



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Księga rejestrowa: 000000018596 NIP: 634-23-46-590 Jednostka Lokalna Szpital: REGON 0014150000039 SZPITAL – 01
ODDZIAŁ PEDIATRII I NEUROLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO – 003
Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych: 40-752 Katowice, ul. Medyków 16
tel. 32 207 18 00, fax. 32 207 15 46 www.qczd.katowice.pl adres e-mail: sekretariat@qczd.katowice.pl

32 207 16 00

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Imię i nazwisko: **Paweł Kordek**

Nr historii choroby:
28870/2018

Data urodzenia: 2017-06-26

Wzrost: 72 cm Waga: 7,8kg

PESEL: brak PESELU

Adres zamieszkania: Szewczyka 164

Czasookres pobytu w Klinice: od 2018-08-27 godz.:08:30 do 2018-09-12

Rozpoznanie kliniczne: G98 - Zaburzenia mielinizacja OUN w trakcie diagnostyki.

Leczenie: znieczulenie ogólne do badania MR głowy

100.11 - Znieczulenie całkowite dożyłne (od 30 minut do 60 minut) - 2018-08-31

88.761 - USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej W2 - 2018-08-31

88.91 - Rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu - 2018-08-31

89.00 - Konsultacja Laryngologiczna - 2018-09-03

89.00 - Konsultacja Laryngologiczna - 2018-09-03

89.00 - Konsultacja Okulistyczna - 2018-08-27

89.00 - Konsultacja Psychologiczna - 2018-08-28

89.00 - Konsultacja Rehabilitacyjna - 2018-08-28

89.00 - Porada lekarska, konsultacja, asysta - 2018-09-05

89.141 - Elektroencefalografia (EEG) - 2018-08-30

89.192 - Video EEG - 2018-08-30

EPIKRYZA

14-miesięczny chłopiec z C I PI urodzony na Ukrainie (gdzie nadal mieszka z rodzicami) w 39 Hbd, SN, z masą ciała 2870 g, z obwodem głowy 36cm, z Apgar 8/8 punktów. W 2 dobie życia zagrądkował - infekcja wirusowa?, kolejna infekcja gorączkowa w 1 mż. - dziecko była hospitalizowane - rozpoznano zakażenie dróg moczowych (brak dokumentacji). Z uwagi na opóźnienie rozwoju psychoruchowego był diagnozowany w styczniu w Oddziale Neurologii we Lwowie, gdzie w wykonanym MR głowy uwidoczono zmniejszenie objętości mózgu, poszerzone przestrzenie płynowe, wysunięto podejrzenie braku przysadki mózgowej (?), w badaniu EEG zapis bez zmian napadowych. Zgodnie z relacją matki dziecko nie prezentuje incydentów napadowych.

Przy przyjęciu wydolny krążeniowo i oddechowo, kontakt wzrokowy ulotny, ze zbieżny naprzemienny z przewagą oka lewego, oczopląs, nie obraca się, w pozycji na brzuchu nie trzyma głowy. W badaniu neurologicznym obwód głowy 42 cm, ciemię przednie zarośnięte, niedowład spastyczny czterokończynowy z przewagą strony prawej, przykurcze w stawach łokciowych, nadgarstkowych, kolanowych i skokowych.

W opinii konsultującego radiologa (Doc E.Kluczevska) brak cech prawidłowej mielinizacji w obu półkulach mózgu, konieczna kontrola neuroobrazowania za 12 miesięcy, wskazana ocena przysadki w badaniu celowanym. W badaniu laryngologicznym bez odchyłań. W ocenie dna oka tarcze blade, poza tym bez odchyłań. Podczas hospitalizacji nie obserwowano u chłopca incydentów napadowych. Diagnostykę poszerzono o badania w kierunku chorób neurometabolicznych: profil kwasów organicznych w moczu metodą GC/MS, profil acylokarnityn metodą tandem MS, VLCFA, CDG oraz badania molekularne w kierunku choroby Pelizausa-Merzbachera- badania w opracowaniu. Dziecko zostało wypisane do domu w stanie ogólnym stabilnym z zaleceniami jak niżej.

Zalecenia lekarskie:

1. Stała kontrola w poradni neurologicznej, okulistycznej, genetycznej.
2. Systematyczna rehabilitacja ruchowa i opieka neurologopedyczna.
3. Hospitalizacja w Oddziale Endokrynologii Dziecięcej.