



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB
KLINIKA ZA BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
10000 Zagreb, Kišpatićeva 12, tel +385 (1) 2367 501
Predstojnik: Akademik DAVOR MILIČIĆ, FESC, FACC



ZAVOD ZA BOLESTI ZALISTAKA I ISH. BOLEST SRCA
ZAVOD ZA BOLESTI ZALISTAKA I ISH. BOLEST SRCA
tel. +385(0)1 2367491, fax: +385(0)1 2367512
www.kbc-zagreb.hr

Otpusno pismo

GREGURIĆ ZLATKO

Rođen: 14.05.1962, Adresa: SV ANTUNA 7, Bjelovar, 43000 Bjelovar

Otpusna dijagnoza: I21.1 - Akutni transmuralni infarkt miokarda donje stijenke

MBOO: 143622046

Registarski broj: 456802

Matični list: **2022 / 004089**, Datum prijema: **28.01.2022**, Datum otpusta: **02.02.2022**

Verzija dokumenta: v1, datum: 02.02.2022 11:30:23, izmijenio: GLAVAŠ-KONJA BLANKA.

DG

STEMI inferoposteriorne regije. Trombektomija + PTCA

Stanje nakon NSTEMI (2011.) NYHA II

Paroksizmalna fibrilacija atrijske

Stanje nakon infarkta miokarda (2006.)

Difuzni koronarna bolest dilatativnog tipa

Arterijska hipertenzija

Diabetes tip II

Hiperuricemija

Psorijaza

Anamneza

Razlog dolaska: Premješten iz OB Bjelovar zbog posteriornog STEMI

Obiteljska anamneza: neupadljiva

Dosadašnje bolesti: Dijabetičar na kombiniranoj peroralnoj terapiji i inzulinskoj terapiji, zna za povišene masnoće i urate; liječi arterijsku hipertenziju; operacija ingvinalne hernije lijevo 2011., boluje od psorijaze

Kardiološka anamneza: Prebolio AIM inferoposterorne lokalizacije pred 16. god., liječen konzervativno, učinjena koronarografija nedugo nakon toga nije pokazala signifikatne promjene na koronarnim arterijama već difuzna bolest dilatativnog tipa. u 2011 hospitaliziran zbog NSTEMI-koronarografski bez indikacije za pCI, preporučena omt.

Sadašnja bolest: Unazad 4 sata osjetio pritisak u prsima zbog čega se javio u OHBP Bjelovar gdje je verificiran STEMI inferoposteriorne regije. Dogovorno premješten u našu ustanovu radi invazivnog liječenja.

Od terapije dobio Andol 100mg, Brillique 180mg, Tramal 50mg sc.

Funkcije: stolica uredna, mokrenje uredno, apetit uredan.

Navike: ne puši, alkohol ne konzumira.

Od lijekova uzima: Kogrel 75mg, Gopten, Nebilet, Atoris, Tricor, Synjardy, Januvia, Lantus 40-42 ij.,

Controloc 40mg-ne zna doze

Alergije negira.

Status

RR 130/80 mmHg, c/p 60/min.

Pri svijesti, orijentiran, kontaktibilan, samostalno pokretan, afebrilan, eupnoičan u mirovanju. Koža i vidljive sluznice slabije prokrvljene i uredno hidrirane. Limfne čvorove dostupne palpaciji ne nalazim povećane. Glava i vrat : izvana b.o., vratne vene kolabirane, štitnjaču ne palpiram,

Pluća: perkutorno normalan plućni zvuk, askultatorno uredan šum disanja. Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šumova ne čujem. Trbuh: u razini prsnog koša, mekan, adipozan, nije bolan na palpaciju, jetra i slezena se ne palpiraju, čujna peristaltika, bez patoloških rezistencija, LS negativna.

Ekstremiteti: simetrični, bez edema, urednih perifernih pulzacija.

Nalazi

Nalaz AB0 i Rh (D) krvne grupe: B poz

29.01.2022 BRIS NAZOFARINKSA/ZDRIJELA

SARS-CoV-2; negativno; Real-time PCR

EKG: SR 71/min, inferiorni ožiljak, r V1

EHOKARDIOGRAFSKI NALAZ:

1. Lijeva klijetka je granicno, pocetno dilatirana (LVId 59 mm) uz ocuvanu debljinu stijenki (IVSd 8mm). Globalna sistolicka funkcija procjenjena iz 2D je oko 40-45%. Prisutna je hipokinezija proksimalne 2/3 inferoseptuma uz ocuvanu kontraktilnost apikoseptuma i anterolateralne stijenke. Hipokinezija inferiorne i inferoposterolateralne stijenke i postsistolicko zadebljanje distalne 1/3 anterolateralne stijenke. Dijastolicka disfunkcija I stupnja- smetnje relaksacije.
2. Aortni zalistak je trolistan, degenerativno izmjenjen, kalcificiranog anulusa, ocuvane separacije kuspisa, bez znakova stenozе- normalne funkcionalnosti uz prisutan trag, centralne AR. Asc. aorta je u prikazanom proksimalnom dijelu promjera 35 mm. MV degenerativno izmjenjena, uz prisutnu blagu, centralnu MR.- sekundarna usljed tentinga MV.
3. Desna klijetka je normalne dimenzije (RVId 32 mm), ocuvane longitudinalne i radijalne funkcije (TAPSE 25 mm). Prisutan je trag TR, tlak u DK i PA je 18 mmHg + RAP, bez indirektnih znakova plucne hipertenzije. PV je funkcijski normalna uz trag PR, PV AccT nije skracen.
4. LA i DA su normalne velicine.
5. VCI se ne vizualizira. Uz slobodnu stijenku DK prisutna je minimalna kolicina perikardijalnog izljeva do 4-5 mm.

KORONAROGRAFIJA dr Hrvoje Jurin

dilatirajući tip ateroskleroze . LMCA je uredna, poznate promjene na LAD - bez izdvojenih začajnih steoza uz TIMI 2 protok, aneurizme RCA uz visokoznačajnu ishodišnu stenozu PD koja je dijametrom u izrazitom nesrazmjeru prema RCA (opisano i na ranijoj angiografiji) - TIMI 2 protok. Sada vidljiva okluzija srednje OM2 nakon velike aneurizme koja je sada istapecirana trobima.

PROTOKOL PCI OM2: nakon prolaska žicom slijede opetovane multiple aspiracijske tromektomije 7 Fr tromektomom - aplikacija epitifibatida - bez ekstrakcije trobotskog sadržaja, ali sada uz prikaz ogranka OM2 - učini se balonska dilatacija SC balonom 2.0 te 3.0 na 12 atm - sada uz protok do periferije navedenog ogranka - TIMI 2.

Savjetujem nastavak infuzije eptifibatidom kroz 24h

Laboratorijske pretrage

Ureja 6.1(2.8 - 8.3 mmol/L); **Kreatinin** 89(60 - 104 umol/L); **Kolesterol** 3.1(< 5.0); **Trigliceridi** 1.35(< 1.7); **HDL-C** 0.63(> 1.0); **LDL-C** 1.86(nije u cijelosti prikazan); **K** 4.0, 3.6(3.9 - 5.1 mmol/L); **Na** 143(137 - 146 mmol/L); **GF-CKD-EPI** 81(preporučene vrijednosti > 60); **BNP** 533(<125.0); **E** 4.08, 4.43, 4.94 (4.34 - 5.72 1e12/L); **Hb** 123, 134, 148(138 - 175 g/L); **Hct** 0.354, 0.389, 0.430(0.415 - 0.530 L/L); **MCV** 86.8, 87.8, 87.0(83.0 - 97.2 fL); **MCH** 30.1, 30.2, 30.0(27.4 - 33.9 pg); **MCHC** 347, 344, 344(320 - 345 g/L); 12.4, 12.5, 12.5(9.0 - 15.0 %); 0.0(0.0); < 0.4, < 0.4, < 0.4(0); **L** 6.7, 9.9, 11.3(3.4 - 9.7 1e9/L); **EO%** 5.8, 4.7, 2.5(0 - 7 %); **Ba** 0.3, 0.2, 0.3(0 - 1 %); **Neu** 61.9, 72.4, 86.1(44 - 72 %); **Ly** 22.9, 15.4, 7.5(20 - 46 %); **Mo** 9.1, 7.3, 3.6(2 - 12 %); **Atip.st.** 0.39(0.00 - 0.43 %); 0.02(0.00 - 0.06 1e9/L); 4.15 (2.06 - 6.49 1e9/L); 1.53(1.19 - 3.35 1e9/L); 0.61(0.12 - 0.84 1e9/L); **Trc** 139, 164, 163(158 - 424 1e9/L); 10.5, 10.7, 10.8(9.0 - 13.0 fL); **T-BIL** 6(3 - 20 fmol/L); **(S) Urea** 5.1, 6.3(2.8 - 8.3 mmol/L); **KREA** 83, 78 (60 - 104 fmol/L); **ALP** 63(60 - 142 U/L); **AST** 33(11 - 38 U/L); **ALT** 36(12 - 48 U/L); **GGT** 47(11 - 55 U/L); **K** 3.6, 4.1(); **Na** 141, 139(137 - 146 mmol/L); **CRP** 10.6, 2.1(< 5); **GF-CKD** 89, 94(preporučene vrijednosti > 60);

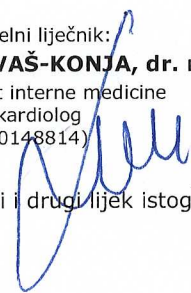
Zaključak

Gospodin Gregurić Zlatko je premješten iz OB Bjelovar zbog akutnog inferoposteriornog infarkta miokarda. Riječ je o bolesniku s anamnezom šećerne bolesti tip 2, hiperlipidemijom i arterijskom hipertenzijom koji je prije 16 godina prebolio inferoposteriorni infarkt miokarda kad je liječen konzervativno, koronarografski opisana difuzna bolest dilatativnog tipa, a potom je 2011. hospitaliziran zbog NSTEMI kad je preporučena antikoagulantna terapija koju je prestao uzimati prije oko mjesec dana. Sad se javlja u OHBP Bjelovar zbog pritiska u prsima, u EKG inferoposteriorni STEMI. Upućen je na urgentnu koronarografiju kojom su opisane od ranije poznate promjene na LAD, bez značajnih stenoza uz TIMI 2 protok, visokoznačajna stenoza PD uz TIMI 2 protok (također opisivano ranije) te okluzija srednje OM2 nakon velike aneurizme koja je istapecirana trobima. Učinjene su multiple aspiracijske trombektomije uz aplikaciju eptifibatida, te potom balonska dilatacija. Nakon toga je provedena infuzija eptifibatida kroz 24h, a bolesnik je trajno hemodinamski i ritmološki stabilan, bez bolova u prsima. Tijekom boravka na odjelu EKG telemonitoriranjem je zabilježeno nekoliko kratkih paroksizama fibrilacije atrijske uz spontanu konverziju u sinusni ritam. Optimizira se terapija te se hemodinamski i ritmološki stabilan, u sinusnom ritmu otpušta kući uz th:

Pigrel 75 mg još 12 mjeseci s obzirom na visok tromboembolijski potencijal uzrokovan koronarnom anatomijom, Xarelto 20 mg na pun želudac x1, Atrois 80 mg x1, Controloc 40 mg x1, Lantus 40 iJ sc, Nebilet 1.25 mg u jutro, Preductal MR 2x1 tbl, Normabel 5 mg pp, Tritacé 1,25 mg uvečer, Diuron 25 mg u jutro, Synjardy i Januvia kao do sada. Kontrola kalija te nadoknada pp, dijabetička prehrana sa smanjenim unosom masnoća životinjskog porijekla, manje slana, umjerena aerobna aktivnost (hodanje barem 4 km dnevno) Preporuča se rehabilitacijski postupak u Krapinskim toplicama ili u Opatiji. Kontrola kardiologa s osnovnim lab. nalazima, NT proBNP te HbA1c i lipidogramom za 6 mjeseci.

Pročelnik zavoda:
Prof.dr.sc. JADRANKA ŠEPAROVIĆ HANŽEVAČKI, FESC
specijalist interne medicine
subspecijalist kardiolog
(0086635)

Odjelni liječnik:
BLANKA GLAVAŠ-KONJA, dr. med.
specijalist interne medicine
kardiolog
(0148814)



NAPOMENA: Umjesto preporučenog lijeka izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može propisati i drugi lijek istog razreda učinkovitosti u odgovarajuće jednakim dozama.

Dokument ispisan u trenutku dok pacijent još nije otpušten!