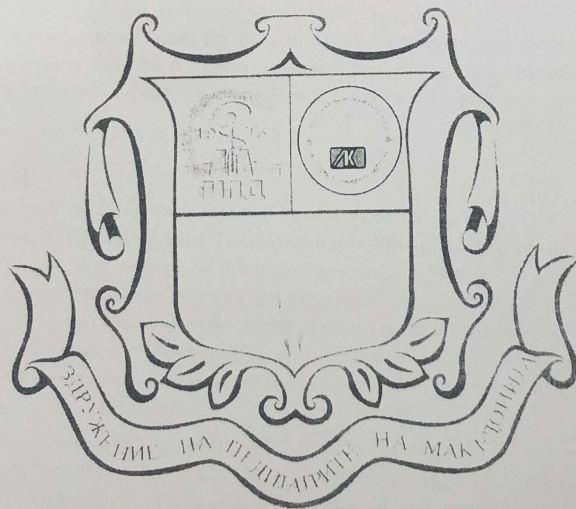


Педијатрија

Годишна ревија
2012



ISSN 1409 567X



9 771409 567005

- 13 -

28

но на пост-контрастната серија постои значително глобално лептоменингитско пребојување што оди во прилог на лептоменингитис. Контролна МР на мозокот пост контрастна серија. Видлива состојба на менингоенцефалитис при што се енцефаличната компонента е изразена со присутен елемент на мозочните тврди бифронтално и бипариентално, аобфатени се темпоралните естменти повеќе една мозочна маса во левиот темпорален лобус. Исто така постојат и лептоменингитско постконтрастни дифузни пребојувања, наод за менингоенцефалитис. Контролна направената МР на мозокот во T2 пуле секвенци видливи се хиперсигнални промени еивите мозочни маси главно бифронтално, бипариентално и темпорално. Меѓу нив визуелизираат нормално широки сулкуси што зборува за редукција на едемат. На постконтрастните серии нема убедлива лептоменингеално пребојување како што беше случај во претходната МР што упатубвжва на тоа дека лептоменингеалната комјижомежнет е повлечена. Се препорачува МР контрола. Наод за енцефалитис кој е во фаза на регресија.

● I.P. ликвор артефициелно раскрварен, маса на I.p. Хемиски: PROH=24.1, CA=1.4 mg dl., sahar=3.1 mmol/L.

-Eko срце - Уреден ехокардиограм

-EEG - Дифузна тета, делта активност, безлатерализација. Контролен EEG - десностр темпорален фокус од шибк ОА сеуште супримирана со Фрек. 3-5 илсек EEG стабилизација.

-хемостаза (31.08.2011) Хиперкоагулабилна состојба. Th, Clexan 1-1,8mg/kg 11

-Pneumoslide (31.08.2011)-

-IgM West Nile- позитивен

-IgM Herpes tip 1+2- негативен

-IgG - HSV - позитивен

-IgM Influenza A - позитивен...негативен

-IgM Legionella pneumophylla - позитивен...негативен

-IgG CMV -позитивен

-Fundus okuli - PNO обоострано едематозни, нејасни граници, крвни садови кои се шират M.L. очуван рефлеке. Контрола-PNO на лево око збришани граници, едематозни десно око, збришани и едематозни граници освен во темпорален - десно каде се зачуват крвни садови со уреден наод. M.L. очуван рефлеке обоострано. Во неколку навра ПНО со нејасни граници, над ниво на ретина.

-конзулјарен инфектолог - Запознаена со анамнезата, лабораториски биохемиски анализи, КТ и МР на глава во прилог, да се направи I.P. за диференцирање на состојбата

-детски психолог- интелектуалните капацитети соодветни за ниво на хронолошки возраст од 5, 9 години (RIQ-96), изразени потенциции во кратко равано, децентрализирано внимание и концентрацијата, со изразено продолжено време одржување.

Примено е женско дете старо 6 години во конвузивен статус и изредно во вистина што е хоспитализирано на оддел ЕИИТод каде е префрлено на оддел неврологи и извршани се горенаведените иследувања. Поставено е на парентерална исхрана и извршани

престојот, првите 2 ч. Коматозна со пристани на генерализирани конвузии како и во два
наведени фасцикулации на горни и долни екстремитети. Од четвртиот ден сонорноа отвара
и на траба да кон крајот на првата недела настани комплетно разбистрување на свеста
на детето е со афазија. Од втората недела е префрлено на одделот за невроинфекции, во
тек на слабошшиот престој афебрилно, со постепено враќање на моторните функции, детето
почнува само да стои и оди и следи постепено враќање на говорните функции.

Очекувани компликации се сле диниве: Перзистентна епилепсија, промени во меморијата
и вниманието и концентрацијата

Заклучок :

Детето беше третирано хоспитално на УКДБ (ЕИНТ, Оддел за неврологија) каде и се
доказани етиологијата, како и на Клиниката за Инфективни болести. Предизвик е негативната
епидемиолошка анкета, детето во текот на последните месеци не ја напуштало Македонија.
Кратко време пред заболувањето било краткотрајно на летување во Струга. Инфекцијата
на пренос на инфекцијата кој не може да се објасни на нител начин, се пренесува
со инхи, во векторот не постои во Македонија. Најверојатно се работи за спорадичен случај
меѓутоа и постои веројатноста дека како лекари при дијагностицирање на вакви инфективни
болести ретко помислуваме на на Вест-Нил енцефалит. Индикација за поставување на
диagnoзата без постоење на епидемија во околните земји и невообичаениот тек на болеста.
Диagnoзата на енцефалитот е поставена врз основа на клиничката слика, лумбалната
тежнина, а потврдена со EEG. Етиолошката дијагноза е поставена врз основа на серолошки
исследувања. Детето е лекувано мултидисциплинарно, на ЕИНТ, детска Неврологија и
Клиника за инфективни болести. Во лекувањето учествуваа лекар педијатар интензивен,
педијатар невролог, инфектолог и детски психолог. Во моментот е пациент на одделот
за Детска Неврологија, каде се лекува епилепсијата и се прави програма за стимулативен
третман за лекување на последиците.