

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent muškog spola 1958 g, upućen na CUM nakon pregleda interniste zbog slabosti donjih ekstremiteta. Početkom 8. mjeseca operirao aortni zalistak. Prilikom boravka u bolnici nastupila je slabost nogu zbog čega se nije mogao vertikalizirati. Realiziran je hitni CT mozga koji nije pokazao akutni patomorfološki supstrat. Pacijent negira glavobolju, bolove, smetnje govora, krize svijesti, traumu glave.

Neurološki status: Donje ekstremitete ne flektira u koljenu niti odiže od podloge, uredna pokretljivost stopala, GMS DE: izražena slabost proksimalne muskulature, hipotrofija mišića natkoljenice, MTR DE pritupljeni/ugašeni. Patoloških regleksa nema. Inkontinencija urina. Ne vertikalizira se.

Dosadašnje bolesti : stanje po operaciji aortnog zalistka, HTA, DM tip 2, dilatativna kardiomiopatija, terminalna hronična bubrežna bolest, intermitentna dijaliza, sekundarna anemija, sekundarni hiperparatireoidizam.

U toku hospitalizacije učinjena je opsežna dijagnostička obrada.

MSCT L/S kojim se pokažu protruzije u razini L4/L5.

Lumbalna punkcija-biohemijska i mikrobiološka analiza uredna.

Serološke pretrage na KPB uredno, mikrobiološka obrada seruma- parvo virus 19, CMV, EBV, Toxo , rubeola uredno.

MSCT angiografija- bez znakova tromboembolije, ali se prikažu obostrano opsežni pleuralni izljevi. Učini se torakalna drenaža, analiza puktata pokaže da je transudat, najvjerovatnije u sklopu srčanog popuštanja. Po stabilizaciji ukloni se torakalni dren. Pacijent bio redovno pod kontrolom nefrologa radi provođenja hemodijaliznog

tretmana. Učinjen UZV abdomena, UZV srca RTG p/c u više navrata kao i lab nalazi-

Neurološki status kod otpusta: DE-slabost proksimalne muskulature , ne dovodi ih aktivno u AGP, pasivno dovedeni odmah padaju ka podlozi. Plantarna i dorzalna felksija obostrano 4/5.Posjeda se uz pomoć.

Terapija : Decortin 1x15 mg 7 dana, 1x10 mg 7 dana, 1x5 mg 7 dana potom ex, Pantoprazol 40 mg x1 ujutro , Folna kiselina 5 mg 1x1, Doxat tbl 4 mg 2x1, Physiotens 0,6 mg 1x1 ujutro, Lanocor tbl 20 mg 1x1, Ebrantyl 60 mg 2x1 , Tamosin 0,4 mg 1x1, Galvus 50 mg 1x1, Nebilet 5 mg 1x1, CaCo3 1x1, Brufen tbl pp.

Kod pacijenta se najvjerojatnije radi o Sy Guillan Barre uzrokovan anestetikom.

Mostar, 27.10.2025 god.

Specijalizant porodične medicine
dr Zlata Pejak