

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

Kraków, 2025-01-27

Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne

Zespół Oddziałów Klinicznych NSSU (kod res.: 86)

Oddział Kliniczny Gastroenterologii, Hepatologii, Toksykologii i Chorób Wewnętrznych (kod res.: 647)

ul. Macieja Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków

tel.: 12 400 31 50

Kierownik : Prof. dr hab. med. Małgorzata Zwolińska-Wcisło

Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego

Nr w Wykazie Głównym Przyjęć i Wypisów: **7182/2025**

Imię i nazwisko: Marek Obłaza	PESEL: 70061904579
Data urodzenia: 1970-06-19	Płeć: M
Adres: 340	Kod/miasto: 32-020 Czarnochowice

Rozpoznanie kliniczne /choroba zasadnicza/: K70.3 -Alkoholowa marskość wątroby - dekompensacja, wodobrzusze, żółtaczka.

Choroby współistniejące:

I85.9 - Żylaki przełyku - średnie wg. WGO.

K28.9 - Wrzód części antralnej żołądka. Wrzód opuszk dwunastnicy.

D64.9 - łagodna niedokrwistość. Małopłytkowość.

Gastropatia wrotno-nadżerkowa.

Guzki wątroby z cechami dysplazji wysokiego stopnia (wg. LIRADS st. 3)

Kamica moczowodu prawego.

Szpitalny Oddział Ratunkowy	Nr w Wykazie Chorych Oddziału:
Okres pobytu od 2025-01-20 do 2025-01-20	2489 /2025

Leczenie (Zabiegi/procedury operacyjne/zastosowane leki):

2025-01-20 - 38.93 - Cewnikowanie żył - inne

bad. lab.

Captopril 25mg s.l., Paracetamol 1g i.v.

Wyniki badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz konsultacji:

Badania laboratoryjne:

2025-01-20- Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów -WBC (Leukocyty) $6.47 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4,00 - 10,00], NEUT# 3.86 $\times 10^3/\mu\text{L}$ [1,9 - 7,0], LYMPH# $1.6 \times 10^3/\mu\text{L}$ [1,5 - 4,5], RE-LYMP# (Limfocyty reaktywne) $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,50], AS-LYMP# (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) $0.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,00] N, MONO# $0.85 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,1 - 0,9], EO# $0.09 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,05 - 0,5], BASO# $0.05 \times 10^3/\mu\text{L}$ [$< 0,1$], IG# $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,03], NEUT% 59.7 % [45,0 - 70,0], LYMPH% 24.7 % [25,0 - 45,0] L, RE-LYMP% (Limfocyty reaktywne) 0.30 /100 WBC [0,00 - 5,00], AS-LYMP% (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) 0,00 /100 WBC [0,00 - 0,00] N, MONO% 13.1 % [2,0 - 9,0] H, EO% 1.4 % [$< 5,0$], BASO% 0.8 % [$< 1,0$], IG% 0.3 % [0,0 - 0,5], NEUT-GI (Ziarnistość granulocytów) 163.4 GI [142,80 - 159,30] H, NEUT-RI (Reaktywność granulocytów) 46.4 RI [39,8 - 51,0], RBC (Erytrocyty) $3.32 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4,6 - 6,5] L, HGB (Hemoglobina) 11.5 g/dL [13,5 - 18,0] L, HCT (Hematokryt) 32.4 % [40,0 - 52,0] L, MCV 97.6 fL [80,0 - 98,0], MCH 34.6 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 35.5 g/dL [31,0 - 37,0], RDW-SD 55.5 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 15.4 % [11,5 - 14,5] H, Mikrocyty 1.6 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 5.6 % [5,6 - 11,5], NRBC# (Erytoblasty) $0,0 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, PLT (Płytki krwi) $41 \times 10^3/\mu\text{L}$ [150 - 400] L, , Możliwe występowanie agregatów płytek krwi, wskazana kontrola na Thromboexact., , PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 12.1 fL [9,8 - 16,1], MPV 10.9 fL [9,0 - 12,0], P-LCR 30.9 % [19,1 - 42,3], PCT 0.05 % [0,16 - 0,38] L,

2025-01-20/21:02 APTT 37.1 sek [26,0 - 36,0] H,

Dokument opatrzony podpisem elektronicznym

Wydawca/nr certyfikatu: ZUSeZLAIssuingCA/2073972312527127477561862892105343364154054596

Osoba podpisująca: dr n. med. JANINA ZAHRADNIK-BILSKA, nr prawa: 8364245

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

2025-01-20/21:02 Czas protrombinowy 16.9 sek. [10,4 - 13,0] H,
Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53
[0,80 - 1,20] H,
2025-01-20/20:56 ALT 75 U/l [10 - 50] H,
2025-01-20/20:56 AST 165 U/l [10 - 50] H,
2025-01-20/20:46 Amoniak 52.5 umol/l [16,0 - 60,0],
2025-01-20/20:12 CRP 6.30 mg/l [< 5,00] H,
2025-01-20/20:56 Fosfataza alkaliczna 93 U/l [40 - 129],
2025-01-20/20:56 GGTP 164 U/l [10 - 71] H,
2025-01-20/20:56 Mocznik 3.28 mmol/l [2,76 - 8,07], BUN Azot
moczniaka 9.2 mg/dl [6,00 - 20,00],

2025-01-20/19:59 (*Parametry krytyczne w krwi żyłnej (POCT)*) pH
7.462 [7,350 - 7,450] H, pCO2 38.6 mmHg [35,0 - 48,0], CtHb 11.6
g/dL [13,5 - 17,5] L, Hct 35.6 % [36,0 - 50,0] L, FCOHb 1.9 % [0,5 - 1,5]
H, FiMetHb 0.3 % [0,0 - 1,5], CK+ 3.2 mmol/l [3,5 - 5,0] L, CNa+ 135.0
mmol/l [136,0 - 146,0] L, CCa2+ 1.10 mmol/l [1,15 - 1,29] L, CCl- 98.0
mmol/l [98,0 - 106,0], CGlu 6.5 mmol/l [3,9 - 5,8] H, CLac 2.0 mmol/l
[0,5 - 1,6] H, CCrea 79.0 umol/l [44,0 - 124,0], CHCO3- c 27.2 mmol/l
[24,0 - 28,0], CtBil 156.0 umol/l [1,0 - 17,0] H,

Epikryza:

Pacjent zgłosił się na SOR z powodu wodobrzusza i zażółcenia powłok skórnych.
Ostatni wynik bilirubiny 3.12.2024 - 82, nie spożywa alkoholu od 25.12.2024.
Alergie w tym na leki: neguje.
Leki na stałe: Essential
Ch. przewlekłe: neguje.

Pacjent w stanie ogólnym dobrym.
Wydolny krążeniowo i oddechowo: HR 99, CTK 183/107, SpO2 94%, temp. 36,5 st. C.
W logicznym kontakcie słownym, zorientowany auto i allopsychicznie.

W wykonanym badaniu POCT bilirubina 156umol/L.
Przekazano na O/K Gastroenterologii.

lekarz Monika Bednarek-Chałuda, Nr PWZ: 3122120

Oddział Kliniczny Gastroenterologii, Hepatologii, Toksykologii i Chorób Wewnętrznych Okres pobytu od 2025-01-20 do 2025-01-27	Nr w Wykazie Chorych Oddziału: 298 /2025
---	---

Leczenie (Zabiegi/procedury operacyjne/zastosowane leki):

2025-01-23 - 44.13 - Gastroskopia - inna

Zastosowane leki:

Acidum folicum 0,015 G, Acidum ursodeoxycholicum 0,25 G, Carvedilolum 0,00625 G, Carvedilolum 0,0125 G, Cholecalciferolum 7 000 I.U., Dieta Wysokokalor., Bogatobiałkowa, Bezresztkowa, Ons 200 ml, Furosemidum 0,04 G, Gadobutrolum 39,3068 G/65 ML = 65 MMOL, Iohexolum 175 G JODU/500 ML, Kalii chloridum 0,6 G = 0,315 G POTASU, Kalii chloridum 3 G/20 ML, Lorazepamum 1 mg, Magnesium sulfate 2 g/10ML, Natrium chloratum 0,9%, Pantoprazolum 0,04 G, Phytomenadionum 0,01 G, Propranololi hydrochloridum 0,01 G, Pyridoxini hydrochloridum 0,05 G, Silodosinum 4 MG, SODIUM BICARBONATE 8,4%/20 ML, Spironolactonum 0,025 G, Spironolactonum 0,1 G, Thiamini hydrochloridum 0,025 G,

Wyniki badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz konsultacji:

Pomiary: 2025-01-20 Waga (kg) 93, 2025-01-20 Wzrost (cm) 182, 2025-01-22 Waga (kg) 89, 2025-01-23 Waga (kg) 87.5, 2025-01-24 Waga (kg) 85.6, 2025-01-25 Waga (kg) 84.8, 2025-01-26 Waga (kg) 83.7, 2025-01-27 Waga (kg) 82.6,
Wskaźniki: 2025-01-20 BMI (kg/m2) 28.08, 2025-01-20 Powierzchnia ciała 2.145, 2025-01-22 BMI (kg/m2) 26.87, 2025-01-22 Powierzchnia ciała 2.106, 2025-01-23 BMI (kg/m2) 26.42, 2025-01-23 Powierzchnia ciała 2.091, 2025-01-24 BMI (kg/m2) 25.84, 2025-01-24 Powierzchnia ciała 2.071, 2025-01-25 BMI (kg/m2) 25.6, 2025-01-25 Powierzchnia ciała 2.063, 2025-01-26 BMI (kg/m2) 25.27, 2025-01-26 Powierzchnia ciała 2.052, 2025-01-27 BMI (kg/m2) 24.94, 2025-01-27 Powierzchnia ciała 2.04,

Badania diagnostyczne:

2025-01-21- 88.011 - (TK - miednica bez kontrastu i z kontrastem dożylnym wielofazowe z pojeniem doustnym z wtórnym opracowaniem) - TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej wykonano przed i wielofazowo po dożylnym podaniu środka kontrastującego
Dane ze skierowania: Diagnostyka przyczyn wodobrzusza, ocena wątroby pod kątem marskości.

Dokument opatrzony podpisem elektronicznym
Wydawca/nr certyfikatu: ZUSEZLAIssuingCA/2073972312527127477561862892105343364154054596
Osoba podpisująca: dr n. med. JANINA ZAHRADNIK-BILSKA, nr prawa: 8364245

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

Wodobrzusze - duża ilość płynu w jamie otrzewnej: okołowątrobowo o separacji do 18 mm, okołosledzionowo przy górnym biegunie do 45 x 45 mm, w prawej flance do 30 mm, w lewej flance do 17 mm, w miednicy mniejszej, w tym zachyłku pęcherzowo-odbytniczym do 27 mm oraz okołopętlowo.

Wątroba niepowiększona o obniżonej gęstości do około 36 j.H, jak w przypadku stłuszczenia/toksycznego uszkodzenia, o nierównych, guzkowych obrysach, jak w przypadku marskości. Miąższ wątroby wyraźnie niejednorodny, z licznymi drobnymi zmianami hypodensyjnymi wielkości do około 5-6 mm - obraz budzi niepokój guzków regeneracyjnych/dysplastycznych, ew. zmiany o typie hamartoma - dokładniejsza ocena możliwa w badaniu MR. Poza tym bez innych ewidentnych wzmacniających się i wypłukujących w fazie opóźnionej zmian.

Prawy płąt długości 9,5 cm, płąt ogoniasty długości 4,8 cm.

Wskaźnik C/RL prawidłowy (0,5).

Żyła wrotna szerokości do 17 mm - poszerzona, prawidłowo zakontrastowana. Żyłę wątrobową prawidłowo zakontrastowaną.

Żyła śledzionowa, żyła kręzkowa górna prawidłowo zakontrastowane. Poszerzone naczynia żyłne okołozołądkowe oraz okołoprzełykowe, o krętym przebiegu - cechy umiarkowanie rozwiniętego krążenia obocznego.

Drogi żółciowe wewnętrzne i zewnętrzne wątrobowe nieposzerzone.

Pęcherzyk żółciowy obkurczony, bez uwapnionych konkrementów.

Śledziona powiększona (wym. dwubiegunowy 157 mm), bez zmian ogniskowych.

Trzustka niepowiększona, o prawidłowych obrysach, bez zmian ogniskowych. Przewód Wirsunga nieposzerzony.

Nadnercza nieposzerzone.

Nerki obustronnie o prawidłowym położeniu, wielkości, obrysach i cieniowaniu miąższu. W fazie opóźnionej w warstwie miąższowej nerki lewej wyodrębnia się klinowatego kształtu zmiana średnicy 10 mm, słabo wyodrębniająca się w pozostałych fazach jako obszar hypodensyjny; hyperdensyjnym pasmem łączy się z UKM - niecharakterystyczna, uchyłek/obszar niedokrwienia (objaw wzmocnienia flip-flop)? - do kontroli. Poza tym nie stwierdza się innych zmian ogniskowych w obrębie nerek. Nerki prawidłowo i o czasie wydzielają zakontrastowany mocz. Drobne uwapnione złoże w rzucie kielichów dolnych nerki prawej. Złoże wielkości do 8 mm w początkowym odcinku moczowodu prawego. Powyżej złoże moczowodu szerokości do 10 mm z niewielkim odczynem okolicznej tkanki tłuszczowej. UKM prawy szerszy od lewego, jednak bez istotnego poszerzenia. UKM nerki lewej nieposzerzony bez cieniujących konkrementów. Moczowód lewy nieposzerzony, bez uwapnionych złogów.

Pęcherz moczowy dobrze wypełniony moczem, o niepowiększonych ścianach.

Gruzoł krokowy wzmacnia niejednorodnie, w wymiarze poprzecznym mierzy do 32 x 43 mm (niepowiększony).

Nie wykazano powiększonych węzłów chłonnych w badanym obszarze.

Pętle jelitowe objęte badaniem w ramach wydolności metody o niepowiększonej ścianie, nieposzerzone, bez cech niedrożności, z prawidłowym pasażem kontrastu.

Duże naczynia nieposzerzone, z przysięciennymi uwapnionymi blaszkami miażdżycowymi.

Części kostne objęte badaniem bez podejrzanych zmian ogniskowych, ze zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi.

Zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych.

Na górnej granicy badania ślad płynu w jamach opłucnowych do 12 mm.

Wnioski:

Cechy marskości wątroby z umiarkowanie rozwiniętym krążeniem obocznym, jak w opisie. Wodobrzusze. Kamica UKM-u prawego i moczowodu prawego. Płyn w jamach opłucnowych.

2025-01-21- **88.012** - - (TK - jama brzuszna bez kontrastu i z kontrastem dożylnym wielofazowe z pojeniem doustnym z wtórnym opracowaniem) - TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej wykonano przed i wielofazowo po dożylnym podaniu środka kontrastującego

Dane ze skierowania: Diagnostyka przyczyn wodobrzusza, ocena wątroby pod kątem marskości.

Wodobrzusze - duża ilość płynu w jamie otrzewnej: okołowątrobowo o separacji do 18 mm, okołosledzionowo przy górnym biegunie do 45 x 45 mm, w prawej flance do 30 mm, w lewej flance do 17 mm, w miednicy mniejszej, w tym zachyłku pęcherzowo-odbytniczym do 27 mm oraz okołopętlowo.

Wątroba niepowiększona o obniżonej gęstości do około 36 j.H, jak w przypadku stłuszczenia/toksycznego uszkodzenia, o nierównych, guzkowych obrysach, jak w przypadku marskości. Miąższ wątroby wyraźnie niejednorodny, z licznymi drobnymi zmianami hypodensyjnymi wielkości do około 5-6 mm - obraz budzi niepokój guzków regeneracyjnych/dysplastycznych, ew. zmiany o typie hamartoma - dokładniejsza ocena możliwa w badaniu MR. Poza tym bez innych ewidentnych wzmacniających się i wypłukujących w fazie opóźnionej zmian.

Prawy płąt długości 9,5 cm, płąt ogoniasty długości 4,8 cm.

Wskaźnik C/RL prawidłowy (0,5).

Marek Oblaza, PESEL: 70061904579

Żyła wrotna szerokości do 17 mm - poszerzona, prawidłowo zakontrastowana. Żyłę wątrobowe prawidłowo zakontrastowane. Żyła śledzionowa, żyła krezkowa górna prawidłowo zakontrastowane. Poszerzone naczynia żyłne okołozółdkowe oraz okołoprzełykowe, o krętym przebiegu - cechy umiarkowanie rozwiniętego krążenia obocznego.

Drogi żółciowe wewnątrz- i zewnątrzwątrobowe nieposzerzone.

Pęcherzyk żółciowy obkurczony, bez uwapnionych konkrementów.

Śledziona powiększona (wym. dwubiegunowy 157mm), bez zmian ogniskowych.

Trzustka niepowiększona, o prawidłowych obrysach, bez zmian ogniskowych. Przewód Wirsunga nieposzerzony.

Nadnercza nieposzerzone.

Nerki obustronnie o prawidłowym położeniu, wielkości, obrysach i cieniowaniu miąższu. W fazie opóźnionej w warstwie miąższowej nerki lewej wyodrębnia się klinowatego kształtu zmiana średnicy 10 mm, słabo wyodrębniająca się w pozostałych fazach jako obszar hypodensji; hyperdensyjnym pasmem łączy się z UKM - niecharakterystyczna, uchyłek/obszar niedokrwienia (objaw wzmocnienia flip-flop)? - do kontroli. Poza tym nie stwierdza się innych zmian ogniskowych w obrębie nerek. Nerki prawidłowo i o czasie wydzielają zakontrastowany mocz. Drobne uwapnione złogi w rzucie kielichów dolnych nerki prawej.

Złóg wielkości do 8 mm w początkowym odcinku moczowodu prawego. Powyżej złogu moczowód szerokości do 10 mm z niewielkim odczynem okolicznej tkanki tłuszczowej. UKM prawy szerszy od lewego, jednak bez istotnego poszerzenia. UKM nerki lewej nieposzerzony bez cieniujących konkrementów. Moczowód lewy nieposzerzony, bez uwapnionych złogów.

Pęcherz moczowy dobrze wypełniony moczem, o niepogrubiałych ścianach.

Gruzoł krokowy wzmacnia niejednorodnie, w wymiarze poprzecznym mierzy do 32 x 43 mm (niepowiększony).

Nie wykazano powiększonych węzłów chłonnych w badanym obszarze.

Pętla jelitowe objęte badaniem w ramach wydolności metody o niepogrubiałej ścianie, nieposzerzone, bez cech niedrożności, z prawidłowym pasażem kontrastu.

Duże naczynia nieposzerzone, z przyściennymi uwapnionymi blaszkami miażdżycowymi.

Części kostne objęte badaniem bez podejrzanych zmian ogniskowych, ze zmianami zwyrodnieniowo-wytwórczymi.

Zmiany zwyrodnieniowe stawów biodrowych.

Na górnej granicy badania ślad płynu w jamach opłucnowych do 12mm.

Wnioski:

Cechy marskości wątroby z umiarkowanie rozwiniętym krążeniem obocznym, jak w opisie. Wodobrzusze. Kamica UKM-u prawego i moczowodu prawego. Płyn w jamach opłucnowych.

2025-01-23- **44.13** - - (Gastroskopia - inne) - Przełyk w górnej części prawidłowy. Od 30 cm od linii siekaczy widoczne trzy kolumny krętych żyłaków przełyku, zajmujących w dolnej części przełyku ok 1/3 światła przełyku. Linia "Z" równa, zlokalizowana na górnej granicy fałdów żołądkowych. Wpust od góry i w inwersji prawidłowy. W inwersji nie stwierdzono żyłaków dna żołądka. Żołądek podatny na insuflację o prawidłowej perystaltyce. Błona śluzowa dna prawidłowa, w trzonie błona śluzowa z cechami gastropatii wrotnej o małym nasileniu. Ponadto w trzonie i części przedodźwiernikowej żołądka błona śluzowa rumieniowa, z licznymi nadżerkami i wybroczynami krwawymi. W części przedodźwiernikowej na ścianie tylnej widoczne owrzodzenie śr. ok 8 mm pokryte włóknikiem. W opuszcze dwunastnicy widoczne liczne, drobne nadżerki oraz na ścianie przedniej owrzodzenie śr. ok 6 mm. W części zstępującej dwunastnicy błona śluzowa prawidłowa.

Z uwagi na zaburzenia krzepnięcia nie pobierano wycinków.

Biopsja:

Nie

Rozpoznanie:

Żyłaki przełyku - średnie wg. WGO. Gastropatia wrotno-nadżerkowa. Wrzód części antralnej żołądka. Wrzód opuszcza dwunastnicy.

Zalecenia:

Wskazane wykonanie opaskowania żyłaków przełyku w trybie palnowym.

2025-01-23- **88.971** - - (MR wątroby, trzustki, dróg żółciowych, nadbrzusza bez kontrastu i z kontrastem w opcji dynamicznej)
- Badanie MR jamy brzusznej wykonano aparatem 3T w sekwencjach T2 haste, T2 haste fs, T1 vibe dixon, DWI/ADC, T2 space oraz T1 vibe dixon i T2 haste po dożylnym podaniu środka kontrastowego Gadovist w ilości 9 ml w płaszczyznach poprzecznych, strzałkowych i czołowych, w warstwach o grubości 1mm - 5mm.

Dane na skierowaniu: żółtaczką; wodobrzusze; pogłębienie diagnostyki guzków wątroby obserwowanych w TK

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

Wodobrzusze: płyn okołowątrobowo gr. 29mm, okołosiedzionowo 21mm, znaczna ilość wzdłuż obu flanek

Do porównania dostępne badanie TK z 21.01.2025r.

Wątroba powiększona dł. 175 w wym. c-c, z przerostem lewego płata, o nierównym zarysie torebki - cechy przebudowy marskiej

Mięszak wątroby jest niejednorodny po podaniu ŚK z cechami uogólnionej przebudowy drobnoguzkowej (guzki regeneracyjne/dysplastyczne); część guzków o podwyższonym sygnale w sekw. T2w jak w dysplazji wysokiego stopnia (wg. LIRADS część guzków st. 3 - ocena w skali LIRADS uzależniona od etiologii marskości, do korelacji klinicznej); nie uwidoczniło zmian wykazujących APHE/washout - z uwagi na zwiększone ryzyko HCC celowa okresowa kontrola wątroby w badaniu USG. Cechy nadciśnienia wrotnego w postaci niewielkiego poszerzenia żyły wrotnej (16mm), splenomegalii - wymiar dwubiegunowy śledziony wynosi 160mm, żylaków przełyku oraz rekanalizacji żyły pępkowej.

Pęcherzyk żółciowy o pogrubiałej ścianie do 5mm (zmiany odczynowe/wtórnie do zaburzeń ciśnienia onkotycznego krwi) bez złogów.

Drogi żółciowe wewnątrzwątrobowe i zewnątrzwątrobowe nieposzerzone, o prawidłowym przebiegu i sygnale, bez cech kamicy przewodowej.

Trzustka niepowiększona; w ogonie obszar włk. 6mm hiperT2, hiperT2fs, hypoT1w nie wyodrębniający się w pozostałych sekwencjach - jednoznaczna ocena niemożliwa, w pierwszym rzędzie zmiana pozorna wtórnie do przyległego płynu. Przewód Wirsunga nieposzerzony, bez ubytków sygnału. Przewody trzustkowe I-rzędowe niewidoczne.

Śledziona bez zmian ogniskowych.

Obie nerki o prawidłowym położeniu i sygnale, nerka lewa bez cech zastoju o prawidłowym wzmocnieniu warstwy mięśniowej. W obu nerkach pojedyncze drobne torbiele. W nerce prawej poszerzony UKM: miedniczka do 16mm AP, kielichy do 13mm, moczowód w odcinku podmiedniczkowym nastrzyknięty zapalnie/pozapalnie; w przekrojach strzałkowych konkretnie włk. 8mm w proksymalnej cz. prawego moczowodu.

Nadnercza w badaniu MR bez uchwytnej patologii.

Powiększonych węzłów chłonnych i wolnego płynu w jamie brzusznej nie stwierdzono.

Ślad płynu w obu jamach opłucnowych.

Wnioski:

- marskość wątroby z cechami nadciśnienia wrotnego; wodobrzusze
- mięszak wątroby bez podejrzanych zmian ogniskowych
- zastój w NP
- niejednoznaczna strefa w ogonie trzustki

Konsultacje:

2025-01-22- **Konsultacja urologiczna**- Chory lat 54 z marskością wątroby, wodobrzuszem konsultowany z powodu przypadkowo wykrytej w TK j. brzusznej kamicy moczowodowej. Ponad to w TK 10 mm obszar hipodensyjny w nerce lewej - do kontroli.

Chory bez dolegliwości ze strony układu moczowego. Bez dolegliwości bólowych okolicy lędźwiowej. Bez gorączki.

W wywiadzie rodzinnym - rak prostaty u ojca - Chory w stałej kontroli, z relacji Chorego PSA - w normie.

Dotychczas nieleczony urologicznie

Chory wydolny krążeniowo i oddechowo.

W badaniu fizykalnym brzuch miękki, niebolesny, bez objawów otrzewnowych. Objaw Goldflama obustronnie ujemny.

W TK jamy brzusznej i miednicy:

Nerki obustronnie o prawidłowym położeniu, wielkości, obrysach i cieniowaniu mięszu. W fazie opóźnionej w warstwie mięśniowej nerki lewej wyodrębnia się klinowatego kształtu zmiana średnicy 10 mm, słabo wyodrębniająca się w pozostałych fazach jako obszar hipodensji; hyperdensyjnym pasmem łączy się z UKM - niecharakterystyczna, uchytek/obszar niedokrwienia (objaw wzmocnienia flip-flop)? - do kontroli. Poza tym nie stwierdza się innych zmian ogniskowych w obrębie nerek. Nerki prawidłowo i o czasie wydzielają zakontrastowany mocz. Drobne uwapnione złogi w rzucie kielichów dolnych nerki prawej. Złóg wielkości do 8 mm w początkowym odcinku moczowodu prawego. Powyżej złogu moczowód szerokości do 10 mm z

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

niewielkim odczynem okolicznej tkanki tłuszczowej. UKM prawy szerszy od lewego, jednak bez istotnego poszerzenia. UKM nerki lewej nieposzerzony bez cieniujących konkrementów. Moczowód lewy nieposzerzony, bez uwapnionych złogów. Pęcherz moczowy dobrze wypełniony moczem, o niepogrubiałych ścianach. Gruczoł krokowy wzmacnia niejednorodnie, w wymiarze poprzecznym mierzy do 32 x 43 mm (niepowiększony). Nie wykazano powiększonych węzłów chłonnych w badanym obszarze.

W badaniach laboratoryjnych:

CRP 6.30 mg/l

Kreatynina 60.5 umol/l

Płytki krwi $38 \times 10^3/\mu\text{L}$

Wskaźnik INR 1.66

Badanie ogólne moczu: Erytrocyty / hemoglobina 3+, bez cech ZUM

Chory ze zwiększonym ryzykiem krwawienia!

Z Chorym omówiono wyniki. Omówiono możliwości terapeutyczne - terapia MET, instalacja cewnika JJ. Chory decyduje się na próbę terapii zachowawczej. Poinformowany oraz świadomy konieczności pilnego zgłoszenia się do SOR w przypadku wystąpienia dolegliwości bólowych okolicy lędźwiowej + gorączka, innych niepokojących dolegliwości.

Zalecenia:

1. Dieta bogatopłynowa
 2. Aktywność fizyczna
 3. Silodosin 8 mg 1x1
 4. W razie gorączki $>38^{\circ}\text{C}$, dreszczy, silnych dolegliwości bólowych mimo regularnego stosowania leków wskazana pilna kontrola lekarska.
 5. Wskazana kontrola urologiczna za ok. 2 tygodnie w tut. Poradni Urologicznej (lek. Joanna Radwan). Wtedy ew. kwalifikacja do zabiegu URSL.
 6. Konieczne przygotowanie Chorego do znieczulenia w trybie planowym. Poprawa parametrów krzepnięcia.
- Wykonawca: lekarz Joanna Radwan Nr PWZ i specjalizacje: 4124202,

Badania laboratoryjne:

2025-01-21- Mikrobiologia- Anty-HBc total - krew na EDTA- anty-HBc total ujemny

2025-01-21- Mikrobiologia- Anty-HCV - krew na EDTA- anty-HCV ujemny

2025-01-21- Mikrobiologia- HBsAg- krew na EDTA- HBsAg ujemny

2025-01-21- Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów -WBC (Leukocyty) $4.92 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4,00 - 10,00], NEUT# 2.46 $\times 10^3/\mu\text{L}$ [1,90 - 7,00], LYMPH# $1.45 \times 10^3/\mu\text{L}$ [1,50 - 4,50] L, RE-LYMP# (Limfocyty reaktywne) $0.03 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,50], AS-LYMP# (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) $0.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,00] N, MONO# $0.68 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,10 - 0,90], EO# $0.26 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,05 - 0,50], BASO# $0.05 \times 10^3/\mu\text{L}$ [$< 0,10$], IG# $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,03], NEUT% 50.0 % [45,0 - 70,0], LYMPH% 29.5 % [25,0 - 45,0], RE-LYMP% (Limfocyty reaktywne) 0.60 /100 WBC [0,00 - 5,00], AS-LYMP% (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) 0,00 /100 WBC [0,00 - 0,00] N, MONO% 13.8 % [2,0 - 9,0] H, EO% 5.3 % [$< 5,0$] H, BASO% 1.0 % [$< 1,0$], IG% 0.4 % [0,0 - 0,5], NEUT-GI (Ziarnistość granulocytów) 159.4 GI [142,80 - 159,30] H, NEUT-RI (Reaktywność granulocytów) 47.6 RI [39,8 - 51,0], RBC (Erytrocyty) $3.04 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4,60 - 6,50] L, HGB (Hemoglobina) 10.60 g/dL [13,50 - 18,00] L, HCT (Hematokryt) 29.80 % [40,00 - 52,00] L, MCV 98.00 fL [80,00 - 98,00], MCH 34.90 pg [27,00 - 32,00] H, MCHC 35.60 g/dL [31,00 - 37,00], RDW-SD 54.5 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 15.40 % [11,50 - 14,50] H, Mikrocyty 1.5 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 5.7 % [5,6 - 11,5], Hypo-He 0.2 % [0,1 - 1,1], Hyper-He 0.5 % [0,7 - 1,3] L, NRBC# (Erytroblasty) $0.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, RET# (Retikulocyty) $0.096 \times 10^6/\mu\text{L}$ [0,028 - 0,10], RETpromil 31.40 promil [5,00 - 22,00] H, IRF 24.50 % [1,10 - 15,90] H, LFR 75.50 % [87,80 - 99,50] L, MFR 15.00 % [1,80 - 14,40] H, HFR 9.50 % [0,00 - 2,40] H, RET-HE 39.5 pg [28,0 - 35,0] H, PLT (Płytki krwi) $40.00 \times 10^3/\mu\text{L}$ [150,00 - 400,00] L, PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 10.60 fL [9,80 - 16,10], MPV 10.50 fL [9,00 - 12,00], P-LCR 30.00 % [19,10 - 42,30], PCT 0.04 % [0,16 - 0,38] L,

2025-01-23- Morfologia krwi 8-parametrowa-WBC (Leukocyty) $5.90 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4,00 - 10,00], RBC (Erytrocyty) $3.12 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4,60 - 6,50] L, HGB (Hemoglobina) 10.9 g/dL [13,5 - 18,0] L, HCT (Hematokryt) 31.2 % [40,0 - 52,0] L, MCV 100.0 fL [80,0 - 98,0] H, MCH 34.9 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 34.9 g/dL [31,0 - 37,0], RDW-SD 57.4 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 15.7 % [11,5 - 14,5] H, Mikrocyty 1.1 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 8.2 % [5,6 - 11,5], NRBC# (Erytroblasty) $0.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, PLT (Płytki krwi) $44 \times 10^3/\mu\text{L}$ [150 - 400] L, MPV 10.8 fL [9,0 - 12,0], PCT 0.05 % [0,16 - 0,38] L, PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 12.5 fL [9,8 - 16,1], P-LCR 32.3 % [19,1 - 42,3],

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

2025-01-27- Morfologia krwi 8-parametrowa-WBC (Leukocyty) 4.06 x10³/uL [4,00 - 10,00], RBC (Erytrocyty) 3.03 x10⁶/uL [4,60 - 6,50] L, HGB (Hemoglobina) 10.6 g/dL [13,5 - 18,0] L, HCT (Hematokryt) 29.9 % [40,0 - 52,0] L, MCV 98.7 fL [80,0 - 98,0] H, MCH 35.0 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 35.5 g/dL [31,0 - 37,0], RDW-SD 54.0 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 14.8 % [11,5 - 14,5] H, Mikrocyty 1.1 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 5.4 % [5,6 - 11,5] L, NRBC# (Erytroblasty) 0,0 x 10³/uL [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, PLT (Płytki krwi) 41 x10³/uL [150 - 400] L, MPV 10.3 fL [9,0 - 12,0], PCT 0.04 % [0,16 - 0,38] L, PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 10.3 fL [9,8 - 16,1], P-LCR 26.3 % [19,1 - 42,3],

2025-01-21- Badanie ogólne moczu (profil)-Barwa moczu pomarańczowy, Przejrzystość lekko mętny, Odczyn moczu (pH) 9.0 [5,0 - 7,5] H, Ciężar właściwy 1.008 [1,005 - 1,035], Białko +- [nieobecne], Glukoza nieobecna [nieobecna], Bilirubina nieobecna [nieobecna], Urobilinogen 2+ [w normie], Ciała ketonowe nieobecne [nieobecne], Azotyny nieobecne [nieobecne], Leukocyty nieobecne [nieobecne], Erytrocyty / hemoglobina 3+ [nieobecne], Erytrocyty 1964.6 /uL [< 13,6] H, Leukocyty 20.2 /uL [< 13,2] H, Nabłonki płaskie 0.8 /uL [< 5,7], Wałeczki szkliste 0,00 /uL [< 2,25] N, Bakterie 27.4 /uL [< 26,4] H, Histogram (wykres 2468585), Komentarz Komentarz: , Wstępna ocena morfologii erytrocytów: izomorficzne., ,

2025-01-21/09:51 Płytki krwi na Thromboexact 38 x10³/uL [150 - 400] <2,6 mmol/l Dla osób z umiarkowanym ryzykiem sercowo-naczyniowym

2025-01-27/07:08 Płytki krwi na Thromboexact 40 x10³/uL [150 - 400] L, <3,0 mmol/l Dla osób z małym ryzykiem sercowo-naczyniowym], ,

2025-01-21/10:39 Grupa krwi A, RhD + (dodatni), Przeciwciała nie stwierdzono, Potwierdzony/niepotwierdzony Nie, Numer badania G25/1999, 2.1 mmol/l Dla osób z ekstremalnym ryzykiem sercowo-naczyniowym

2025-01-21/10:05 Czas protrombinowy 18.3 sek. [10,4 - 13,0] H, <1,4 mmol/l Dla osób z bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym

2025-01-21/10:05 Wskaźnik protrombinowy 40.9 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.66 [0,80 - 1,20] H, <1,8 mmol/l Dla osób z dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym

2025-01-23/09:49 Czas protrombinowy 17.7 sek. [10,4 - 13,0] H, <2,6 mmol/l Dla osób z umiarkowanym ryzykiem sercowo-naczyniowym

2025-01-23/09:49 Wskaźnik protrombinowy 43.5 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.56 [0,80 - 1,20] H, <3,0 mmol/l Dla osób z małym ryzykiem sercowo-naczyniowym], ,

2025-01-27/07:09 Czas protrombinowy 16.9 sek. [10,4 - 13,0] H, **2025-01-21/10:15** Ferrytyna 194 ug/l [30 - 400],

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-24/09:37** AFP 6.16 IU/ml [< 5,8] H,

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Fosfataza alkaliczna 79 U/l [40 - 129],

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** GGTP 135 U/l [10 - 71] H,

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-27/08:07** GGTP 91 U/l [10 - 71] H,

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:23** HbA1C% 4.4 % [4,0 - 6,0],

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** TSH 3.420 uIU/ml [0,270 - 4,200],

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/09:57** IgA 4.73 g/l [0,70 - 4,00] H,

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/09:57** IgG 15.30 g/l [6,38 - 17,00],

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 60.5 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 58.8 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

2025-01-27/07:09 Wskaźnik protrombinowy 46.0 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.53 [0,80 - 1,20] H, **2025-01-21/10:15** Kreatynina 59.2 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

Przy przyjęciu Pacjent w stanie ogólnym dobrym, wydolny krążeniowo i oddechowo. W badaniach laboratoryjnych łagodna niedokrwistość, małopłytkowość, hipokaliemia, hipoalbuminemia, wydłużony INR, hiperbilirubinemia (138.00 umol/l), podwyższone aminotransferazy (AST>ALT, GGTP); miernie podwyższone AFP (6.16 IU/ml); ALP, ferrytyna, wysycenie transferyny żelazem, CRP - w zakresie normie

Wykonano TK jamy brzusznej i miednicy - opisano m.in. cechy marskości wątroby z licznymi drobnymi zmianami o charakterze guzków dysplastycznych/regeneracyjnych, z umiarkowanie rozwinętym krążeniem obocznym, kamicej UKM-u prawego i moczowodu prawego. Zmiany w wątrobie weryfikowano w MRI - przebudowa drobnoguzkowa, część guzków o obrazie dysplazji wysokiego stopnia (LIRADS t. 3).

Wykonano gastroskopię - żylaki przełyku średnie wg WGO, nadżerki trzonu i części przedodźwiernikowej żołądka oraz opuszki dwunastnicy, owrzodzenie części przedodźwiernikowej żołądka oraz ściany przedniej dwunastnicy. Z uwagi na zaburzenia krzepnięcia i małopłytkowość nie pobierano wycinków. Pobrano badanie stolca w kierunku H.pylori - wynik w trakcie oznaczania, a następnie włączono do leczenia IPP.

W trakcie hospitalizacji stosowano leczenie odwadniające antagonistą aldosteronu oraz diuretykiem pętlowym, suplementowano potas, dołączono karwedilol. Podjętym działaniem uzyskano znaczne zmniejszenie wodobrzusza oraz obręzków obwodowych, spadek parametrów wątrobowych. Ponadto konsultowano urologicznie - zalecenia wdrożono.

Pacjenta w stanie ogólnym dobrym wypisano z Oddziału z zaleceniami jak poniżej. Pouczono o konieczności całkowitej abstynencji alkoholowej.

lekarz Krzysztof Filip Przeczek, Nr PWZ: 3538940

Zalecenia po zakończonej hospitalizacji:

Proszę zgłosić się celem hospitalizacji w dn. 14.03.2025 do wykona ligacji żyłaków przełyku z przygotowaniem - przetoczenie KKP - termin badania (17.03.2025) - wydano e -skierowania . Wskazane wcześniejsze potwierdzenie w dniu poprzedzającym hospitalizację z sekretariatem Ruchu Chorych 12-400 -35-69

Ponowny termin hospitalizacji w dniu 15.07.2025 godz. celem wykonania MRI jamy brzusznej (LIRADS 3) - badanie w dn. 15.07.2025 godz 12.00

Proszę odebrać wynik badania H.pylori w stolcu za ok 10 dni (po wcześniejszym kontakcie telefonicznym 12 400 35 69) celem określenia dalszego postępowania.

Dieta jak w przewlekłych schorzeniach wątroby, bezwzględna abstynencja alkoholowa oraz niepalenie papierosów. Dodatkowe informacje: <https://www.su.krakow.pl/diety>

Regularna kontrola w ramach POZ, w tym okresowa kontrola parametrów laboratoryjnych (morfologia, elektrolity, ALT, AST, ALP i GGTP, PT, stężenie albuminy, bilirubiny oraz AFP). Kontrola morfologii, parametrów wątrobowych, potasu za tydzień. W zależności od wyników odpowiednia suplementacja.

Kontrolna gastroskopia co rok lub w razie wystąpienia objawów dekompensacji wątroby.

Okresowa kontrola w Poradni Gastrologicznej wg odrębnego harmonogramu - wydano e -skierowanie

Codzienna kontrola masy ciała, w razie wzrostu masy o 2 kg w ciągu 3 dni lub szybszej pilna kontrola lekarska.

Wskazane wykonywanie kontrolnego USG jamy brzusznej z oznaczeniem AFP co 6 miesięcy.

W razie nasilenia dolegliwości, w tym narastania wodobrzusza, wystąpienia żółtaczki czy objawów krwawienia do przewodu pokarmowego wskazany pilny kontakt z lekarzem.

Leki:

Spironol 100 mg 1-0-0 tbl - ew. modyfikacja w ramach POZ, na podstawie występowania wodobrzusza, obręzków, kontroli masy ciała

Furosemid 40 mg 1-0-0 tbl

Kalipoz 1-0-0 tbl - pod kontrolą stężenia potasu w surowicy.

Atram 6,25 mg 1-0-1 tbl - pod kontrolą CTK i AS - docelowa akcja serca ok 55/min. W przypadku niskich CTK, AS - ew. redukcja pod kontrolą lekarza POZ.

Controloc 40 mg 1-0-0 tbl na czczo, 30 min. przed posiłkiem

witamina D 2000 j dziennie

Silodosin 8 mg 1-0-0 tbl

Zalecenia urologiczne:

1. Dieta bogatopłynowa

Marek Obłaza, PESEL: 70061904579

2. Aktywność fizyczna

3. Silodosin 8 mg 1x1

4. W razie gorączki > 38°C, dreszczy, silnych dolegliwości bólowych mimo regularnego stosowania leków wskazana pilna kontrola lekarska.

5. Wskazana kontrola urologiczna za ok. 2 tygodnie w tut. Poradni Urologicznej (lek. Joanna Radwan). Wtedy ew. kwalifikacja do zabiegu URSL.

Rp.: kody dostępu do e-recept: **1782, 9848,**

Atram 6,25 [tabletki] 6,25 mg - 1 OP., 1-0-1 tbal. [odpł.:100%],

Controloc 40 [tabletki dojelitowe] 40 mg - 1 OP., 1-0-1 tbal. [odpł.:50%],

Furosemid Medreg [tabletki] 40 mg - 2 OP., 1-0-0 tbal. [odpł.:R],

Kalipoz Prolongatum [tabletki o przedłużonym uwalnianiu] 391 mg K+ - 1 OP., 1-0-0 tbal. [odpł.:100%],

Silodosin Recordati [kapsułki twarde] 8 mg - 1 OP., 1-0-0 tabl. [odpł.:100%],

Spironol [tabletki] 25 mg - 1 OP., 1-0-0 tbal. [odpł.:30%],

Orzeczona czasowa niezdolność do pracy: Wystawiono druk ZUS ZLA od 2025-01-20 do 2025-01-27, ilość dni 8

Wystawiono e-skierowanie:

Oddział gastroenterologiczny - 9794

Poradnia gastroenterologiczna - 0479

Poradnia urologiczna - 0402

Lekarz wypisujący:	dr n. med. Janina Zahradnik-Bilska Nr pr. wyk. zaw. : 8364245, Choroby wewnętrzne, Gastroenterologia,
---------------------------	---

Potwierdzam odbiór karty informacyjnej z leczenia szpitalnego:

Data :

Podpis pacjenta (lub przedst. ustawowego) :

Szanowni Państwo,
zachęcamy do wypełnienia ankiety, dotyczącej jakości opieki w naszym Szpitalu,
która dostępna jest na stronie internetowej, pod adresem:

<https://www.cmj.org.pl/ankiety/sukrakow>