



ODPUSTNO PISMO

Zapis pacientovih podatkov		KLINIKA: SPS INTERNA KLINIKA	
Priimek in ime: MILAVEC BROWN ALEXANDER EUGENE		KLINIČNI ODDELEK: KLIN. ODD. ZA ŽILNE BOLEZNI	
Datum rojstva: 27.06.1946		ODDELEK: Intenzivna terapija	
Številka obravnave: 800678429			

Datum SPREJEMA: 10.08.2022	Ura: 16:11	Datum ODPUSTA: 16.08.2022	Ura: 13:30
----------------------------	------------	---------------------------	------------

1. Vrsta sprejema (označi): ☒ urgenten ☐ načrtovan

76-letni gospod je bil prejet na Klinični oddelek za žilne bolezni zaradi obsežne pljučne embolije z obremenitvijo desnega prekata.

Sedanja bolezen: Gospodu se je pred tremi dnevi nenadoma pojavila težka sapa, imel je občutek, da bo omedlel. Težko sapo je občutil kot tiščanje v prsnemu košu, imel je občutek, da ne more globoko vdihniti. Ob tem je imel tudi bolečino v vratu in levi roki. Podobnih težav do sedaj ni imel. Na IPP so s CTA ugotovili obsežno pljučno embolijo z obremenitvijo desnega prekata. Vročino, mrzlico ali druge prehladne znake zanika. Vodo in blato odvaja normalno, sprememb v zadnjem času ni opazal. Zaradi bolečin v hrbtu je večino časa v polsedežem položaju na ležalniku. Že več let opaža otekanje spodnjih okončin, ki se izboljša, če so noge privzdignjene.

Prudružene bolezni: Parkinsonova bolezen, st. po op. spinalne stenoze ledveno (2020), st. po endoprotezi desnega kolka (2013).

30.11.2021 je bil v Izoli operiran zaradi več kot 3 cm velikega tumorja sečnega mehurja ob desnem ostiju, opravljena je bila TUR, histološko je šlo za papilarni urotelni karcinom visoke stopnje. Naknadno so opazali hidronefrozo in hidroureter desno, tako je bila dne 27.12.2021 opravljena re-TUR trigonuma desno (indicirana zaradi same histologije), poskus vstavitve Double J stenta pa ni uspel, zato je imel 30.12.2021 vstavljeno desnostransko nefrostomo. 3.1.2022 je imel opravljeno anterogradno vstavitve DJ stenta po nefrostomi, nefrostomo pa so mu odstranili. 16.2.2022 odstranjen tudi DJ stent, naknadno je UZ kontrola pokazala le nakazano dilatacijo votlega sistema desno. Cistoskopijo je nazadnje opravil 4.5.2022, takrat je bila ob ostiju in na trigonumu vidna izrazita rdečina z izrazito poudarjenimi žilami, svetovan je bil ponovni poseg (TUR), ki pa ga doslej ni opravil. Ob zadnji urološki kontroli v mesecu juliju so svetovali še kontrolni CT urografijo in mu zaradi pozitivnega Sanforda z dne 21.7.2022 (Enterococcus faecalis občutljiv na vse testirane antibiotike) predpisali Ciprinol. Kontrolo pri urologu naj bi sedaj imel 16.8.2022. Iz CRPP sistema je razviden še izvid Sanforda z dne 8.8.2022: Enterococcus faecalis 10.000.000 CFU/ml, občutljiv na ampicilin, ciprofloksacin, vankomicin in nitrofurantoin.

UZ srca (28.06.2021) - EF 53 %, diastolna disfunkcija 1. stopnje, blaga hipertrofija, blaga mitralna in trikuspidalna insuficienca

Predhodne operacije in posegi: glej zgoraj

Dosedanja terapija: Mirapexim 1,05 mg zjutraj, Nakom mite 1 tbl/ 4 ure, Akineton 2 mg zjutraj in zvečer.

Alergije, kolonizacija z multirezistentnimi bakterijami: zanika.

Zdravju škodljive razvade: nekadilec, alkohola ne uživa.

Epidemiološka anamneza: 3x cepljen proti SARS-CoV2.

Status:

Gospod je neprizadet, orientiran, pogovorljiv, acianotičen, anikteričen, evpnoičen v mirovanju, brez dodanega

Zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo lahko izrazite s pomočjo vprašalnika, ki je dostopen na naši spletni strani <https://www.kclj.si/anketa> in na portalu zVEM <https://zvem.ezdrav.si/limesurvey/index.php/119932/lang-sl>

kisika saturacija 99%. Krvni tlak 140/80 mmHg, srčna frekvenca 70/min. Koža je topla in suha. **Vrat:** simetričen. Vratne vene so polne do dveh tretjin. Pulza karotidnih arterij simetrično tipna brez avskultatorno slišnih šumov. **Prsni koš:** simetričen, respiratorno simetrično pomikčen, blagi inspiratorni poki levo bazalno. **Srce:** Srčna akcija je ritmična, tahikardna, srčni toni normalno slišni, fiziološko naglašeni, šumov ne slišim. **Trebuha:** nad nivojem prsnega koša, palpatorno mehak in neboleč, jeter, vranice in patoloških rezistenc ne otipljem. Peristaltika normalno slišna v vseh 4 kvadrantih, šumov abdominalne aorte ne slišim.

Spodnje okončine: Koža je suha, topla, obojestanski pretibialni edemi.

EKG na IPP: sinusni ritem s fr. 117/min, normalna srčna os, novonastali DKB, S1 Q3 T3, negativni T-val v V1-V5 in II, III, aVF.

EKG ob sprejemu: sinusni ritem, fr. 69/min, normalna os, inkompletni DKB, sicer stresen posnetek.

Laboratorijski izvidi na IPP (09.08.2022 01:55):

Plinska analiza brez dod. kisika: (aK)P-pH 7,41 1; (aK)P-pCO₂ **4,1** kPa; (aK)P-pO₂ **8,9** kPa; (aK)P-HCO₃ **19,1** mmol/L; (aK)P-cel. CO₂ **20,0** mmol/L; (aK)P-PRESEŽEK BAZE **-4,3** mmol/L; (aK)P-Hb-HbO₂ **0,93** 1;

Laboratorijski izvidi na IPP (09.08.2022 01:55):

Biokemija: S-Glukozoza **6,5** mmol/L; S-Sečnina **8,3** mmol/L; S-Kalij 4,2 mmol/L; S-Natrij 137 mmol/L; S-Kreatinin **120** µmol/L;

Ostalo: oGF (CKD-EPI)/1,73 m² 50 mL/min; S-Bilirubin cel. 8 µmol/L; S-Bilirubin dir. 3 µmol/L; S-A. Fosfataza 1,37 µkat/L; S-AST 0,48 µkat/L; S-ALT 0,15 µkat/L; S-gama-GT 0,84 µkat/L; S-alfa-Amilaza 0,95 µkat/L; S-Lipaza 1,00 µkat/L; S-CK 2,15 µkat/L; S-LDH 3,79 µkat/L; S-Troponin I (hs) **471** ng/L; S-NT-pro BNP **158,8** ng/L; S-CRP pod 5 mg/L;

Hemogram: K-Lkci **13,8** 10⁹/L; K-Erci 5,10 10¹²/L; K-Hb 147 g/L; K-Ht 0,448 1; MCV 87,8 fl; MCH 28,9 pg; MCHC 343 g/L; RDW **15,0** %; K-Trombociti 206 10⁹/L; MPV 9,2 fl;

Hemostaza: P-PC 1,09 1; INR 0,96; P-D dimer **10861** µg/L;

Laboratorijski izvidi na IPP (09.08.2022 17:21): Biokemija: S-Glukozoza 5,1 mmol/L; S-Sečnina 7,2 mmol/L; S-Kalij 4,6 mmol/L; S-Natrij 141 mmol/L; S-Klorid **112** mmol/L; S-Kreatinin 91 µmol/L; Ostalo: oGF (CKD-EPI)/1,73 m² 70 mL/min; S-Bilirubin cel. 11 µmol/L; S-Bilirubin dir. 4 µmol/L; S-A. Fosfataza 1,11 µkat/L; S-AST 0,36 µkat/L; S-ALT <0,10 µkat/L; S-gama-GT 0,63 µkat/L; S-Troponin I (hs) **452** ng/L; S-NT-pro BNP **2381,1** ng/L; S-CRP **9** mg/L; Hemogram: K-Lkci **10,3** 10⁹/L; K-Erci **4,33** 10¹²/L; K-Hb 131 g/L; K-Ht **0,383** 1; MCV 88,5 fl; MCH 30,3 pg; MCHC 339 g/L; RDW **15,1** %; K-Trombociti 182 10⁹/L; MPV 9,5 fl;

Laboratorijski izvidi (11.08.2022 07:10):

Biokemija: S-Sečnina 5,6 mmol/L; S-Kalij 4,1 mmol/L; S-Natrij 140 mmol/L; S-Kalcij 2,18 mmol/L; Korigirani kalcij 2,33 mmol/L; S-Magnezij 0,75 mmol/L; S-Kreatinin 90 µmol/L;

Ostalo: oGF (CKD-EPI)/1,73 m² 71 mL/min; S-Proteini celokupni **60** g/L; S-Albumin 34 g/L; S-Troponin I (hs) **63** ng/L; S-CRP **43** mg/L; S-Holesterol 4,8 mmol/L; S-HDL-Holesterol **1,0** mmol/L; S-LDL-Holesterol **3,4** mmol/L; S-Trigliceridi **2,1** mmol/L;

Hemogram: K-Lkci 6,9 10⁹/L; K-Erci **4,45** 10¹²/L; K-Hb 132 g/L; K-Ht **0,391** 1; MCV 87,8 fl; MCH 29,7 pg; MCHC 343 g/L; RDW **14,9** %; K-Trombociti 175 10⁹/L; MPV 9,6 fl; Proteinogram seruma Op.; Albumin **34** g/L; Alfa 1 3,2 g/L; Alfa 2 8,4 g/L; Beta 1 3,4 g/L; Beta 2 3,5 g/L; Gama 8 g/L; A/G 1,3; S-PSA 2,08 µg/L;

Laboratorijski izvidi (11.08.2022 12:32):

Urin: U-Relativna gostota 1,010 1; U-pH 7,0 1; U-Proteini 0 poE; U-Glukozoza 0 poE; U-Metilketoni 0 poE; U-Urobilinogen 1 E.E.; U-Bilirubin 0 poE; U-Hemoglobin 0 poE; U-Levkociti **3** poE; U-Nitriti 0 poE;

Ostalo: Eritrociti 2 št./400x; Levkociti številni št./400x; Ploščati epitel 0 št./400x; Bakterije zelo štev. št./400x;

Laboratorijski izvidi (12.08.2022 12:04):

Ostalo: P-Anti-Xa UFH, LMWH 0,84 IU/mL; ob Fragminu 10.000E/12 ur s.c.

Laboratorijski izvidi (13.08.2022 07:34):

Biokemija: S-Sečnina 4,7 mmol/L; S-Kalij 3,9 mmol/L; S-Natrij 135 mmol/L; S-Magnezij 0,74 mmol/L; S-Kreatinin 83 µmol/L; oGF (CKD-EPI)/1,73 m² 79 mL/min; S-CRP **64** mg/L;

Hemogram: K-Lkci 7,5 10⁹/L; K-Erci 4,52 10¹²/L; K-Hb 135 g/L; K-Ht **0,394** 1; MCV 87,0 fl; MCH 29,9 pg; MCHC 345 g/L; RDW **15,0** %; K-Trombociti 203 10⁹/L; MPV 9,5 fl; **Laboratorijski izvidi (16.08.2022**

07:38):

Biokemija: S-Sečnina **8,1** mmol/L; S-Kalij 4,6 mmol/L; S-Natrij 141 mmol/L; S-Magnezij 0,78 mmol/L; S-Kreatinin 93 µmol/L; oGF (CKD-EPI)/1,73 m² 68 mL/min; S-CRP **13** mg/L;

Hemogram: K-Lkci 6,2 10⁹/L; K-Erci 4,68 10¹²/L; K-Hb 147 g/L; K-Ht 0,419 1; MCV 89,5 fl; MCH 31,4 pg; MCHC **351** g/L; RDW **14,1** %; K-Trombociti 302 10⁹/L; MPV 9,7 fl;

Laboratorijski izvidi (16.08.2022 09:33):

Ščitnični hormoni: S-TSH 2,86 mIU/L; S-T4, prosti 17,5 pmol/L; S-T3, prosti 4,7 pmol/L;

Hematesti blata: F-Kri, spec. test (1) 0 ng/mL; F-Kri, spec. test (2) **123**, F-Kri, spec. test (3) 18 ng/mL;

Mikrobiološki izvidi:

Nadzorne kužnine ob sprejemu: Preiskava na ESBL: ESBL pozitivnih bakterij NISMO našli. Preiskava na VRE: Enterokokov odpornih proti vankomicinu (VRE) NISMO našli. Preiskava na proti karbapenemom odporne večkratno odporne gramnegativne bacile. Proti karbapenemom odpornih večkratno odpornih gramnegativnih bacilov (CRE, CRAB, CRPs) NISMO našli. MRSA negativno.

Brisi nazofarinska na SARS-CoV 2 med hospitalizacijo: negativno.

Sanford (12.8.2022): Enterococcus faecalis 1.000.000 CFU/ml 1.ampicilin S imipenem I vankomicin S gentamicin HLLLR ciprofloksacin - US nitrofurantoin S.

CTA PLJUČNIH ARTERIJ (09.08.2022): CT znaki sveže, zelo obsežne centralne pljučne trombembolije obojestransko. Trakast tromb na nivoju bifurkacije trunkus pulmonalis, ki sega v obe glavni pljučni arteriji in večino segmentnih arterij obojestransko. Desne votline so izrazito povečane, levi prekat je vtisnjen - znaki izrazite obremenitve desnega srca. Ni perikardialnega izliva. Širše centralne pljučne arterije - CT znaki pljučne hipertenzije. Posamezne daljše tanke trakaste fibrozne zgosti obojestransko v spodnjih pljučnih režnjih. Ni drugih patoloških sprememb v pljučih. Ni plevralnih izlivov. Majhna hiatalna hernija.

(Izvid pripravil: dr. Slavojka Ponorac, dr. med., zdravnik specialist - radiolog)

Orientacijski UZ srca na IPP: LV je normalno velik z blago zadebeljenimi stenami in ohranjenim iztisnim deležem. Vidno je vtiskanje septuma iz desne proti levi. DV je povečan, apikalni deli se slabše krčijo. Atrijska blago povečana. Ultrazvočno prepričljive patologije srčnih zaklopk ni videti, perikard b.p. Vena Cava inferior dilatirana in z dihanjem ne kolabira.

UZ proksimalnih ven spodnjih okončin (10.8.2022):

Desno: VFC in VFS ter VP so nepopolno stisljive in delno izpolnjene s hipo- do izoehogenim materialom. Nestisljiv lumen VFC znaša 8 mm, nestisljiv lumen VP pa 6 mm. VSM je popolnoma stisljiv.

Levo: VFC, VSM in VFS so popolnoma stisljive. VP je nepopolno stisljiva, nestisljiv lumen znaša 6mm. Vtočišče in proksimalni del VSP sta razširjena in izpolnjena s hipoehogenim materialom.

MNENJE: UZ potrdim neokluzivno femoropoplitealno vensko trombozo desno in poplitalno vensko trombozo levo s sočasno povrhnjo trombozo VSP levo. (Marko Miklič, dr.med.)

IZVIDI RIS - TREBUH (11.08.2022): UZ trebuha v EIT, gospod leži v polležečem položaju v naslonjaču (zaradi hudih težav s hrbtenico) - izvid je grobo orientacijski!

Gospod pove, da je imel lansko leto operiran karcinom na mehurju.

Plevralnega izliva ni.

V trebuhu ni proste tekočine, tekočinskih kolekcij ali patoloških bezgavk.

Jetra so normalne velikosti in zvišane ehogenosti, so gladkih kontur. Ob porti hepatis je vidno relativno dobro omejeno poligonalno hipoehogeno področje velikosti cca 28 x 13 mm, tik ob njem je še dodatna, cca 14 x 15 mm veliko, podobna hipoehogena sprememba - lahko le fokalni izpad maščobne infiltracije, drugo?

Žolčnik je primeren, intra- in ekstrahepatalni žolčni vodi niso dilatirani.

Pankreas je v preglednem delu glave, trupa in deloma repa primeren.

Homogena vranica je primerne velikosti (vzdolžno meri 13 cm), UZ strukturno in morfološko primerna.

Ledvici sta normalno veliki (vzdolžno merita cca 10,5 cm), parenhim je primerne debeline in ehogenosti. Zastoja v votlem sistemu ni. Desni sečevod v zgornjem delu meri cca 6,5 mm prečno, v srednjem delu pa 6 mm - primerno.

Sečni mehur je po mikciji še vedno poln, fundus leži v višini popka in na desni strani. Sečni mehur leži večinoma na desni strani trebuha.

Prostata je nekoliko povečana oz. na zgornji meji normalne velikosti, cca 29 ml.

Aorta je orientacijsko primerna.

Stena črevesnih vijug je orientacijsko primerna.

Mnenje:

Grobo orientacijski izvid v EIT ob ležanju pacienta v polležečem položaju na naslonjaču.

V steatotičnih jetrih sta vidni dve hipoehogeni poligonalni spremembi ob porti hepatis - verjetno fokalna izpada maščobne infiltracije, drugo?

Sečni mehur leži bolj na desni strani trebuha.

(Izvid pripravil: Kregar Klara, dr. med.)

UZ srca (16.8.2022): Sinusni ritem s fr. 62/BPM, teža 80.0 kg, višina 175.0 cm, BSA 1.96 m², MERITVE LV

EDD 4.2cm, ESD {LVIDs}, IVS 0.6cm, INF LAT 2.8cm, EDV 73ml, EDVI {LVEDVi}, ESV 26ml, SV 2D 47ml, EF 2D 64%. LVOT premer {LVOT Diam}. LA premer (PLAX) 3.4cm, RV: prosta stena 0.4cm, TAPSE 2.4cm, AV: V max 1.1m/s, LVOT VTI 25cm. MV: E 0.5m/s, DT 338ms. TV: TR Vmax 2.5m/s, TR maxPG 25mmHg, Ao bulbus 2.9cm, TDI: LV s' 6.8cm/s, e' sept 3.9cm/s, e' lat 4.8cm/s, E/e' lat 10, E/E' povpr 11. RV s' 15.3cm/s, : sPAP 28mmHg, mPAP, PVR wu, CVP 3mmHg, SV {LVSV Dopp}, SVI {LVSI Dopp}, CO {LVCO Dopp}, CI {LVCI Dopp}, LAPnormalen. OPIS Preglednost je zaradi anatomskih razmer slaba. izvid je orientacijski. Levi prekat je normalno velik, stene niso zadebeljene. (Ocena narejena in neustrezne projekcije, ker je parasternalno preglednost preslaba.)Iztisni delež je normalen, segmentnih motenj krčenja ni. Utripni volumen je normalen. Blaga diastolična disfunkcija z blago povečanim polnilnim tlakom. Levi preddvor je preslabo pregleden za oceno. Desni prekat je blago povečan (ocena), prosta stena ni zadebeljena, se normalno krči in ima normalen polnilni tlak. Desni preddvor ni dovolj pregleden. Aortna zaklopka je morfološko in funkcijsko normalna. Mitralna zaklopka je morfološko in funkcijsko normalna. Trikuspidalna zaklopka je morfološko verjetno normalna, regurgitacija je slabo vidna. Blaga predkapilarna pljučna hipertenzija. Aorta je v preglednem poteku normalno široka. Perikardnega izliva ni.**MNENJE** Blaga predkapilarna pljučna hipertenzija z normalnim minutnim volumnom. Normalna sistolična funkcija in normalen polnilni tlak desnega prekata. Levi prekat se primerno krči in ima primeren iztisni delež. Diastolična disfunkcija levega prekata. Izvid je orientacijski. (PRIPRAVIL: prof. dr.Matija Kozak)

Potek zdravljenja in zaključek: 76-letni gospod s Parkinsonovo boleznijo, po operaciji stenoze spinalnega kanala, po TEP desnega kolka leta 2013, po transuretralni resekciji karcinoma sečnega mehurja 30.11.2021 (papilarni urotelni karcinom visokega gradusa), po predhodno vstavljeni desnostranski nefrostomi in DJ splintu, s sumom na recidiv karcinoma sečnega mehurja (čaka na ponovno transuretralno resekcijo), je bil sprejet na Klinični oddelek za žilne bolezni zaradi obsežne pljučne embolije z obremenitvijo desnega prekata. Ob tem je bil hemodinamsko stabilen, normokarden in brez respiracijske insuficience. Že na IPP je bilo uvedeno zdravljenje z nizkomolekularnim heparinom v terapevtskih odmerkih s katerimi smo nadaljevali tudi tekom hospitalizacije. Ultrazvočno smo potrdili neokluzivno femoropoplitealno vensko trombozo desno in poplitalno vensko trombozo levo s sočasno povrhnjo trombozo VSP levo. Opravili smo UZ abdomna, ki ni pokazal hidronefroze. Hipoehogene spremembe v jetrih so bile opisane že ob predhodnih slikovnih preiskavah in verjetno predstavljajo steatozo jeter s fokalnimi izpadi. Morebitne hematurije med hospitalizacijo nismo opazili. Zaradi anamneze pozitivne urinokulture smo preiskavo ponovili in iz urina izolirali Enterococcus faecalis. Po posvetu z infektologom smo uvedli amoksisicilin.

Ocenjujemo, da je sprožilni dejavnik za vensko trombembolijo karcinom sečnega mehurja. Od dejavnikov tveganja je prisotna tudi slaba pokretnost in prekomerna telesna teža. Predvidevamo enomesečno zdravljenje s polnimi odmerki dalteparina, nato bi odmerek znižali za 25%. Po končanem operativnem zdravljenju recidiva karcinoma sečnega mehurja bi presodili ali je možna uvedba peroralnega antikoagulacijskega zdravljenja. Predvidevamo dolgotrajno antikoagulacijsko zdravljenje.

Dne 16.8.2022 ga odpuščamo v domačo oskrbo. Ob odpustu je neprizadet, kardiorespiratorno kompenziran, večš je samoaplikacije nizkomolekularnega heparina in podučen o možnih zapletih antikoagulacijskega zdravljenja.

Terapija ob odpustu: Fragmin 18.000E/24 ur s.c. zjutraj, Hiconcil 500 mg/6 ur do vključno 21.08.2022, Nolpaza 20 mg zjutraj, Nakom mite 1 tbl. vsake 4 ure, Akineton 2 mg zjutraj in zvečer, Mirapexim 1,05 mg zjutraj.

Izdamo e-Rp za Fragmin, Nolpaza in Hiconcil.

Navodila za domov:

- **z našo odpustnico naj seznani lečečega urologa. Svetujemo, da se urološki poseg zaradi sveže pljučne embolije odloži vsaj za en mesec**, po možnosti pa za 2-3 mesece, da bomo gospoda lahko nanj varno pripravili.
- **naročamo ga v Antikoagulacijsko ambulantno na Polikliniki dne 08.09.2022 ob 10.30 uri.** Napotnico za pregled smo že poslali. S seboj naj prinese sveže laboratorijske izvide (hemogram in kreatinin).
- **svetujemo, da opravi kontrolni UZ srca čez približno 6 mesecev**, za izdajo napotnice naprošamo

izbranega zdravnika.

- med hospitalizacijo smo zabeležili en blago pozitiven hematest blata, dva sta bila negativna. Zaenkrat se za endoskopske preiskave prebavi nismo odločili.

Vodja oddelka EIT

Prof. dr. Matija Kozak, dr. med.

Sobni zdravnik

Jure Tršan, dr. med.

Nadzorni zdravnik:

Nina Ostaševski Fernandez, dr. med.

Predstojnik KO za Žilne bolezni

Prof. dr. Borut Jug, dr. med.

Natisnjeno: 16. 8. 2022 ob 13.30, rž

Datum: 16.08.2022

Ura: 20:08

Priimek in ime zdravnika: Nina Ostaševski
Fernandez, dr. med.

Podpis zdravnika: Nina Ostaševski Fernandez, dr.
med.

MILAVEC BROWN ALEXANDER EUGENE

STUDENO 108
6230 POSTOJNA

Datum rojstva: 27.06.1946

Datum preiskave: 12.08.2022 13:25
Datum avtorizacije izvida: 12.08.2022 13:31

Pošiljatelj: INTERNA K - KO ZA ŽILNE BOLEZNI IT: ENOTA IT, Nina Ostaševski Fernandez

Napotna diagnoza: I260, Pljučna embolija z omembo akutnega pljučnega srca

Klinično vprašanje: Bolečina v desnem kolku, stanje po kolapsu

Radiološka preiskava: RTG0062 MEDENICA (F01HCR012209464)
RTG0063 KOLK Desno (F01HCR012209465)

Radiološka diagnoza:

Izvid

RTG medenice s kolkoma ter ciljano desni kolk v AP projekciji:

Izrazita i. v. hondroza L5-S1.

Stanje po postavitvi posteriornega fiksaterja z vijakoma v L5 in postavitvi cage-a v diskovertbralni prostor L4-5.

Stanje po TEP desnega kolka brez znakov omajanosti endoproteze.

Sklepna špranja levega kolčnega sklepa je blago simetrično zožena, glavica levega femurja je asferična oblike s povečano konveksiteto na prehodu glavice v vrat - možnost femoroacetabularne utesnitve.

Jadran Koder, dr. med., zdravnik specialist - radiolog



MILAVEC BROWN ALEXANDER EUGENE

STUDENO 108
6230 POSTOJNA

Datum rojstva: 27.06.1946

Datum preiskave: 11.08.2022 13:29
Datum avtorizacije izvida: 11.08.2022 13:45

Pošiljatelj: INTERNA K - KO ZA ŽILNE BOLEZNI IT: ENOTA IT, MARKO MIKLIČ

Napotna diagnoza: R69, Neznani in neopredeljeni vzroki bolezni

Klinično vprašanje: masivna PE, st. po op. tumorja mehurja s hidronefrozo (pred 2 meseci), st. po op. hrbtenice

Radiološka preiskava: UZ00003 TREBUH (F01HUS732206447)

Radiološka diagnoza:

Izvid

UZ trebuha v EIT, gospod leži v polležečem položaju v naslonjaču (zaradi hudih težav s hrbtenico) - izvid je grobo orientacijski!

Gospod pove, da je imel lansko leto operiran karcinom na mehurju.

Plevralnega izliva ni.

V trebuhu ni proste tekočine, tekočinskih kolekcij ali patoloških bezgavk.

Jetra so normalne velikosti in zvišane ehogenosti, so gladkih kontur. Ob porti hepatis je vidno relativno dobro omejeno poligonalno hipoehogeno področje velikosti cca 28 x 13 mm, tik ob njem je še dodatna, cca 14 x 15 mm veliko, podobna hipoehogeni sprememba - lahko le fokalni izpad maščobne infiltracije, drugo?

Žolčnik je primeren, intra- in ekstrahepatalni žolčni vodi niso dilatirani.

Pankreas je v preglednem delu glave, trupa in deloma repa primeren.

Homogena vranica je primerne velikosti (vzdolžno meri 13 cm), UZ strukturno in morfološko primerna.

Ledvici sta normalno veliki (vzdolžno merita cca 10,5 cm), parenhim je primerne debeline in ehogenosti.

Zastoja v votlem sistemu ni. Desni sečevod v zgornjem delu meri cca 6,5 mm prečno, v srednjem delu pa 6 mm - primerno.

Sečni mehur je po mikciji še vedno poln, fundus leži v višini popka in na desni strani. Sečni mehur leži večinoma na desni strani trebuha.

Prostata je nekoliko povečana oz. na zgornji meji normalne velikosti, cca 29 ml.

Aorta je orientacijsko primerna.

Stena črevesnih vijug je orientacijsko primerna.

Mnenje:

Grobo orientacijski izvid v EIT ob ležanju pacienta v polležečem položaju na naslanjaču.

V steatotičnih jetrih sta vidni dve hipoehogeni poligonalni spremembi ob porti hepatis - verjetno fokalna izpada maščobne infiltracije, drugo?

Sečni mehur leži bolj na desni strani trebuha.

Kregar Klara, dr. med.



MILAVEC BROWN ALEXANDER EUGENE

STUDENO 108
6230 POSTOJNA

Datum rojstva: 27.06.1946

Datum preiskave: 11.08.2022 13:29
Datum avtorizacije izvida: 11.08.2022 13:45

Pošiljatelj: INTERNA K - KO ZA ŽILNE BOLEZNI IT: ENOTA IT, Nina Ostaševski Fernandez

Napotna diagnoza: I260, Pljučna embolija z omembo akutnega pljučnega srca

Klinično vprašanje: masivna PE, stanje po op. Ca mehurja, stanje po hidroneforzi

Radiološka preiskava: UZ00003 TREBUH (F01HUS732206449)

Radiološka diagnoza:

Izvid

UZ trebuha v EIT, gospod leži v polležečem položaju v naslonjaču (zaradi hudih težav s hrbtenico) - izvid je grobo orientacijski!

Gospod pove, da je imel lansko leto operiran karcinom na mehurju.

Plevralnega izliva ni.

V trebuhu ni proste tekočine, tekočinskih kolekcij ali patoloških bezgavk.

Jetra so normalne velikosti in zvišane ehogenosti, so gladkih kontur. Ob porti hepatis je vidno relativno dobro omejeno poligonalno hipoehogeno področje velikosti cca 28 x 13 mm, tik ob njem je še dodatna, cca 14 x 15 mm veliko, podobna hipoehogena sprememba - lahko le fokalni izpad maščobne infiltracije, drugo?

Žolčnik je primeren, intra- in ekstrahepatalni žolčni vodi niso dilatirani.

Pankreas je v preglednem delu glave, trupa in deloma repa primeren.

Homogena vranica je primerne velikosti (vzdolžno meri 13 cm), UZ strukturno in morfološko primerna.

Ledvici sta normalno veliki (vzdolžno merita cca 10,5 cm), parenhim je primerne debeline in ehogenosti.

Zastoja v votlem sistemu ni. Desni sečevod v zgornjem delu meri cca 6,5 mm prečno, v srednjem delu pa 6 mm - primerno.

Sečni mehur je po mikciji še vedno poln, fundus leži v višini popka in na desni strani. Sečni mehur leži večinoma na desni strani trebuha.

Prostata je nekoliko povečana oz. na zgornji meji normalne velikosti, cca 29 ml.

Aorta je orientacijsko primerna.

Stena črevesnih vijug je orientacijsko primerna.

Mnenje:

Grobo orientacijski izvid v EIT ob ležanju pacienta v polležečem položaju na naslanjaču.

V steatotičnih jetrih sta vidni dve hipoehogeni poligonalni spremembi ob porti hepatis - verjetno fokalna izpada maščobne infiltracije, drugo?

Sečni mehur leži bolj na desni strani trebuha.

Kregar Klara, dr. med.



Medicinska fakulteta
INŠTITUT ZA MIKROBIOLOGIJO IN IMUNOLOGIJO

Zaloška 4, 1000 Ljubljana, tel.: +386 1 543 74 00

predstojnik: prof. dr. Miroslav Petrovec, dr. med.

Laboratorij za diagnostiko COVID-19 (COV), tel: 031 623 265

Dovoljenje za izvajanje preiskav na področju klinične in medicinske mikrobiologije izdalo Ministrstvo za zdravje RS (0600-76/2019/10)

License granted by the Ministry of Health of the Republic of Slovenia (0600-76/2019/10)



Pošiljatelj: **UKC INTERNA KLINIKA, INTERNISTIČNA PRVA POMOČ - INTERNISTIČNA PRVA POMOČ - URGENTNA AMBULANTA**
Tilia Rok, dr. med.

Datum sprejema: **09.08.2022 02:03**, Datum izvida: **09.08.2022**

Protokol: **V0/216789**

Status: **Končni**

Verzija: **1.00**

MILAVEC BROWN ALEXANDER EUGENE, 27.06.1946, STUDENO 108, 6230 POSTOJNA (894710)

Točke za izvid: **89,64**

Izvid

Vzorec: **Nazofarinks; bris** (Odvzeto 09.08.2022 ob 01:51)

Neposredno dokazovanje nukleinske kisline virusa SARS CoV-2 z RT-PCR v realnem času: **NEGATIVNO**

Nadomešča:
asist. Mateja Škamperle, dr. med.,
spec. klin. mikrobiol.

Odgovorna oseba:
doc. znan. sod. dr. Miša Korva
univ. dipl. mikrobiol.

Izvid je elektronsko podpisan



MILAVEC BROWN ALEXANDER EUGENE

STUDENO 108
6230 POSTOJNA

Datum rojstva: 27.06.1946

Datum preiskave: 09.08.2022 02:18
Datum avtorizacije izvida: 09.08.2022 02:31

Pošiljatelj: INTERNA K - IPP URGENTNA AMBULANTA, ROK TILIA

Napotna diagnoza: R69, Neznani in neopredeljeni vzroki bolezni

Klinično vprašanje: PE?

Radiološka preiskava: CT41005 CTA PLJUČNIH ARTERIJ (U01ACT1H2209662)

Radiološka diagnoza:

Izvid

CT znaki sveže, zelo obsežne centralne pljučne trombembolije obojestransko. Trakast tromb na nivoju bifurkacije trunkus pulmonalis, ki sega v obe glavni pljučni arteriji in večino segmentnih arterij obojestransko. Desne votline so izrazito povečane, levi prekat je vtisnjen - znaki izrazite obremenitve desnega srca. Ni perikardialnega izliva. Širše centralne pljučne arterije - CT znaki pljučne hipertenzije.

Posamezne daljše tanke trakaste fibrozne zgosti obojestransko v spodnjih pljučnih režnjih. Ni drugih patoloških sprememb v pljučih.

Ni plevralnih izlivov. Majhna hiatalna hernija.

dr. Slavojka Ponorac, dr. med., zdravnik specialist - radiolog