

Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego

Nr w Wykazie Głównym Przyjęć i Wypisów: 85895/2025

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
Stan po ligacji żylaków przełyku 17.03.2025 r. oraz 16.07.2025 r.

D69.6 Nieokreślona małopłytkowość
Małopłytkowość.

D64.9 Nieokreślona niedokrwistość
Łagodna niedokrwistość normocytarna.

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	Nr w Wykazie Chorych
Okres pobytu od 2025-08-11 do 2025-08-11	Oddziału: 3316 / 2025

Leczenie (Zabiegi/procedury operacyjne/zastosowane leki):

Wyniki badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz konsultacji:

Pomiary (waga,wzrost) 2025-08-11 - Waga: 81.5 (kg)	2025-08-11 - Wzrost: 182 (cm)
Wskaźniki: 2025-08-11 - BMI: 24,6 (kg/m2)	2025-08-11 - Powierzchnia ciała: 2,028 (m2)
Badania laboratoryjne	
2025-08-11 - Morfologia krwi 8-parametrowa WBC (Leukocyty) 4.69 x10 ³ /uL [4,00 - 10,00], RBC (Erytrocyty) 3.84 x10 ⁶ /uL [4,60 - 6,50] L, HGB (Hemoglobina) 13.1 g/dL [13,5 - 18,0] L, HCT (Hematokryt) 34.7 % [40,0 - 52,0] L, MCV 90.4 fL [80,0 - 98,0], MCH 34.1 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 37.8 g/dL [31,0 - 37,0] H, RDW-SD 49.1 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 14.8 % [11,5 - 14,5] H, Mikrocyty 2.0 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 3.5 % [5,6 - 11,5] L, NRBC# (Erytroblasty) 0,0 x 10 ³ /uL [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, PLT (Płytki krwi) 43 x10 ³ /uL [150 - 400] L, MPV 9.5 fL [9,0 - 12,0], PCT 0.04 % [0,16 - 0,38] L, PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 10.4 fL [9,8 - 16,1], P-LCR 22.0 % [19,1 - 42,3],	
2025-08-11 13:03 AFP 5.92 IU/ml [< 5,8] H,	2025-08-11 12:45 Kreatynina 49.7 umol/l [62,0 - 106,0] L, GFR wg MDRD > 60 ml/min/1,73m2 [> 60] N, GFR wg CKD-EPI 118 ml/min/1,73m2 [> 90],
2025-08-11 12:45 Albumina 42.70 g/l [39,70 - 49,40],	2025-08-11 12:45 Lipaza 107 U/L [13 - 60] H,
2025-08-11 12:45 ALT 35 U/l [10 - 50],	2025-08-11 12:45 Potas 4.24 mmol/l [3,50 - 5,10],
2025-08-11 12:45 AST 49 U/l [10 - 50],	2025-08-11 12:45 Sód 139 mmol/l [136 - 145],
2025-08-11 12:45 CRP 0.81 mg/l [< 5,00],	2025-08-11 13:03 TSH 2.200 uIU/ml [0,270 - 4,200],
2025-08-11 12:45 Bilirubina całkowita 61.70 umol/l [< 21,00] H,	
2025-08-11 12:44 Czas protrombinowy 16.1 sek. [10,4 - 13,0] H, Wskaźnik protrombinowy 56.5 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.37 [0,80 - 1,20] H,	
2025-08-11 12:45 Fosfataza alkaliczna 80 U/l [40 - 129],	
2025-08-11 12:45 GGTP 70 U/l [10 - 71],	
2025-08-11 14:34 HBA1C% 4.8 % [4,0 - 6,0],	

Epikryza:

Niniejszą kartę informacyjną należy rozpatrywać z dotychczasową dokumentacją medyczną.

Pacjent 55 letni, z alkoholową marskością wątroby, po ligacji żyłaków przełyku (16.07.2025), z guzkami wątroby z cechami dysplazji wysokiego stopnia (wg. LIRADS st. 3), został przyjęty do tut. Oddziału celem pogłębienia diagnostyki zmian w wątrobie - wykonania rezonansu magnetycznego.

Przy przyjęciu Pacjent w stanie ogólnym dobrym, wydolny krążeniowo i oddechowo, nie zgłaszał dolegliwości, w tym bez dolegliwości bólowych brzucha, wymiotów, bez objawów krwawienia z przewodu pokarmowego, masa ciała stabilna. W badaniach laboratoryjnych łagodna niedokrwistość normocytarna, małopłytkowość, AFP nieznacznie podwyższona, transaminazy w normie, podwyższona lipaza (107 U/L) przy GGTP w górnej granicy normy, bilirubina całkowita podwyższona (61.70 umol/l; poprzednio 54,9) oraz nieznacznie wydłużony INR (poprawa w stosunku do poprzedniego badania). Wykonano NMR jamy brzusznej - opis w toku.

Przebieg badania i hospitalizacji bez powikłań. Pacjenta w stanie ogólnym dobrym wypisano z Oddziału z zaleceniami jak poniżej.

Wpisujący: lekarz Aleksandra Maria Mazurkiewicz-Mądry (NPWZ: 4377189 - Lekarz)

Zalecenia po zakończonej hospitalizacji:

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.

Obebrać wynik NMR - telefon 12 400 35 69
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 Poradniach specjalistycznych jak dotychczas.

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 co drugi dzień - ew. modyfikacja w ramach POZ, na podstawie występowania wodobrzusza, obręzków, kontroli masy ciała

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

Atram 6,25 mg 1/2-0-1/2 tbl doustnie - pod kontrolą CTK i AS - docelowa akcja serca ok 55/min. W przypadku niskich CTK, AS - ew. redukcja pod kontrolą lekarza POZ.

Lekarz wypisujący:	dr n. med. Agnieszka Piątek-Guziewicz (NPWZ: 9369456 - Lekarz) Specj.: 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>

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

