



Karta informacyjna leczenia szpitalnego

Klinika Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych

Kierownik Kliniki/ Lekarz Kierujący Oddziałem

prof. dr hab. n. med. Jarosław Wałkowiak

kod resortowy: 000000018582-01-038

Oddział XIII Gastroenterologiczny, Pediatriczny

Nazwisko i imię: **Krupa Adam**

PESEL: **07242908992**

Data ur. (płeć): **2007-04-29 (M)**

Adres: **Glebowa 19e**

Miejscowość: **61-017 Poznań-Nowe Miasto**

Gmina/Powiat: **Poznań-Nowe Miasto / Poznań**

Nr wyk. głównego: **2418528**

W szpitalu: od **2024-09-24 09:04**

do **2024-09-27 11:39**

Nr wyk. oddziałowego: **241824**

Na oddziale: od **2024-09-24 09:04**

do **2024-09-27 11:39**

Płatnik: **15**

Pobyty na oddziałach

1. 2024-09-24 09:04 - 2024-09-27 11:39 Oddział XIII Gastroenterologiczny, Pediatriczny

Rozpoznania

Typ	Lp.	Kod	Nazwa polska	Opis
Zasad.	1	K63.8	Inne choroby jelit - Inne określone choroby jelit	Zespół Lyncha, badania diagnostyczne

Diagnostyka wstępna

Masa ciała 83,5 (centyl:90-95); Wzrost 185 (centyl: 75-90);

Hematologia i koagulologia

2024-09-24

Morfologia (krew żylna)

WBC 10³/μl: 9,44 ; RBC 10⁶/μl: 5,06 ; HGB g/dl: 16,1 ; HCT %: 46,1 ; MCV fl: 91,1 ; MCH pg: 31,8 ; MCHC g/dl: 34,9 ; PLT 10³/μl: 272 ; RDW-SD fl: 38,9 ; RDW-CV %: 11,6 ; PDW fl: 13,1 ; MPV fl: 10,9 ; P-LCR %: 33,1 ; PCT %: 0,30 ;

Rozmaz -analizator (krew żylna)

IG% %: 0,30 ; IG# 10³/μl: 0,0 ; NEUTR% %: 68,2 ; NEUTR# 10³/μl: 6,44 ; EO% %: 0,0 ; EO# 10³/μl: 0,00 ; BASO%.. %: 0,4 ; BASO#.. 10³/μl: 0,04 ; LYM% .%: 22,8 ; LYM#.. 10³/μl: 2,15 ; MON% %: 8,3 ; MON# 10³/μl: 0,78 ;

APTT s: 35,8 ;

Wskaźnik protrombinowy,INR

PT. %: 88,7 ; INR INR: 1,13 ; PT sek. s: 12,4 ;

Biochemia

2024-09-24

CRP mg/dl: 0,21 ; Kreat sur mg/dl: 0,76 ; Urea sur mg/dl: 24 ; Gluk.sur mg/dl: 83 ; ALT sur IU/l: 31 ; AST sur IU/l: 19 ; Na sur mmol/L: 135 ; K sur mmol/L: 3,93 ; Ca sur mmol/l: 2,74 ; Mg sur mg/l: 21,6 ; Fe μg/dl: 117 ; IgG mg/dl: 1225 ; IgA mg/dl: 137 ;

Immunochemia

2024-09-24

ferryt. ng/mL: 122,2 ;

Endoskopia

26-09-2024

Gastroskopia diagnostyczna z biopsją

Przełyk niezmieniony. Linia zet regularna

Wpust sprawny.

Okolica podwustowa niezmieniona.

Żołądek napięty, zawiera nieznaczłą ilość wodojasnej treści płynnej.

Błona śluzowa żołądka różowa, połyskliwa. Układ fałdów żołądka niezmieniony.

Odzwiernik okrągły, sprawny.

W opuszcze dwunastnicy i jej części pozaopuszkowej dostępnej badaniu błona śluzowa niezmieniona.

W inwersji dno żołądka niezmienione. Wpust obejmuje aparat.

Pobrano wycinki z żołądka i dwunastnicy

Test ureazowy : ujemny

Wniosek: Stan prawidłowy

26-09-2024

Kolonoskopia

Okolica odbytu niezmieniona.

Zwieracz zewnętrzny odbytu napięty prawidłowo.

Błona śluzowa w badaniu per rectum gładka.

Kolonoskop wprowadzono do kątnicy. Przygotowanie do badania wg BBPS pkt 6 (W2P2Z2) Uwidoczniono ujście wyrostka robaczkowego. Zastawka Bauhina niezmieniona. Końcowy odcinek jelita krętego niezmieniony. Na całym badanym odcinku błona śluzowa różowa, połyskliwa, z zachowaną siatką naczyń. Odbytnica w retrowersji - okolica zwieracza niezmieniona.

Pobrano wycinki: j. kręte, kątnica, esica

Wniosek: Stan prawidłowy

26-09-2024

Znieczulenie całkowite dożylnie < 30min.

Zastosowane środki farmaceutyczne

Dicopeg Junior 100 g, Enema, Mannitol 20%, Optilyte 500 ml x 20 KC

Transfuzje preparatów krwi

Leczenie preparatami krwi:

nie stosowano.

Epikryza

Chłopiec 17,5-letni przyjęty w trybie planowym do Kliniki Gastroenterologii i Chorób Metabolicznych celem wykonania badań endoskopowych oraz enterografii. W wywiadzie okresowe bóle brzucha od zawsze 1-2x w miesiącu niewybudzające w nocy. Chwilowy, skurczowy ból brzucha. Stolce oddaje stolec w skali BBS typ 2-3 raczej codziennie, czasem co 2-3 dzień. Biegunki występują rzadko, bez krwi, bez śluzu. Dieta pełna. Chłopiec leczony psychiatrycznie - na początku lekiem Mirtor, po którym nastąpił wzrost masy ciała - z powodu depresji, podejrzenia CHaD. Diagnoza od 1,5 - roku. Obecnie leki na stałe - kabamazepina.

Alergie na leki - w epikryzie z pobytu na oddziale neurochirurgii informacja, że pojawiała się wysypka zwykle po leczeniu sterydami systemowymi.

W badaniu genetycznym w 2022 - Stwierdzono zespół Lyncha. Wywiad rodzinny - prababcia z rakiem płuc od strony taty około 70 lat. Po stronie mamy w linii kobiecej nowotwory - rak żołądka, mózgu, trzustki, jajnika, wątroby, rak prostaty. U mamy pacjenta - guz przysadki mózgowej (rodzeństwo mamy zdrowe) oraz jej mamy i jej rodzeństwa - brak. Rodzeństwo chłopca - brat zdrowy.

U chłopca w 11.2022 - guz mózdzku - operacja chirurgiczna. Bez leczenia chemio i radioterapii. Wówczas ból głowy, zaburzenia równowagi, nadciśnienie. Hospitalizacja na oddziale endokrynologicznym w 2023 roku w tutejszym szpitalu z powodu podejrzenia niedoczynności przysadki.

Chłopiec pozostaje pod opieką - psychiatry, poradni onkologicznej, endokrynologicznej, neurochirurgicznej, genetycznej.

Podczas badania przedmiotowego przy przyjęciu stan ogólny dobry. Skóra trądzik na skórze twarzy. Wyniki badań laboratoryjnych w granicach norm referencyjnych dla płci i wieku. Po uprzednim przygotowaniu do badań endoskopowych wykonano je w znieczuleniu ogólnym. W gastroskopii i kolonoskopii nie stwierdzono odchyśleń od stanu prawidłowego. Pobrano wycinki do badania histopatologicznego. Wykonano enterografie MR, wynik w opracowaniu. Wypisany do domu z zaleceniami.

Zalecenia Lekarskie

1. Dalsza opieka ogólnopediatryczna
2. Dalsza opieka poradni neurochirurgicznej, genetycznej, endokrynologicznej, onkologicznej
3. Odbiór wyników pozostających w opracowaniu- wynik enterografii przez e-szpital.

Lekarz wypisujący:

lekarz Cichocka Katarzyna NPWZ 3131063

PROSIMY O PRZYNIESIENIE NA WIZYTĘ KONTROLNĄ W PORADNI, KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO.

Portal Pacjenta (e-wyniki, e-rejestracja, e-dokumentacja) naszego Szpitala dostępny po założeniu i potwierdzeniu konta na stronie <https://rej.skp.ump.edu.pl>; strona internetowa Szpitala: <https://www.skp.ump.edu.pl/>