



Albert Lothar Wiese; 18.11.1945; A.Butorac 1, Poreč

Uputna dg.:

Anamneza:

Ujutro nakon buđenja mu treba oko sat vremena da profunkcionira. Nakon jela osjećaj nadutosti u žličici.

Samokontrolom normalan krvni tla i srčana frekvencija Dobrog je teka. Povremeno opstipiran uz hematokeziju (zna za hemoroide) Mokri bez smetnji. Nikturija ponekad. Ne puši. RIjetko popije malo vina. Alergiju na lijekove negira. Majka je bolovala od dijabetesa i umrla od 4. AIM sa 72g., prvog je preboljela asa 63g. Otac je umro od karcinoma želuca sa 60g. 2013. Na koronarografiji kolateralizirana okluzija LAD; višestruka značajna suženja LCx i jake OM1 te difuzne značajne promjene RCA koja kolateralizira LAD. Odbio CABG.

2021. Na MSCT toraksa masivni izljev pleuralno lijevo sa brojnim nodularnim zabljanjima pleure.

Status:

Pacijent je dobrog općeg aspekta. Pokretan je, komunikativan, uredno orijentiran, afebrilan i eupnoičan. Koža je dobrog turgora. Osipa ni adenopatije nema. Puls je regularan i dobro punjen. Vratne su vene neupadljive. Štitnjača se ne palpira. Auskultacijski normalan šum disanja desmo, lijevo odsutno nad donjom plovicom pluća, nad gornjom kompresivno. Iktus je u V icp u mcl, uredan. Akcija srca je ritmična, tonovi su muklišuma ni galopa nema. Abdomen je mekane i bezbolne stijenke. Organomegalije ni palpabilnih tvorbi nema, peristaltika je uredna. Arterijske pulzacije nogu su uredne i simetrične. Edema nema.

Indeks tjelesne mase (BMI) = 25,5

EKG: RR = 120 / 85 mmHg

sinus ritam remećen atrijskim ES 101/min., električna os na 27 st., PQ 0,134s, QTc 0,432s, blage smetnje repolarizacije

Dijagnoza:

Mezoteliom pleure
Kronični koronarni sindrom - višezilna koronarna bolest
Hiperlipoproteinemija

Preporučena terapija:

ostalo kao do sada
Productal MR isključiti

U zaključku:

U kliničkoj slici dominira pleuralni izljev.

S naše strane nastaviti aktualnu terapiju.,