



МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД
СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

<http://www.makpediatrics2007.com.mk>

МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО - ЗДРУЖЕНИЕ НА ПЕДИЈАТРИТЕ НА МАКЕДОНИЈА
MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION - PEDIATRIC ASSOCIATION OF MACEDONIA

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ И ТРУДОВИ PROCEEDINGS AND ABSTRACTS

IV КОНГРЕС CONGRESS

НА ПЕДИЈАТРИТЕ НА МАКЕДОНИЈА
СО ИНТЕРНАЦИОНАЛНО УЧЕСТВО
OF MACEDONIAN PEDIATRIC ASSOCIATION
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

General sponsor:
Генерален спонзор:



**ALKALOID
SKOPJE**

Health above all

www.alkaloid.com.mk

ISBN 9989-37-022-9



9 789989 370229

18-22 Септември 2007, Хотел Метропол - Охрид, Република Македонија
September, 18-22 2007, Hotel Metropol - Ohrid, Republic of Macedonia

CASE REPORT OF A CHILD WITH BRAIN ABSCESS

Hristova D., Lilova M., Lazarova E., Popova G., Kondov S., Petrova P., Despotova V., Grozdeva K., Kenderova V., Velev M.- Tokuda Hospital, Sofia, Bulgaria

The brain abscess is localised inflammation of CNS caused by bacteria through haematogeneous dissemination or spread from neighbourhood. There are two forms: encapsulated abscess and purulent encephalitis. We present a clinical case of brain abscess in one year old boy with normal physical and psychomotor development, without history for previous illnesses.

The disease started acutely with vomiting, loss of appetite and malaise. At admission in the hospital the child was dehydrated with normal neurological status and normal laboratory tests. In the course of clinical surveillance the status of the child did not improve, although parenteral

rehydration and antibiotic treatment was carried. He had fever and convulsion, followed by manifestation of focal neurologic symptoms: palsy of the right hand and leg. CAT revealed a cystic in character formation in the left fronto-temporal region with surrounding oedema. During the surgical intervention brain abscess was found with the rare causative agent *Actinomyces*. Treatment was carried with parenteral application of Penicilline G and Phenobarbital. In the post-surgical period the child was febrile for one week with one convulsion. The clinical follow up shows gradual improvement of patient's status, persistence of the neurological symptoms - intermittent palsy of right extremities. The anticonvulsive treatment continued with Depakine.

Brain abscess is a rare disease in childhood. It can be a result from secondary infection, traumatic lesion, tumor or cyst. In the case of our patient there is a history for previous trauma which we consider to be the reason for the brain abscess.

ПРОГРЕСИВНА МИОПИЈА И НЕЈЗИНАТА ПРЕВЕНЦИЈА КАЈ ДЕЦА ЛЕКУВАНИ ВО РЕ "ОЧНИ БОЛЕСТИ" ВО ШТИП

*Л. Икономовска, Ј. Максимовиќ, Н. Камчев
РЕ Очни болести, ЈЗУ Општа болница,
Штип, Р. Македонија*

Механизмот на настанување и терапијата на прогресивната миопија е траен и нершен проблем во офталмологијата. Во детска возраст миопијата е често неизвесна во однос на јачината на прогресијата, прогнозата на видот, патолошките промени на фундусот, па затоа проблемот на превенција е постојано актуелен во секојдневната практика. Според повеќето мислења од современата литература се претпоставува дека освен ендогениот фактор, односно генетската предиспозиција, постојат и некои надворешни фактори кои можат да влијаат на развојот и состојбата на миопијата кај децата.

Земени се за испитување 100 миопни деца на возраст од 1 до 16 години, анализирани се податоците анамнестички, за почетокот и развојот на миопијата, а потоа кај секое дете се испитувани некои надворешни фактори кои хипотетски можат да влијаат на прогресијата

THE PROGRESSIVE MYOPIA AND ITS PROPHYLAXIS IN CHILDREN

*L. Ikonovska, J. Maksimovic, N. Kamcev
Ophthalmology, General hospital-Stip,
R. Makedonija*

The mechanism of the occurrence and therapy of progressive myopia is still a permanent and an insoluble problem in ophthalmology. The severity of progression in children myopia, visual prognosis and the pathologic changes of the fundus; thus, the problem of prophylaxis is constantly of current interest in the routine ophthalmologic practice.

According to the numerous opinions from the recent literature we can assume that besides the endogenous factors, and the genetic predisposition, there are also some external factors that can influence the development and the occurrence of myopia in children.

The authors evaluated 100 children with myopia, aged from 10 to 16 years. They analyzed their anamnestic data, the onset of myopia and natural course as well as some external factors that could hypothetically influence the progress and the condition of myopia in every examined child.

On the basis of their investigation and

и состојбата на миопијата.

Врз основа на истражувањата се дојде до заклучок дека во периодот на раст на организмот кај генетски детерминирани деца, под дејство на надворешни фактори може да дојде до прогресија на миопијата, а кај генетски недетерминирани деца да дојде до вшколска и влажна миопија.

obtained data the authors came to conclusion that in the period of growth of the genetically determined children the above mentioned external factors could lead to the development of progressive myopia and in the cases of genetically undetermined children to the occurrence of "school" or false" myopia.

ЕФЕКТИ НА ФИЗИКАЛНАТА ТЕРАПИЈА ПРИ ЛЕКУВАЊЕТО НА ПЕРИФЕРНАТА ПАРАЛИЗА НА НЕРВУС ФАЦИЈАЛИС ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

(приказ на случај)

Илиевска Т.,

Воена болница, Скопје, Р. Македонија

Периферната парализа на нервус фаџијалис претставува често заболување како кај возрасните така и кај децата. Етиологијата може да биде идиопатска (најчесто изложување на студ), вирусна, отогена и посттрауматска.

Цел на трудот е да ги прикажеме ефектите на физикалната терапија при лекување на парализата на нервус фаџијалис кај децата.

Во анализата е прикажан случај на двегодишно дете со парализа на нервус фаџијалис. Детето е лекувано на детска неврологија и на ОРЛ клиника со антибиотска, кортико-стероидна, вазодилататорна и витаминска терапија.

ЕМГ оди во прилог на пареза на нервус фаџијалис од средно тежок степен со знаци на почетна реинервација и без знаци за денервација во тек. МР-наодот е уреден. При приемот на одделението за физикална медицина и рехабилитација кај детето констатиравме асиметрија на лицето, слабост на мимичната мускулатура, потешкотии во говорот и исхраната. Поради возраста на пациентот не беше можно да се направи ИНФ (индекс на фаџијалната немоќ - самооценување во смисол на физички и социјални пореметувања). При лекувањето применивме термотерапија, електротерапија (електрофореза со сол-редергин, електростимулација, кинези терапија) и мануелна масажа. Контролните прегледи ги правевме еднаш седмично. Резултатите покажуваат дека по 6 месеци и лекување со 2 серии по 21 физикален третман со пауза,

THE EFFECTS OF PHYSICAL THERAPY IN THE TREATMENT OF PERIPHERAL PARALYSIS OF THE NERVUS FACIALIS AMONG CHILDREN

- case report

T. Ilievska,

Military Hospital, Skopje

The peripheral paralysis of nervous facialis is a condition which can often be found in both adults and children. The etiology can be idiopathic, viral, and posttraumatic or caused by an ear infection.

Through this study case we aim to present the effects of physical therapy when it is used in the treatment of the paralysis of nervous facialis in children.

In this analysis, a case of a two-year old child is shown with nervous facialis paralysis. The child has been treated at the Department of Children's Neurology, the Department of Otorhinolaryngology, with a therapy consisting of antibiotics, corticosteroids, vasodilators and vitamins.

The EMG went in favour of paresis of nervous facialis of medium degree, accompanied by signs of reinnervation and no signs of denervation. The MR was consistent. When we 1st examined the child, we realized that it had an asymmetrical face, weakness in the mimic muscles and difficulties with speech and diet.

Due to the age of the patient, it was not possible to measure the index of the facial disability which required cooperation and self-evaluation. As a part of the treatment we used thermotherapy, electrotherapy (electrophoresis, electro stimulation, physical therapy) and manual massage. We did the check-ups once a week. The results showed that after 6 months and going through the treatment twice in 21 days (with a pause) the paresis of the upper branches had