



**OPĆA BOLNICA NOVA GRADIŠKA**, 341734179  
Strossmayerova 17 A, 35400 NOVA GRADIŠKA

Datum: 18.4.2023

**ODJEL ZA OPĆU KIRURGIJU**

v.d. Voditelj odjela Darko Kikić, specijalist opće kirurgije

Kirurgija - 1 kat

Kirurgija - 1 kat

## Otpusno pismo

### GELEŇČIR SUADA

Rođena 01.01.1965 Adresa: K.ZVONIMIRA 101, 35400 NOVA GRADIŠKA

MBOO: 160833564

Otpusna dijagnoza: G56.0 - Sindrom karpalnog tunela

Matični list: **2023 / 001131**, Datum prijema: 17.04.2023, Datum otpusta: 18.04.2023

### Dijagnoza

Sy canalis carpalis l.sin

### Terapija

17.04.2023. u lokalnoj anesteziji učinjena je:

Op. Decompressio

### Iz anamneze i statusa

Bolesnica je primljena radi operacijskog liječenja sindroma karpalnog kanala lijevo.

Anamnesis morbi: Sindrom karpalnog kanala lijevo. Potkožno zadebljanje volarne strane ručnog zgloba.

Anamnesis vitae: Diabetes mellitus II. Arterijska hipertenzija. Hipotireoza. Hiperlipidemija. Stanje po ICD-u. Apendektomirana. Operacija jajnika prije 25god. FiN. Pušač; alkohol ne konzumira. Mokrenje, s tolica i paetit uredni.

Lijekovi: Siofor 500mg 1,0,1; Controloc 40mg tbl, Euthyrox 25mcg; Triplixam 10/2,5/10mg, Sortis 20mg tbl.

Alergije na lijekove ne navodi.

Status praesens: Pri svijesti, kontaktibilna, orijentirana, pokretna, afebrilna, kardiopulmonalno kompenzirana. Glava i vrat: izvana uredni Prsni koš: simetričan, obostrano respiratorno pomičan Pluća: uredan disajni šum Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šuma ne čujem Trbuh: ispod razine prsnog koša, mekan, bezbolan na palpaciju, čujne peristaltike. Udovi: znakovi sindroma karpalnog kanala. Potkožno zadebljanje volarne strane ručnog zgloba područja radijalne arterije.

### Tijek liječenja

U loklanjoj anesteziji učinjen je operacijski zahvat dekompresije karpalnog kanala. U istom aktu učinjena je i eksploracija potkožnog zadebljanja volarne strane ručnog zgloba gdje nije evidentiran ganglion.

Na odjelu ordinirana analgetska terapija.

Rana je previjena prvog postoperativnog dana i uredno cijeli.

Bolesnica je otpuštena na kućnu njegu dobrog općeg stanja, urednog lokalnog statusa.

### Preporuke

Pošteda lijeve ruke. Analgetik pp.

Kotnrola u subotu ujutro u kirurškoj ambulanti.

Odjelni liječnik:

**VEDRAN GAJSKI, DR.MED.**

Spec. opće kirurgije, subspec. traumatologije  
(0200646)

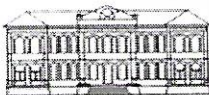
Voditelj:

**DARKO KIKIĆ, DR.MED.**

Spec. opće kirurgije, subspec. traumatologije  
(0191949)

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

Vedran Gajski, dr. med.  
spec. opće kirurgije  
subspec. traumatologije  
200646



OPĆA BOLNICA "DR. JOSIP BENČEVIĆ" SLAVONSKI

BROD, 046204628

Andrije Štampara 42, 35000 SLAVONSKI BROD

ODJEL ZA NEUROLOGIJU

voditelj Odjela izv.prof.prim.dr.sc. Marinko Dikanović, dr. med.

Neurologija

Neurologija

Datum: 11.5.2022

## Otpusno pismo

OPĆA BOLNICA  
"Dr. Josip Benčević"  
Slavonski Brod  
Odjel za neurologiju  
BOLNICA OD I

BAKUNIĆ SUADA

Rođena 01.01.1965 Adresa: K.ZVONIMIRA 101, 35400 NOVA GRADIŠKA

MBOO: 160833564

Otpusna dijagnoza: I63.3 - Cerebralni infarkt zbog tromboze cerebralnih arterija

Matični list: 2022 / 005248, Datum prijema: 04.05.2022, Datum otpusta: 11.05.2022

### DIJAGNOZA

Infarctus cerebri regio pontis

Cephalea

St post TIA aa IV

Stenosis ACI bil 30%

Mb cerebrovascularis

Hypertensio arterialis

Diabetes mellitus typus II

Hyperlipidaemia

Nicotinismus

### ANAMNEZA

#### Razlog i način hospitalizacije

Gospođa Bakunić Suada hospitalizirana je u Odjelu neurologije zbog moždanog udara.

#### Sadašnja bolest

Gospođa je na dan hospitalizacije dovezena sanitetom iz OB Nova Gradiška nakon što je obrađena u kirurškoj ambulanti zbog pada u razini. U sklopu obrade učinjen CT mozga kojim se postavi sumnja na ishemijsku leziju u ponsu lijevo. Anamnestički se saznaje da je gospođa od dan ranije imala parijetalnu glavobolju. Negira vertiginozne tegobe. Na dan hospitalizacije kratkotrajno izgubila svijest nakon čega je pala. Bez podataka o toničko-kloničkim grčevima.

#### Dosadašnje bolesti i liječenje

2018. godine hospitalizacija u Odjelu neurologije zbog tranzitorne ishemijske atake koja se prezentirala slabošću lijevih udova. Dugogodišnji hipertoničar, prema dostupnim podacima krvni tlak se doima loše reguliran.

#### Fiziološke funkcije i navike

Apetit uredan, stabilne TM. Mokrenje bez dizurije i makrohaturije. Stolica normokolorirana, bez patoloških primjesa. Pušač, oko 30ak cigareta dnevno.

#### Lijekovi

Triplixam 10/2,5/10 mg, Physiotens, Siofor

### STATUS

**Somatski status pri prijemu** SpO2 98 Respirac. 15 Puls 68 /min. RR 140/80 mmHg GCS 15 Bol 2

Temp 36,7 °C

Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šumova ne čujem. Pluća: auskultatorno uredan šum disanja. Abdomen: mekan, palpatorno bezbolan, peristaltika čujna, LS neg. Ekstremiteti: simetrični, bez edema, palpabilnih perif. pulz. na tipičnim mjestima

**Neurološki status pri prijemu** Pri svijesti, u adekvatnom verbalnom kontaktu, uredno orijentirana u svim pravcima. Samostalno pokretna. Bez vidljivih znakova rec. traume glave. Vrat slobodan, MS neg. Zjenice okrugle, izokorične, uredne reakcije na svjetlo. Bulbomotorika uredna, bez nistagmusa i dvoslika. Mimična muskulatura simetrično inervirana. Nježni lukovi simetrično svedeni uz uredno odizanje prilikom fonacije. Jezik u protruziji medioponiran. Gutanje uredno. Govor uredan. Tonus uredan. GMS očuvana. U PS položaj aktivno dovodi i održava ruke. U položaj prema Mingazziniju aktivno dovodi i uredno održava noge. MTR na rukama i nogama primjereni, simetrični. Patološki refleksi se ne izazivaju. Hod uredan. U položaju prema Rombergu titubira. Testove koordinacije (prst-nos) uredno izvodi. Sfinktere kontrolira. Osjet javlja urednim.

### UČINJENI NALAZI

#### Laboratorijske pretrage

LAB (04.05.2022.): Lkc 7.68 [1e9]/L, E 5.24 [1e12]/L, Hb 156 g/L, Hct 46.5 %, MCV 88.7 fL, MCH 29.8 pg, MCHC 335 g/L, RDW-KV 13.9 %, Trc 184 10e9/L, MPV 11.10 fL, NEUaps 4.68 [1e9]/L, LYMaps 2.51 [1e9]/L, MONOaps 0.41 [1e9]/L, EOaps 0.05 [1e9]/L, BAZOaps 0.03 [1e9]/L, NEUT% 60.9 rel %, LYM% 32.7 rel %, MONO% 5.3 rel %, EO% 0.7 rel %, BAZO% 0.4 rel %, GUK 5.8 mmol/L, UREA 2.6 mmol/L, KREA 62 µmol/L, TBI 15.4 µmol/L, AST 20 U/L, ALT 27 U/L, GGT 22 U/L, ALP 100 U/L, Na 143 mmol/L, K 3.5 mmol/L, CRP 7.0 mg/L

KOAGULACIJA (05.05.2022.): Protrombinsko vrijeme - postotak 89.58 % 70 - 120; Trombinsko vrijeme - INR 1.06 INR 1.0 - 1.2; Aktiv. parc. tromboplast. vrijeme - R 0.82; APTV 21.93 s 22.6 - 31; Fibrinogen 4.13 g/L 1.5 - 4.5; Fibrinoliza (euglobulin) 10.8 ks 10.8 - 36.0; Trombinsko vrijeme 17.14 s 15 - 21; F XIII FSF + %

LAB (05.05.2022.): KOL 6.9 mmol/L, TRIG 1.2 mmol/L, HDL-H 1.4 mmol/L, LDL-H 4.7 mmol/L, HbA1C c700 36 mmol/mol, HbA1c% c700 5.4 %, ft3 3.28 pmol/L, ft4 10.26 pmol/L, TSH 2.07 mIU/L, antiTG 17.6 IU/ml, antiTPO > 1000.0 IU/ml



GUP PROFILI (9:00- 12:00-17:30-21:30)

06.05.2022. 6,1-3,9-5,3-6,3

07.05.2022. 7,9-6,1-5,8-8,5

08.05.2022. 6,2-6,3-6,4-...

09.05.2022. 6,4-6,2-6,3-...

**Nalazi** MSCT MOZGA (04.05.2022.): Nalaz iz OB Nova Gradiška - u prilogu

EKG: sinus ritam, SF 60/min, devijacija osi u lijevo, ST-T bez promjene

RTG TORAKALNIH ORGANA (04.05.2022.): Na snimkama torakalnih organa, PA projekcija i profil, ne vidi se formiranih infiltrata, znakova akutnog zastoja niti pleuralnog izljeva. Sjena srca uredne veličine.

CDFI KAROTIDNIH I VERTEBRALNIH ARTERIJA (06.05.2022.): Morfološkim prikazom karotidnih arterija upotrebom PDI i CDFI vide se srednje široki lumeni krvnih žila, mjestimično zadebljanih stijenki. Na polazištu obje ACI vidljivi rubni plakovi koji čine početne stenozе obostrano do 30%. Smjer cirkulacije u obje a. ophth. je fiziološki.

Morfološkim prikazom vertebralnih arterija vidi se srednja širina lumena uz uredan protok. Nalaz je bez promjene.

MR MOZGA S TOF ANGIOGRAFIJOM (09.05.2022.): MR mozga, nativno, standardnim tehnikama snimanja: Uredno oblikovana hipofiza, korpus kalozum, vermis i ostale strukture medijalne linije.

Strukture cerebeluma i moždanog debla urednog izgleda.

Supratentorijalno uredna je organizacija sulkusa i girusa kao i odnos sive i bijele moždane tvari.

U subkortikalnoj i dubokoj bijeloj moždanoj tvari, predominantno frontalno obostrano a manje parijetalno obostrano nekoliko T2/FLAIR hiperintenzivnih fokusa vel. do 7 mm u smislu nespecifičnih vaskularnih/gliotičnih lezija.

Nema znakova akutne ishemije, hemoragije, žarišnog ekspanzivnog procesa ni ekstraaksijalnih kolekcija.

Područje optičke hijazme, kavernozijskih sinusa, pontocerebelarnih kuteva i kraniocervikalnog prijelaza urednog izgleda.

Infra i supratentorijalno komorni sustav medioponiran i primjerene širine uz diskretno širu lijevu lat. komoru u odnosu na desnu kao varijanta razvoja.

MR angiografija ( 3D TOF tehnika):

Uredno su razvijene i primjereno razgranate arterije baze mozga, bez aneurizmi i AV malformacija.

## EPIKRIZA

### Epikriza

Gospođa Suada Bakunić hospitalizirana je u Odjelu za neurologiju, putem Hitne službe radi liječenja moždanog udara. Gospođa je na dan hospitalizacije dovežena sanitetom iz OB Nova Gradiška nakon što je obrađena u kirurškoj ambulanti zbog pada u razini. U sklopu obrade u OB Nova Gradiška učinjen je CT mozga kojim se postavi sumnja na ishemijsku leziju u ponsu lijevo. Po primitku u Odjel učini se MR mozga s TOF angiografijom koji pokazuje u subkortikalnoj i dubokoj bijeloj moždanoj tvari, predominantno frontalno obostrano nekoliko nespecifičnih vaskularnih lezija. Ne pokazuje se znakova akutne ishemije, hemoragije ni ekstrakranijskih kolekcija. Pokazuju se primjereno razgranate arterije baze mozga, bez aneurizmi i AV malformacija.

Neurosonološkom obradom prikazuju se srednje široki lumeni karotidnih arterija, mjestimično zadebljanih stijenki. U polazištima obje ACI prikazuju se rubni plakovi koji početno stenoziraju obje ACI do 30%. Prikazuju se i obje vertebralne arterije, srednje širokih lumena, uredne hemodinamike.

Od rizika čimbenika za moždani udar kod pacijentice su od prije poznati arterijska hipertenzija, šećerna bolest i ženski spol, a tijekom ove hospitalizacije verificirana je hiperlipidemija te početne stenozе obje unutarnje karotidne arterije.

Pacijentica je u Odjelu liječena konzervativno - infuzijama kristaloida, acetilsalicilnom kiselinom, antihipertenzivom, hipolipemikom, gastroprotektivom te ostalom indiciranom simptomatskom terapijom. Tijek hospitalizacije prolazi bez komplikacija.

U neurološkom statusu pred demisiju bez motoričkog deficita na udovima, samostalno pokretna, sfinktere kontrolira.

Pacijentica se u poboljšanom stanju, afebrilna, kardiopulmonalno kompenzirana otpušta kući uz niže navedene preporuke.

### Preporuke

Kontrola čimbenika rizika i sekundarna prevencija cerebrovaskularnih bolesti putem LOM-e.

Redovite kontrole krvnog tlaka uz povremene kontrole lipidograma i glikemije putem LOM-e.

Ambulantno učiniti pregled internista prema mjestu stanovanja.

Prestanak pušenja.

### Preporučena Th.

acetilsalicilna kiselina tbl a 100mg 0+1+0; perindopril/indapamid/amlodipin tbl a 10/2,5/10 mg 1+0+0;

rosiglitazon tbl a 0,2mg 0+1+0; pantoprazol tbl a 40mg 1+0+0; metformin tbl a 500mg 1+0+0; atorvastatin

tbl a 20mg 0+0+1; diazepam tbl a 5mg pp

### Kontrolni pregled

Kontrolni pregled neurologa prema mjestu stanovanja na indicaciju LOM-e.

Odjelni liječnik: izv.prof.prim.dr.sc. MARINKO DIKANOVIĆ, dr. med. specijalist neurologije  
Voditelj: izv.prof.prim.dr.sc. MARINKO DIKANOVIĆ, dr. med. specijalist neurologije  
specijalist neurolog  
specijalist neurolog  
NAPOMENA: Umjesto preporučenih lijekova izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može preskribirati drugi lijek istog razreda učinkovitosti u odgovarajuće jednakim dozama.