

Páciens adatai: Hársfalvi Pál / Szül.: 30/06/1959 , An.: Pika Eulália ,
Lakcím: 1094 Budapest , Páva U. 5 , TAJ : 022 635 329 /

Orvos neve: Dr. Szilárd Mónika

Dátum: 2014/10/09

Belgyógyászati - Kardiológiai Konzilium

Anamnézis:

Gilbert kór, orrsövény ferdeülés ismert.

Veséhomok (átmenetileg Rovatinex)

2007 pererekorongsér:

2010 GERD miatt Szedett gyógyszer de nem használt.

2011. GSC: GERD-t nem írtak le. (foetor miatt történt a vizsgálat)

2011. Hypertonia (Talliton, Cardilopin).

2013. Pulmonológia: Negatív volt. (légzésfunkciós vizsgálat rendben, mellkas rtg negatív)

2013.11. Alváslabor gravis OSAS-t igazolt, gépet kapott. ERGÖ: negatív.

2013. 12. Hasi UH: negatív.

CV rizikóstatus:

AHT: +kezelt. DM: -. Dyslipidemia: -. Obesitas: +(108kg-185cm). Nicotin: -. Familiaris: -. CVE: -. ASO: -. IHD: -. Rendszeresen nem sportol 5 éve.

Gyógyszerei: Talliton 12,5mg: 2x1/2 tbl, Irbesartan 150 mg: E= 1 tbl, Furosemid 40 mg: 2* 1/2 tbl+1 tbl Kalium R/hét, Aspirin protect 100 mg: este 1 tbl, Noacid 40 mg: R= 1 tbl.

CAVE: ACEI ingerkőhögés, parlagfű allergia.

Jelen panaszok:

1. 2014 júl-ban jobb oldali derékfájdalom miatt FSD dózist 2*1/2 tbl/hét-re csökkentette és a fájdalom megszűnt, viszont AV-i oedema van jobb oldalon.

2. Napi 3-4x van ragadás - híg székletürítése, csak banán evésekor javul. Véres, szurokfekete nem volt. Fogyás nincs. Meteorisztikus.

3. köhögés nincs. Irbesartan mellett potenciazavarok voltak, ami az irbesartan elhagyása után javult.

4. Imperatív vizelési inger van. Nycturia: max 1x.

ST: RR: 134/72 Hgmm, p: 62/min. jobb AV-n térdig oedema.

EKG: 2014.10. 10.

Sinus ritmus fr 63/min. pq:0,17s, QRS: 0,097s. QTc:412ms. bal tengelyállás, átmenet V3. Izoel. ST-k, poz T-k.

Echocardiographia: 2013. 10.24.

Méretek: BK: Dd: 51mm, Ds: 37mm. Septum: 13/16 mm, Hátsó fal: 13/16 mm. JK: 25mm.

BP: 37*49mm, JP: 34*48mm. EF: 65%

Aorta gyök: 28mm, asc: 32mm. Separatio: 19mm.

Mitralis bill: AML vaskosabb. E/A: 49/66, DT: 292ms. MR: I-enyhe.

Aorta bill: trienspiéd, ép. v_{max}: 1,2; PG_{max}: 6,2 Hgmm. AR: nincs. Aorta ív: eoaretatoria utaló jel TTE-val nem látható.

Tricuspidalis bill: ép. TR: jelzett. VCI nem hozható látótérbe.

Pulmonalis art: V_{max}: 1,2m/s. PAT: 98ms. PI: nincs.

Vél: Concentricus (enyhe) BK hypertrophia. szegmentális falmozgászavar nincs. Normál tagasságú pitvarok. Jó systoles és enyhén károsodott diasztoles (gr/III) BK funkció. Vaskosabb mitralis bill enyhe MR-el. Jó contractilitású JK. PHT nincs.

Labor: 2013. 11.13. vc: 4,9. TSH: 2,56. öch: 4,6. TG: 1,08. creat: 101, GFR: 73, húgysav: 387, albumin 42. hgb: 132, MCV: 85. vas: 18,8.

Ergometria: 2013. 11.05. 200W, 84%-s fr mellett ST-T eltérés, ritmuszavar nem volt. Klinikailag panaszmentes. Jó RR válasz.

(Gyógyszerhatásban végzett vizsgálat)

Vélemény:

1. Irbesartan Valsartanra esérélem. 2x80mg. Rendszeres RR kontroll szükséges.

2. Jobb AV-i duzzanat miatt hasi-kismedencei UH és jobb AV-i vénás Doppler vizsgálat szükséges. Hasi UH azért is indokolt hogy esetleges vjobb oldali vesekővességet kizárja.

3. Gyakoribb székletürítés miatt Normix kúra ismétlése és a tejtermékek kerülése javasolt. Meteorizmus miatt Espumisan javalsolt. Amennyiben ez nem segít, akkor teljes GI-s kivizsgálás jön szóba.

4. GERD szerepel az anamnézisben, emiatt Noacid szedésének folytatása javasolt R= 40 mg.

5. Imperatív vizelési inger miatt urológiai vizsgálat szükséges. Dr Fazakas Zsolt 06203960657.

Javasolt terápia: Talliton 12,5mg: 2x1/2 tbl, Valsartan Sandoz 160 mg 2*1/2 tbl, Furosemid 40 mg: reggel 1/2 tbl+1 tbl Kalium R, Aspirin protect 100 mg: este 1 tbl, Noacid 40 mg: R= 1 tbl. Espumisan sze-n

Rendszeres testmozgás (dinamikus heti 3x) és diéta (5-6x; alacsony glycemias indexű ételek; mediterrán diéta tartása) :

Dr. Szilárd Mónika PhD



Páciens adatai: Hársfalvi Pál / Szül.: 30/06/1959 , An.: Pika Eulália ,
Lakcím: 1094 Budapest , Páva U. 5 , TAJ : 022 635 329 /

Orvos neve: Dr. Szilárd Mónika

Dátum: 2015/02/19

Belgyógyászati - Kardiológiai Konzilium

Anamnézis:

Gilbert kór, orrsövény ferdülés ismert.

Vesehomok (átmenetileg Rovatinex)

2007 porckorongsér.

2010 GERD miatt Szedett gyógyszert de nem használt.

2011. GSC: GERD-t nem írtak le. (foetor miatt történt a vizsgálat)

2011. Hypertonia (Talliton, Cardilopin).

2013. Pulmonológia: Negatív volt.(légzésküpfüvizsgálat rendben, mellkas rtg negatív)

2013.11. Alváslabor gravis OSAS-t igazolt, gépet kapott. ERGO: negatív.

2013. 12. Hasi UH: negatív.

2014. 11. jobb AV-i duzzanat miatt hasi-kismedencei UH és jobb AV-i vénás Doppler vizsgálat eltérést nem mutatott.

CV rizikóstatus:

AHT:+kezelt. DM:-. Dyslipidemia:-. Obesitas:+(108kg-185cm). Nicotin:-. Familiaris:-. CVE:-. ASO:-. IHD:-. Rendszeresen nem sportol 5 éve.

Gyógyszerei: Talliton 12,5mg: 2x1/2 tbl, Valsartan Sandoz 160 mg 2*1/2 tbl, Aspirin protect 100 mg: este 1 tbl, Noacid 40 mg: R= 1 tbl. Espumisan sze-n

CAVE: ACEI ingerköhögés, parlagfű allergia.

Jelen panaszok:

1. 2013 02 óta visszatérően hasmenéses időszakok. (Argentínában járt ott kezdődött a hasmenés). Normix kúrák történtek(4x), ami után pár hétig javult, de visszatért. Most influenzán esett át, antibiotikumot nem szedett, de az influenza elmúltát követően alakult ki ismételt hasmenés, napi 2-3x-i székletürítést jelent híg formájában, véres, nyákos, szurokfekete nem volt. gyakorlatilag 2 hónapja folyamatosan hígabb a széklete, de az influenza óta tovább romlott. Fogadás nincs. Meteorisztikus, de kifejezett hasi fájdalom nincs.

2. RR rendben. van otthoni kontroll során.

Status: RR: 113/69Hgmm, p: 85/min. min AV-i oedema.

EKG: 2015. 02.19.

Sinus ritmus fr 73/min. pq:0,17s, QRS: 0,100s. QTc:426ms. bal tengelyállás, átmenet V3. Izoel. ST-k, poz T-k.

Echocardiographia: 2013. 10.24.

Méretek: BK: Dd: 51mm, Ds: 37mm. Septum: 13/16 mm, Hátsó fal: 13/16 mm. JK:25mm.

BP: 37*49mm, JP: 34*48mm. EF:65%

Aorta gyök: 28mm, asc: 32mm. Separatio: 19mm.

Mitralis bill: AML vaskosabb. E/A: 49/66, DT: 292ms. MR: I-enyhe.

Aorta bill: tricuspid, ép. vmax: 1,2, PGmax: 6.2Hgmm. AR: nincs. Aorta ív: coarctatióra utaló jel TTE-val nem látható.

Tricuspidalis bill: ép. TR: jelzett. VCI nem hozható látótérbe.

Pulmonalis art: Vmax: 1,2m/s. PAT: 98ms. PI: nincs.

Vél: Concentricus (enyhe) BK hypertrophia. szegmentális falmozgászavar nincs. Normál tagasságú pitvarok. Jó systoles és enyhén károsodott diasztoles (grl/III) BK funkció. Vaskosabb mitralis bill enyhe MR-el. Jó contractilitású JK. PHT nincs.

Labor: 2013. 11.13. vc: 4,9. TSH: 2,56. öch: 4,6. TG:1,08. creat: 101, GFR:73, húgysav:387, albumin 42. hgb:132, MCV:85. vas:18,8.

Ergometria: 2013. 11.05. 200W, 84%-s fr mellett ST-T eltérés, ritmushibák nem voltak. Klinikailag panaszmentes. Jó RR válasz. (Gyógyszerhatásban végzett vizsgálat)

Vélemény:

1. A beállított gyógyszerek mellett RR rendben. Terápia folytatása szükséges.

2. Jobb AV-i duzzanat miatt hasi-kismedencei UH és jobb AV-i vénás Doppler vizsgálat negatív eredménnyel zárult 2014 okt-ben.

3. 2 éve visszatérően jelentkező gyakoribb (napi 2-3x), hígabb székletürítés miatt (4x-i Normix kúra nem változtatott) teljeskörű labor vizsgálat, Coeliakia, laktóztolerancia irányában labor vizsgálat és ezt követően colonoscopia vizsgálat szükséges, ami miatt dr. Czéh béla Főorvos Úrhoz irányítom.

4. GERD szerepel az anamnézisben, emiatt Noacid szedésének folytatása javasolt R= 40 mg.

Javasolt terápia: Talliton 12,5mg: 2x1/2 tbl, Valsartan Sandoz 160 mg 2*1/2 tbl, Furosemid 40 mg: reggel 1/2 tbl+1 tbl Kalium R, Aspirin protect 100 mg: este 1 tbl, Noacid 40 mg: R= 1 tbl. Espumisan sze-n

Rendszeres testmozgás (dinamikus heti 3x) és diéta (5-6x, alacsony glycemias indexű ételek, mediterrán diéta tartása) .

Páciens adatai: Hársfalvi Pál / Szül.: 30/06/1959 , An.: Pika Eulália ,
Lakcím: 1094 Budapest , Páva U. 5 , TAJ : 022 635 329 /

Orvos neve: Dr. Szilárd Mónika

Dátum: 2015/04/02

Belgyógyászati - Kardiológiai Konzilium

Anamnézis:

Gilbert kór, orrsövény ferdülés ismert.

Vesehomok (átmenetileg Rovatinex)

2007 porckorongsér.

2010 GERD miatt Szedett gyógyszert de nem használt.

2011. GSC: GERD-t nem írtak le. (foetor miatt történt a vizsgálat)

2011. Hypertonia (Talliton, Cardilopin).

2013. Pulmonológia: Negatív volt.(légzésfunkciós vizsgálat rendben, mellkas rtg negatív)

2013.11. Alváslabor gravis OSAS-t igazolt, gépet kapott. ERGO: negatív.

2013. 12. Hasi UH: negatív.

2014. 11. jobb AV-i duzzanat miatt hasi-kismencedei UH és jobb AV-i vénás Doppler vizsgálat eltérést nem mutatott.

2015. 02: 2013 02 óta visszatérően hasmenéses időszakok. (Argentínában járt ott kezdődött a hasmenés). Normix kúrák történtek (4x), ami után pár hétig javult, de visszatért.

Labor vashiányos microcyter anaemiát mutatott ami miatt kivizsgálás történt:

- 2015. 03.04. Laktóz intolerancia vizsgálat: T/C allélt mutat LAKTÓZTOLERÁNS.

- 2015. 02.23. Coeliakia IgA panel: gliadin IgA, tTG IgA, ASCA IgA negatív.

- 2015. 03. GSC pylorus nem zár rendesen. colonon CT: negatív.

CV rizikóstatus:

AHT: +kezelt. DM: -. Dyslipidemia: -. Obesitas: +(108kg-185cm). Nicotin: -. Familiaris: -. CVE: -. ASO: -. IHD: -. Rendszeresen nem sportol 5 éve.

Gyógyszerei: Talliton 12,5mg: 2x1/2 tbl, Valsartan Sandoz 160 mg 2*1/2 tbl, Aspirin protect 100 mg: este 1 tbl, Noacid 40 mg: R= 1 tbl. Espumisan sze-n

CAVE: ACEI ingerkötőgés, parlagfü allergia.

Jelen panaszok:

Étrendjén változtatott rendszeresen eszik. Ugyan laktóztoleráns, de a tej kihagyása óta hasmenés gyakorlatilag megszűnt, széklete lágyabb, de hasmenés nincs.

RR rendben. van otthoni kontroll során. Egyedül az AV-i oedema van még, de az is csökkent.

Status: RR: 128/81 Hgmm, p: 67/min. min AV-i oedema.

EKG: 2015. 02.19.

Sinus ritmus fr 73/min. pq:0,17s, QRS: 0,100s. QTc:426ms. bal tengelyállás, átmenet V3. Izoele. ST-k, poz T-k.

Echocardiographia: 2013. 10.24.

Méretek: BK: Dd: 51mm, Ds: 37mm. Septum: 13/16 mm, Hátsó fal: 13/16 mm. JK:25mm.

BP: 37*49mm, JP: 34*48mm. EF:65%

Aorta gyök: 28mm, asc: 32mm. Separatio: 19mm.

Mitralis bill: AML vaskosabb. E/A: 49/66, DT: 292ms. MR: I-enyhe.

Aorta bill: tricuspid, ép. vmax: 1,2, PGmax: 6,2Hgmm. AR: nincs. Aorta ív: coarctatioara utaló jel TTE-val nem látható.

Tricuspidalis bill: ép. TR: jelzett. VCI nem hozható látótérbe.

Pulmonalis art: Vmax: 1,2m/s. PAT: 98ms. PI: nincs.

Vél: Concentricus (enyhe) BK hypertrophia. szegmentális falmozgászavar nincs. Normál tagasságú pitvarok. Jó systoles és enyhén károsodott diasztoles (grI/III) BK funkció.

Vaskosabb mitralis bill enyhe MR-el. Jó contractilitasú JK. PHT nincs.

Labor:

2013. 11.13. vc: 4,9. TSH: 2,56. öch: 4,6, TG:1,08. creat: 101, GFR:73, húgysav:387, albumin 42. hgb:132, MCV:85. vas:18,8.

2015. 02.23. vc: 4,5. SGPT: 51, SGOT: 38, GGT: 26.se bi 13. GFR>60. Ca: 2,14. összfeh: 63, Alb:40, se vas: 11,8, hgb:124, MCV:88. Laktóztoleráns, coeliakia panel negatív.

Ergometria: 2013. 11.05. 200W, 84%-s fr mellett ST_T eltérés, ritmuszavar nem volt. Klinikailag panaszmentes. Jó RR válasz. (Gyógyszerhatásban végzett vizsgálat)

Vélemény:

A beállított gyógyszerek mellett RR rendben. Terápia folytatása szükséges.

Hasmenés javult a tej kiiktatásával és a táplálkozási szokás megváltoztatásával. ca alacsony szintje miatt Calcivid 2*1 tbl és 1000 NE D vitamin szedése javasolt. Labor kontroll szükséges.

Javasolt terápia: Talliton 12,5mg: 2x1/2 tbl, Valsartan Sandoz 160 mg 2*1/2 tbl, Cacivid 2*1 tbl, Vitamin D3 1000NE: R= 1 tbk (télen-tavasszal), Aspirin protect 100 mg: este 1 tbl, Noacid 40 mg: R= 1 tbl. Espumisan sze-n

Rendszeres testmozgás (dinamikus heti 3x) és diéta (5-6x, alacsony glycemias indexű ételek, mediterrán diéta tartása).

Dr. Szilárd Mónika PhD
Belgyógyász-kardiológus

Recept: valsartan sandoz 160 mg: (21) 1504586402458313, Talliton 12,5 mg: (21) 1504586402458212, Noacid 40 mg:(21) 1504586402458111, Vitamin D3: (21) 1504586402458010

