

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
80 803 Gdańsk ul. Nowe Ogrody 1-6
tel.302-30-31

KLINIKA PEDIATRII,
GASTROENTEROLOGII I ONKOLOGII
ODDZIAŁ INTERNY DZIECI

GDAŃSK-14.06.2007r.

L.ks.gł.- 11870

KARTA INFORMACYJNA

LECZENIA SZPITALNEGO

Nazwisko i imię: Puchalski Wiktor Data urodzenia: 09.02.2007r.

Adres: 62-571 Modła Kolonia 51

Przebywał w szpitalu w dniach 8-14.06.2007r. w Oddziale Interny Dziecięcej.

Rozpoznanie: Rozległy naczylniak segmentalny twarzy. Sterydoterapia

6,4 kg, długość 68 cm, RR-85/50

Wyniki badań pracownianych

Morfologia : L-16,76 k/ul, E-3,94 M/ul, Hb-10,2 g/dl, Hct-30,5 %, MCV-77,4 fl, MCH-25,9 pg, PLT-391 tys, Neu-19,1 %, Eoz-3,9 %, Baz-0,2 %, Limf-69,2 %, Mon-7,6 %,

Badania biochemiczne: AlAT- 22U/l, AspAT-45 U/l, Kreatynina-0,36 mg%, Mocznik-19mg/dl, Na-142 mmol/l, K-5,5 mmol/l, Fe- 48 ug/dl,
glukoza 92 mg/dl

CRP-0,4 mg/l

Lipidogram: TG- 286 mg/dl, Chol całk. 144 mg/dl, HDL- 38 mg/dl, LDL-49 mg/dl

14.06.07 - TG- 141 mg/dl, Chol całk. 161 mg/dl, HDL- 51 mg/dl, LDL-82 mg/dl

Mocz badanie ogólne: glukoza (-),bilirubina (-),erytrocyty (-),białko (-), leukocyty (-), c.wł - 1010

CRP-2 mg/l;

Konsultacja okulistyczna: W wywiadzie zmiana stopniowo rosnąca. Na zdjęciu po urodzeniu – gałki oczne ustawione na wprost.

W badaniu:

- zmiana obejmuje powieki, nos, policzki – po stronie prawej
- obrzęk powieki oka prawego, przerośnięta spojówka powiekowa
- szpara powiekowa prawa zmieniona, o nierównych brzegach, nieprawidłowy wzrost rzęs, gałka oczna prawa ustawiona w zezie zbieżnym
- gałka oczna lewa z tendencją do ustawiania się z zezem zbieżnym
- dziecko na chwilę fiksuje wzrok na pokazywanych przedmiotach, jest zainteresowane przy pokazywaniu barwnych przedmiotów
- ruchomość gałek ocznych – trudna do oceny
- źrenice średnio szerokie, równe, centralne
- odruch źrenic na światło bezpośredni i konsensualny prawidłowy
- dno w OL – t.n. II o granicach wyraźnych, bladoróżowa, wnęka centralna plamki bez zmian, naczynia bez zmian, w siatkówce widać prześwitujące duże naczynia naczyniówki
- dno OP – trudne do oceny z powodu zmian na powiekach, odbłask z dna różowy, naczynia bez zmian, tarczy nie udało się uwidocznić

Wn: - dno OL – bez zmian

OP – przypuszczalnie bez zmian (trudno ocenić)

- zez zbieżny obu oczu

dr med. Katarzyna Szurkowska
specjalista chorób dzieci
tel. 663 625 861
ZUS 6058786

Zal: - kontrola okulistyczna w Poradni Okulistycznej dla dzieci (AMG lub w Warszawie) celem obserwacji (może się rozwinąć jaskra w OP), oceny widzenia, leczenia zeza
- Rp: Sulfacetamid – 4 x kropla do OP

Badanie echokardiograficzne:

Ao-1,12, La-1,16, La/Ao 0,13, IVS: 2,1-1,2 , PW:0,2-0,5 EF- 81%, Fs- 47%
Vmax Ao: 1,0m/s Vmax PA: 1,1m/s Vmax II: 0,7-0,5m/s Vmax III: 0,5m/s
Spływy żyłne do przedsionków prawidłowe. Wiązania przedsionkowo-komorowe i komorowo-tętnicze zgodne. Wymiary i proporcje jam serca w normie, nieco szersza opuszka aorty. Kurczliwość lewej komory prawidłowa. Morfologia zastawek prawidłowa, przepływ Dopplera prawidłowy. Nie zarejestrowano PDA. Łuk Ao lewostronny, prawidłowy. Ubytek echa 0,3 cm w przegrodzie międzyprzedsionkowej z przepływem dopplera lewo- prawym o niewielkim zasięgu.. Ciągłość IVS zachowana.
Osierdzie wolne. Nie uwidoczniło patologicznych struktur na zastawkach ani w jamach serca.Echo do kontroli za 2 miesiące.

Zalecenia: Proszę podawać w domu Encorton 1 x 13 mg rano, Ranigast 20 mg na noc, Kalium Chloratum 2 x 2 ml, Vigantol 1 x 3 kropli, Calcium 2 x 3 ml, doraźnie pędzlowanie j. ustnej Nystatyną, Hemofer 3 x 2 krople

Uwaga nagłe odstawienie Encortonu stanowi poważne zagrożenie życia !!!

Kontrola w klinice za 1-1,5 miesiąca ze skierowaniem stałym od lekarza POZ

Kontrola RR 1 x na 2 tygodnie.

Leczenie miejscowe – maść detreomycynowa w miejscu owrzodzenia.

Zwolniony ze szczepień do odwołania

Kontrola okulistyczna w miejscu zamieszkania

EPIKRYZA

Chłopiec 4 miesięczny z rozległym naczyniakiem segmentalnym twarzy, zakwalifikowany przez chirurga dziecięcego do sterydoterapii, został przyjęty do kliniki celem rozpoczęcia leczenia. Przy przyjęciu stan ogólny dobry badaniem fizykalnym stwierdzono rozległego naczyniaka obejmującego całą prawą połowę twarzy wraz z obiema powiekami , nosem i wargą górną oraz owrzodzenie w obrębie naczyniaka w okolicy policzka , pokryte strupem. Wyniki podstawowych badań laboratoryjnych w normie. W celu oceny głębokości naczyniaka wykonano laryngoskopię w znieczuleniu ogólnym , bez powikłań. Nie stwierdzono naczyniaka dróg oddechowych. W wykonanym przed przyjęciem usg mózgowia i jamy brzusznej nie stwierdzono zmian. Dn 08.06 .07 rozpoczęto sterydoterapię. Wyniki badań laboratoryjnych poza podwyższonym poziomem trójglicerydów i niskim poziomem żelaza w normie Wypisany do domu z zaleceniami jw.



Instytut Matki i Dziecka

Klinika Pediatrii

01-211 Warszawa ul. Kasprzaka 17a

tel. i fax. 32 77 190, 32 77 043

L. księgi głównej 4551/468/2007

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

KLINIKA PEDIATRII
Instytutu Matki i Dziecka
Warszawa dnia 04.06.2007r.
01-211 Warszawa, ul. Kasprzaka 17a
tel/fax 0-22 32 77 043, 0-22 32 77 190

Pieczęć Kliniki

Nazwisko i imię: Puchalski Wiktor

ur. 09.02.2007

przebywała w klinice **Pediatrii**

od 21.05.2007 do 04.06.2007r.

Rozpoznanie: **Naczyniak jamisty twarzy D18. Zakażenie bakteryjne skóry L02**

Masa ciała przy przyjęciu: 5780g; przy wypisie 6250g

Wyniki badań:

Morfologia (21.05.2007) E – 4 510 000, Hb – 11,5 g%, Ht – 34,2 %, MCHC – 33,5, L – 21 800, gran. – 27,9, limf.- 63,1; eos – 2,5; mon – 6,1; bas – 0,4 %, Płytki krwi - 632 000, OB – 24 mm;

(28.05.2007) E – 4 160 000, Hb – 11,1 g%, Ht – 32,0 %, MCHC – 34,6, L – 14 700, gran. – 20,5, limf.- 72,8; eos – 3,16; mon – 3,13; bas – 0,463 %, Płytki krwi - 477 000, OB – 16 mm

Koagulogram (21.05.2007) Czas protrombinowy 11,0 s, Wskaźnik protrombinowy 99,1 %, INR 0,95, APTT 39,6 s, Fibrynogen 484,1 mg/dl, D-dimery <50 ug/l

Biochemia: CRP 1,96 mg/L, Alt 24 U/L, Kreatynina 23 umol/L

Jonogram: Na 133,5, K 5,14, Cl 102,6 mmol/L

Badanie USG jamy brzusznej: Wątroba normoechogeniczna, bez zmian ogniskowych. Drogi żółciowe nieposzerzone. Pęcherzyk obkurczony. Trzustka, nadnercza, śledziona prawidłowe. Nerki położone typowo, prawa dł. 6,14 cm, lewa – 6,07 cm. Budowa prawidłowa, bez zastoju i złogów. Pęcherz o gładkich, cienkich ścianach. Widoczne pętle jelitowe wypełnione treścią półpłynną, o niepogrubiałych ścianach, żywej perystaltyce.

Badanie USG głowy, przeziemiączkowe: Struktury mózgowia i układ komorowy prawidłowe, bez zmian ogniskowych. Szerokość przestrzeni podpajęcznej w normie.

Zastosowano leczenie: Zinacef iv, Clotrimazol

Epikryza.

4-miesięczny pacjent Poradni Chirurgii Onkologicznej dla Dzieci przyjęty do Kliniki celem leczenia powierzchownego zropienia rozległego naczyniaka jamistego twarzy. Wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym.

Wskazania dotyczące dalszego leczenia i uwagi:

1. Kontynuacja opieki w Poradni Chirurgii Onkologicznej dla Dzieci
2. Opieka ogólnopediatriczna w miejscu zamieszkania

Dr med. Krzysztof Motyczka

KIEROWNIK KLINIKI PEDIATRII
Instytutu Matki i Dziecka

Wojewódzki Szpital Zespolony
Oddział Dziecięcy
W Koninie tel.240-42-61
Ul.Wyszyńskiego 1 centrala tel. 240-40-00
150000032/03/1/ 0099/0/08

Konin, dn. 21.03.2007r.
Ks.gł. 8481/2007

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Nazwisko i imię : **PUCHALSKI WIKTOR UR. 9.02.2007r.**
zam. **62-571 KRÓLEWSKA MODŁA 51**
przebywał w szpitalu od 19.03. do 21.03. na **Oddziale Dziecięcym**

**ROZPOZNANIE: Kolka jelitowa.
Pleśniawki.**

WYNIKI BADAŃ:

Morf..HGB(mmol/l)RBC(T/L)WBC(G/L)HCT(l/l)MCV(fl)MCH(fmol)MCHC(mmol/l) PLT(G/L)

7,4	3,87	15,5	0,36	93,7	1,92	20,5	585.0
-----	------	------	------	------	------	------	-------

Rozmaz(%): limf- 65,0, gran- 26,3, mid- 8,7,

Białko ostrej fazy (CRP)mg/l- < 3,1

Mocz: kw.c.wł.1005, B-nb. C-nb. nabł.pł.poj. L:0-1 wpw. poj. bakt.

Masa ciała: 3,850 kg.

EPIKRYZA: 1,5 miesięczne niemowlę przyjęte do Oddziału Dziec. z powodu niepokoju i ciągłego płaczu trwającego od 3 dni. Od 3 dni również nie oddał stolca. W chwili przyjęcia stan ogólny dziecka d.dobry, niespokojny w trakcie badania. W badaniu przedmiotowym z odchyień od normy stwierdzono liczne pleśniawki w jamie ustnej i wzdęty brzusek. Po założeniu suchej rurki do odbytu odeszła b. duża ilość gazów i stolca- dziecko uspokoiło się i przespało spokojnie noc. W bad. laborat. nieco podwyższona leukocytoza z przewagą limfocytów w rozmazie krwi, CRP-ujemne. W oddziale dziecko spokojne, stolce oddawało prawidłowe, nie wymiotowało, apetyt dobry. W stanie ogólnym dobrym dziecko wypisano do domu.

LECZENIE: Nystatyna, Paracetamol, Luminal.

ZALECENIA LEKARSKIE:

Nystatyna – pędzlowanie jamy ustnej 3 x dziennie.

Vit. C 3 x 3 krople

Infacol 3 x 2 krople.

Kontrola w Poradni Dziec. za 5 dni.

Przechowywać i okazywać przy najbliższej wizycie lekarza. Karta informacyjna nie może służyć jako świadectwo lekarskie.

Podpis lekarza

0815480
Joanna Kuzawa
specjalista chorób dziecięcych
ul. Paderewskiego 11
62-700 Turku, tel. 0604 683 955

Ordynator

ORDYNATOR
Oddziału Dziecięcego
Lek. med. Liliana Winiecka-Staniat



ODDZIAŁ CHIRURGII DZIECIĘCEJ

W.Sz.Z. w Koninie

Konin, dnia 9 maja 2007

Nr historii 12700

NFZ 150000032/03/1/0099/0/06

KARTA INFORMACYJNA

pesel: 07220907212

Imię i nazwisko : Wiktor Puchalski

Data urodzenia: 07-12-09

Adres zamieszkania: Królewska , Modła 51

Okres pobytu na oddziale od : 02-maj-07 do 09-maj-07

Rozpoznanie: Rozległy naczyniak jamisty twarzy.

D17.

Grupa krwi: AB RH DOD

Morf.	Hb:	7,0	mmol/l	Rbc:	4,19	T/l	Wbc:	13,7	G/l	Ht:	340	l/l	Plt:	604	G/l
nr 2		6,9			4,18			12,6			340			368	
Mocz:	Odcz		C.G:	B	C		Nabł.pf:								
nr 1	Nabł.okr:		L:		E:					Osad:					

Inne badania i konsultacje:

Waga 5,450 kg

04-05-07r Konsultacja Laryngologiczna.

04-05-07r CRP 9,5 mg/L

07-05-07r CRP 21,8 mg/L

Sód 135,5 mmol/l , Potas 5,17 mmol/l

Badania koagulologiczne: Wskaźnik protrombinowy (PT) - 99,1 %

INR - 1,01 a PTT - 32,0 " Fibrynogen -5,00 g/l

USG jamy brzusznej:

Wątroba, śledziona, nerki, drogi żółciowe sonograficznie b/z. Pęcherz moczowy niewypełniony.

Trzustka przestrzeń przyaortalna niebadalne.

Leczenie zachowawcze: Opatrunki, Kefzol, Pyralgina, Płyiny infuzyjne. Paracetamol, Zinacef, Lakcid.

Cefazolin

Inne zalecenia : Dalsze leczenie w Klinice Chirurgii Dziecięcej. Wskazana kontrola w Poradni Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej w razie doległości.

Lekarz oddziałowy:

x

Ordynator

Ordynator
Oddziału Chirurgii Dziecięcej

dr med. Adam Kapyszewski

Karta informacyjna nie jest zaświadczeniem lekarskim ani skierowaniem. Stanowienie przechowywać i okazywać przy wizytach lekarskich.