

Intrahepatalno bilijarno stablo nije dilatirano, glavni žučni vod je urednog toka, kalibra i prohodnosti. Kolecista je distendirana (cca 12 x 5 cm), blago zadebljane stijenke, u fundusu se vidi kamenac promjera 12 mm, u infundibulumu kamenac promjera 8 mm, te u vratu, uglavljen, još jedan kamenac promjera 14 mm. U lumenu žučnjaka vidi se i nešto mulja.

Vidljivi su znakovi periportalne fibroze, sama v. portae je urednog kalibra.

Pankreas pokazuje involutivne promjene, bez dilatacije d. Wirsungi.

Slezena je primjereno velika, homogena. Bubrezi su primjereno veliki, primjereno širokog parenhima s jasnom kortikocentralnom granicom.

Prema donjem polu lijevog bubrega vidi se subkortikalna cista promjera 1 cm. Znakova se litijaze ili opstruktivne uropatije ne vidi. Mokraćni je mjehur urednog izgleda, bez vidljivih intravezikalnih odjeka. Prostata je povećana (4,9 x 4,5 x 5 cm), oštro ocrтана. Paraaortokavalno ne vidim znakova limfadenopatije. Aorta je u dostupnom segmentu primjereno kalibrirana. Slobodne tekućine u abdomenu ne vidim.

### **Konzilijarna mišljenja**

#### **NALAZ KARDIOLOGA**

I (03.10.2013., mr.sc. Daglas Dodić, dr.med.) :

U terapiju ASK 00 mg, Roswera 10 mg, Lacipil 4 mg, Normabel 5 mg p.p.

Obrada kao što je u planu.

II (10.10.2013., Branimir Jurišić, dr.med.) .

Obzirom na raniju anamnezu, rizikofaktore i stenokardiju u II stadiju ergometrije, velika je vjerojatnost da se radi o koronarnoj bolesti.

Kod bolesnika je indicirana koronarografija. Za boravka na odjelu učiniti još i ultrazvuk srca.

NALAZ INTERNISTE (07.10.2013., mr.sc. Gracijela Vretenar, dr.med.) :

Laboratorijski i klinički bez znakova opstrukcije ili upale, CRP 6,1, bilirubin, AST i ALT urednih vrijednosti. Preporučuje se pregled abd. kirurga.

NALAZ KIRURGA (11.10.2013., Dino Jerončić, dr.med.) :

Sada bez indikacije za hitno kirurško liječenje. Preporučam žučnu dijetu, kontrolni UZV žučnjaka, žučnih vodova i pankreasa te kontrolni laboratorijski nalazi bilirubin, CRP, KKS za mjesec dana. Kontrola kirurga prema tijeku - upute pacijentu.

### **EPIKRIZA**

Gosp. Lothar je hospitaliziran putem Hitne internističke službe sa anamnestičkim navodima bolova u prsima koji su se javili unazad oko dva tjedna, osobito pri izlaganju hladnoći kao i u naporu, sa regresijom na nitrolingval tbl. - Planirana je obrada i monitoriranje u smislu novonastale angine pektoris. Od riziko faktora poznata je dugogodišnja hipertenzija, hiperlipidemija, te hereditet za srčani infarkt kao i dijabetes.

Pri primitku i naknadnim praćenjem EKG je uredan - bez dinamike u smislu ak. koronarnog incidenta, bez poremećaja kardiselektivnih enzima i urednih nalaza troponina.

Klinički i radiološki je kardijalno kompenziran.

Tijekom boravka na odjelu ne ponavljaju se anginozne smetnje.

Učinjen je Ergometrijski test u trajanju od 6 min postignuto opterećenje 7,0METS-a. Javilo se kratkotrajno stezanje u prsima tijekom opterećenja, zabilježena je denivelacija ST spojnice u V5 i V6 dovodima do 0,7 mm. Zaključno: postignutim opterećenjem nema elektrokardiografskih znakova smanjene koronarne rezerve, ali anamnestički pojava stenokardije u II stadiju testa. Nalaz UZV srca pokazuje manju trikuspidna insuficijenciju (2+), plućni art. tlak oko 40 mmHg i uredan ostali ehokardiografski nalaz.

Sa svim nalazima bolesnik je prezentiran kardiologu koji je mišljenja da - obzirom na anamnezu, rizikofaktore i stenokardiju u II stadiju ergometrije - postoji velika vjerojatnost da se radi o koronarnoj bolesti. Kardiolog je mišljenja da je kod bolesnika indicirana koronarografija.

Proširenom obradom i UZV pregledom organa abdomena nađena je distendirana kolecista, sa dva kalkulusa u lumenu promjera do 12 mm i još jednom promjera 14 mm uglavljenim u vratu žučnjaka. Inače, unazad 5 g.zna za kamen u žučnjaku, anamnestički do sada asimptomatska kolelitijaza. Konzilijarno je pregledan od strane gastroenterologa, kao i abdominalnog kirurga. Sada bez indikacije za hitno kirurško liječenje, preporuča se dijeta i kontrolni UZV žučnjaka, žučnih vodova i pankreasa, te kontrolni lab nalazi bilirubin, CRP, KKS za mjesec dana a kirurška kontrola prema tijeku.

### **TERAPIJA**