

Wyniki:**2012-04-02 Diagnostyka USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej (skan B i/lub w czasie rzeczywistym)**

Wątroba niepowiększona o prawidłowej echogeniczności mięszu.

Pęcherzyk żółciowy gładkościenny, bez złożeń.

PŻW nieposzerzony.

Trzustka prawidłowa.

Śledziona w normie.

Nerka prawa - 98mm, UKM nieposzerzony.

Nerka lewa - 99mm, z niewielkim poszerzeniem w zakresie miedniczki (AP- 13mm), kielichy nieposzerzone.

Grubość i echogeniczność mięszu nerek prawidłowa.

Moczowody nieposzerzone.

Pęcherz moczowy średnio wypełniony.

W rzucie jajnika lewego struktura płynowa o wymiarach : 48 x 45mm - torbiel? pęcherzyk Graafa?

Macica - 78mm, endometrium -6mm.

Jajnika prawego nie uwidoczono. (zbyt słabo wypełniony pęcherz).

Wolnego płynu w jamie otrzewnowej nie stwierdza się.

Epikryza:

Dziewczynka lat 12 z mózgowym porażeniem dziecięcym, padaczką lekooporna objawową, zaburzeniami elektrolitowymi, po operacji guza mózgu i torbieli tylnej jamy czaszki (2000r), niedoczynnością tarczycy, została przyjęta do oddziału z powodu niepokoju od doby. Od stycznia 2012r nie miesiączkuje. W dniu 3.02.2012r. była konsultowana przez ginekologa. W ambulatoryjnie wykonanym w dniu 27.02.2012r badaniu USG jamy brzusznej nieznaczne poszerzenie ukm nerki lewej, złożeń nie uwidoczono. 30.03.2012 r w usg - stwierdzono obecność torbieli w rzucie lewego jajnika. W dniach 27.02.-1.03.2012r. hospitalizowana w szpitalu w Biskupcu na oddziale chirurgicznym z powodu "Ostrego brzucha, Infekcji układu moczowego", leczona zachowawczo. Dzień przed przyjęciem włączono Novocef doustnie. Przed włączeniem antybiotykoterapii pobrano mocz na badanie ogólne oraz posiew - wyniki badań prawidłowe. W wywiadzie rodzinnym kamica moczowa u ojca i jego matki.

Przy przyjęciu stan ogólny średni, brak kontaktu werbalnego wynikający z choroby podstawowej. Badaniem przedmiotowym z odchyłen stwierdzono cechy MPDz, głębokie upośledzenie psychoruchowe, blizny pooperacyjne, zaniki mięśniowe, zaburzone proporcje ciała, **nadmierne owłosienie**, nieprawidłowe uzębienie oraz dużą ilość śluzowej wydzieliny w jamie ustnej i nieznaczną tkliwość powłok brzucznych. Wykonane badania laboratoryjne bez istotnych odchyłen, wskaźniki procesu zapalnego ujemne. W USG nieznaczne poszerzenie UKM nerki lewej, w rzucie jajnika lewego struktura płynowa - torbiel? pęcherzyk Graafa? W trakcie hospitalizacji stan ogólny dziewczynki dobry, w początkowym okresie hospitalizacji okresowo występował niewielki niepokój, w trakcie dalszej hospitalizacji po zastosowanym leczeniu objawowym i lewatywach uzyskano poprawę stanu klinicznego.

Wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem dalszej opieki ambulatoryjnej.

Zastosowane leczenie: (w tym stosowane leki i wykonane zabiegi (data))

Xorimax, Euthyrox, Depakine chrono., Kaldyum, Vit D₃, Dicoflor, Paracetamol, Mizodin, Frisium, Phentoina, Scopolan, Kroplówki z glukozolu 2/3.

Zalecenia:

Dieta papkowata odpowiednia do wieku.

Novocef tabl. a 500mg - 2 x 1 tabl. przez 5 dni.

Pozostałe leki według dotychczasowych zaleceń.

Kontrola w poradniach specjalistycznych w wyznaczonych terminach.

Okresowa kontrola u Lekarza Rodzinnego.

lek. Szagała-Szumska Jolanta
Pieczętka i podpis lekarza prowadzącego

lek. Jolanta Szagała-Szumska
specjalista pediatrii
1570231

lek. Śniadecka Małgorzata
Pieczętka i podpis ordynatora oddziału

ORDYNATOR
Oddziału Pediatrycznego II Wielospecjalistycznego
z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej
lek. med. Małgorzata Śniadecka
Specjalista chorób dzieci, nefrolog
4351644