

**Samodzielnny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich  
Oddział Neurologiczno-Nefrologiczny dla Dzieci**

**Lekarz kierujący Oddziałem: dr n. med. Marcin Chyra spec. neurolog dziecięcy, spec. pediatra**

41-500 Chorzów, ul. Władysława Truchana 7, tel. (32) 349 00 20,

**Oddziały Szpitalne**

Kod identyfikacyjny: 000000013027 Kod ident. jednostki: 01 Kod ident. oddz.: 113

**KARTA INFORMACYJNA**

**Imię i Nazwisko: Franciszek Hul**

**Nr Ks. GŁ.:28377/2025**

**Data urodzenia: 2018-01-12**

**Płeć: M**

**PESEL: 18211204559**

**Adres: 11 Listopada 82, Sosnowiec 41-218**

**Dane opiekuna: Hul Katarzyna**

**Adres opiekuna: 41-218 Sosnowiec, 11 Listopada 82/**

**Pobyt na oddziale: 2025-09-25 - 2025-09-26**

**ROZPOZNANIE**

**Padaczka z napadami ogniskowymi, wtórnie uogólnionymi.**

**G40.0**

**LECZENIE**

Cezarius

**ZALECENIA**

1. Kontrola w Poradni Neurologicznej dla Dzieci (z kserokopią karty wypisowej).
2. Prowadzenie kalendarzyka napadów.
3. Podawanie leku przeciwpadaczkowego w zwiększonej dawce: Cezarius 2x4,5 ml (40 mg/kg mc./d).
4. W razie wystąpienia napadu drgawek trwającego dłużej niż 5 minut podać Buccolam 7,5 mg na błonę śluzową policzka - rodzica pouczono, posiada lek.
5. Odroczenie od szczepień ochronnych do czasu kontroli w Poradni Neurologicznej.
6. Okresowa kontrola w Poradni Okulistycznej dla Dzieci.
7. Kontrola morfologii krwi obwodowej z rozmazem manualnym za 10-14 dni.
8. Dieta podstawowa:

Dieta Podstawowa. Zaleca się wdrażanie zasad zdrowego żywienia proponowanych przez Narodowe Centrum Edukacji Żywnieniowej. Spożycie 5 regularnych, zróżnicowanych posiłków w ciągu dnia. Nawadnianie organizmu wodą. Spożycie: produktów pełnoziarnistych (np. pieczywo razowe, płatki owsiane, makaroni razowe, kasze); różnorodnych warzyw i owoców (więcej warzyw niż owoców); mleka i produktów mlecznych, szczególnie fermentowanych (np. jogurty naturalne, kefiry) w ilości 2-3 porcje/dzień; wykorzystanie wjadłospisie: chudego mięsa czerwonego, drobiu bez skóry, ryb 2 razy w tygodniu (zwłaszcza tłustych morskich: łosoś, śledź, morszczuk, makrela, sardynka), jajek, nasion roślin strączkowych(np. groch, fasola, soczewica, ciecierzyca, bób), orzechów i nasion; tłuszczy pochodzenia roślinnego (np. olej rzepakowy, olej lniany, oliwa z oliwek). Ograniczenie spożycia obejmuje: tłuste mięso (czerwone i drób), produkty mięsne przetworzone (np. parówki, kabany, pasztet), sól, cukry proste, słodzone napoje, produkty przetworzone (np. Fast food, słone przekąski, słodycze, dania gotowe/garmażeryjne), produkty zawierające ocet. Warzywa powinny być spożywane surowe lub poddane krótkiej obróbce termicznej. Mięso nie powinno być spożywane codziennie – należy je zastępować jajami, rybami i roślinami strączkowymi. Wielkość porcji mięsa powinna stanowić dodatek do warzyw i produktów skrobiowych (kasz, makaronów, ziemniaków).Dopuszczalna objetość soków owocowych spożytych na dzień to do 6 roku życia 180ml a powyżej 240ml.

9. Zgłosić się po ostateczną kartę wypisową po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu pod numerem (32) 349-00-85 w dni robocze w godz. 12.00-15.00.

Kod e-recepty 6173

**EPIKRYZA**

str. 1

Franciszek Hul, PESEL: 18211204559

Chłopiec 7,5-letni z padaczką z napadami ogniskowymi wtórnie uogólnionymi skierowany na O. Neurologii celem wykonania badań kontrolnych.

Wywiad rodzinny obciążony NF I u starszej siostry. Urodzony z C VII prawidłowej, PVI, 41 Hbd, SN, Apgar 10/10 pkt, m. ur. 4840 g, obw. gł. 35 cm. Przesiewowe badanie słuchu prawidłowe. Rozwój psychoruchowy prawidłowy. Szczepienia ochronne wstrzymane (od 3r.). Uczęszcza do I klasy szkoły podstawowej; radzi sobie dobrze. Pozostaje pod opieką neurologa, w leczeniu stałym Cezarius 2x2 ml (od 11.2024 bez modyfikacji dawki; aktualnie 17 mg/kgmc/d). Badany w PPP - ogólna sprawność intelektualna badanego mierzona Skalą Inteligencji Stanford-Binet 5 plasuje się na poziomie inteligencji powyżej przeciętnej; wyniki szczegółowe wskazują, że rozwój jej funkcji przebiega nieharmonijnie w obszarze niewerbalnym. Od 11.2024r.- 09.02.2025 - terapia biofeedback.

W dniu 19.05.2021 r. zastany w trakcie trwania napadu padackowego (w foteliku samochodowym) - drgawki uogólnione z przewagą kończyn górnych i strony prawej, ślinotok, oczy przymknięte z rotacją gałek ku górze. Przewieziony do szpitala - napad przerwany w IP podaniem Relsedu; czas trwania napadu ok. 15 minut. Hospitalizowany w O. Pediatrii w Centrum Pediatrii w Sosnowcu w terminie 19.05.-21.05.2021. W wynikach badań laboratoryjnych bez istotnych odchyleń od normy. W TK głowy obraz mózgowia w granicach normy. EEG snu - zapis nieprawidłowy - w okolicach czołowych i skroniowo - potylicznych liczne fale wolne 1-2 Hz, fale ostre z wolną iglicą fala wolna z przewagą zmian po stronie lewej. Konsultowany neurologicznie - bez cech zespołu neurologicznego. Wypisany z rozp. obserwacja w kierunku padaczki.

W terminie 02.08.-04.08.2021 hospitalizowany na O. Pediatrii Centrum Pediatrii w Sosnowcu celem uzupełnienia diagnostyki zaburzeń napadowych. Wykonano MR głowy - obraz mózgowia w granicach normy. Konsultowany okulistycznie - ze zbieżny z przewagą oka lewego.

Kontrolne badania EEG w czuwaniu: 09.11.2021 - zapis nieprawidłowy, zmiany zlokalizowane (w okolicy skroniowej prawej wyładowania zespołu iglicy fali wolnej do 200 uV; w dalszej części zapisu pojawiają się fale theta 3-6 Hz fale wolne 3Hz z tendencją do uogólnionych wyładowań); 26.09.2022 - zapis nieprawidłowy, zmiany zlokalizowane w okolicach skroniowo-centralnych.

W dniu 05.09.2024r. zastany we czasie trwania napadu - klonie uogólnione, podano Relsed; ustąpienie napadu po ok. 10 minutach, przewieziony na SOR GCZD w Katowicach. Hospitalizowany w O. Neurologii GCZD w Katowicach. W badaniu EEG czuwania - zmiany napadowe zlokalizowane z tendencją do lateralizacji, narastające w senności i śnie. Rozpoznało padaczkę włączono LEV (do dawki 10 mg/kg). Kontrolny MR głowy - obraz mózgowia w normie.

Kolejne EEG w czuwaniu (28.09.2024) - zapis nieprawidłowy ze zmianami zlokalizowanymi i zlateralizowanymi lewostronnie, nasilającymi się w trakcie FS i HW.

Przyjęciu w stanie ogólnym dobrym. W badaniu pediatrycznym bez cech infekcji. Badaniem neurologicznym bez cech zespołu neurologicznego. W wynikach badań laboratoryjnych poza leukopenią w morfologii krwi, bez istotnych odchyleń od normy. W video EEG w czuwaniu zapis nieprawidłowy z licznymi zmianami napadowymi zlokalizowanymi w lewej okolicy przednioskroniowo-centralno-ciemieniowej, bez rejestracji napadów klinicznych w video. Badanie video EEG snu - w opracowaniu.

Podczas hospitalizacji bez zaburzeń napadowych.

Wypisany do domu w stanie dobrym z zaleceniem dotyczasowej farmakoterapii (LEV) w zwiększonej dawce, systematyczne przyjmowanie zaleconego leku, prowadzenia kalendarzyka napadów padackowych pod kontrolą neurologa ambulatoryjnie.

Lekarz prowadzący

Justyna Błońska

3001732

Lekarz wypisujący

Justyna Błońska

3001732

Lekarz kierujący Oddziałem

dr n. med. Marcin Chyra spec. neurolog dziecięcy, spec. pediatra

dr n. med. Marcin Chyra  
Koordynator Oddziału Neurologii Dziecięcej Specjalistycznej  
spec. neurolog dziecięcy, spec. pediatra

## BADANIA DODATKOWE

### 2025-09-25 10:57- Morfologia 6 parametrów

|      |      |   |                    |                |
|------|------|---|--------------------|----------------|
| WBC  | 3,40 | L | $10^3/\mu\text{L}$ | [4,50 - 13,50] |
| LYM  | 1,70 |   | $10^3/\mu\text{L}$ | [1,10 - 4,50]  |
| LYM% | 48,5 | % |                    | [20,0 - 50,0]  |
| MID  | 0,30 |   | $10^3/\mu\text{L}$ | [0,00 - 0,40]  |
| MID% | 10,5 | H | %                  | [1,0 - 10,0]   |
| GRAN | 1,40 | L | $10^3/\mu\text{L}$ | [1,80 - 7,00]  |
| GRA% | 41,0 |   | %                  | [30,0 - 70,0]  |
| RBC  | 4,51 |   | $10^6/\mu\text{L}$ | [4,00 - 5,20]  |

str. 2

Franciszek Hul, PESEL: 18211204559

|                  |       |                     |                  |
|------------------|-------|---------------------|------------------|
| HGB              | 12,80 | g/dl                | [11,50 - 15,50]  |
| HCT              | 36,2  | %                   | [35,0 - 45,0]    |
| MCV              | 80,20 | fL                  | [77,00 - 95,00]  |
| MCH              | 28,30 | pg                  | [25,00 - 33,00]  |
| MCHC             | 35,30 | g/dl                | [31,00 - 37,00]  |
| RDW%             | 12,4  | %                   | [11,0 - 15,0]    |
| RDW <sub>a</sub> | 52,40 | fL                  | [30,00 - 150,00] |
| PLT              | 276   | 10 <sup>3</sup> /μL | [200 - 450]      |
| MPV              | 8,80  | fL                  | [8,00 - 11,00]   |
| PCT              | 0,24  | %                   | [0,01 - 9,99]    |
| PDW              | 11,90 | fL                  | [0,10 - 99,90]   |
| LPCR             | 19,4  | %                   | [0,1 - 99,9]     |

#### 2025-09-25 11:26- Czas protrombinowy

|             |      |     |                |
|-------------|------|-----|----------------|
| PT          | 13,0 | sek | [11,9 - 14,4]  |
| Wskaźnik PT | 89,2 | %   | [77,4 - 113,0] |
| INR         | 1,13 |     | [0,90 - 1,25]  |

Komentarz do testu INR : dotyczy pacjentów leczonych antymetabolitami witaminy K

#### 2025-09-25 11:49- Aminotransferaza alaninowa

|       |     |                |
|-------|-----|----------------|
| 12,00 | U/L | [9,00 - 25,00] |
|-------|-----|----------------|

#### 2025-09-25 11:49- Aminotransferaza asparaginianowa

|       |     |                 |
|-------|-----|-----------------|
| 36,00 | U/L | [15,00 - 40,00] |
|-------|-----|-----------------|

#### 2025-09-25 11:49- Glukoza - surowica

|       |       |                  |
|-------|-------|------------------|
| 88,00 | mg/dl | [60,00 - 100,00] |
|-------|-------|------------------|

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego:

Stężenie glukozy na czczo:

70 - 99 mg/dl - prawidłowa glikemia na czczo (NGT)

100 - 125 mg/dl - nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG)

>= 126 mg/dl - podejrzenie cukrzycy

#### 2025-09-25 11:49- Jony (surowica)

|                     |        |        |                   |
|---------------------|--------|--------|-------------------|
| Stężenie jonów sodu | 138,40 | mmol/l | [135,00 - 148,00] |
|---------------------|--------|--------|-------------------|

|                       |      |        |               |
|-----------------------|------|--------|---------------|
| Stężenie jonów potasu | 4,47 | mmol/l | [3,50 - 5,30] |
|-----------------------|------|--------|---------------|

|                   |        |        |                  |
|-------------------|--------|--------|------------------|
| Stężenie chlorków | 103,60 | mmol/l | [98,00 - 106,00] |
|-------------------|--------|--------|------------------|

#### 2025-09-25 11:49- Kreatynina

|      |   |       |               |
|------|---|-------|---------------|
| 0,51 | L | mg/dl | [0,52 - 0,69] |
|------|---|-------|---------------|

#### 2025-09-25 - Pomiar antropometryczne

masa ciała 23,2 kg (25 c), wzrost 121 cm (10 c), BMI 15,85 (50 c), obwód głowy 51 cm (3-10 c)

#### 2025-09-25 - Video EEG

(25-09-2025, Dr T. Kleist) Badanie wykonano w czuwaniu z równoczesną rejestracją video, w trakcie leczenia LEV. Zapis zróżnicowany przestrzennie, zawierający artefakty ruchowo- mięśniowe. Czynność podstawowa w okolicach ciemieniowo-potylicznych nieregularna, składa się z dominującej czynności fal theta 5-7c/sek o ampl. do 100-130uV, rzadko fal alfa o częstotliwości 8 c/sek, o ampl. do 80 uV. RZ obecna. Rejestrują się liczne, okresowo bardzo liczne, zmiany napadowe zlokalizowane w lewej okolicy przednioskroniowo-centralno-ciemieniowej pod postacią pojedynczych, grup i serii o czasie trwania do 5 sek. zespołów fala ostra- fala wolna, iglica - fala o ampl. do 350 uV. W trakcie FS w zakresie częstotliwości blysków 10-18 Hz widoczne wodzenie rytmów W HW widoczny w miarę trwania w próby w tylnych okolicach wzrost ilości i amplitudy fal wolnych theta, ustępujący krótko po zakończeniu aktywacji. Napadów klinicznych w video nie zarejestrowano. Orzeczenie: W video EEG w czuwaniu zapis nieprawidłowy z licznymi zmianami napadowymi zlokalizowanymi w lewej okolicy przednioskroniowo-centralno-ciemieniowej, bez rejestracji napadów klinicznych w video.

Potwierdzam odbiór karty informacyjnej ostatecznej. Zostałem poinformowany w sposób dla mnie zrozumiały o przebiegu hospitalizacji, chorobie dziecka, zastosowanym leczeniu i dalszych zaleceniach. Zobowiązuję się do przedstawienia karty informacyjnej lekarzowi prowadzącemu w POZ.

Potwierdzam odbiór w dniu 26 września 2025

- karty informacyjnej z leczenia szpitalnego

.....  
podpis

- oryginału dokumentacji własnej

.....  
podpis

- dokumentacji radiologicznej

(w celu przeglądu zapisanego na płycie badania, należy uruchomić płytę w dowolnym napędzie CD/DVD komputera stacjonarnego lub laptopa)

.....  
podpis

str. 4