

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1

Oddział Pediatrii i Gastroenterologii

ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, 50-369 Wrocław, tel.: (0 prefiks 71) 733 12 66
Sekretariat Kliniki: tel/fax: (0 prefiks 71) 733 12 59,

Ordynator: prof. dr hab. n. med. Barbara Iwańczak

Wrocław, dnia 16.06.2009r.
Nr historii chor.: 1047/2009

KARTA INFORMACYJNA

Krawczyk Wiktoria, ur. 29.06.2007r.

Adres zamieszkania: 55-002 Kamieniec Wrocławski, ul. Wrocławska 186
Przebywał/a w Klinice od dnia 13.07.2009. do dnia 16.07.2009r. w Oddziale Gastroenterologii „B”

Rozpoznanie: *Obserwacja w kierunku zespołu złego wchłaniania
Zakażenie układu moczowego (E. coli)
Microsomia
Deficyt IgA
Opóźnienie rozwoju – psychoruchowego
Wczesniactwo*

Wzrost: 76cm (<3 centyl), masa ciała: 8120g (<3 centyl)

WYNIKI BADAŃ:

CRP: 1,8mg/l

L [K/ μ l]	E [M/ μ l]	Hb [g%]	Ht [%]	PLT [K/ μ L]	Pał [%]	Seg [%]	Limf [%]	Mon [%]	Kw [%]
9,94	4,78	13,7	39,8	261	4	24	59	7	6

Białko całk. [g%]	Albuminy [g%]	Globuliny [g%]	Glukoza [mg%]	Mocznik [mg%]	Kreatynina [mg%]	Cholesterol [mg%]	Bilirubina całk. [mg%]
7,0	4,2	2,8	77	31	0,41	133	0,54

Fosfataza alkal. [U/l]	AspAT [U/l]	AIAT [U/l]	GGTP [U/l]	Amylaza w sur. [U/l]	Na [mmol/l]	K [mmol/l]	Ca całk. [mEq/l]	P nieorg [mg%]	Fe [μ mol/l]
261	45	12	17	78	140	4,43	5,38	5,1	13,3

IgE całk. [IU/ml]	IgG [g/l]	IgA [g/l]	IgM [g/l]	IgA EmA [RU/ml]	IgG EmA [RU/ml]
N: 0-49	N: 5,2-13,6	N: 0,46-1,35	N: 0,46-1,9	N: 0-20	N: 0-1
5,5	7,51	0,285	0,433	W toku	W toku

TSH [μ IU/ml]	FT4 [pmol/l]	FT3 [pmol/l]
N: 0,38-7,6	N: 8,36-29,6	N: 2,76-6,45
1,6	16,1	9,15

Bad. ogólne moczu: I: żółty, klarowny, pH: 6; c.wł 1,010, białko: nb; cukier: nb; aceton: nb; urobilinogen wzmoż, aceton (+); w osadzie E św. 10/ul, L 15/ml, liczne bakterie, poj. pasma śluzu, II: w toku

Posiew moczu: Escherichia coli >100.000kom/ml, wrażliwa na cefalosporyny (informacja telefoniczna)

Kał na resztki pokarmowe: nie dostarczono materiału do badania

Bad. kału w kierunku pasożytów: nie dostarczono materiału do badania

Próba benzydynamowa w kale: nie dostarczono materiału do badania.

Testy skórne alergiczne z natywnymi alergenami pokarmowymi: ujemne z: mlekiem, soją, białkiem jaja, żółtkiem jaja, mięsem kurczaka, mąką, rybą.

Testy płatkowe: matka zgłosi się z dzieckiem do odczytania w dniu 17.07.2009r

USG jamy brzusznej: Wątroba niepowiększona, jednorodna. Pęcherzyk żółciowy bez złożeń. Przewód żółciowy wspólny i drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe nieposzerzone. Trzustka i przestrzeń zaotrzewnowa niewidoczne, przesłonięte przez gazy jelitowe. Nerka prawa o wymiarach 4,8x2,2cm, lewa o wymiarach 4,3x2,0cm. Nerka lewa słabiej widoczna, badana z dostępu przykręgosłupowego. Nerki bez cech zastoju, o zatartym zróżnicowaniu korowo-rdzeniowym. Śledziona niepowiększona, jednorodna. Pęcherz moczowy opróżniony. (lek. M. Wyrobek-Orska)

Pasaż przewodu pokarmowego: Akt połykania prawidłowy. Przelyk o prawidłowej szerokości światła, wpust prawidłowy, pasaż kontrastu do żołądka sprawny. Żołądek wypełniono kontrastem w całości, rysunek błony śluzowej żołądka prawidłowy. Odźwiernik drożny. Pasaż kontrastu do dwunastnicy uzyskano z niewielkim opóźnieniem – po ok. 15 minutach od początku badania. Opuszka dwunastnicy prawidłowa, pasaż kontrastu przez dwunastnicę sprawny. Uzyskano zakontraktowanie jelita cienkiego, kątnicy i początkowego odcinka okrężnicy wstępującej. W trakcie badania nie stwierdzono odpływu żołądkowo-przelykowego. (lek. M. Pietkiewicz)

LECZENIE: Zinnat

DIETA: Humana 3R, homogenaty, Fantomalt.

EPIKRYZA

2-letnia dziewczynka przyjęta została do Kliniki z powodu niedoboru masy ciała i wzrostu. Urodzona z CI, bliźniaczej (poronienie drugiego płodu w 11 Hbd), podtrzymywanej, porodu siłami natury, przedwczesnego w 27Hbd, z masą ciała 850g, w zamartwicy, 3 pkt Apgar. Do 3mż hospitalizowana była na OITD, w 2mż operowana była z powodu niedrożności smółkowej, wyłoniono przetokę na jelicie cienkim, następnie reperowana z powodu perforacji, resekowano część jelita cienkiego (brak dokumentacji), w 7mż usunięto stomię. Kilkakrotnie leczona była szpitalnie z powodu zakażenia układu moczowego. Do 7mż bardzo słabo przybierała na wadze, następnie do 18mż obserwowano poprawę przyrostów masy ciała, rozwój fizyczny dziewczynki jest opóźniony – nie siedzi, nie mówi. Karmiona jest Humaną 3R, nie spożywa pokarmów stałych, po stałych pokarmach występują wymioty. Stolce oddaje prawidłowe 1-2/dobę, okresowo po owocach luźniejsze. Pozostaje pod stałą opieką okulisty, neurologa, logopedy, chirurga, ortopedy, pulmonologa i endokrynologa.

Przy przyjęciu stan ogólny dobry, masa ciała i wzrost poniżej 3 centyla, na skórze brzucha liczne blizny pooperacyjne i po wkłuciach głębokich, narządy wewnętrzne badaniem przedmiotowym bez odchyień.

W wykonanych badaniach laboratoryjnych z nieprawidłowości wykazano nieznacznie podwyższoną aktywność AspAT, obniżone stężenie cholesterolu, IgA i IgM. W pasażu przewodu pokarmowego nie uwidoczono refluksu żołądkowo-przelykowego, pasaż kontrastu z żołądka do dwunastnicy nieco opóźniony. W opracowaniu pozostaje badanie immunologiczne w kierunku choroby trzewnej w klasie IgA i IgG.

Dziewczynka hospitalizowana była w trybie ambulatoryjnym. W trakcie pobytu zwiększoną gęstość kaloryczną pokarmów. Dziecko wymaga kontynuowania diety bogatokalorycznej oraz dalszej rehabilitacji pod opieką logopedy celem treningu połykania.

Ponadto w badaniu ogólnym moczu leukocyturia, erytrocyturia, w posiewie moczu wyhodowano Escherichię coli. W USG jamy brzusznej zatarta echostruktura nerek. U dziewczynki rozpoznano zakażenie dróg moczowych i do leczenia włączono antybiotyk zgodnie z antybiogramem – matka nie wyraziła zgody na dożylną podanie leku.

Wypisywana na prośbę matki w stanie ogólnym dobrym z następującymi zaleceniami:

1. Dieta: 2 x 180 ml Humana 3R + 1 x 180 ml Sinlac + 2 x zupa jarzynowa z mięsem. Dodatek kaloryczny Fantomalt 1 x 1 miarka/100ml posiłku płynnego, oliwa z oliwek do potraw 3g/100ml. Coraz mniejsze rozdrabnianie pokarmów.
2. Leki
 - Zinnat 2 x 3 ml (15 mg/5ml) przez 7 dni, następnie Furagin 1 x 1/3 tabl. przez 7 dni
 - Peritol 3 x 2,5 ml przez 3 tygodnie
 - Dicoflor 30 1 x 1 sasz.
3. Kontrola badania ogólnego moczu i posiewu w rejonie po leczeniu.
4. Dalsza opieka okulisty, neurologa, logopedy, chirurga, ortopedy, pulmonologa i endokrynologa.
5. Proszę zgłosić się do Kliniki w dniu 17.07.2009r celem odczytania testów płatkowych.
6. Kontrola w Poradni Gastrologicznej za 2 miesiące, ze skierowaniem od lekarza POZ-u (tel. 0-71/733 12 78).

Asystent Kliniki
lek.med. Małgorzata Ruczka



Lekarz prowadzący
Z-ca ordynatora
dr n. med. Tomasz Pytrus

