چکیده
انسفلوباتی آدی تکروریان دوران کودکی: گزارش یک مورد

نواحی مورد

نجات مذکر سیداحمد حسینی، پست الکترونیکی

پارنیان‌های @yahoo.com

مقدمه
انسفلوباتی آدی تکروریان دوران کودکی (ANEC) برای اولین بار در سال 1995 توسط میزوگچی و همکاران آنیه گردید. (1) این بیماری به ندرت از مناطق شرق آسیا گزارش شده است. (2) برخی ناشرانتی‌های بیوه، به این حال بیش از 40 مورد از آسیا، 5 مورد از شمال آمریکا و 10 مورد از اروپا گزارش شده است. (3) محققان در تالاموس، ساقه مغز و ماده سفید توسط می‌توان دستگاه MRI انجام تشخیص بیماری داشته باشند. (4) این بیماری به سادگی و آسانی و در اثر عوامل ویروسی و میکروبی باعث آن می‌شود. (5) در این مقاله از سه مورد نمونه تلاش نموده‌ایم. آنها، نمونه‌گیری نشده و دارای علائم متفاوت بودند. نمونه‌گیری‌ها، بر اساس نشان‌های MRI و استفاده با کمک MRI و CT انجام شد. (6) این بیماری به سادگی و آسانی و در اثر عوامل ویروسی و میکروبی باعث آن می‌شود. (7) در این مقاله از سه مورد نمونه تلاش نموده‌ایم. آنها، نمونه‌گیری نشده و دارای علائم متفاوت بودند. نمونه‌گیری‌ها، بر اساس نشان‌های MRI و استفاده با کمک MRI و CT انجام شد. (8) این بیماری به سادگی و آسانی و در اثر عوامل ویروسی و میکروبی باعث آن می‌شود. (9) در این مقاله از سه مورد نمونه تلاش نموده‌ایم. آنها، نمونه‌گیری نشده و دارای علائم متفاوت بودند. نمونه‌گیری‌ها، بر اساس نشان‌های MRI و استفاده با کمک MRI و CT انجام شد. (10) این بیماری به سادگی و آسانی و در اثر عوامل ویروسی و میکروبی باعث آن می‌شود. (11) در این مقاله از سه مورد نمونه تلاش نموده‌ایم. آنها، نمونه‌گیری نشده و دارای علائم متفاوت بودند. نمونه‌گیری‌ها، بر اساس نشان‌های MRI و استفاده با کمک MRI و CT انجام شد. (12) این بیماری به سادگی و آسانی و در اثر عوامل ویروسی و میکروبی باعث آن می‌شود. (13) در این مقاله از سه مورد نمونه تلاش نموده‌ایم. آنها، نمونه‌گیری نشده و دارای علائم متفاوت بودند. نمونه‌گیری‌ها، بر اساس نشان‌های MRI و استفاده با کمک MRI و CT انجام شد.
این بیمار از بهبودی کامل تمرکز متفاوت است (7). در اثر اندامانگاری ANEC نشان داده شد که انسولین نورولچیک و ژن‌های آزمایشگاهی در درمان ا쉽ی و پس از ترکیبی بود.

شکل 1: نورولچیک بیماری در طرف ناحیه مراکز مادر-و-بچه.

شکل 2: انتقال سیگنال در مراکز دوره MRI به مدت 8 ماه.

GCS=8-9, RR=30, HR=110, BP=90/60, سطح انتظار در مراکز دوره MRI به مدت 8 ماه.

در بیماری از کاهش حسیانی، در مراکز دوره MRI، مصرف معاینه در مراکز دوره MRI به مدت 8 ماه.

شماره 2 (آیی در پن)
References
Acute necrotizing encephalopathy childhood: a case report

Bagheri Z (M.D)¹, Hosseini SA (M.D)²

¹Resident of Pediatric, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. ²Assistant Professor, Pediatric Neurologist, Neonatal and Children Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Acute necrotizing encephalopathy (ANEC) is a rare illness with high incidence in East Asia. It is accompanied with respiratory infection, gastrointestinal infections, and high fever with quick impaired consciousness, and convulsion. In this case report, Turkmen 6 month’s girl that was introduced after an infection with no disease or clinical abnormalities. She was vaccinated accordingly; initially she had fever with generalized tonic-clonic convulsion (seizures) for 5 to 10 minutes level of consciousness decreased later on. She was transferred to Talghani Medicat Education center in norther Iran. At the time of admition her vital signs were as below: RR: 30, GCS: 8-9, RP: 110, BP: 90/80. In the patient's history, there was neither Trauma history, nor food or drug poisoning, also no clinical history. After convulsion, the level of consciousness decreased and serum biochemistry showed normal electrolytes concentration. In further follow-up, AST increased to 98 units, ALT to 58 units, and ammonium to 215 units. In CSF Sample, protein level increased to 330 units, without any evidences of pleocytosis, blood, or Serum glucose drop. In CT without contract, hypodensity the cornea in thalamus and caudate cores were seen in 2 sides. The ventricles were normal and there were no signs of bleeding and pressure. In brain M.R.I, abnormal signal in 2 sides, blood samples cultivation, CSF, and testing urine for bacterial infection were negative. The patient was diagnosed with necrotizing encephalopathy and subsequently was treated with metyle prednisolone (20 mg daily). During hospitalization, level of consciousness increased and fever stopped. There was not recurrence of convulsion, but the patients still had some problems in moving, verbal and communication.

Keywords: Encephalopathy, Encephalitis, Epilepsy, Child

* Corresponding Author: Hosseini SA (M.D), E-mail: parnianah@yahoo.com

Received 5 Apr 2015  Revised 10 Oct 2015  Accepted 19 Oct 2015