

ul. Marii Orwid 11, 30-688 Kraków
nr Ks. Rejestrowej: 000000018583
Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne
Zespół Oddziałów Klinicznych

Oddział Kliniczny Gastroenterologii, Hepatologii, Toksykologii i Chorób Wewnętrznych

Kody resortowe: cz. V: 86, cz. VII: 647
Macieja Jakubowskiego 2/H4, 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: 75428/2025

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

Rozpoznanie kliniczne /choroba zasadnicza/:

K70.3 Alkoholowa marskość wątroby
Poalkoholowa marskość wątroby.

Choroby współistniejące:

I85.9 Żylaki przełyku bez krwawienia
Żylaki przełyku ze znamionami zagrażającego krwawienia. Stan po ligacji żyłaków przełyku 17.03.2025 r. oraz 16.07.2025 r.
D69.6 Nieokreślona małopłytkowość
Małopłytkowość.

Guzki wątroby z cechami dysplazji wysokiego stopnia (wg. LIRADS st. 3)
Kamica moczowodu prawego.
Wrzody żołądka i dwunastnicy w wywiadzie.

Oddział Kliniczny Gastroenterologii, Hepatologii, Toksykologii i Chorób Wewnętrznych Okres pobytu od 2025-07-15 do 2025-07-17	Nr w Wykazie Chorych Oddziału: 2893 / 2025
--	---

Leczenie (Zabiegi/procedury operacyjne/zastosowane leki):

2025-07-16 - 100.11 - Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 minut do 60 minut)
2025-07-16 - 100.51 - Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)
2025-07-16 - 93.964 - Tlenoterapia

Zastosowane leki:

Furosemidum, Kalii chloridum, Spironolactonum

Wyniki badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz konsultacji:

Pomiary (waga,wzrost)

2025-07-15 - Waga: 81 (kg) 2025-07-15 - Wzrost: 182 (cm)
Wskaźniki:
2025-07-15 - BMI: 24,45 (kg/m2) 2025-07-15 - Powierzchnia ciała: 2,023 (m2)

Badania diagnostyczne:

2025-07-16 - 44.13 Gastroskopia - inne
Przełyk -widoczne bliznowte zaciągnięcia. W dolnej części poszerzenia żylna ze znamionami zagrażającego krwawienia. Linia Z regularna na górnej granicy fałdów żołądkowych. Wpust bez zmian. Żołądek prawidłowo podatny na insuflację. Perystaltyka ścian zachowana. Błona śluzowa trzonu o pogrubiaych fałdach ze wznoszonym rysunkiem pól żołądkowych. W części przedodźwiernikowej obszary przekrwienia i obrzęku błony śluzowej. Odźwiernik drożny. Opuszcza i część pozaopuszkowa dwunastnicy prawidłowa. Gastroskopia odwrócona - bez zmian. Nie stwierdzono żyłaków dna ani okolicy podwpustowej. Wykonano ligację żyłaków przełyku-założono sześć opasek gumowych.
Biopsja:
Nie
Rozpoznanie:
Żylaki przełyku
Zalecenia:
Dieta płynna

Konsultacje:

2025-07-16 Konsultacja anestezyjologiczna

Wykonawca: lekarz **Katarzyna Konturek** (NPWZ: 4958797 - Lekarz); Specj.: Anestezjologia i intensywna terapia

Badania mikrobiologiczne:

2025-07-16 (CPE-DNA/NOSICIELSTWO) Wykrywanie i różnicowanie sekwencji genów związanych z niewrażliwością na karbapenemy -wymaz z odbytu

Numer badania: 28203/M/25

Gen bla VIM NIE WYKRYTO
Gen bla IMP NIE WYKRYTO
Gen bla NDM NIE WYKRYTO
Gen bla KPC NIE WYKRYTO
Gen bla OXA-48 NIE WYKRYTO

Badania laboratoryjne

2025-07-15 - Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów WBC (Leukocyty) $4.70 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4,00 - 10,00], NEUT# $2.22 \times 10^3/\mu\text{L}$ [1,9 - 7,0], LYMPH# $1.68 \times 10^3/\mu\text{L}$ [1,5 - 4,5], RE-LYMP# (Limfocyty reaktywne) $0.05 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,50], AS-LYMP# (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,02], MONO# $0.50 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,10 - 0,90], EO# $0.25 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,05 - 0,5], BASO# $0.04 \times 10^3/\mu\text{L}$ [$< 0,1$], IG# $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,03], NEUT% 47.3 % [45,0 - 70,0], LYMPH% 35.7 % [25,0 - 45,0], RE-LYMP% (Limfocyty reaktywne) 1.10 /100 WBC [0,00 - 5,00], AS-LYMP% (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) 0.20 /100 WBC [0,00 - 0,30], MONO% 10.6 % [2,0 - 9,0] H, EO% 5.3 % [$< 5,0$] H, BASO% 0.9 % [$< 1,0$], IG% 0.2 % [0,0 - 0,5], NEUT-GI (Ziarnistość granulocytów) 157.6 GI [142,80 - 159,30], NEUT-RI (Reaktywność granulocytów) 45.8 RI [39,8 - 51,0], RBC (Erytrocyty) $3.92 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4,6 - 6,5] L, HGB (Hemoglobina) 13.0 g/dL [13,5 - 18,0] L, HCT (Hematokryt) 36.2 % [40,0 - 52,0] L, MCV 92.3 fL [80,0 - 98,0], MCH 33.2 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 35.9 g/dL [31,0 - 37,0], RDW-SD 49.9 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 14.6 % [11,5 - 14,5] H, Mikrocyty 1.5 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 3.6 % [5,6 - 11,5] L, NRBC# (Erytoblasty) $0,0 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,00] N, NRBC% 0 /100WBC [0,0 - 0,0] N, PLT (Płytki krwi) $45 \times 10^3/\mu\text{L}$ [150 - 400] L, , Możliwe występowanie agregatów płytek krwi, wskazana kontrola na Thromboexact. , PDW 10.7 fL [9,8 - 16,1], MPV 9.9 fL [9,0 - 12,0], P-LCR 23.6 % [19,1 - 42,3], PCT 0.04 % [0,16 - 0,38] L,

2025-07-17 - Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów WBC (Leukocyty) $6.27 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4,00 - 10,00], NEUT# $3.37 \times 10^3/\mu\text{L}$ [1,9 - 7,0], LYMPH# $2.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ [1,5 - 4,5], RE-LYMP# (Limfocyty reaktywne) $0.04 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,50], AS-LYMP# (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,00 - 0,02], MONO# $0.58 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,1 - 0,9], EO# $0.25 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,05 - 0,5], BASO# $0.04 \times 10^3/\mu\text{L}$ [$< 0,1$], IG# $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,03], NEUT% 53.7 % [45,0 - 70,0], LYMPH% 32.2 % [25,0 - 45,0], RE-LYMP% (Limfocyty reaktywne) 0.60 /100 WBC [0,00 - 5,00], AS-LYMP% (Limfocyty syntetyzujące przeciwciała) 0.20 /100 WBC [0,00 - 0,30], MONO% 9.3 % [2,0 - 9,0] H, EO% 4.0 % [$< 5,0$], BASO% 0.6 % [$< 1,0$], IG% 0.2 % [0,0 - 0,5], NEUT-GI (Ziarnistość granulocytów) 158.6 GI [142,80 - 159,30], NEUT-RI (Reaktywność granulocytów) 46.2 RI [39,8 - 51,0], RBC (Erytrocyty) $4.44 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4,6 - 6,5] L, HGB (Hemoglobina) 14.7 g/dL [13,5 - 18,0], HCT (Hematokryt) 39.9 % [40,0 - 52,0] L, MCV 89.9 fL [80,0 - 98,0], MCH 33.1 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 36.8 g/dL [31,0 - 37,0], RDW-SD 47.9 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 14.6 % [11,5 - 14,5] H, Mikrocyty 2.1 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 3.9 % [5,6 - 11,5] L, NRBC# (Erytoblasty) $0,0 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, PLT (Płytki krwi) $59 \times 10^3/\mu\text{L}$ [150 - 400] L, PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 10.0 fL [9,8 - 16,1], MPV 9.7 fL [9,0 - 12,0], P-LCR 22.4 % [19,1 - 42,3], PCT 0.06 % [0,16 - 0,38] L,

2025-07-15 11:26 AFP 4.63 IU/ml [$< 5,8$],

2025-07-15 11:10 Albumina 40.00 g/l [39,70 - 49,40],

2025-07-15 11:10 ALT 42 U/l [10 - 50],

2025-07-15 10:53 APTT 41.2 sek [26,0 - 36,0] H,

2025-07-15 11:10 AST 51 U/l [10 - 50] H,

2025-07-15 11:10 CRP 0.69 mg/l [$< 5,00$],

2025-07-15 11:10 Bilirubina całkowita 54.90 umol/l [$< 21,00$] H,

2025-07-15 10:53 Czas protrombinowy 17.2 sek. [10,4 - 13,0] H, Wskaźnik protrombinowy 50.7 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.46 [0,80 - 1,20] H,

2025-07-15 11:10 Fosfataza alkaliczna 83 U/l [40 - 129],

2025-07-15 11:10 GGTP 63 U/l [10 - 71],

2025-07-15 14:59 Grupa krwi A, RhD + (dodatni), Przeciwciała nie stwierdzono, Potwierdzony/niepotwierdzony Tak, Numer badania G25/1999, Data badania 21-01-2025, Numer badania G25/19705,

2025-07-15 11:10 Kreatynina 58.0 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg MDRD > 60 ml/min/1,73m² [> 60] N, GFR wg CKD-EPI 110 ml/min/1,73m² [> 90],

2025-07-15 11:03 Potas 4.21 mmol/l [3,50 - 5,10],

2025-07-15 11:03 Sód 139 mmol/l [136 - 145],

2025-07-15 11:26 Witamina D total 25(OH) 71.50 ng/ml [30,00 - 80,00],

Epikryza:

Niniejszą kartę informacyjną należy rozpatrywać z dotychczasową dokumentacją medyczną.

Pacjent 55 letni z alkoholową marskością wątroby, z guzkami wątroby z cechami dysplazji wysokiego stopnia (wg. LIRADS st. 3), został przyjęty do tut. Oddziału celem wykonania zabiegu ligacji żyłaków przełyku.

Przy przyjęciu Pacjent w stanie ogólnym dobrym, wydolny krążeniowo i oddechowo, nie zgłaszał dolegliwości, w tym bóli brzucha, wymiotów, objawy krwawienia z przewodu pokarmowego, utratę masy ciała. W badaniach laboratoryjnych małopłytkowość, AFP niepodwyższona, nieznacznie podwyższone transaminazy, bilirubina całkowita oraz INR.

Wykonano gastroskopię - w dolnej części przełyku poszerzenia żyłne ze znamionami zagrażającego krwawienia - założono 6 opasek gumowych.

Przebieg zabiegu i hospitalizacji bez powikłań. Ustalono terminy hospitalizacji celem kontroli zmian ogniskowych w wątrobie i kolejnej ligacji żyłaków przełyku. Pacjenta w stanie ogólnym dobrym wypisano z Oddziału z zaleceniami jak poniżej.

Wpisujący: **lek. Krzysztof Filip Przczek (NPWZ: 3538940 - Lekarz)**

Zalecenia po zakończonej hospitalizacji:

Ustalono termin hospitalizacji celem diagnostyki zmian w wątrobie (11.08.2025 r.) - proszę zgłosić się o godzinie 8:30, optymalnie z aktualnym wynikiem kreatyniny (ważny wykonany do 2 tygodnie przed przyjęciem) - wydano e-skierowanie.

Ustalono termin hospitalizacji z wykonaniem ligacji żyłaków przełyku (termin przyjęcia 21.11.2025 r., termin ligacji 24.11.2025 r. - może wymagać przetoczenia KKP przed zabiegiem). Proszę potwierdzić telefonicznie termin w dniu przyjęcia o godz 8:30 (tel. 12 400 35 69) - wydano e-skierowanie.

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).

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

Okresowa kontrola w Poradni Gastrologicznej wg odrębnego harmonogramu.

Wskazana systematyczna kontrola w Poradni Urologicznej.

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.

Leczenie przewlekłe bez zmian:

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

Furosemid 40 mg 1-0-0 tbl doustnie

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

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

Wystawiono skierowanie:

Oddział gastroenterologiczny kod dostępu: 7079

Oddział gastroenterologiczny kod dostępu: 8388

Orzeczona czasowa niezdolność do pracy: Wystawiono druk ZUS ZLA od 2025-07-15 do 2025-07-18, ilość dni: 4

Lekarz wypisujący:	Lek. Ignacy Jan Nowogrodzki (NPWZ: 2899729 - Lekarz) Specj.: Choroby wewnętrzne	prof. KIEROWNIKA Oddziału Klinicznego Gastroenterologii, Hepatologii, Toksykologii i Chorób Wewnętrznych <i>prof. dr hab. n. med. Danuta Owczarek</i>
Potwierdzam objęcie pacjenta 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>

Wykaz zalecanych diet jest dostępny na stronie internetowej szpitala pod adresem:
<https://www.su.krakow.pl/strefa-pacjenta/zalecenia-po-hospitalizacji#diety>

