



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB
KLINIKA ZA NEUROKIRURGIJU
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
10000 Zagreb, Kišpatičeva 12, tel +385 (1) 2388 520
Predstojnik: Prof.dr.sc. JOSIP PALADINO



ODJEL ZA NEUROKIRURGIJU DJEČJE DOBI
Odjel tel: + 385 (0)1 2388517; Poliklinika tel: + 385 (0)1 2367212;
fax: + 385 (0)1 2367209; Uprava klinike tel: + 385 (0)1 2376039; fax:
+ 385 (0)1 2376038
e-mail: nrk-kbc@zg.t-com.hr; predbilježbe.nrk@kbc-zagreb.hr

Otpusno pismo

KORBAR DOMINIK

Rođen: 28.10.2010 Adresa: A. STARČEVIĆA 97, 43240 Čazma

MBOO: 261632172

Registarski broj: 328418

Matični list: 20110139572

Datum prijema: 07.03.2011

Datum otpusta: 22.03.2011

Dijagnoza

Leukoencephalomalatio cerebri multiplices, St. post HSV encephalitis

Operacija

14.03.2011. Evacuatio cystidis TP I. dex. parasagitalis (endoscopically assisted)

Iz anamneze

Bolesnik se zaprima na odjel klinike za neurokirurgiju radi operacijskog liječenja neuroradiološki i klinički verificiranih multiplih cističnih formacija velikog mozga.

U dobi od mjesec dana imao konvulzije, hospitaliziran u OB u Bjelovaru od 1.- 4-12.10. kao akutni meningitis, enterokolitis i konvulzije(lijevostrane hemikonvulzije), te je premješten u Kliniku za infektivne bolesti zbog sumnje na virusni meningitis. Od 4. -30.12. 2010. liječen u Klinici za infektivne bolesti "dr. F. Mihaljević", otpusne dg: Encephalitis ac.(HSV 2), St. epilepticus, Insuff. resp., Ventilatio mechanica, Inf. tracti urinarii, Defectus septi atriorum- tip secundum. MR mozga 24.12.: " leukomalacija obje cerebralne hemisfere, predominantno temporalno i okcipitoparijetalno uz kortikalnu nekrozu, promjene u inzuli, posteriornom dijelu talamusa, cistične promjene hipoksične, tj. hipoperfuzijske promjene."

Po otpustu počeo povraćati iza obroka, u luku. Pokušalo se promjenom mliječne formule(najprije Bebimil uz majčino mlijeko, pa Hipp, pa Aptamil), nakon uvođenja nove hrane bio bi bolje po tjedan dana, a zatim bi ponovno počeo povraćati skoro iza svakog obroka.

Zadnjih tjedan dana nije uopće tolerirao mliječni obrok, hranjen samo voćnim kašicama.

Od 10.11. 1. 2011. hospitaliziran u Klinici za inf. bolesti radi kontrolne obrade- nalaz evociranih slušnih potencijala pokazuje uredan periferni sluh, dok tijekom snimanja vidnih evociranih potencijala obostrano nije registriran kortikalni odgovor, retinogram lijevo uredan, desno se nije uspio registrirati. UZV mozga nije pokazao dinamike u odnosu na raniji nalaz.

13.2. uzv mozga pokazuje pomak moždane mase preko srednje linije u smjeru s desna na lijevo, a desno u području čitavog parijetalnog i okcipitalnog režnja je vidljiv veći broj cističnih promjena od kojih neke pokazuju " hipertenzijski karakter".

Kontrolni MR mozga 1.3. 11.: " obje hemisfere velikog mozga su pretvorene u multicistične telencefaličke leukoencefalomalacijske lezije. Jedna od cističnih lezija(65x35 mm) mozga frontoparijetalno periventrikularno desno ima znatan ekspanzivni učinak sa gotovo kompletnom kompresijom frontalnog roga desne lateralne kljetke. Prisutna je posljednja kontralateralna subfalcina hernijacija medijalnih struktura za 12mm. U relativno očuvanim diencefaličnim strukturama nalaze se napravljeni T1 hiperintenziteti- prvenstveno odgovaraju kalcifikatima koji se nalaze u sklopu HSV encefalitisa." Indiciran je neurokirurški zahvat.

Kontrolni uzv srca u Klaićevoj 3.2.11.: " u centralnom dijelu IAS a otvoren f. ovale ili ASD II veličine oko 6 mm sa L-D šantom. Desne šupljine lagano uvećane. Predviđena kontrola za 2 mj.

Od rođenja puno plače i jako je razdražljiv, roditeljima se čini da ga nešto boli.

Pregledan od strane fizijatra, predviđene su rehabilitacijske vježbe koje se za sada provode kod kuće(naručen na Goljak u 4.mj).

Za vrijeme ove hospitalizacije planira se evakuirati cistična tvorba, arahnoidalna paramedijalna cista koja vrši kompresiju na mozgovni parenhim.

Iz statusa

u prijemu CGCS 15. Zjenice izokorične. Bulbomotorika uredna. ostali kranijalni živci uredno inerviraju. Na ekstremitetima se ne nalazi znakova lateralizacije.

Iz decursusa

Pacijent se primi na Kliniku za neurokirurgiju radi planiranog operacijskog liječenja. Dana 14.3.2011. učini se neurokirurški zahvat kojim se evakuira cista, a rana zatvori po slojevima. Bolesnik se intubiran i sediran premjesti na odjel intenzivne njege Klinike za pedijatriju, molim vidjeti otpusno pismo Klinike za Pedijatriju. U JIL-u pedijatrijskih bolesnika boravi do stabilizacije vitalnih funkcija. Po stabilizaciji vitalnih funkcija premjesti se kod nas u Kliniku na odjel. Kod nas u Klinici boravi bez komplikacija, rana cijeli per primam. Za vrijeme boravka kod nas u Klinici napravljen je kontrolni post operativni MSCT endokranija koji je pokazao morfološki uredan post operacijski nalaz. Temeljem navedenog dijete se otpušta na kućno liječenje uz preporuke:

1. kontrola kod operatora prof. Mikliča za 3 tjedna sa UZV endokranija, a za 3 mjeseca sa kontrolnim MR-om endokranija, na indicaciju i ranije
2. Šave odstraniti 14 post operacijski dan
3. Th pri otpustu: Phenobarbiton 15mg+0+ 30mg, Lupocet pp

Za odjel:

Voditelj odjela:

Predstojnik:

KREŠIMIR SAŠA ĐURIĆ, dr. med. Prof.dr.sc. PAVLE MIKLIĆ Prof.dr.sc. JOSIP PALADINO

42 dr. Hrvoje Jednačak
neurokirurg
163244

Prof. dr. sc. Miroslav Vukić
neurokirurg



SPECIJALNA BOLNICA ZA ZAŠTITU DJECE S NEURORAZVOJNIM I
MOTORIČKIM SMETNJAMA
10000 ZAGREB, GOLJAK 2
POLIKLINIKA – PSIHLOGIJA
Tel: 01/4925-206 Prijemna ambulanta : 01/ 4824-155, 01/ 4925-202 (naručivanje)
Fax: 01/4823-577
E – mail: psiholog@bolnica-goljak.htnet.hr

PSIHOLOGIJSKI NALAZ I MIŠLJENJE

KORBAR DOMINIK

rođ. 28.10.2010.

28.9.2011.

KD = 11 mj

Dominik na kratko uspostavlja kontakt smiješkom. Otežano se vidno usmjerava na osobu. Ne uočava igračku, predmet u pokretu ne prati vidno. Lokalizira izvor zvuka s odgodom na lijevu stranu, na desnu ne.

Desnu ručicu stavlja u usta, dira svoje lice. Lijevu ruku drži spuštenu, ne koristi ju. Šačica je stisnuta. Predmet stavljen u desnu šaku pasivno zadržava.

Spontano guče, smije se.

Opći psihomotorni razvoj (RTČ, Kiphard) je usporen. Na svim područjima – krupna motorika, spretnost ruku, vidna percepcija, razumijevanje, govor, društvenost razvoj je u umjerenom zaostajanju.

Majka je detaljno savjetovana o poticanju razvoja.
Molim psih. praćenje i kontrolu za 6 mj.

Prof. **TATJANA PULJIZ**
mr. spec. klinički psiholog



9.11.2012.

KD = 2 g

Dominik nakratko uspostavi kontakt smiješkom. Vidno se ne usmjeri ni nakon više poticanja, reakcije vidnog i fokusiranja praćenja se ne izazivaju. Najviše reagira na zvučne podražaje, igračke, zvukove melodije ili glasove osoba. Pokazuje jednostavne reakcije razumijevanja govora – značenja pojedinačnih riječi. Dječak ne govori, vokalizira, glasa se.

Pasivno zadrži predmet, najviše u D ruci, L ručica u spazmu i stisnuta, najčešće, povremeno posiže za predmetima.

Opći psihomotorni razvoj (RTČ, Kiphard) je usporen, razvojni profil neujednačen. Parcijalno najviše zaostaje vidna percepcija koja je u teškom zaostajanju; velika motorika i fina motorika su u težem do su rezultati u govoru i društvenosti u umjerenom zaostajanju. Najbolje reakcije pokazuje u području razumijevanja/akustične percepcije – u blažem prema umjerenom zaostajanju.

Roditelji su savjetovani o poticanju razvoja.

Preporučuje se nastavi suradnju i rehabilitaciju u Centru Malog doma.

K ovdje za 6 mj.



prof. **Dina Čarija**
mr. spec. klinički psiholog

571749