**الجمهورية العربية السورية**

**جامعة دمشق**

**الهيئة العامة لمستشفى الأطفال**

**الرقم : ............................**

**التاريخ : ......................... الموضوع : ............................**

**الجلسة العلمية**

**الاثنين 31 / 10 / 2016م**

**الساعة 9.30 صباحاً**

**اسم الطفل العمر التشخيص الشعبة الطبيب المشرف رئيس الجلسة**

 **و. ع 6 سنوات شلل رخو حاد الانتانية أ.دعصام أنجق أ.د سمير سرور**

**الجلسة العلمية – الاثنين 31 / 10 / 2016م**

**شعبة الأمراض الانتانية**

**الاسم :و . ع العمر :6 سنوات الجنس: أنثى العنوان:حلب تاريخ القبول : 17/8 /2016 رقم الاضبارة: 300151++ذ**

 **الوزن : 17 كغ (على الخط -1 z-scores) الطول : 114 سم (على الخط -1 z-scores) محيط الرأس : 51سم**

**الشكوى الرئيسية: ألم و ضعف عضلي متناظر في الطرفين السفليين مع صعوبة في المشي منذ أسبوع .**

 **منذ 3 أيام ضعف مرافق في الطرفين العلويين متناظر مع عدم قدرة على المشي .**

 **ترافقت الأعراض مع إسهال و ترفع حروري تحسن تدريجياً . لا قصة سلس بولي أو برازي .**

* **التطور الروحي الحركي ضمن المجال الطبيعي .**
* **اللقاحات : غير مستكملة ، لقاح شلل الأطفال غير معطى .**
* **لا سوابق مرضية أو جراحية .**

**سريرياً :**

* **لا مظاهر عسرة تنفسية أو إلعاب ، لا تشوهات هيكلية ظاهرة .**
* **إصغاء الصدر : صافي متناظر .**
* **القلب : 100 / د ، نبض مجسوس متناظر ، زمن عود الامتلاء الشعري < 3 ثا ، BP =** 
* **فحص البطن : لين متنفس ، لا ضخامات مجسوسة .**
* **الفحص العصبي : الطفلة واعية متجاوبة ، GS** **.**
	+ - **ضعف بالأطراف السفلية مع قوة عضلية**  **، ضعف أقل بالطرفين العلويين مع قوة عضلية** 
		- **منعكسات وترية غائبة بالطرفين السفليين ، ضعيفة بالطرفين العلويين .**
		- **فحص الأعصاب القحفية ضمن السوي . المنعكسات الجلدية سوية . المصرات : مضبوطة**
		- **فحص الفم و البلعوم سوي . الحدقتان متفاعلتان متناظرتان .**

**الانطباع السريري الأولي : 1- غيلان باريه .**

 **2- شلل الأطفال .**

 **3- التهاب نخاع مستعرض .**

**التدبير : 1- متابعة حيويات بشكل متكرر .**

 **2- فحص عصبي متكرر .**

 **3- استشارة عناية مشددة عند تطور أي طارئ .**

 **4- إضافة غابابنتن.**

 **5- أخذ عينة براز و متابعة مع وزارة الصحة .**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WBC** | **N** | **L** | **Hb** | **MCV** | **PLT**  |
| **15700** | **77 %** | **18 %** | **11** | **62** | **269000** |

**مخبرياً :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRP** | **Na** | **K** | **Ca** | **بولة** |
| **0.9 ط** | **140** | **3.7** | **11.3** | **25** |

**فحص البول سوي .**

|  |  |
| --- | --- |
| **خلايا**  | **آحين ↑** |
| **لا يوجد** | **2 غ / ل**  |

**بزل الـ CSF :**

* **18 / 8 / 2016م استشارة عصبية :**

 **تم إجراء تخطيط أعصاب و لوحظ عدم استجابة و غياب الموجة F ، يتماشى التخطيط مع غيلان باريه .**

 **يفضل المتابعة لمدة 24 ساعة في حال ترقي الأعراض ، تطبيق فصادة بلازما أو IVIG . ( د. بشار اسكندر )**

* **19 /8 / 2016 : بالمراقبة السريرية :**

 **لوحظ عدم ترقي الأعراض دون تطور عسرة تنفسية أو إلعاب . BP =** 

* **23 / 8 / 2016 : لوحظ تحسن سريري في حركة الأطراف و القوة العضلية في الأطراف الأربعة خاصة السفليين .**

**( قوة عضلية BP = )**

 **زرع براز : سلبي**

* **بالمتابعة العصبية : إجراء MRI دماغ و نخاع ( د. بشار اسكندر ) .**
* **25 / 8 / 2016 : MRI سوي .**

 **حركة و قوة عضلية جيدة بالأطراف الأربعة .**

 **القوة العضلية بالطرفين العلويين  ، و بالطرفين السفليين .**

* + **لا مانع من التخريج من الناحية العصبية على أن تراجع بعد أسبوع لإعادة الفحص و المتابعة .**

**▲ تم تخريج الطفلة بتاريخ 25 / 8 / 2016م .**