

W badanym materiale wykryto obecne toksyny B Clostridium difficile.

12-11-2011 15:52 - TEST NA ROTAWIRUSY:

Wynik opisowy:

W badanym materiale nie stwierdzono obecności rotawirusów i adenowirusów

LECZENIE

Metronidazol, Cyclonamina, Paracetamol, Nospa, Płyny iv.

EPIKRYZA

23 letni pacjent skierowany do oddziału zakaźnego z powodu biegunki krwotocznej od kilku dni. Stan ogólny pacjenta dobry. Badaniem przedmiotowym stwierdzono cechy umiarkowanego odwodnienia. Badania dodatkowe wskazały na zakażenie C. difficile. Po zastosowaniu leczenia dolegliwości nieco zmniejszyły się. Pacjenta wypisano do domu w stanie dobrym. Ze względu na podejrzenie zapalenia jelita ustalono termin badania kolonoskopii na 23.11.2011.

ZALECENIA LEKARSKIE

1/Dieta lekkostrawna, bezmleczna, nawadnianie doustne.

2/Leki: Metronidazol 4 x 1 tabletki 6 dni

Trilac 3 x 1 kapsułka

Asamax 3 x 2 tabletki

Fortrans -celem przygotowania do kolonoskopii.

3/W dniu 23.11.2011 należy zgłosić się do oddziału zakaźnego o godz. 8.00 w celu wykonania kolonoskopii (o przygotowaniu do badania pacjenta poinformowano).

23.11.2011 Kolonoskopia - aparat wprowadzono do prawidłowego końcowego odcinka jelita krętego - wycinki I butelka. Oczyszczenie jelita średnie. Na całej długości zaleganie stolca co utrudnia badanie. Katnica, wstępnica bez zmian. W okolicy zagięcia wątrobowego i w poprzecznicy błona śluzowa o zatartym rysunku naczyniowym z licznymi wybroczynami - wycinki II butelka. Podobne zmiany widoczne w okolicy zagięcia śledzionowego - wycinki III butelka. Zstępnica bez zmian. W esicy błona śluzowa o zatartym rysunku naczyniowym - wycinki IV butelka. Rectum bez zmian - wycinki V butelka. Wnioski: Colitis - wycinki. (dr. R. Jocz).

30.11.2011 Wynik badania patomorfologicznego - wycinki z jelit:

1/But 1 - błona śluzowa jelita krętego bez zmian patologicznych.

2/But 2 i 3 - błona śluzowa jelita grubego z cechami ogniskowego zaburzenia układu krypt głównie pod postacią ich rozdawiania. Ilość śluzu w komórkach prawidłowa. W reprezentowanych fragmentach błony podśluzowej obecny jest miernie wzmoczony naciek zapalny z komórek jednojądrowych. Ewidentnej martwicy w badanym materiale nie znaleziono.

3/But 4 i 5 - błona śluzowa jelita grubego z kilkoma grudkami chłonnymi oraz minimalnym ogniskowym zaburzeniem układu krypt.

W żadnym z wycinków nie znaleziono ziarniaków.

Obrza morfologiczny nie jest charakterystyczny dla konkretnej jednostki chorobowej, a zmiany są mało nasilone. Należy rozważyć możliwość NCHZJ (jeśli to raczej choroby Crohna), obserwować chorego i w razie konieczności pobrać ponownie liczne biopsje. (dr A. Mróz).

Lekarz wypisujący

Ordynator oddziału

ah
ITALIANA PIETRKIEWICZ
specjalista chorób zakaźnych
specjalista chorób zakaźnych