

Frisium, Topamax, Devicap, inhalacje z Pulmicortu i Steri Nab-Salamolu

### ZALECENIA LEKARSKIE

1. Dalsza opieka pediatryczna w miejscu zamieszkania, kontrola u pediatry za ok 7 dni.
2. Stała opieka neurologiczna oraz rehabilitacja w miejscu zamieszkania
3. Leki: Topamax 2x 15 mg  
Frisium 2 x 5 mg  
Wit. D3 1x1 kropla,  
Inhalacje z Pulmicortu: 2 x 250 ug - do czasu kontroli u pediatry  
Inhalacje z Steri-Nab Salamol: 3 x 1 mg - do czasu kontroli u pediatry
4. Wyniki badań pozostających w opracowaniu (GCMS) zostaną przesłane pocztą wraz z ew. zaleceniami.

### EPIKRYZA

Chłopiec 8- miesięczny z padaczką lekooporną przyjęty do Kliniki Pediatrii, Żywienia i Chorób Metabolicznych celem badań kontrolnych. Podczas poprzednich hospitalizacji wykonano szeroką diagnostykę metaboliczną (patrz poprzednie karty informatyczne), nie znaleziono jednoznacznej przyczyny metabolicznej padaczki. Chłopiec dotychczas leczony: Synacthen - do września 2013 - z częściową poprawą, przy dawce zmniejszania leku wróciły napady), Depakina, Sabril, Witamina B 6, B1, B 12, Biotyna - bez efektu. Obecnie otrzymuje Frisium i Topamax. Napady nadal występują, głównie po przebudzeniu pod postacią napadów skłonów (do 9/ w serii). Pozostaje pod opieką neurologiczną GUM w Gdańsku.

Od ostatnie hospitalizacji przebył zapalenie płuc z obrturacją oskrzeli, leczony ambulatoryjnie (Zinat + inhalacje)

Przy przyjęciu stan ogólny dobry, bez cech infekcji. Chłopiec nie skupia wzroku. Śluzowa wydzielina w przewodach nosowych. Opóźniony rozwój psychoruchowy - nie przeraca się, słabo trzyma głowę, obniżone napięcie mięśniowe, kontakt wzrokowy trudny do oceny (wg. relacji matki coraz trudniej jest z nim nawiązać kontakt, rzadziej się uśmiecha). Brak postępu w rozwoju

W badaniu przedmiotowym śluzówki jamy ustnej czyte, gardło blade. Poj. drobne węzły chłonne szyjne, CSM ok 120'', nad polami płucnymi udzielone furczenia z gdo, l. oddechów ok 25'', Brzuch miękki, W na granicy łuku, Ś(-).

W podstawowych badaniach laboratoryjnych bez istotnych odchyłeń, badanie GCMS pozostaje w opracowaniu. W chwili obecnej nie ma podstaw do rozpoznania choroby metabolicznej. Nie ma również przeciwwskazań do włączenia diety ketonowej. Chłopiec wymaga dalszej opieki neurologicznej i rehabilitacyjnej.

W trakcie hospitalizacji chłopiec rozwinął infekcję dróg oddechowych z obrturacją oskrzeli, bez gorączki - włączono leczenie inhalacyjne z poprawą - do kontroli pediatrycznej w miejscu zamieszkania.

W stanie ogólnym dobrym wypisano do domu z zaleceniami jak wyżej

Lekarz wypisujący

Kierownik oddziału:

prof. dr hab. n. med JANUSZ KSIĄŻYK (3896933, PEDIATRIA)

Dorota West - Kucharska  
SPECJALISTA PEDIATRA  
2007690

dr Dariusz Rojczicki  
pediatra  
3950571

Warszawa dn. 06-12-2013

**INSTYTUT POMNIK - CENTRUM ZDROWIA****DZIECKA****Klinika Pediatrii i Żywienia****Oddział Pediatrii i Żywienia****Al. Dzieci Polskich 20****04-730 Warszawa****tel.: 0 22 815 12 14 fax.: 0 22 815 12 12****REGON 000557961****L. ks. gł:** 71230/13**L. ks. oddz:** 2128/2013**Nr kartoteki:** 017141/13**KARTA INFORMACYJNA****MIOTKE ROBERT ur. 05-04-2013****Płeć:** mężczyzna**PESEL:** 13240508492 **Nr ubezpieczenia:** +**Symbol NFZ.:** 11**PESEL matki:****83080919822****Zam.** KOMANDORSKA 53/3 81-232 GDYNIA**Dane opiekuna:** ZORN JUSTYNA**Lekarz kierujący do szpitala:** AGNIESZKA LELEŃ  
(2214071)**Rozpoznanie ze skierowania:****Placówka kierująca:** IPCZD - Szpital**Przebywał(a) na oddziale:** ODDZIAŁ PEDIATRII I ŻYWIENIA od 04-12-13 do 06-12-13**ROZPOZNANIA ICD10**

główne: E88.9 - Inne zaburzenia metaboliczne - Zaburzenia metaboliczne, nie określone

**ROZPOZNANIE OPISOWE**

Obserwacja w kierunku choroby metabolicznej

Padaczka lekooporna

Opóźnienie rozwoju psychoruchowego

**BADANIA DODATKOWE**

maa ciała: 9,6kg (75 c), wysokość: 72 cm (50 c), obwód głowy: (90-97 c)

Morfologia krwi obwodowej: 05-12-2013: MCV: 83.0 fl [70,0 - 82,0]; MCH: 27.1 pg [27,0 - 34,0]; MCHC: 32.7 g/dl [32,0 - 36,0]; RDW: 16.3 % [11,6-14,8]; NEU%: 40.7 % [30,0 - 50,0]; EOS%: 2.7 % [1,0 - 5,0]; BASO%: 2.3 % [0,0 - 1,0]; NEU: 4.00 K/ul [1,00 - 10,00]; EOS: 0.30 K/ul [0,10 - 2,00]; BASO: 0.200 K/ul [0,000 - 0,060]; PCT: 0.42 % [.] ; PDW: 16.9 fl [.] ; MPV: 8.4 fl [.] ; Leukocyty: 9.9 K/ul [4,0 - 20,0]; Erytrocyty: 4.42 M/ul [4,0 - 5,3]; Hemoglobina: 12.0 g/dl [10,5 - 13,0]; Hematokryt: 36.7 % [34,0 - 39,0]; Płytki krwi: 495 K/ul [150 - 350]; LYMPH%: 47.6 % [45,0 - 65,0]; MON%: 6.7 % [2,0 - 7,0]; LYMPH: 4.70 K/ul [1,20 - 13,00]; MON: 0.70 K/ul [0,20 - 2,50]

Jonogramw surowicy: 05-12-2013: Sód: 137 mmol/l [136 - 145]; Potas: 4.6 mmol/l [3,5 - 5,1]; Chlorki: 106 mmol/l [98 - 107]  
Gazometria krew żylna: 05-12-2013: PCO2: 43.2 mmHg [45,0 - 50,0]; PO2: 71.8 mmHg [33,0 - 53,0]; HCO3: 18.3 mmol/l [22,0 - 26,0]; SBE: -7.0 mmol/l [-3,0/+2,0]; PH: 7.261 brak j.m. [7,350 - 7,430]; SO2: 91.5 % [54,4 - 69,2]

Kreatynina w surowicy: 05-12-2013: Kreatynina: 0.33 mg/dl [0,06 - 1,00 (mg/dl\*88,4=umol/l)]

ALAT/GPT w surowicy: 05-12-2013: Aminotransferaza alaninowa (ALT/GPT) (37°C): 15 U/l [&lt; 57]

GGTP w surowicy: 05-12-2013: Gamma-Glutamilo-transpeptydaza (GGTP): 28 U/l [&lt; 203]

Kwas mlekowy (Mleczan) w osoczu: 05-12-2013: Kwas mlekowy: 11.1 mg/dl [4,5 - 19,8]

Profil kwasów organicznych - w opracowaniu

Wyniki z poprzedniej hospitalizacji:

SAICAR - w moczu met TLC: 14-11-2013: Nie stwierdzono wydalania SAICAR w moczu metodą TLC

**LECZENIE**