SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
ORDYNATOR DOKTOR NAUK MEDYCZNYCH MIROSŁAW KROCZAK
98-200 SIERADZ ul. Armii Krajowej 7
001129641-001 *052/120001/01/02*

Sieradz, dnia 2013.02.01
L. ks. gł. 2276

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Osiewała Zbigniew zam. [redacted]
Hospitalizowany na Oddziale Nefrologicznym i Chorób Wewnętrznych w [redacted]
w dniach 30.01.2013. - 01.02.2013.

ROZPOZNANIE

Zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy. Nadżerki żołądka. Atrofia błony śluzowej przełyku z tworzącymi się jego żylakami.

BADANIA INNE: ciężar ciała – 92kg, ciepłota -36.6^{0}C, tętno -78/min., RR – 120/80mmHg.

MORFOLOGIA: Hb – 14.1g%, Ht – 41.5%, E – 4.60x10^6/ul, MCHC - 34g%, MCV - 90.2fl, L – 5.52x10^3/ul, (gran.obojętnochłonne 44.9%, limfocyty 45.7%, monocyty 6.7%, gran.kwasochłonne 2.2%, gran.zasadochłonne 0.5%) płytki krwi - 175x10^3/ul. INR – 1.18, APTT – 29.2sek, D - DIMER – 0.13ug/ml.

KLIRENS KREATYNINY GFR-MDRD – 79.7ml/min/1.73^2.

BIOCHEMIA KRWI: Na^+ - 140mmol/l, K^+ - 4.4mmol/l, Cl - 103mmol/l, mocznik - 42mg/dl, kreatynina – 0.99mg/dl, kwas moczowy – 6.3mg/dl, bilirubina - 0.49mg/dl, białko – 7.6g/dl, ALAT -18 U/l, AspAT -20 U/l, CRP – 0.1mg/dl, ALP - IU/l, LDH - U/l, Żelazo - 112ug/dl, TRF bm – 2.18g/l, TIBC - 307ug/dl, Ferrytyna – 458ng/ml.

AFP - 1.7 IU/ml (n. 0,5-5,8); CEA – 0.7 ng/ml (n.niepalący do 3.8; palący do 5.5)..

ProBNP: 15.2 pg/ml (n. < 125.0). PROKALCYTONINA: 0.050ng/ml (n. < 0.046).

PROTEINOGRAM OSOCZA: Albuminy- 59.1%, Alpha 1- 2.9%, Alpha 2- 6.4%, Beta 1- 6.3%, Beta 2 – 7.6%, Gamma- 17.7%.

HBs antygen: ujemny.

PANENDOSKOPIA: (31.01.13) Po typowym przygotowaniu bez przeszkód wprowadzono fiberoskop do światła żołądka. Przełyk pokryty ścieńczałą błoną śluzową z widocznymi prześwitującymi naczyniami żylnymi (tworzące się żylaki?). Wpust niezmieniony - także w inwersji. Błona śluzowa żołądka prawidłowo ufałdowana, miejscami przekrwiona, szczególnie w części przedodźwiernikowej. W obrębie trzonu widoczne drobne, punkcikowate nadżerki, bez sangwinacji. Jeziorko śluzowe, obfite. Odźwiernik symetryczny, drożny, sprawny czynnościowo. Opuszka XII-cy kształtna, pokryta miejscami przekrwioną błoną śluzową. Dalsza część XII-cy niezmieniona.
Test ureazowy: ujemny. Dgn: Atrofia błony śluzowej przełyku z tworzącymi się jego żylakami ?. Zapalenie błony śluzowej żołądka i XII-cy. Nadżerki żołądka.

EKG: Normogram. Rytm zatokowy miarowy o częst. 70/min. Ujemny zał T w III.

KONSULTACJA LARYNGOLOGICZNA: (31.01.13) Dgn: Rhinopharyngitis chronica ac.

E P I K R Y Z A: Chory lat 51 przyjęty do szpitala z powodu bólów brzucha od miesiąca, duszności, spadku masy ciała, złego samopoczucia. W wywiadzie choroba wrzodowa żołądka, kamica nerkowa.
W chwili przyjęcia badaniem przedmiotowym z odchyleń od stanu prawidłowego stwierdzono: stan ogólny średni, język obłożony bia
Na podstawie obserwacji szpitalnej i wyników badań dodatkowych postawiono rozpoznanie j.w.
W leczeniu stosowano: dieta wrzodowa, Polprazol.
W dniu 01.02.2013r. w stanie ogólnym dobrym wypisano chorego do domu z zaleceniami:
- dieta wrzodowa,
- leki: ~~Gastrotuss 1 x 1 torebka godzinę po kolacji,~~
  ~~Nolpaza 20 mg 2 x 1 tabl na czczo,~~
  Gealcid 3 x 1 tabl do ssania między posiłkami,
  Gasprid 5 mg ~~2 x 1 tabl.~~,
- wypisano po jednym opakowaniu każdego z leków,
- dalsze leczenie w POZ, Poradni Gastroenterologicznej.

Polprazol (20) 1 przed śniadaniem → Zolpaz (20) 1 tabl 30 min przed obiadem

LEKARZ PROWADZĄCY:

Joanna Pi[illegible]
specjalista chorób wewn[illegible]
Sieradz, ul. 11 listopad[illegible]
8394130

ORDYNATOR ODDZIAŁU:

ORDYNATOR
Oddziału Nefrologicznego
Chorób Wewnętrznych
Dr n. med. Mirosław Kroczak
[illegible]444