

Tadeusz Olszewski, PESEL: 45081301338

wczesniejszym pobylem w szpitalu.

Lekarz: Lek. med. Sebastian Ochendusko Nr PWZ i specjalizacje: 1982120, Onkologia kliniczna

2014-06-07- Konsultacja nefrologiczna- Wykonano kolejną HD. Przebieg technicznie niepowikłany. Podano Clexane 40mg. odwodnienie do masy należnej 59kg.

Lekarz: BERNADETTA PRZEPIÓRKOWSKA-HOYER Nr PWZ i specjalizacje: 7769628, Nefrologia, Choroby wewnętrzne

2014-06-14- Konsultacja nefrologiczna- Wykonano kolejną hemodializę, podano 40 mg Clexale, pacjent odwodniony do 58,3 kg, przebieg bez powikłań.

Lekarz: Dr n. med. MARTYNA KOWALCZYK-MICHAŁEK Nr PWZ i specjalizacje: 8044362, Nefrologia, Choroby wewnętrzne

2014-06-16- Konsultacja chirurgiczna- Pod kontrolą USG wykonano BAC węzła chłonnego w lewym pachowym. W podglądzie USG obraz w pierwszej kolejności odczynowy. zabieg bez przeszkód i powikłań. Materiał przekazany do badania histopatologicznego. odbiór wyniku za ok. tydzień

Lekarz: Dr n. med. TOMASZ GACH Nr PWZ i specjalizacje: 1566340, Chirurgia ogólna

2014-06-16- Konsultacja reumatologiczna- Dgn. RZS. PChN. amyloidozą wtórną.

RZS rozpoznany w 2009. Leczony małą dawką metypredy, bez LMPCh. skrobiawica wtórna AA. HD od kwietnia br. od maja br AZA 100 mg/d.

Aktualnie nie podaje bólu stawów i/lub mięśni: objawy układowe związane z PChN. W badaniu obrzęk (bez bólu palpacyjnego) niewielki pojedynczych stawów MCP, nadgarstków i MTP, wysięk z niewielkim obrzękiem w obu stawach kolanowych. siła mięśniowa zachowana, zanik masy mięśniowej kkg i kkd; zakresy ruchów prawidłowe bez bólu szczytowego. CRP zwiększone o 50% ggn.

w sumie uważam, że eRZS jest w remisji. nie ma aktualnie - również w kontekście wykluczenia zmian śródmiąższowych w płucach - silnych wskazań reumatologicznych do wyłączenia MTX,

niemniej ze względu na przewlekłą steroidoterapię i potencjalne działania uboczne można rozważyć start MTX (odstawienie AZA) w średniej dawce, np 15mg/tydzień (pomiędzy kolejnymi HD) - aby zmniejszyć Metypred do zera. przez 8-12 tygodni MTX razem z Metypredem, potem próba redukcji Metypredy. pacjent miał w przeszłości taką próbę redukcji/odstawienia Metypredy ale ze względu na nasilenie objawów układowych restartowano Metypred.

jeżeli jednak nefrologzy preferowaliby ze względu na PChN stosowanie AZA to korzystne być może będzie modyfikujące działanie na zapalenie stawów leczenie AZA i również próba redukcji Metypredy. W planie proponowałbym kontrolną do 2011 DXA do ustalenia ewentualnego postępu zaniku masy kostnej i modyfikacji leczenia.

Lekarz: Dr n. med. Mariusz Korkosz Nr PWZ i specjalizacje: 7568877, Reumatologia, Choroby wewnętrzne

2014-06-17- Konsultacja specjalistyczna- Konsultacja z kliniki pulmonologii, pacjent z PNN, RZS i amyloidozą. W USG piersi - 06.2014 - zabiegowo po stronie prawej, tk. gruczołowej o typie ginekomastii na obszarze 17x4mm. w lewym dole pachowym dwa hipoechogeniczne węzły chłonne 9x4 mm i 6x5mm oraz wielk. 32x9mm brzośnie przemieszczoną zatoką o nieco wzmożonym unaczynieniu - podejrzenie.

Dodatkowo powiększona tarczyca z licznymi zmianami ogniskowymi, największa ze zmian na granicy cieśni i lewego płata. Fizycznie: brodawki symetryczne, miąższ obustronnie bez zmian guzkowych w obu dołach pachowych banalne w węzły chłonne nad- podobojczykowe obustronnie niebanalne. skierowany do BAC.

40,10 - biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych). pod kontrolą USG wykonano BAC węzła chłonnego w lewym pachowym. W podglądzie USG obraz w pierwszej kolejności odczynowy. zabieg bez przeszkód i powikłań. Materiał przekazano do badania histopatologicznego. odbiór wyników za ok. tydzień.

Lekarz: Dr n. med. TOMASZ GACH Nr PWZ i specjalizacje: 1566340, Chirurgia ogólna

Badania laboratoryjne:

Cytoimmunologia

P-cięcia p-jądrowe ANA typ świecenia i miano (IIF) - P-cięcia p-jądrowe ANA typ świecenia i miano IIF: Metodą IIF na komórkach HEp-2 nie stwierdzono obecności przeciwciał przeciwjądrowych i przeciwcytoplazmatycznych. [Norma: miano <1:160]
ELISA anty-ENA (nRNP, Sm, SS-A[Ro], SS-B[La], Scl-70 i Jo-1) - ELISA anty-ENA (nRNP, Sm, SS-A[Ro], SS-B [La], Scl-70, Jo-1): 3,2 RU/ml [wynik ujemny < 20 RU/ml]

wynik dodatni > lub = 20 RU/ml]

2014-05-29- Morfologia krwi 8-parametrowa-Leukocyty 8.74 10³/uL [4,20 - 9,10] , Erytrocyty 3.05 10⁶/uL [4,60 - 6,10] L, Hemoglobina 9.00 g/dL [13,70 - 17,50] L, Hematokryt 28.30 % [40,00 - 51,00] L, MCV 92.80 fL [79,00 - 92,00] H, MCH 29.50 pg [26,00 - 32,00] , MCHC 31.80 g/dL [32,00 - 37,00] L, RDW-CV 21.10 % [11,60 - 14,40] H, Płytki krwi 370.00 10³/uL [160,00 - 340,00] H, MPV 9.20 fL [9,40 - 12,60] L, PDW 9.60 fL [9,80 - 16,10] L, P-LCR 18.70 % [19,20 - 47,00] L,

2014-06-04- Morfologia krwi 8-parametrowa-Leukocyty 8.16 10³/uL [4,20 - 9,10] , Erytrocyty 2.63 10⁶/uL [4,60 - 6,10] L, Hemoglobina 7.90 g/dL [13,70 - 17,50] L, Hematokryt 24.80 % [40,00 - 51,00] L, MCV 94.30 fL [79,00 - 92,00] H, MCH 30.00 pg