



I.sz. Belgyógyászati Klinika
Igazgató: Prof. Dr. Tóth Kálmán egyetemi tanár
Kardiológiai Rehabilitációs Szakambulancia -
NEAK kód: 024324023
Vezető: Dr. Szabados Eszter egyetemi docens
7623 Pécs Rákóczi út 2. Tel.:06 72 533 133/33908
E-mail cím: lbelidopontrakocziut@pte.hu

A M B U L Á N S L A P
024324023

Beteg neve.....: **Borbándi Attila** KBA.....:00000565534
Születési név.....: Esetszám.:20079706
Születési dátum...: 1963.12.18 TAJ: **025-293-434**
Születési hely....: Siklós Naplós szám: 01001109
Anyja neve.....: Baranyai Lídia
Lakcím.....: 7800 Siklós, Zombori utca 16.
Felvételi dátum...: 2023.09.28 09:14 Állampolgárság: HUN
Beküldő.....: 024324023 Térítési kategória: 1

Diagnózis

Kód	DIAGNÓZISOK megnevezése	D
R0740	Mellkasi fájdalom, k.m.n.	N
I10H0	Magasvérnyomás-betegség (elsődleges)	N
I8290	K.m.n. véna emboliája és thrombosisa	N

Beavatkozások

11041	Vizsgálat	1	750
89442	Pulzoxymetria	1	582

Anamnézis

Dg: CCS (RCA CTO megnyitás + 5 DES), hypertonia, bal MVT (2019), Crohn betegség

1995-ben Crohn betegség (colitis ulcerosa) igazolódott (jobb colonfél ceruzányi szűkülete volt). Vízérműtét a lábon 20-on éves korában. 2-3 éve hypertonia. 2012.05.02. colonoscopia szövettanilag is igazolt chronicus colitises jeleket igazol colitis ulcerosára jellemző képpel. 2015.01. Colonoscopia: középsúlyos M. Crohn a terminalis ileumban és a colon ascendensben.

2019.novemben: bal v. poplitea mélyvénás thrombosis igazolódott Siklói Sebészeti rendelésen Duplex UH scan és klinikum alapján. Anticoagulánst nem kapott. 2020. jan. Clefan inj., majd Apixaban 2x2,5 mg

2021.01.15 Echo: EF: 60%, falmozgászavar nincs.

2021.01.25 labor: LDL: 3,4, GFR 90, Haemoglobin A1C 6,03 %

2021.02.23 Coronaria CT: mRCA Plakk közepes (50-69%) fokú stenosis. Összesített Ca-score: 98.0, amely mérsékelt cardiovascularis rizikónak felel meg.

2022.11.16 Echo: EF: 59%, ccBKHT, tág pitvarok.

2022.01.09 labor: Haemoglobin A1C 5,55 %, LDL-koleszterin 1,93, TSH norm.

2023.01.11 Coronarographia: Főtörzs kp. hosszú, bifurcal. A LAD-on és ágrendszerén durva eltérés nem ábrázolódik. A Cx és ágrendszere ép. Az OM ágból epicardialis heterocoronarias collateralisokon keresztül tölti az RCA ágrendszerét. Szelektív jobb coronarographia: Proximálisan az 1-es szegmentumban elzáródott, azt követően kis oldalágak telítődnek, illetve a conalis ág. Vélemény: RCA CTO, MR viabilitás vizsgálatot követően, annak eredményétől függően döntünk az esetleges revascularisatio stratégiáról.

2023.01.17. MRI: Elágazó, intersphinctericus fistulájára heges reziduuma a rectum alsó harmada mentén, a jobb farpofába tartóan, aktivitás jele nélkül (Van Assche index: 4). A

középvonalban az os coccygeum alatt halmozó falú, gyulladással jellemezhető cystosus képlet (látszólag hígabb bennékel), mely elsősorban sinus pilonidalis lehet. Emiatt sebészeti konzílium javasolt.

2023.02.02 Gasztroenterológia: Entamoebiasis miatt Klion kúra.

2023.03.28 LDL: 1,8, TSH norm.

2023.04.06 Szív MR (PDK): EF 53%, késői kontraszthalmozás nincs.

2023.06.07 PCI: Sikeres RCA CTO megnyitást és PTCA-t végeztünk 5 db DES implantációjával. Kontroll vizsgálat fél év múlva javasolt. postoperatív szakban 2 alkalommal vagotonia lépett fel, mely folyadékterápiával rendezhető volt, ugyanakkor kontroll laborok során jelentősen csökkent haemoglobin értéket mértünk, mely miatt, vérkeresés, angio CT vérzésforrás keresés céljából - negatív eredménnyel zárult - 2 E vvt szövődménymentes transzfúziója történt. Exploratio alapján a vérvesztés a beavatkozás során alkalmazott, nem megfelelően záródó "Y" elem miatt történhetett. Ezt követően megfelelően incrementet észleltünk, panaszmentes volt, vitális paramétereink stabilak voltak.

Gyógyszerei: Prelow 1x50 mg, Salazopyrin EN 2x500 mg, Apo-Famotidin 1x40 mg, Imuran 1x200 mg, Eliquis 2x2,5 mg, T. Atorvastatin este 40 mg.

Gyógyszerérzékenység: nem tud róla. Salofalk mellett gyógyszerundor.

Családban VTE nem fordul elő.

Dohányos napi 1 doboz.

Jelen panaszok:

Sokkal jobban érzi magát. Mellkasi fájdalom fulladás, heves szívdobogás nincs. A thrombotikus lába estére dagad. Eszméletvesztés nem volt.

Egyéb vizsgálatok:

EKG: Sinusrhythmus, fr.: 66/min. PR: 145 ms, QRS: 97 ms, QTc: 447 ms, isoelektromos ST szakaszok, II lapos T, III-ban neg. T

RR: 130/81 Hgmm SpO2: 97-97%

Tm: 190 cm Ts: 108 kg BMI: 30

Epikrízis:

Crohn betegség, korábbi mélyvénás thrombosis miatt anticoagulált, dohányzó beteg.

2021.01.15-én kezdődött kivizsgálása bal kar zsibbadás miatt. Echo-n EF 60%. Coronaria CT-n RCA közepes fokú szűkülete látszott. Ezt követően gondozásból kimaradt.

Coronarographián RCA CTO volt látható, viabilis szívizomzatot mutató Szív MR után 2023. júniusban RCA CTO megnyitást történt 5 DES beültetésével. 40 mg atorvastatin mellett LDL 1,8 volt.

2023.09.28 Panasza nincs. Kardiálisan stabil.

Coronarographia: 2023.12.14

Eliquis javaslat 2023.05.

Előjegyzés időpontja: 2024.04.11 13:00 B169 24023 I.Belkl. Kardiológia IV.

Pécs, 2023.09.28

.....
Tótsimon Kinga Dr.

77091

szakorvos

Táppénz igénye esetén 48 órán belül kezelési lapunkkal családorvosánál jelentkezzen!

A kóriszám és a kezelési tervre vonatkozó szükséges tájékoztatást megkaptam, azokat

e-MedSolution

Oldal 2

Borbándi Attila - Esetszám: 20079706

Nyomtatva: tot90 2023.09.28 10:46

megértettem.

Az aktuális ambulánslap egy példányát átvettem.

.....
beteg aláírása