

Inne badania biochemiczne:

Sód	135,90/136,60/138,20
Potas	4,20/4,50/3,90
Chlorki	101,80/102,20/102,10
Kreatynina	0,25
Mocznik	10,50
Glukoza	83,30

Inne badania pomocnicze:

USG j. per rectum: Macica w tyłozgięciu jednorodna echogenicznie o regularnych obrysach, zwykłej wielkości. Endometrium jednorodne echogenicznie gr 8mm. Jajniki obustronne zwykłej wielkości o strukturze pęcherzykowej i wym: Prawy 39x20mm, lewy 30x26mm. Zatoka Douglasa wolna.
(lek. K. Lejmanowicz)

Kał w kierunku wirusów I:

Adenowirusy: wynik(-) ujemny

Rotawirusy: wynik (-) ujemny

Kał w kierunku wirusów II:

Adenowirusy: wynik(-) ujemny

Rotawirusy: wynik (-) ujemny

Wymaz z gardła: Wyh.: 1.Pseudomonas aenuoginosa - wzrost bardzo obfity. Wrażliwe na: Piperacylina, Piperacylina/TAZ., Ceftazydym, Tobromycyna, Kolistyna.
.2. Staphylococcus epidermidis – wzrost skąpy.

Leczenie:

Glucosol, Relsed, Pyralgina, 10%NaCl, Biofuroksym, Piperacylina, inhalacje z 3% NaCl, Pyralgin, Hydroxyzyna, Debridat, Lacidofil, Smecta, Ketokonazol, Nystatyna.

Epikryza:

Dziewczynka w wieku 12 lat i 5/12, z M. P. Dz., padaczką lekooporną, zaburzeniami elektrolitowymi, po operacji guza mózgu i torbieli tylnej jamy czaszki(2000r.), niedoczynnością tarczycy, przyjęta została do oddziału z powodu zwiększenia ilości napadów padaczkowych, okresowego niepokoju, osłabienia, nadmiernej senności, mniejszej diurezy. Przy przyjęciu stan średni. Badaniem przedmiotowym z odchyłeń stwierdzono: cechy M.P.Dz, braku kontaktu z dzieckiem wynikający z choroby podstawowej, nadmierne owłosienie, blade powłoki skórne, blizny pooperacyjne, podsychnięte śluzówki jamy ustnej, przerośnięte dziąsła, dużą ilość śluzowej wydzieliny w jamie ustnej, nad płucami – zalegania wydzieliny po stronie prawej. W badaniach laboratoryjnych: ↑CRP, kolonizację gardła przez Pseudomonas aenuoginosa. Rozpoznano: padaczkę lekooporną – zwiększenie ilości napadów mogące być wynikiem infekcji dróg oddechowych(Pseudomonas aenuoginosa). Zastosowanym leczeniem(nawodnieniem dożylnym, antykobiotykoterapią, zwiększeniem dawki Phentoniny w porozumieniu z lekarzem neurologiem przez rodziców) uzyskano poprawę stanu klinicznego, zmniejszenie intensywności napadów padaczkowych, wyciszenie dziecka. Wypisana do domu w stanie dobrym

Wskazania dotyczące dalszego leczenia:

Leki wg. dotychczasowych zaleceń.

Inhalacje z 0,9 % NaCl 2 x dziennie.

Rp: Debridat 3 op. s. 3 x 10ml.

Barbara Żebrowska
.....
SPECIALISTA PEDIATRA
.....
(lekarz prowadzący)

WZDYNATOR
ODZIAŁ DZIECIĘCY
SZCZYTNO
Barbara Żebrowska
.....
SPECIALISTA CHOROBY DZIECI
.....
(ordynator)