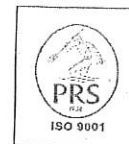




Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
25-736 Kielce Grunwaldzka 45
Regon: 000289785, Nr księgi rej. 000000014597
tel. +48 41 367 13 01 fax. +48 41 345 06 23



Klinika Pediatrii - II Oddział Chorób Dziecięcych - Pododdział Hepatologiczno-Gastrologiczny

Kod V: 24 Kod VI: 1 Kod VII: 237

Tel. 41 3033-344

gastroenterologia.dzieciacy@wszkielce.pl

Księga główna: 45599 / 2026

Kielce, dn. **2026-09-15**

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Pacjent(ka): **Zuzanna Momot** PESEL: **11232705328** Telefon: **667841074**

Ubezpieczyciel: **Świętokrzyski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia**

Data urodzenia **2011-03-27**

Zamieszkały(a): **26-212 Stanowiska, 57A**

Przebywał(a) w leczeniu od **2026-09-09** do **2026-09-12**

ROZPOZNANIA WG ICD10:

Kod ICD-10: Zasadnicze: **K20 - Zapalenie przełyku**

USZCZEGÓLOWIENIE/OPIS ROZPOZNANIA:

OPIS WYNIKÓW BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH – LABORATORYJNYCH:

Morfologia+leukocyty+płytki krwi+rozmaz 2026-09-10

WBC	6.34	tys/ul	4.50 - 13.50
NEU	2.49	tys/ul	1.80 - 8.00
LYM	3.08	tys/ul	1.20 - 5.20
MONO	0.50	tys/ul	0.18 - 0.78
EOS	0.24	tys/ul	0.02 - 0.38
BASO	0.03	tys/ul	0.01 - 0.05
IG	0.02	tys/ul	0.00 - 0.03
NEU%	39.20	%	41.90 - 77.80 L
LYM%	48.60	%	12.90 - 40.60 H
MONO%	7.90	%	4.10 - 12.30
EOS%	3.80	%	0.00 - 4.00
BASO%	0.50	%	0.00 - 0.70
IG%	0.30	%	0.00 - 0.30
RBC	4.49	mln/ul	3.80 - 5.20
HGB	12.4	g/dl	12.0 - 16.0
HCT	38.2	%	35.0 - 45.0
MCV	85.1	fl	78.0 - 98.0
MCH	27.6	pg	25.9 - 31.0
MCHC	32.5	g/dl	31.0 - 37.0
RDW-SD	38.6	fL	37.1 - 44.2
RDW-CV	12.6	%	12.3 - 14.6
PLT	246.0	tys/ul	150.0 - 350.0
PDW	12.6	fL	9.8 - 16.2
MPV	11.0	fL	9.6 - 11.8

Średnia objętość płytki krwi.

P-LCR 33.40 % 19.10 - 46.60

Hematokryt płytkowy 0.27 % 0.16 - 0.38

2026-09-10

ALT 13 U/L 10 - 35

2026-09-10

Amylaza 25 U/L 28 - 100 L

2026-09-10

AST 17 U/L 10 - 35

2026-09-10

CRP <0.6 mg/l 0.60 - 5.00

2026-09-10

Ferrytyna 22 ng/ml 12 - 68

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji "ECLIA" na aparacie Cobas.

2026-09-10

FT4 1.12 ng/dl 0.98 - 1.63

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji "ECLIA" na aparacie Cobas.

2026-09-10

Glukoza 82 mg/dl 70 - 99

prawidłowa glikemia na czczo: 70–99 mg/dl

nieprawidłowa glikemia na czczo : 100–125 mg/dl, wskazane wykonanie testu OGTT

cukrzyca: ≥ 126 mg/dl, wynik uzyskany w dwukrotnym badaniu na czczo,

cukrzyca: ≥ 200 mg/dl, wynik uzyskany w próbce pobranej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatnio

spożytego posiłku,

wg aktualnych zaleceń PTD.

2026-09-10

IgA 1.34 g/l 0.61 - 3.48

2026-09-10

IgE całkowite 927.0 IU/ml 0.0 - 100.0 H

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji "ECLIA" na aparacie Cobas.

2026-09-10

Badanie kału w kierunku pasożytów nie stwierdzono (-)

Badanie wykonano metodą mikroskopową.

2026-09-11

Badanie kału w kierunku pasożytów nie stwierdzono(-)

Badanie wykonano metodą mikroskopową.

2026-09-14

Badanie kału w kierunku pasożytów nie stwierdzono (-)

Badanie wykonano metodą mikroskopową.

2026-09-10

Kreatynina 0.79 mg/dl 0.51 - 0.95

2026-09-10

LDH 166 U/L 135 - 214

2026-09-10

Mocznik 18 mg/dl 11 - 38

2026-09-10

Odczyn Biernackiego (OB) 7 mm/godz. 3 - 15

2026-09-10

Potas (K+) 4.27 mEq/l 3.50 - 5.20

2026-09-10

Sód (Na+) 140 mEq/l 137 - 146

2026-09-10

TSH 1.500 uIU/ml 0.510 - 4.300

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji "ECLIA" na aparacie Cobas.

2026-09-10

UIBC 283 ug/dl 135 - 392

2026-09-10

Witamina 25-OH D3 26.8 ng/ml

Niedobór: <20

Stężenie niewystarczające: <30

Stężenie zalecane: =>30

Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji "ECLIA" na aparacie Cobas.

2026-09-10

Wymaz z odbytu w kierunku obecności jaj nie stwierdzono (-)

Enterobius vermicularis (owsik ludzki)

2026-09-10

Żelazo 78 ug/dl 50 - 120

2026-09-10 **Antygen Helicobacter pylori - kał**

Helicobacter pylori -antygen w kale 0.07 index

Interpretacja ujemny A

[< 0,56 ujemny

>= 0,56 - <= 0,70 niejednoznaczny

> 0,70 dodatni]

2026-09-14 **B. mykologiczne – posiew kału**

Data zakończenia badania: 14-09-2026

Wynik badania: GRZYBÓW DROŹDŻOIDALNYCH NIE WYHODOWANO.

OPIS WYNIKÓW BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH – OBRAZOWYCH:

2026-09-11 **USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej**

Pęcherz moczowy częściowo wypełniony.

Macica, jajniki odpowiednie do wieku (endometrium grubości 6mm).

Wolnego płynu w jamie brzusznej nie stwierdzam. Pętli jelitowych o pogrubiałych ścianach ani znamienne powiększonych krezkowych węzłów chłonnych nie uwidocznilem.

Wątroba w linii środkowo-obojęzycznej długości 110mm, bez zmian ogniskowych. Drogi żółciowe, naczynia wątroby prawidłowej szerokości.

Pęcherzyk żółciowy bez złożeń. Trzustka prawidłowa. Śródbrzusze częściowo przesłonięte gazami.

Śledziona długości 90mm, jednorodna. Pola nadnerczowe nieposzerzone.

Nerki bez zastoju i złożeń, wielkości: lewa 97x35mm, prawa 94x36mm.

2026-09-11 **RTG klatki piersiowej (ap)**

Pola płucne bez zagęszczeń. Kąty PŻ wolne.

Serce i naczynia krążenia płucnego w normie.

2026-09-11 Ocena położenia końcówki pH-metru

2026-09-11 Pozostałe badania diagnostyczne - inne (99.999)

24-godz. PH-metria:

Analiza refluku kwaśnego:

Czas refluku (GG:MM): 00:16;

Liczba refluksów: 42;

Liczba refluksów na godzinę: 1.8;

% czasu refluku: 1.2;

Liczba refluksów długich: 0;

Refluks najdłuższy (GG:MM): 00:02;

Analiza punktowa DeMeestera

Norma mniejsze lub równe 14.72 (95 percentyl): 5,9;

W 24h pH-metrii nie stwierdzono cech kwaśnego zarzucania żołądkowo-przełykowego.

2026-09-09 Badanie fizyczne - inne (89.79)

2026-09-09 Nakłucie żyły - inne (38.99)

2026-09-09 Opieka pielęgniarki lub położnej (89.04)

2026-09-09 Wstrzyknięcie/ infuzja elektrolitów (99.18)

2026-09-10 Esophagogastroduodenoskopia z biopsją

Przebieg przełyku prawidłowy. Błona śluzowa w odcinku proksymalnym z białymi nalotami, w odcinku dystalnym prawidłowa. Linia Z powyżej wysokości sprawnie obkurczającego się wpustu. Okolica wpustu od góry i w inwersji prawidłowa, wpust szczelnie obejmuje aparat. Rzeźba i struktura żołądka prawidłowe. W żołądku mała ilość przejrzystego soku. Śluzówka trzonu, dna i antrum prawidłowa. Odźwiernik sprawny. Opuszka XII-cy kształtna. Cz. pozaopuszkowa nie wykazuje zmian.

Clo - test- pobrano

Dgn. Podejrzenie zapalenia przełyku.

Pobrano wycinki: przełyk- odcinek proksymalny, przełyk- odcinek dystalny, antrum, opuszka XII-cy, cz. pozaopuszkowa XII-cy.

POMIARY:

Waga: 61,5 Wzrost: 166 BMI: 22.32

OPIS ZASTOSOWANEGO LECZENIA:

Optilyte iv.

EPIKRYZA:

Dziewczynka lat 15 i 5 miesięcy, pozostająca pod opieką Poradni Alergologicznej (alergia wziewna, pokarmowa), została przyjęta do Oddziału planowo celem diagnostyki dolegliwości bólowych nadbrzusza, nudności oraz ubytku masy ciała. W wywiadzie - jesienią 2025 roku niezamierzony ubytek masy ciała około 10 kg. Od lutego 2026 roku zgłasza nudności, bez wymiotów, uczucie cofania pokarmu, ból brzucha w nadbrzuszu środkowym i za mostkiem. Stolec oddaje co 1-2 dni, typ 3 wg skali Bristolskiej. Przyjmowała preparat IPP przez 2 miesiące z nieznaczną poprawą. Zakażenie H. pylori u ojca 4 lata temu, u matki 2 lata temu. Przy przyjęciu w stanie ogólnym dobrym. W badaniu fizykalnym: budowa prawidłowa, trądzik młodzieńczy na skórze twarzy, poza tym czysta, gardło blade, osłuchowo nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy prawidłowy, czynność serca miarowa, tony serca głośnie, czyste, prawidłowo akcentowane, brzuch miękki, niebolesny przy palpacji, bez oporów patologicznych, perystaltyka słyszalna, narządy moczowo-płciowe prawidłowo rozwinięte do wieku i płci. W wykonanych badaniach laboratoryjnych podwyższony poziom IgE, niski poziom wit.D3, poza tym bez istotnych odchyśleń od normy, wyniki j.w. Pobrano badanie przesiewowe w kierunku celiakii - w opracowaniu. Wykluczono infestację pasożytniczą. Kał w kierunku antygenu H. pylori ujemny. Badanie mykologiczne kału w opracowaniu. USG brzucha i RTG klatki piersiowej - opis j.w. Diagnostykę poszerzono o gastroscopię - w obrazie makroskopowym - podejrzenie zapalenia przełyku, pobrano wycinki - wyniki histopatologiczne w opracowaniu. Wykonano 24-godzinną pH-metrię, w której nie stwierdzono cech kwaśnego zarzucania żołądkowo-przełykowego. Pobyt w Oddziale bez powikłań. Dziewczynka w stanie ogólnym dobrym została wypisana do domu z zaleceniami jak niżej.

WSKAZANIA DOTYCZĄCE DALSZEGO SPOSOBU LECZENIA, ŻYWIENIA, PIELĘGNOWANIA LUB TRYBU ŻYCIA:

Dieta zbilansowana z ograniczeniem słodczy, słonych przekąsek, soków owocowych.

Polprazol 1x40 mg (30 min przed śniadaniem) oraz 1x20 mg (30 min przed kolacją) przez 4 tygodnie, następnie 1x40 mg (30 min przed śniadaniem) przez 2 tygodnie, następnie 1x40 mg (30 min przed śniadaniem) co 2 dzień przez tydzień

Witamina D3 2000 IU przez 3 miesiące, następnie wskazane oznaczenie kontrolnego poziomu wit D3

Proszę zgłosić się po wyniki badań: p.ciała p.transglutaminazie tkankowej w kl. IgA, wycinki hist-pat (gastroscopia), kał - grzyby do Sekretariatu Oddziału z kartą wypisową - po odebraniu wyników - konsultacja z lekarzem Oddziału

Kontrola w Poradni Gastrologicznej - wydano skierowanie.

Dalsza opieka specjalistyczna i pediatryczna jak dotychczas.

ADNOTACJA O PRODUKTACH LECZNICZYCH WRAZ Z DAWKOWANIEM I WYROBACH MEDYCZNYCH:

Skierowania:

Kod e-skierowania: 3621 Poradnia gastroenterologiczna - dzieci ,

KOD RECEPTY: 5736

10.12.2025

Lekarz wypisujący:
Zuzanna Gabriela Gawęł

Z-CIA WYPIŚCOWNIKA
KLINICZNEJ (ATRII)
lek. med. Dorota Chybińska
specjalista ped. i gastroenterologii
1778339

Kierownik:

Potwierdzam odbiór dwóch kart informacyjnych. Data odbioru: Podpis: