



Zespół Opieki  
Zdrowotnej  
w Końskich

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH  
Nr księgi rej. 000000014586  
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza  
Świętokrzyskie Centrum Reumatologii  
GIMNAZJALNA 41b, 26-200 Końskie  
tel. 413902261  
Kod VII: 011, Kod VIII: 4280  
REGON: 260076450 NIP: 6581705655



Świętokrzyskie Centrum Reumatologii

## KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię: **KOZAK Elżbieta**

Data urodzenia: **1957-12-21**

Adres: **26-212 Przyłogi 144**

Data przyjęcia: **2026-04-10 07:50**

Data wypisu: **2026-04-16 12:00**

Wiek: **68 lat**

L. wyk. oddz.: **Ks.O/429/2026**

Płeć: **K**

PESEL: **57122111282**

Telefon: **518373287**

L. wyk. gł.: **Ks.I/12147/2026**

E-skierowanie: **2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.19067.4.1**

Świętokrzyskie Centrum Reumatologii 2026-04-10 07:50 do dnia 2026-04-16 12:00

### ROZPOZNANIA:

M35.9: Inne układowe choroby tkanki łącznej - Układowe choroby tkanki łącznej, nieokreślone

Układowe choroby tkanki łącznej -

Twardzina układowa do dalszej obserwacji.

Zmiany włóknisto-guzkowe w szczytach płuc.

Nadciśnienie tętnicze.

Hipercholesterolemia.

Zespół cieśni kanału nadgarstka po stronie lewej.

Stan po operacji zespołu cieśni nadgarstka po stronie prawej (12.2024 r.).

Uogólniona choroba zwyrodnieniowa stawów.

Dyskopatia kręgosłupa szyjnego C4-C6 oraz wielopoziomowa dyskopatia kręgosłupa piersiowego.

Zaburzenia depresyjne.

Stan po appendektomii (2007).

Zaćma początkowa OPL.

### PROCEDURY MEDYCZNE WG ICD9:

89.00: Porada lekarska, konsultacja, asysta (x8), 89.04: Opieka pielęgniarki lub położnej (x7), 87.42: Tomografia klatki piersiowej - inne (x2), 99.9950: Kapilaroskopia (x2), 87.411: TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, 95.1915: Test Schirmera, 93.1202: Ćwiczenia czynne wolne, 93.3983: Pole magnetyczne stałe i niskiej częstotliwości, 99.836: Naświetlanie promieniami Bioptron, 87.221: RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe, 88.28: Zdjęcie RTG kostki/stopy, 88.23: Zdjęcie RTG nadgarstka/dłoni, C59: Odczyn opadania krwinek czerwonych, A01: Badanie ogólne moczu (profil), L31: Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP), I19: Aminotransferaza asparaginianowa (AST), L11: Fosfataza alkaliczna, N45: Potas (K), O35: Sód (Na), L43: Glukoza z krwi żyłnej, I89: Bilirubina całkowita, I17: Aminotransferaza alaninowa (ALT), M37: Kreatynina, I81: Białko C-reaktywne (CRP), C55: Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów, 99.97: Leczenie farmakologiczne, 99.999: Pozostałe procedury - inne

Ciężar ciała przy przyjęciu: 78 kg

Ciężar ciała przy wypisie: 78 kg

### WYNIKI BADAŃ W ZAŁĄCZENIU:

BADANIA LABORATORYJNE

BADANIA OBRAZOWE

#### BADANIA LABORATORYJNE:

|                                            | 2026-04-11 | 2026-04-14 | 2026-04-15 |
|--------------------------------------------|------------|------------|------------|
| <b>Morfologia krwi (pełna)</b>             |            |            |            |
| Leukocyty (tys/ $\mu$ l)<br>[3,98 - 10,04] | 6,8        |            |            |
| Erytrocyty (mln/ $\mu$ l)<br>[3,90 - 5,10] | 4,20       |            |            |
| Hemoglobina (g/dl)<br>[12 - 16]            | 12,2       |            |            |
| Hematokryt (%)<br>[34,10 - 44,90]          | 37         |            |            |
| MCV (fl)<br>[79,40 - 94,80]                | 87         |            |            |
| MCH (pg)<br>[25,60 - 32,20]                | 29         |            |            |
| MCHC (g/dl)<br>[32,20 - 35,50]             | 33,2       |            |            |

[illegible]

## **ZALECONE LECZENIE:**

Kody dostępne e-Recept:

- 7720 (Mesopral, Roswera, Aramlessa, Indapen SR, Asentra)
- 1844 (Ibuvit D3 2000 IU, Kalipoz prolongatum, Doreta, Tizanor)
- 9519 (Hydroxychloroquine Adamed, Polfilin prolongatum, Fosydyna Plus, Xefo Rapid)

Leki:

- Mesopral, 20 mg, kaps. dojelitowe, twarde, 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano na czczo, odpł.: 50%
- Roswera, 20 mg, tabl. powł., 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 wieczorem, odpł.: 30%
- Aramlessa, 10 mg+5 mg, tabl., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano, odpł.: R
- Indapen SR, 1,5 mg, tabl. o przedł. uwalnianiu, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano, odpł.: 30%
- Asentra, 50 mg, tabl. powł., 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano, odpł.: 30%
- Ibuvit D3 2000 IU, 2000 j.m., kaps. miękkie, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 100%
- Kalipoz prolongatum, 391 mg K+, tabl. o przedł. uwalnianiu, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 100%
- Doreta, 37,5 mg+325 mg, tabl. powł., 60 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 3x1, odpł.: 30%
- Tizanor, 2 mg, tabl., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 wieczorem, odpł.: 100%
- Hydroxychloroquine Adamed, 200 mg, tabl. powł., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 wieczorem, odpł.: 100%
- Polfilin prolongatum, 400 mg, tabl. powł. o przedł. uwalnianiu, 60 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 2x1, odpł.: 100%
- Fosydyna Plus, kaps., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 100%
- Xefo Rapid, 8 mg, tabl. powł., 20 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 2 tabl. w razie silnego bólu, odpł.: 100%

## **E-SKIEROWANIA:**

Poradnia okulistyczna, kod dostępowy: 2323

Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej, kod dostępowy: 2955

Poradnia chorób płuc, kod dostępowy: 6637

Poradnia reumatologiczna, kod dostępowy: 0009

## **E-RECEPTY:**

Mesopral, Roswera, Aramlessa, Indapen SR, Asentra, kod dostępowy: 7720

Ibuvit D3 2000 IU, Kalipoz prolongatum, Doreta, Tizanor, kod dostępowy: 1844

Hydroxychloroquine Adamed, Polfilin prolongatum, Fosydyna Plus, Xefo Rapid, kod dostępowy: 9519

## **TRYB WYPISU:**

skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym

## **ZAKAŻENIE:**

Brak zakażenia

## **EPIKRYZA:**

Pacjentka lat 68 została przyjęta do Oddziału z powodu występowania bólu oraz sztywności rąk, blednięcia palców rąk, dolegliwości bólowych kończyn górnych oraz dolnych. Dodatkowo zgłaszała ból kręgosłupa w odcinku szyjnym, trudności w poruszaniu się, szumy uszne (ucho prawe), problemy z pamięcią, suchy kaszel od około 3 miesięcy. Podawała występowanie sztywności porannej do około 1 h. Zgłaszała także okresowo występujące trudności w połykaniu pokarmów stałych, czasami zdarzało się, że krztusiła się wodą. Inne objawy typowe dla chorób układowych tkanki łącznej negowała.

Pacjentka pozostaje pod kontrolą Poradni Neurologicznej (oczekuje na USG doppler tętnic szyjnych i kręgowych), ma zaplanowany termin wizyty w Poradni Chirurgii Naczyniowej. Przebyła leczenie uzdrowiskowe w dn. 25.11. - 16.12.2025 r. W dostępnych badaniach laboratoryjnych z Poradni Reumatologicznej w marcu bieżącego roku w profilu ANA 4: p/ciała w mianie 1:2560, centromer B +++; proteinogram bez nieprawidłowości; w badaniach w listopadzie 2025 r. RF, p/ciała anty-CCP nieobecne.

W wykonanym w lutym 2026 r. TK głowy stwierdzono drobne zwapnienia w jądrach podkorowych obustronnie, duże zwapnienia w śródczaszkowych odcinkach tętnic szyjnych i w obu tętnicach kręgowych; poza tym tkanka mózgowa prawidłowa. W ECHO serca z dn. 17.11.2025 r. opisano jamy serca nieposzerzone, mięsień lewej komory bez przerostu, bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości, EF 60%, w badaniu Dopplera ślad IM, gradient komorowo-aortalny nieistotny, osierdzie wolne; Holter RR w normie.

W wykonanym w listopadzie 2025 r. RTG klatki piersiowej nie stwierdzono nieprawidłowości. W 2020 r. odbyło się badanie gastroskopowe - brak wyniku, chora podaje, że przeszła eradycję H. pylori.

W badaniach wykonanych w trakcie obecnej hospitalizacji w morfologii bez nieprawidłowości, niskie wskaźniki stanu zapalnego. Badania wirusologiczne w kierunku zakażeń HBV, HCV ujemne. Markery AFP, CEA ujemne. Badanie kału na krew utajoną ujemne. W pozostałych badaniach laboratoryjnych bez cech uszkodzenia narządowego. W opracowaniu pozostają składowe C3 oraz C4 dopełniacza. W teście Schirmera prawidłowe wydzielanie łez. W wykonanej kapilaroskopii stwierdzono bardzo liczne megakapilary w obrębie wszystkich palców (4 - 5 w polu widzenia), liczne naczynia poszerzone - obraz active pattern ze spektrum twardzinowego.

W trakcie hospitalizacji konsultowano pacjentkę ginekologicznie - zalecono kontrolę ambulatoryjną oraz okulistycznie - zaćmą początkową obu oczu, obraz plamek żółtych siatkówki w normie.

Poszerzono diagnostykę o TK klatki piersiowej, w której opisano miernie nasilone zmiany włóknisto-guzkowe w

|                                                         | 2026-04-11   | 2026-04-14 | 2026-04-15 |
|---------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|
| <b>Fosfor nieorganiczny</b><br>(mg/dl)<br>[2,30 - 4,70] | 3,93         |            |            |
| <b>CRP (mg/l)</b><br>[0 - 5]                            | 2,68         |            |            |
| <b>HBs antygen</b>                                      |              |            |            |
| Antygen HBs<br>[-]                                      | niereaktywny |            |            |
| <b>HCV przeciwciała</b>                                 |              |            |            |
| Przeciwciała anty HCV<br>[-]                            | niereaktywny |            |            |
| <b>OB (mm/h)</b><br>[0 - 20]                            | 12           |            |            |
| <b>Mocz - badanie ogólne</b>                            |              |            |            |
| Przejrzystość<br>[-]                                    | przejrzysty  |            |            |
| Barwa<br>[-]                                            | żółty        |            |            |
| Ciężar właściwy<br>[1,0050 - 1,03]                      | 1,015        |            |            |
| pH<br>[5 - 7,50]                                        | 5,0          |            |            |
| Glukoza<br>[-]                                          | nieobecna    |            |            |
| Ketony<br>[-]                                           | nieobecne    |            |            |
| Urobilinogen<br>[-]                                     | w normie     |            |            |
| Bilirubina<br>[-]                                       | nieobecna    |            |            |
| Białko<br>[-]                                           | nieobecne    |            |            |
| Azotyny<br>[-]                                          | nieobecne    |            |            |
| Erytrocyty<br>[-]                                       | nieobecne    |            |            |
| Leukocyty<br>[-]                                        | nieobecne    |            |            |
| <b>Mocz - badanie osadu</b>                             |              |            |            |
| Nabłonki płaskie (wpw)<br>[-]                           | nieliczne    |            |            |
| Leukocyty (wpw)<br>[0 - 3]                              | 0-1          |            |            |
| <b>CEA (ng/ml)</b><br>[-]                               |              | 3,16       |            |
| <b>AFP (ng/ml)</b><br>[0 - 7]                           |              | 6,09       |            |
| <b>Kał - krew utajona (bez diety)</b>                   |              |            |            |
| Krew utajona w kale<br>[-]                              |              | ujemny     |            |

#### **BADANIA INNE:**

[2026-04-10] : EKG

RZM, o częstotści 60/min, normogram.

Osoba opisująca: BROŻYNA MONIKA [3894614]

#### **BADANIA OBRAZOWE/DIAGNOSTYCZNE:**

[2026-04-13] : KAPILAROSKOPIA

Transparentność skóry prawidłowa. Splot podbrowdawkowy dobrze widoczny. Przepływ krwi granularny. Ilość naczyń prawidłowa – 7- 8 /mm. Większość naczyń ułożona równomiernie i regularnie, bardzo liczne megakapilary właściwie na wszystkich placach( 4- 5 w polu widzenia), liczne naczynia poszerzone. . Wybroczyny na palcu 4 reki lewej ( pourazowe?)

Obraz active pattern ze spektrum twardzinowego

Osoba realizująca: BORNICKI PRZEMYSŁAW [2121087]

[2026-04-13] : TEST SCHIRMERA

Op-34 mm

OI-35 mm

Osoba realizująca: NOWEK ALICJA [1402324P]

**[2026-04-13] RTG KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO AP - BOCZNE: WYNIK OPISOWY**

Zaostżenia kostne na krawędziach trzonów kręgów szyjnych. Tarcze międzykręgowe C4/C5/C6 przewężone z obecnością zmian zwyrodnieniowych w postaci osteofitów na krawędziach trzonów kręgowych - cechy dyskopatii. Zmiany zwyrodnieniowe w stawach uncovertebralnych i międzykręgowych. Poza tym widoczny odcinek szyjny kręgosłupa rtg uchwytnych zmian nie wykazuje.

Osoba opisująca: Julita Troczyńska

**[2026-04-13] RTG STÓP AP PORÓWNAWCZE: WYNIK OPISOWY**

Drobne zmiany zwyrodnieniowe ze sklerotyzacją podchrzęstną powierzchni stawowych w stawach śródstopno-palcowych paluchów stóp. Poza tym kości stóp bez zmian rtg.

Osoba opisująca: Julita Troczyńska

**[2026-04-13] RTG PORÓWNAWCZE RĄK: WYNIK OPISOWY**

Drobne zmiany zwyrodnieniowe w stawach nadgarstkowo-śródręcznych I- szych obu rąk. Poza tym kości rąk bez zmian rtg.

Osoba opisująca: Julita Troczyńska

**BADANIA MIKROBIOLOGICZNE:****[2026-04-13 12:26] Badanie przesiewowe w kierunku bakterii wytwarzających Karbapenemazy typu: KPC, MBL, OXA-48**

Data pobrania próbki: 2026-04-10 13:30

Wynik badania: Gram-ujemnych pałeczek wytwarzających nabyte karbapenemazy typu KPC, MBL, OXA-48 nie wyhodowano.

Data ukończenia badania: 13.04.2026 12:26:22

**WYNIKI ZABIEGÓW W PRACOWNIACH:**

[2026-04-15 10:03] TK klatki piersiowej - z kontrastem Opis badania:

Badanie TK klatki piersiowej (bez i z kontrastem).

Pacjentka oddychała w trakcie badania - artefakty ruchowe utrudniają ocenę ich miąższu.

Płuco prawe : w szczycie miernie nasilone pasmowate zmiany włókniste oraz drobne zmiany guzkowe śr. do 4 mm. W segmencie 4 pęcherz rozedmowy śr. 9 mm podopłucnowo.

Płuco lewe : w szczycie mierne pasmowate zmiany włókniste i nawarstwienia opłucnowe.

Poza tym miąższ obu płuc bez widocznych patologicznych zmian ogniskowych i zaburzeń upowietrznienia. Jamy opłucnowe wolne. Pojedyncze miernie powiększone NL śródpiercia o wymiarach maks. w osi krótkiej do przodu od rozwidlenia tchawicy 10 mm, wnęka prawa 7 mm, poniżej rozwidlenia tchawicy 9 mm, wnęka lewa 7 mm.

Narządy nadbrzusza bez zmian w obrazie TK.

Pogłębiona kyfoza piersiowa. Zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze trzonów kręgów i w stawach międzykręgowych. Wielopoziomowa dyskopatia na szczycie kyfozy.

Kości w obszarze badania bez zmian podejrzanych o meta.

**Paweł GÓRSKI**

lekarz, NPWZ: 4192344

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej

osoba realizująca

**KONSULTACJE:****[2026-04-13 11:49] Konsultacja ginekologiczna - ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY**

Pacjentka nie zgłasza dolegliwości z dróg rodnych. W wywiadzie 2xCC. OM ok 40 rz. Pacjentka do tej pory nieobjęta opieką ginekologiczną.

Badaniem Srom i krocze jak u nieródki, pochwa wąska, część pochwowa szyjki macicy atroficzna, tarcza gładka, trzon macicy niepowiększony, ruchomy, przymacicza wolne, przydatki niebadalne.

W USG TV: Trzon macicy przodozgięty wymiary 27x11mm. Endometrium 2,7 mm. W rzucie przydatków ech patologicznych nie uwidoczniło.

W chwili obecnej nie wymaga leczenia ginekologicznego. Wskazana kontrolna wizyta u lekarza prowadzącego po zakończonym leczeniu szpitalnym.

**Paweł BOMBA**

lekarz, NPWZ: 3411499

osoba realizująca

**[2026-04-14 11:38] Konsultacja okulistyczna - ODDZIAŁ OKULISTYCZNY**

Zacma początkowa obu oczu.

Dno OPI- do wieku, obraz płamek żółtych siatkówki w normie

**Beata CZERNIKIEWICZ-KRÓL**

lekarz, NPWZ: 6289683

specjalista okulistyki

osoba realizująca

**ZLECENIA OCZEKUJĄCE NA WYNIK:**

Dopełniacz, składowa C-3c, Dopełniacz, składowa C-4

**DAWKA EKSPOZYCYJNA NA PROMIENIOWANIE JONIZUJĄCE:**

542,2 [mGy\*cm]

## **ZALECONE LECZENIE:**

Kody dostępne e-Recept:

- 7720 (Mesopral, Roswera, Aramlessa, Indapen SR, Asentra)
- 1844 (Ibuvit D3 2000 IU, Kalipoz prolongatum, Doreta, Tizanor)
- 9519 (Hydroxychloroquine Adamed, Polfilin prolongatum, Fosydyna Plus, Xefo Rapid)

Leki:

- Mesopral, 20 mg, kaps. dojelitowe, twarde, 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano na czczo, odpł.: 50%
- Roswera, 20 mg, tabl. powł., 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 wieczorem, odpł.: 30%
- Aramlessa, 10 mg+5 mg, tabl., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano, odpł.: R
- Indapen SR, 1,5 mg, tabl. o przedł. uwalnianiu, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano, odpł.: 30%
- Asentra, 50 mg, tabl. powł., 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 rano, odpł.: 30%
- Ibuvit D3 2000 IU, 2000 j.m., kaps. miękkie, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 100%
- Kalipoz prolongatum, 391 mg K+, tabl. o przedł. uwalnianiu, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 100%
- Doreta, 37,5 mg+325 mg, tabl. powł., 60 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 3x1, odpł.: 30%
- Tizanor, 2 mg, tabl., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 wieczorem, odpł.: 100%
- Hydroxychloroquine Adamed, 200 mg, tabl. powł., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1 wieczorem, odpł.: 100%
- Polfilin prolongatum, 400 mg, tabl. powł. o przedł. uwalnianiu, 60 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 2x1, odpł.: 100%
- Fosydyna Plus, kaps., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 100%
- Xefo Rapid, 8 mg, tabl. powł., 20 szt. il. do przyg.: 1, dawk.: 2 tabl. w razie silnego bólu, odpł.: 100%

## **E-SKIEROWANIA:**

Poradnia okulistyczna, kod dostępowy: 2323

Zakład/Ośrodek rehabilitacji leczniczej, kod dostępowy: 2955

Poradnia chorób płuc, kod dostępowy: 6637

Poradnia reumatologiczna, kod dostępowy: 0009

## **E-RECEPTY:**

Mesopral, Roswera, Aramlessa, Indapen SR, Asentra, kod dostępowy: 7720

Ibuvit D3 2000 IU, Kalipoz prolongatum, Doreta, Tizanor, kod dostępowy: 1844

Hydroxychloroquine Adamed, Polfilin prolongatum, Fosydyna Plus, Xefo Rapid, kod dostępowy: 9519

## **TRYB WYPISU:**

skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym

## **ZAKAŻENIE:**

Brak zakażenia

## **EPIKRYZA:**

Pacjentka lat 68 została przyjęta do Oddziału z powodu występowania bólu oraz sztywności rąk, blednięcia palców rąk, dolegliwości bólowych kończyn górnych oraz dolnych. Dodatkowo zgłaszała ból kręgosłupa w odcinku szyjnym, trudności w poruszaniu się, szumy uszne (ucho prawe), problemy z pamięcią, suchy kaszel od około 3 miesięcy. Podawała występowanie sztywności porannej do około 1 h. Zgłaszała także okresowo występujące trudności w połykaniu pokarmów stałych, czasami zdarzało się, że krztusiła się wodą. Inne objawy typowe dla chorób układowych tkanki łącznej negowała.

Pacjentka pozostaje pod kontrolą Poradni Neurologicznej (oczekuje na USG doppler tętnic szyjnych i kręgowych), ma zaplanowany termin wizyty w Poradni Chirurgii Naczyniowej. Przebyła leczenie uzdrowskowe w dn. 25.11. - 16.12.2025 r. W dostępnych badaniach laboratoryjnych z Poradni Reumatologicznej w marcu bieżącego roku w profilu ANA 4: p/ciała w mianie 1:2560, centromer B +++; proteinogram bez nieprawidłowości; w badaniach w listopadzie 2025 r. RF, p/ciała anty-CCP nieobecne.

W wykonanym w lutym 2026 r. TK głowy stwierdzono drobne zwapnienia w jądrach podkorowych obustronnie, duże zwapnienia w śródczaszkowych odcinkach tętnic szyjnych i w obu tętnicach kręgowych; poza tym tkanka mózgowa prawidłowa. W ECHO serca z dn. 17.11.2025 r. opisano jamy serca nieposzerzone, mięsień lewej komory bez przerostu, bez odcinkowych zaburzeń kurczliwości, EF 60%, w badaniu Dopplera ślad IM, gradient komorowo-aortalny nieistotny, osierdzie wolne; Holter RR w normie.

W wykonanym w listopadzie 2025 r. RTG klatki piersiowej nie stwierdzono nieprawidłowości. W 2020 r. odbyło się badanie gastroskopowe - brak wyniku, chora podaje, że przeszła eradycję H. pylori.

W badaniach wykonanych w trakcie obecnej hospitalizacji w morfologii bez nieprawidłowości, niskie wskaźniki stanu zapalnego. Badania wirusologiczne w kierunku zakażeń HBV, HCV ujemne. Markery AFP, CEA ujemne. Badanie kału na krew utajoną ujemne. W pozostałych badaniach laboratoryjnych bez cech uszkodzenia narządowego. W opracowaniu pozostają składowe C3 oraz C4 dopełniacza. W teście Schimera prawidłowe wydzielanie łez. W wykonanej kapilaroskopii stwierdzono bardzo liczne megakapilary w obrębie wszystkich palców (4 - 5 w polu widzenia), liczne naczynia poszerzone - obraz active pattern ze spektrum twardzinowego.

W trakcie hospitalizacji konsultowano pacjentkę ginekologicznie - zalecono kontrolę ambulatoryjną oraz okulistycznie - zaćma początkowa obu oczu, obraz plamek żółtych siatkówki w normie.

Poszerzono diagnostykę o TK klatki piersiowej, w której opisano miernie nasilone zmiany włóknisto-guzkowe w

szczytach płuc, w obrębie segmentu 4. płuca prawego podopłucnowo pęcherz rozedmowy śr. do 9 mm; mierne, powiększenie węzłów chłonnych śródpiersia; pogłębienie kyfozy piersiowej, zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze oraz wielopoziomą dyskopatię w odcinku piersiowym kręgosłupa. Występujące objawy błędnięcia palców rąk wynikają prawdopodobnie z niedokrwienia - nie spełniają kryteriów objawu Raynauda. Całokształt obrazu klinicznego oraz wyników badań obrazowych przemawiają za rozpoznaniem u pacjentki układowej choroby tkanki łącznej - z uwagi na charakter objawów oraz wyniki badań dodatkowych, pacjentka wymaga obserwacji pod kątem rozwoju twardziny układowej. W terapii włączono hydroksychlorochinę, pentoksyfilinę; utrzymano leczenie p/bólowe, miorelaksacyjne. Celem poszerzenia diagnostyki wskazane jest wykonanie gastroskopii w warunkach ambulatoryjnych. Konieczny jest także systematyczny nadzór w Poradni Reumatologicznej. Przebieg hospitalizacji bez powikłań i zdarzeń niepożądanych. W dniu dzisiejszym wypisana do domu z zaleceniami jak niżej.

#### **ZALECENIA:**

##### **1. Zalecenia dotyczące przyjmowania leków:**

Hydroxychloroquine 200 mg 1 x 1 tabl. wieczorem  
Polfilin prolongatum 400 mg 2 x 1 tabl. po posiłkach  
Doreta 3 x 1 tabl. w razie dolegliwości bólowych  
Xefo Rapid 2 tabl. w razie silnego bólu  
Tizanor 2 mg 1 x 1 tabl. na noc - miorelaksant  
Fosydyna 1 x 1 kaps.  
Mesopral 20 mg 1 x 1 tabl. rano na czczo  
Roswera 20 mg 1 x 1 tabl. wieczorem  
Amlessa 10 + 5 mg 1 x 1 tabl. rano  
Indapen SR 1,5 mg 1 x 1 tabl. rano  
Asentra 50 mg 1 x 1 tabl. rano  
ibuvit D3 2000 j. 1 x 1 tabl.  
Kalipoz prol. 1 x 1 kaps. pod kontrolą jonogramu

2. Dalsze leczenie w POZ, Poradni Reumatologicznej, Poradni Chorób Płuc, Poradni Okulistycznej, Poradni Zdrowia Psychicznego, Poradniach Specjalistycznych jak dotychczas.

3. Wskazane wykonanie gastroskopii w warunkach ambulatoryjnych.

4. Wskazana ambulatoryjna kontrola ginekologiczna.

5. Wskazana systematyczna rehabilitacja - wystawiono skierowanie na Oddział.

6. Okresowa kontrola badań laboratoryjnych: morfologia, ALT, AST, kreatynina, CRP, OB - zgodnie z zaleceniami prowadzącego reumatologa.

7. Kontrola okulistyczna w związku z przyjmowaniem hydroksychlorochiny - co rok.

8. W związku z przyjmowaniem hydroksychlorochiny unikanie intensywnego nasłonecznienia - krem w filtrem SPF 50 i nakrycie głowy.

9. Proszę skontaktować się z Oddziałem za ok. 7 dni, w sprawie wyników badań pozostających w opracowaniu - składowe C3, C4 dopełniacza (tel. 41 3902388).

Potwierdzam odbiór karty informacyjnej oraz wszystkich dostarczonych przeze mnie dokumentów

Data i podpis pacjenta/opiekuna:

Lekarz wypisujący:

**Monika BROŻYNA**  
lekarz, NPWZ: 3894614

*Monika Brożyna*  
3894614

Kierownik zakładu/Ordynator/Koordynator oddziału:

**Zbigniew GUZERA**  
lekarz, NPWZ: 3286743  
specjalista chorób wewnętrznych, reumatologii  
Świętokrzyskiego Centrum Reumatologii

*dr n. med. Zbigniew Guzera*  
spec. chorób wewnętrznych  
spec. reumatologii  
3286743