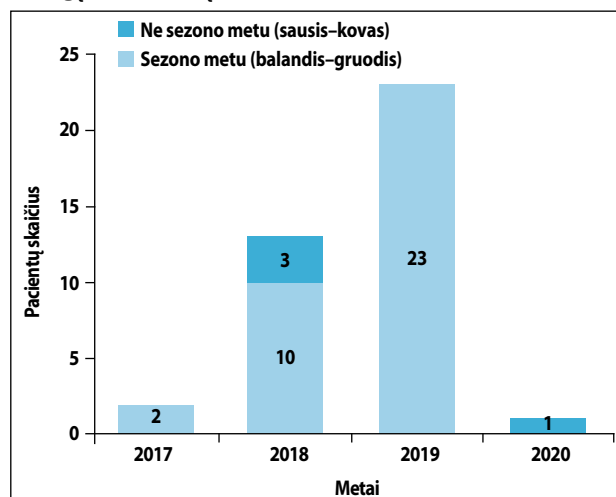
Lyginant klinikinius simptomus, ataksija dažniau pasireiškė pacientams, sergantiems erkinio encefalitu, negu kitos kilmės encefalitu ($p=0,017$). Kitų simptomų pasireiškimo dažnis tarp minėtų grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Pacientų, sirgusių erkinio encefalitu, gydymo trukmė intensyviosios terapijos skyriuje buvo ilgesnė negu pacientų, kuriems diagnozuota kita encefalito etiologija ($p=0,024$).

Gydant stacionare, 15 (38 proc.) pacientų išsivystė hospitalinės infekcijos, iš kurių dažniausios buvo pneumonija ir šlapimo takų infekcija, pasireiškusių atitinkamai 9 (23 proc.) ir 4 (10 proc.) tiriamiesiems.

Iš viso gydant stacionare mirė 2 (5 proc.) pacientai. Abiem pacientams buvo nustatytas erkinis encefalitas, komplikavęsi hospitaline pneumonija.

Vertinant tiriamųjų funkcinę būklę pagal GIS išleidžiant pacientus iš ligoninės, 15 (41 proc.) pasveiko be reikšmingos negalios. Vertinant pagal RS, 19 (52 proc.) pacientų baigtis buvo palanki. Tiek pagal GIS, tiek pagal RS sergančių erkinio encefalitu pacientų

1 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal erkiniam encefalitu būdingą sezoniskumą



funkcinė būklė buvo blogesnė negu pacientų, sergančių kitos etiologijos encefalitu ($p=0,003$; $p=0,031$).

Stebėjimas po 6 mėnesių atliktas 16 pacientų, iš kurių 12 pacientų sirgo erkinio encefalitu ir 4 – kitos etiologijos encefalitu.

Pacientų neurologiniai liekamieji reiškiniai nurodyti 2 lentelėje. Iš viso 14 (88 proc.) tiriamųjų išsakė liekamuosius reiškinius. Iš jų patys dažniausi ir pasireiškiantys daugiau nei pusei pacientų buvo atminties sutrikimai (63 proc.), motorikos ar jutimo sutrikimai (56 proc.), dažni galvos skausmai (50 proc.) ir tremoras (50 proc.).

Pacientų, kurių funkcinė būklė buvo įvertinta ir po 6 mėnesių, būklė, išrašant iš ligoninės ir praėjus 6 mėnesiams, nurodyta 2 pav. Iš viso 11 (69 proc.) pacientų baigtis buvo palanki, 4 (25 proc.) tiriamieji turėjo vidutinio laipsnio negalią ir 1 (6 proc.) pacientas turėjo vidutiniškai sunkią negalią.

1 lentelė. Neurologiniai simptomai ir jų dažnis iki hospitalizacijos ir stacionarizavus

| Neurologiniai simptomai | Neurologinių simptomų dažnis iki hospitalizacijos (proc.) | Neurologinių simptomų dažnis stacionarizavus (proc.) |
|-----------------------------------|---|--|
| Sumišimas | 19 (49) | 35 (90) |
| Elgesio sutrikimas | 15 (38) | 26 (67) |
| Ataksija | 16 (41) | 17 (44) |
| Sąmonės sutrikimas | 14 (36) | 39 (100) |
| • Lengvas | – | 21 (54) |
| • Vidutinio sunkumo | – | 8 (21) |
| • Sunkus | – ^a | 10 (26) |
| Kalbos sutrikimas | 11 (28) | 13 (33) |
| Jutimo ar motorikos sutrikimai | 8 (21) | 14 (36) |
| Asmenybės ir elgesio sutrikimai | 5 (13) | 13 (33) |
| Atminties sutrikimai ^b | 4 (10) | 15 (38) |
| Nevalingi judesiai | 2 (5) | 1 (3) |
| Parkinsonizmas | 0 | 2 (5) |
| Traukuliai | 1 (3) | 3 (8) |
| Haliucinacijos | 0 | 4 (10) |
| Koma | 0 | 10 (26) |

^aPacientų sąmonės sutrikimo laipsnis nebuvo vertinamas.

^bVisi atminties sutrikimai retrogradinio pobūdžio.

Naudojant Monrealio kognityvinį testą, 11 (69 proc.) tiriamųjų buvo nustatytas lengvas kognityvinis sutrikimas.

Aptarimas

Lyginant mūsų tiriamųjų klinikinę išraišką su kitomis studijomis, simptomai pasireiškia panašiu dažniu. Didžiausias skirtumas nuo kitų panašių tyrimų buvo stebėtas traukulių ir sąmonės sutrikimo kategorijose. Traukuliai mūsų studijoje pasireiškė 8 proc. tiriamųjų. Prancūzijoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktuose tyrimuose traukulių dažnis svyravo nuo 30 proc. iki 50 proc. [3, 8, 12]. Sąmonės sutrikimas mūsų atliktame tyrime pasireiškė daugumai pacientų (85 proc.), nors Prancūzijoje atliktame tyrime sutrikusi sąmonė buvo būdinga tik 25 proc. pacientų [3]. Tikėtina, kad toks didelis skirtumas buvo dėl to, kad encefalitų sukėlėjai Lietuvoje ir minėtoje šalyse yra nevienodi – Jungtinėse Amerikos Valstijose erkinio encefalito viruso nėra, o Prancūzijoje registruojami tik pavieniai atvejai tam tikruose regionuose. Mūsų studijoje mirė 5 proc. tiriamųjų, kitose studijose mirštamumas siekė 5–18 proc. [1–4].

Vertinant smegenų skysčio tyrimų rezultatus, jie atitinka virusinės kilmės CNS infekciją.

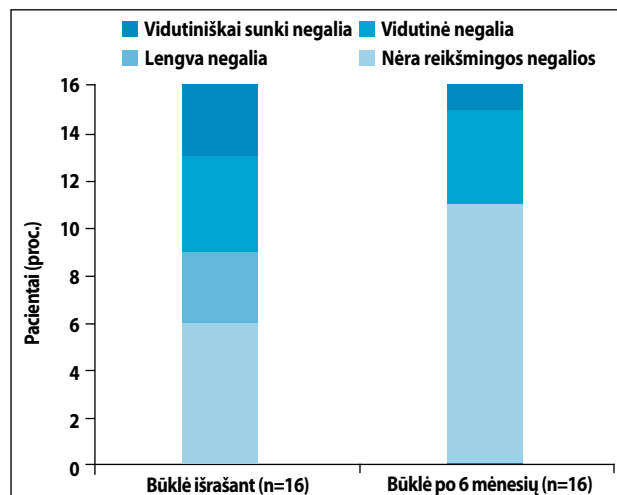
Infekcinio encefalito etiologija tyrime buvo nustatyta 82 proc. atvejų, o užsienio literatūroje nurodoma, kad tik apie 50 proc. atvejų nustatomas tikslus sukėlėjas [8, 10, 11]. Net 29 pacientams iš 39 (74 proc.) sukėlėjas buvo erkinio encefalito virusas. Tai akivaizdžiai patvirtina, kad Lietuva yra erkinio encefalito endeminė zona. HSV buvo nustatytas 1 pacientui, kas sudarė 3 proc. visų nustatytų atvejų. Tai dar kartą įrodo, kokia didžiulė problema yra erkinis encefalitas bendroje infekcinės kilmės encefalitų struktūroje Lietuvoje ir kad encefalitų epidemiologija bei etiologija skirtingose šalyse yra nevienoda.

Svarbu paminėti, kad nors *Listeria monocytogenes* yra bakterija, 1 pacientui buvo nustatytas encefalitas, kuris pagal smegenų skysčio rezultatus imitavo virusinį. Šis atvejis primena, kad, norint nustatyti infekcinio encefalito etiologinę priežastį, derėtų pagalvoti ir apie retus jo sukėlėjus.

Lyginant erkinio encefalitu ir kitos etiologijos encefalitalais sirgusių pacientų grupes, nustatyti reikšmingi kai kurių kategorijų skirtumai. Kliniškai ataksija pasireiškė dažniau erkinio encefalitu sergančių pacientų grupėje, kiti simptomai pasireiškė panašiu dažniu. Pacientų, sirgusių erkinio encefalitu, ligos eiga buvo sunkesnė, nes jie buvo ilgiau gydomi intensyviosios terapijos skyriuje, jų išieitys pagal GIS ir RS buvo blogesnės negu kitos etiologijos encefalitų pacientų grupėje.

Tiriant būklę po 6 mėnesių, rezultatai buvo panašūs kaip ir kituose tyrimuose. Lyginant neurologinius simptomus su Prancūzijoje atliktu tyrimu, mūsų atliktoje studijoje dauguma jų pasireiškė dažniau. Mūsų tyrime dažniausiai vyravo atminties sutrikimai (63 proc.), motorikos ar jutimo (56 proc.) ir dažni galvos skausmai (50 proc.). Prancūzijoje atliktoje studijoje tie patys simptomai pasireiškė atitinkamai 19,3 proc., 14,6 proc. ir 16 proc. pacientų. Dėmesio ir koncentracijos sutrikimai, palyginti su Prancūzijoje atliktu tyrimu, pasireiškė panašiai (atitinkamai 44 proc. ir 45,2 proc.). Tikėtina, kad toks rezultatų skirtumas galėjo būti dėl to, kad pacientų liekamieji reiškiniai Prancūzijoje atliktame tyrime buvo įvertinti praėjus daugiau nei 2 metams persirgus encefalitu. Be to,

2 pav. Pacientų funkcinė būklė išrašant iš ligoninės ir po 6 mėnesių



2 lentelė. Liekamieji reiškiniai ir jų dažnis

| Simptomai | Dažnis (proc.) |
|---------------------------------------|----------------|
| Motorikos ar jutimo sutrikimai | 9 (56) |
| Motorinės koordinacijos sutrikimas | 5 (31) |
| Tremoras | 8 (50) |
| Dėmesio ir koncentracijos sumažėjimas | 7 (44) |
| Galvos skausmas | 8 (50) |
| Kitų kūno vietų skausmas | 4 (25) |
| Greitesnis nuovargis | 5 (31) |
| Miego sutrikimas | 7 (44) |
| Atminties sutrikimas | 10 (63) |
| Dažnesnė nuotaikų kaita | 4 (25) |

įtraukimo kriterijai į mūsų studiją buvo griežtesni. Tai galėjo daryti įtaką rezultatams.

Apibendrinimas

Infekcinės kilmės encefalitali Lietuvoje yra sezoninė liga, kurios dažniausias sukėlėjas yra erkinio encefalito virusas. Erkinio encefalito neurologiniai simptomai iš esmės nesiskiria nuo kitos kilmės encefalitų, o tai reiškia, kad rutininis tyrimas dėl erkinio encefalito viruso visais encefalitų atvejais yra būtinas ir prioritetas tyrimas. Encefalitas yra reta, tačiau labai sunki patologija: daugumai pacientų prireikė gydymo intensyviosios terapijos skyriuje ir plaučių ventilacijos, liga dažnai komplikavosi antrinėmis bakterinėmis infekcijomis bei sukėlė vidutinę ir sunkią negalią, kognityvinius sutrikimus 2/3 pacientų. Encefalitu persirgusiems pacientams būtinas sistemingas stebėjimas ir neuroreabilitacija, siekiant maksimaliai atkurti neurologinius ir kognityvinius sutrikimus, funkcinį aktyvumą ir integruoti juos į visavertį gyvenimą po persirgusios ligos. Didelis erkinio encefalito paplitimas Lietuvoje dar kartą parodo, kokia didžiulė yra šios ligos reikšmė bendrojoje encefalitų struktūroje ir medicininė bei socialinė našta, kurios būtų galima išvengti pasitelkus skiepijimą nuo erkinio encefalito.

*Straipsnis recenzuotas
Literatūros sąrašas redakcijoje*