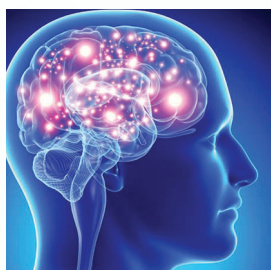


Клиничен случай



Припадъци

Анамнеза

23-годишна жена е приета в спешно отделение след два последователни генерализирани тонично-клонични гърча. След снемане на анамнеза от майката на младата жена става ясно, че пациентката се е държала необичайно, имала е слухови халюцинации, както и повтарящи се главоболие и косопад през последните месеци. Оплаквала се е още от нощни изпотявания и болка в малките стави на крайниците. Съобщава за рязко отслабване. Пациентката работи в банка, пуши 5-10 цигари на ден, не приема медикаменти и не е постъпвала в болница до момента.

Физикалният преглед Пациентката е сомнолентна. Без вратна ригидност. Косата ѝ е тънка и разредена, с видима алопеция. Телесната температура е 38.5°C. Палпира се множество малки лимфни нодули. Пулсът ѝ е 104 удара в минута, кръвното ѝ налягане е 164/102 mmHg. Не се установяват други изменения в сърдечно-съдовата, дихателната и храносмилателната системи. Неврологичният преглед не дава сведения за фокални изменения или папиледем.

Въпрос:

От снетатата анамнеза и физикалния преглед, коя е според Вас най-вероятната диагноза?

- А. Енцефалит**
- Б. Системен лупус еритематозус**
- В. Мозъчен тумор**
- Г. Хипертензивна енцефалопатия**
- Д. Интоксикация с кокаин**

Обсъждане

ВЕРЕН ОТГОВОР:

Б. Системен лупус еритематозус

Системен лупус еритематозус. Това мултисистемно аутоимунно заболяване е 9 пъти по-често срещано сред жени, особено такива от негроиден и азиатски произход. Тежестта на заболяването варира, като то може да се прояви само с лек обрив или да засегне множество системи и органи и да застраши живота на пациента. В ЦНС това заболяване предизвиква васкулит на малките кръвоносни съдове. Тази патология би могла да се прояви със симптоми на депресия, шизофрения, психози, хорея или фокални мозъчни инфаркти. Лумбалната пункция обичайно показва завишени левкоцити и протеиноракия. Гломерулонефритът е друга много честа проява на заболяването с клинична картина на микроскопична хематурия, протеинурия, нефрозен синдром или ОБН. Арtritът най-често засяга проксималните интерфалангеални и метакарпофалангеални стави, като се развива артралгия без деформация. Тази пациентка има нужда от спешно антихипертензивно лечение за понижаване на артериалното налягане, както и от антиконвулсантно лечение.

Възпалителните заболявания на главния мозък представляват група нозологични единици с разнообразна етиология, обединени с наименованието енцефалити. Класифицирането на енцефалитите се основава на различни принципи като етиологичният е най-важният. В етиологично отношение инфекциозните причинители могат да бъдат: вируси, бактерии, гъбички, паразити. Най-чести са вирусните енцефалити. Енцефалитният синдром включва следните подсиндрома: фокален неврологичен дефицит (централни парези или парализи, сетивни нарушения от моно-, хеми- или квадритип, епилептични пристъпи, хиперкинези, Паркинсонов синдром и др.); хипертензионен синдром (главоболие, повръщане, брадикардия, количествено нарушение на съзнанието);

психичен синдром (психомоторна възбуда, делирна симптоматика); менингоградикуларен синдром и ликворен синдром. Фокалният неврологичен дефицит и психичната симптоматика се срещат при почти всички болни.

Мозъчният тумор се среща във всички възрасти. Възможно е онкологичното заболяване месеци наред да остане без клинична проява. Първите симптоми най-често са главоболие, епилептични припадъци и изменение в психиката. Главоболието е максимално силно при ставане и постепенно намалява през деня. Епилептичните припадъци рядко са генерализирани. От психичните симптоми най-чести са отслабване на концентрацията и паметта, липса на самокритичност и др. При някои мозъчни тумори единственият симптом е прогресираща деменция. Метастатичните мозъчни тумори от своя страна често имат системни прояви като кахексия.

Хипертензивната енцефалопатия представлява остро и преходно разстройство на мозъчните функции при внезапно силно покачване на кръвното налягане с развитие на псевдотуморен синдром. Повишеното вътречерепно налягане лежи в основата на повечето клинични прояви. Основните симптоми включват главоболие, помрачение на съзнанието, генерализирани тонично-клонични гърчове, папиледем и повишено ликворно налягане.

Кокаиновата интоксикация е спешно състояние, което изисква интензивни грижи. Характеризира се с адренергична хиперактивация – хипертония, тахикардия, тонично-клонични гърчове, диспнея, камерни аритмии. При остро отравяне смъртта може да настъпи от камерна аритмия, status epilepticus, интракраниален кръвоизлив или хипертермия. ■