



Klinička bolnica "Sveti Duh"
Klinika za neurologiju
Predstojnica Klinike: doc.dr.sc. Sanja Tomasović, dr.med.
Zavod za cerebrovaskularne bolesti i intenzivnu neurologiju
Sveti Duh 64
+385 (0)1 3712-111 +385 (0)1 3712-111 <http://www.kbsd.hr>

Otpusno pismo

Ime i prezime: Mladen Zelenika, 24.09.1957
Našička 39
HR-10000 Zagreb

prijem: 20.06.2024
otpust: 24.06.2024

MBO: 131564389
matični broj: 24012230

Dijagnoze: Infarctus cerebri (I63.3)
Hemiparesis lat. sin. (G81.0)
Aneurysma arteriae cerebri mediae dex. (I67.1)
Hypertensio arterialis (I10)
Diabetes mellitus (E11.71)
Hyperlipidaemia (E78.2)

Razlog prijema: akutni moždani udar

Anamneza: Tijekom noći, oko 4.30h, kad je išao na toalet, primjetio je slabost lijeve ruke i lijeve noge. Nije imao smetnje osjeta, govora, vida. Negira traumatu, febrilitet. Išao je spavati u ponoć, tada je bio bez deficita. Dosadašnje bolesti: boluje od arterijske hipertenzije, šećerne bolesti. Funkcije i navike: stolica i mokrenje uredni. Ne puši, ne pije alkohol. Lijekovi: Articul 1x1, Coupet 1x1, Daltex 1x1 tbl. (propisano od strane LOM 2x1, pacijent prati vrijednosti GUK samostalno prilagođava ishranu zbog čega je samoinicijativno smanjio na 1x1) Alergije na lijekove nema.

Status: Neurološki status kod prijema: pokretan, pri svijesti, orijentiran, uredne verbalne ekspresije. Meningealni znakovi negativni. Zjenice srednje široke, izokorične, fotoreaktivne. Bulbusi medioponirani, uredne bulbomotorike, bez nistagmusa, negira dvoslike. Vidno polje konfrontacijski uredno. Lijevi usni kut spušta. Jezik u protruziji medioponiran. Ostali kranijalni živci uredno inerviraju. Lijeva ruka pronira, lijeva noga je niže položena. MTR oslabljeni na lijevoj ruci i nozi. Atipičan plantarni odgovor lijevo. Osjet javlja simetrično uredan. Dismetrija lijeve ruke u testu prst nos. U Rombergu stabilan. Hod otežan, NIHSS 5
Somatski status kod prijema: pluća: uredan šum disanja. Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, bez šumova. Abdomen: mekan bezbolan, jetra i slezena nisu palpabilni, peristaltika čujna, LS neg. Ekstremiteti: bez edema, arterijske pulzacije uredne, RF 170/95 mmHg.

Neurološki status kod otpusta: pokretan, pri svijesti, orijentiran, uredne verbalne ekspresije. Meningealni znakovi negativni. Zjenice srednje široke, izokorične, fotoreaktivne. Bulbusi medioponirani, uredne bulbomotorike, bez nistagmusa, negira dvoslike. Vidno polje konfrontacijski uredno. Lijevi usni kut spušta. Jezik u protruziji medioponiran. Ostali kranijalni živci uredno inerviraju. Ruke održava simetrično u antigravitacijskom položaju, lijeva noga je niže položena. MTR uredni, simetrični, ne izazivaju se patološki. Osjet javlja simetrično uredan. U Rombergu stabilan, NIHSS 2.

Zaključak: Gospodin Mladen Zelenika, liječen je u našoj Klinici zbog ishemijskoga moždanoga udara koji se prezentirao gore navedenom simptomatologijom. Učinjenom neuroradiološkom obradom u Hitnoj službi utvrdi se cerebrovaskularna bolest dok se u kontrolnoj neuroradiološkoj obradi opisuje demarkirana zona ishemije desno u području talamusa. Kako je bolesnik došao izvan protokolarnoga vremena za primjenu trombolize, pristupa se konzervativnom liječenju. MSCT angiografija nije sugerirala potrebu za endovaskularnim liječenjem, a pokazala je aneurizmu na prijelazu M1/M2 segmenta desne srednje moždane arterije promjera 5 mm. Radi istoga konzultiran je interventni neuroradiolog koji ne indicira hitno endovaskularno liječenje već preporuča učiniti DSA krvnih žila glave za 5-6 mjeseci. Neurosonološkom obradom objektiviziraju se aterosklerotske promjene modificirana dosadašnja antidiabetička terapija. Zbog trigliceridemije uveden je fenofibrat. U svrhu liječenja te sekundarne prevencije moždanoga udara uvedena je acetilsalicilna kiselina. Zbog neregulirane hipertenzije modificirana je antihipertenzivna terapija uslijed koje su postignute zadovoljavajuće vrijednosti krvnog tlaka. Započeta je fizikalna terapija s posljedičnim poboljšanjem neurološkog statusa. Tijek liječenja protiče bez komplikacija. Bolesnik se otpušta kući uz preporuku nastavka fizikalne terapije kako je navedeno od fizijatra na poledini otpusnoga pisma. Prilikom otpusta NIHSS 2, mRS 1. Potrebna je kontrola krvnoga tlaka te po potrebi modifikacija terapije, kontrola GUK-a, lipidograma. Kontrola neurologa za tri mjeseca.

Terapija: Dijabetička dijeta sa smanjenim unosom soli i zasićenih masnih kiselina.
Acetilsalicilna kiselina (Aspirin), dapagliflozin/metformin (Xigduo) 5/1000 mg 2x1 tbl. iza jela, semaglutid (Rybelsus) 3 mg tbl svaki dan natašte s pola čaše vode kroz mjesec dana, zatim 7 mg tbl. kroz mjesec dana, zatim 14 mg tbl. kao doza održavanja perindopril (Articul) 10 mg 1 tbl. ujutro, amlodipin (Amlopin) 5mg 1tbl navečer, fenofibrat 160mg 1x1 tbl, rosuvastatin (Coupet) 10mg 0,0,1 tbl.

Gordana Sičaja, dr.med.
specijalistica neurologije, subspecijalistica intenzivne
medicine i cerebrovaskularnih bolesti
Broj HZJZ: 173878

doc.prim.dr.sc. Hrvoje Budinčević, dr.med. FEAN, FES
specijalist neurolog, subspecijalist intenzivne medicine i
cerebrovaskularnih bolesti
broj HZJZ: 174280

h-z.

Latica Erledić, dr.med.
specijalistica neurologije
i subspecijalistica iz epileptologije
7747411

NAPOMENA: Umjesto preporučenog lijeka izabrani doktor odgovarajuće zdravstvene zaštite može prepisati drugi lijek istog ranga i
učinkovitosti odgovarajuće jačini dozama (N.N. br. 6808)

Blanka Divjak Biljuš, dr.med.
specijalist neurologije
62543

Ime i prezime: Mladen Zelenika, 24.09.1957
Našička 39
HR-10000 Zagreb

prijem: 20.06.2024
otпуст: 24.06.2024

MBO: 131564389
matični broj: 24012230

fizijatar - mišljenje: Tijekom hospitalizacije FT013, 2x FT024 (Izv.prof.dr.sc. Sanda Dubravčić-Šimunjak, prim.dr.med., 21.06.2024 u 07:00h)

internist - endokrinolog - mišljenje: TM 104kg, TV 186cm, ITM 30,1, RR u samokontroli oko 140/80-85, Th: dijabetička, neslana, hipolipemička dijeta, Xigduo 5/1000 mg 2x1 tbl. iza jela, Rybelsus 3 mg tbl. svaki dana natašte s pola čaše vode kroz mjesec dana, zatim 7 mg tbl. kroz mjesec dana, zatim 14 mg tbl. kao doza održavanja, Articel 10 mg tbl. ujutro, kontrola RR-a te pp uvesti i Lercanil 10 mg 1 tbl. navečer, Andol 100 mg tbl., Coupet 40 mg tbl. navečer. Kontrola za 2 tjedna s nalazima: dnevnik samokontrole glikemije i RR-a, C peptid, albumin/kreatinin, TSH, fundus. (Prof.dr.sc. Miro Bakula, dr.med., 21.06.2024 u 07:00h)

fizijatar - mišljenje: Po otpustu preporučujem nastavak fizikalne terapije u kući FT017: 94302, 94552, 94320, 94430, 94720. (Josipa Marić Sabadoš, dr.med., 24.06.2024 u 07:00h)

(vK) Leukociti 6,9 (10⁹/L) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) Eritrociti 5,29 (10¹²/L) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) Hemoglobin 153 (g/L) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) Hematokrit 0,459 (L/L) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) MCV 86,8 (fL) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) MCH 28,9 (pg) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) MCHC 333 (g/L) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) RDW 12,3 (%) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) Trombociti 295 (10⁹/L) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) MPV 8,8 (fL) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) Eritroblasti 0 (100 tko) (20.06.2024 u 08:55h), (vK) Diferencijalna krvna slika: Neutrofilni granulociti 3,10 (10⁹/L), Limfociti 2,87 (10⁹/L), Monociti 0,78 (10⁹/L), Eozinofilni granulociti 0,14 (10⁹/L), Bazofilni granulociti 0,03 (10⁹/L), Neutrofilni granulociti % 44,8 (%), Limfociti % 41,5 (%), Monociti % 11,3 (%), Eozinofilni granulociti % 2,0 (%), Bazofilni granulociti % 0,4 (%), (P) PV 126 (%) (20.06.2024 u 08:55h), (P) PV-INR 0,87 (20.06.2024 u 08:55h), (P) APTV 22,3 (s) (20.06.2024 u 08:55h), (P) APTV-omjer 0,8 (20.06.2024 u 08:55h), (P) Fibrinogen 3,3 (g/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Aspartat aminotransferaza (AST) 10^U (20.06.2024 u 08:55h), (S) Alanin aminotransferaza (ALT) 27 (U/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Kreatin kinaza (CK) 84 (U/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Laktat dehidrogenaza (LD) 131 (U/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Gama-glutamilttransferaza (GGT) 43 (U/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Alkalna fosfataza (ALP) 64 (U/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Glukoza 13,5^{mmol/L} (20.06.2024 u 08:55h), (S) Ureja 5,8 (mmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Kreatinin 54^{μmol/L} (20.06.2024 u 08:55h), Procjena glomerularne filtracije (eGFR) - CKD-EPI 103 (ml/min/1,73 m²) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Urati 324 (μmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Ukupni bilirubin 10 (μmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Konjugirani bilirubin 2 (μmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Ukupni kolesterol 4,5 (mmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Trigliceridi 4,2^{mmol/L} (20.06.2024 u 08:55h), (S) HDL-kolesterol 1,0 (mmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) LDL-kolesterol 2,2 (mmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Alfa-amilaza (AMS) 57 (U/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Natrij (Na) 135^{mmol/L} (20.06.2024 u 08:55h), (S) Kalij (K) 4,4 (mmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) Kloridi (Cl) 103 (mmol/L) (20.06.2024 u 08:55h), (S) C-reaktivni protein (CRP) <0,5 (mg/L) (20.06.2024 u 08:55h)

fizikalno-kemijski pregled mokraće: glukoza 1+ (5,5-14)^{mmol/L}, bilirubin negativno, ketoni 1+ (1,5-3,9)^{mmol/L}, proteini negativno (<0,3) (g/L), urobilinogen normalno (<16) (μmol/L), nitriti negativno (<16,2) (μmol/L), leukociti negativno (<15) (10⁶/L), eritrociti negativno (<25) (10⁶/L), izgled bistar, boja žuta, specifična težina 1,056^{g/cm³}, pH 5,0 (pH jedinica)

pregled sedimenta mokraće: eritrociti (broj) <4 (10⁶/L), eritrociti (kategorija) negativno, leukociti (broj) <3 (10⁶/L), leukociti (kategorija) negativno, kristali (broj) 0 (10⁶/L), kristali (kategorija) negativno, hijalini cilindri (broj) 0 (10⁶/L), hijalini cilindri (kategorija) negativno, ostali cilindri (broj) 0 (10⁶/L), ostali cilindri (kategorija) negativno, ne-skvamozne epitelne stanice (broj) 0 (10⁶/L), ne-skvamozne epitelne stanice (kategorija) negativno, skvamozne epitelne stanice (broj) <5 (10⁶/L), skvamozne epitelne stanice (kategorija) negativno, gljivice (broj) 0 (10⁶/L), gljivice (kategorija) negativno, bakterije (broj) 46 (10⁶/L), bakterije (kategorija) negativno, bakterije bacili (broj) 0 (10⁶/L), bakterije bacili (kategorija) negativno, bakterije koki (broj) 46 (10⁶/L), bakterije koki (kategorija) negativno, sluz (broj) 29^{mmol/L}, sluz (kategorija) nešto (20-150)^{mmol/L}, ostali elementi sedimenta Drugi elementi u sedimentu nisu prisutni.

(K) Hemoglobin A1c (HbA1c): Hemoglobin A1c (SI) 76^{mmol/mol}, Hemoglobin A1c (%) 9,1[%] (SI) (20.06.2024 u 08:55h), (EK) sinus ritam, PR 97/min, PR 179 ms, QRS 93 ms, QTc 390 ms, intermedijarna el. os, bez značajnih promjena ST-segmenta. Tehnički loš zapis u V2. Jelena Faletar, dr. med. (Prof.dr.sc. Edvard Galić, prim.dr.med.) (20.06.2024 u 08:55h), **Ekstrakranijski CDFI karotidnih i vertebralnih arterija:** IMT ACC lijevo * (mm), PSV ACC lijevo * (cm/s), PSV ACI lijevo * (cm/s), EDV ACI lijevo * (cm/s), IMT ACC desno * (mm), PSV ACC desno * (cm/s), PSV ACI desno * (cm/s), EDV ACI desno * (cm/s), Promjer AV lijevo * (mm), PSV AV lijevo * (cm/s), EDV AV lijevo * (cm/s), Promjer AV desno * (mm), PSV AV desno * (cm/s), EDV AV desno * (cm/s), Nalaz i zaključak Morfološkim prikazom karotidnih arterija vide se srednje široki lumeni obje ACC, ACE i ACI, zadebljanih stijenki sa rubnim plakovima. Hemodinamika je održana, fiziološkog smjera, bez hemodinamski značajnih stenoz. Morfološkim prikazom vertebralnih arterija vide se srednje široke obje AV. Hemodinamika je održana, fiziološkog smjera i primjerena dobi. (Zurap Raići, dr. med.) (20.06.2024 u 08:55h)

Rtg srca i pluća: Hitni rtg s/p, (PA i LP), ne vidi se jasno formiranog infiltrata ni znakova zastoynih promjena. Ne vidi se znakova pleuralnog izljeva. Sjena srca je primjerene veličine i konfiguracije. (Tena Sučić Radovanović, dr.med.) (20.06.2024 u 08:55h)

MSCT mozga: MSCT mozga učinjen nativno ne pokazuje hemoragije niti žarišnog tumorskog procesa intraparenhimski ovom metodom. Ventrikularni sustav je centralno smješten, bez znakova hidrocefalusa. Kronična vaskularna lezija desno na prijelazu gornjeg i srednjeg frontalnog girusa i lijevo cerebelarno. (Branka Liška, dr.med.), Kontrolni MSCT mozga nativno u komparaciji s MSCT pregledom od 20.6.2024. U kontrolnom se intervalu vidi novonastala manja demarkirana zona ishemije desno u području talamusa. Nema intrakranijske hemoragije niti ekstraaksijalnih kolekcija. Bez nativno vidljivog ekspanzivnog procesa. Ventrikularni sustav centralno je smješten, simetričan, bez znakova hidrocefalusa. Bazalne cisterne su slobodne. Uređan je odnos struktura u kraniocervikalnom prijelazu. Kronična vaskularna lezija desno na prijelazu gornjeg i srednjeg frontalnog girusa i lijevo cerebelarno, stacionarne morfologije. (Inka Kekez, dr. med.) (20.06.2024 u 08:55h)

MSCT angiografija glave: MSCT angiografija glave pokazuje aneurizmu na prijelazu M1/M2 segmenta desne ACM promjera 5 mm. Ne vidi se AV malformacija niti značajnih stenoz. Fetalni obrazac lijeve ACP. (Branka Liška, dr.med.) (20.06.2024 u 08:55h)

MSCT angiografija vrata: MSCT angiografija vrata pokazuje uredno smještena i primjerena široka ishodišta supraaortalnih arterija. Rubni kalcifikati u području bulbosa obje ACC i proksimalnog dijela obje ACI, bez stenoz. Gracilnija lijeva AV. (Branka Liška, dr.med.) (20.06.2024 u 08:55h)

Liška, dr.med.) (20.06.2024 u 09:06h),

Napomene: nalazi istovrsne dijagnostičke obrade ispisani su kronološki. Nalazi označeni zvjezdicom (*) nisu testirani na referentne vrijednosti.

SPP 4.0, ©2005
Sva prava su držana.