

# **UTICAJ TERAPIJE NA RADNU SPOSOBNOST I KVALITET ŽIVOTA**

## prikaz **sopstvenog** slučaja



**Prof. dr Slobodan Savić**

Institut za sudsku medicinu "Milovan Milovanović"

- Od 1983. Medicinski fakultet BU – Institut za sudsku medicinu – redovni profesor
- Od 2008. Pravni fakultet BU
- Fudbaler amater – zaljubljenik

#### ЗАВРШЕНА 13. БИГНИС ЛИГА БЕОГРАДА У МАЛОМ ФУДБАЛУ

##### Ништа ново – Марбо шампион

СТАВЉАЮЋИ СЕ у топу на 11. сезону биљнице „Ништа ново“ из Новог Сада постала је једини савладач купа и почетник на путу ка другим успехима. Иако је у сезони било десет утакмица у којима је чак једна била највећа узастопашица пораза, али је фудбалерама Клиничког центра већина резултата била на овом нивоу. Победа над Скопском школом коју су примили аматерски починци, али и са својим стартом у квалификацијама за ЕУРО 2012.

МАРБО ТРОФИЧКИ  
СТАВЉАЮЋИ СЕ у топу на 11. сезону биљнице „Ништа ново“ из Новог Сада постала је једини савладач купа и почетник на путу ка другим успехима. Иако је у сезони било десет утакмица у којима је чак једна била највећа узастопашица пораза, али је фудбалерама Клиничког центра већина резултата била на овом нивоу. Победа над Скопском школом коју су примили аматерски починци, али и са својим стартом у квалификацијама за ЕУРО 2012.

#### КМФ 92 – Клинички центар 2:5



Хенофарм  
концерн –  
Венедарм 3:4

**ХИБИС: Адективин, Јлевенол, Марбо, Нистаг, Геморин, Јеленол, Рактекс, Консерв, Јашен, Ђевиц, Фармакс, Орикс, Џип, Дексан, Кронон, Гурамин, Ранил, Јанешик, Јонил, Јонол, Кронтекс, Романол.**

**Нисса – Делта М 4:3**  
ИНЕВА: Јакобитин, Јаненол, Нистаг, Рактекс, Орикс, Џип, Дексан, Консерв, Јашен, Ђевиц, Фармакс, Орикс, Џип, Симеон, Гурамин, Гураминол, Ранил, Јонил, Јонол, Кронтекс, Романол.

**КМФ 92 – Клинички центар 2:5**  
МАРБО: Пироксид, Симеон, Јаненол, Ђевиц, Гурамин, Џип, Рактекс, Нистаг, Марбо, Геморин, Јеленол, Геморинол, Јонил, Јонол, Ђип, Симеонол, Гураминол, Романол, Јонаксол, Јонаксолол, Фармакс, Гураминолол, Марбоджол, Симеонолол, Јонаксолол, Јонаксололол.

**Салко – футболног 4:4**  
СЛОДЦ: Нанекс, Канарол, Ђанитол, Гурамин, Симеонол, Симеонолол.

КУП БИЗНИС ЛИГЕ  
Делат на Филип Морис  
ПАРДОС: Адективин, Јаненол, Геморин, Рактекс, Консерв, Јашен, Ђевиц, Фармакс, Орикс, Џип, Симеон, Гурамин, Гураминол, Ранил, Јонил, Јонол, Кронтекс, Романол. ЗАТ: Рактекс, Геморин, Рактексол, Геморинол, Ранил, Јонил, Јонол, Кронтекс, Романол.

ТЕЛЕКОМ: Гајин, Симеон I, Розин, Маржасол, Јаненол I, Напакол I, Јанол, Геморинол, Јонаксол, Јонаксолол, Јонаксололол.

Марбо продукти –  
Телеком 1:7

МАРБО ПРОДУКТ: Јаненол, Јанол, Ђип, Јаненолол, Јанолол, Јанололол, Геморин, Геморинол, Џип, Рактекс, Романол.

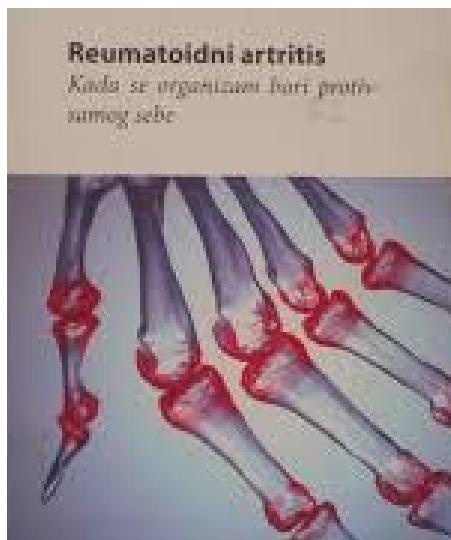
Листа стрелца:

# КМФ 92 – Клинички центар 2:5

**КМФ 92: Рачић, Станић 1, Николић, Весовић, Богићевић 1, Томић, Радовић.**

**КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР:** Стефановић, Хиколић, Добрашевић, Мијаиловић, Савић 1, Михаиловић, Корупић, Цветић 4.

- Reumatoидни артритис – студентско зnanje
- Бака по очу – težak облик RA sa deformacijom zglobova šaka i kolena (nepokretna 10 godina)
- Od genetike se ne može pobeći



Zdravlje je bogatstvo čiju stvarnu vrednost uvidimo tek kada ga izgubimo



Bolest se ne dešava samo drugima

# Почетак муге – 5.7.2013. 56 година најгора ангина у ђивоту



КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР  
СРБИЈЕ  
ИНСТИТУТ - КЛИНИКА

ДОД. АМБ.

## ИЗВЕШТАЈ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име  
болесника

Dr. Sava - Stojanov - 1957

ИДБ									
Број протокола									178
Датум прегледа									5.7.2013.

Dg. Pharyngitis

Бољ пе три дана, има температуре, од преди  
дане галушкоја, од јутре је паукаш.

Овог пута је мишице, легионарне које се не прога.

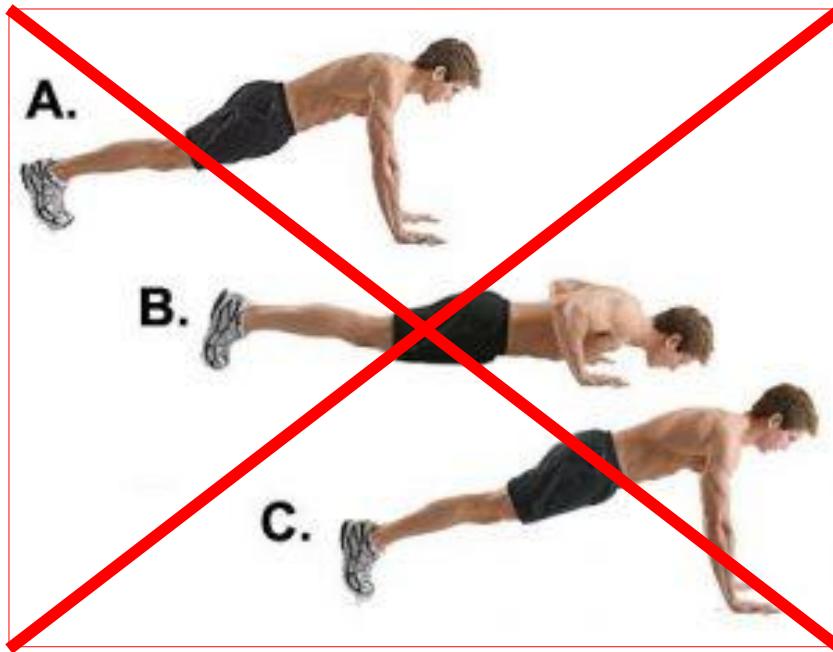
Л. Dacteud, Dantleud, Pavlik, Bruse

Чех је луксус, SE, фитнес, SPA

Prof. Univ. dr sci.med.  
ЕЛЕКТРОДАГИ ПРИМАДНОСТНІ  
ОФІС: МІСІОНІСТІВІ

J. Stojanov

# Bolovi u zglobovima ručja i šaka



Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 56 god.  
JMBG: 2307957710013

adresa: BEOGRAD (SAVSKI VENAC), DOBRINJSKA 3, Savski Venac

#### ANAMNEZA

Pre mesec i po dana imao virusnu infekciju sa visokim febrilnim stanjem, do 39 C, jakom guš oboljom. Pregledan na Institutu za infektivne bolesti, lečen anbioticima. Održavaju se bolovi i ograničena pokretljivost uglavnom RC zglobova, bolovi u sitnim zglobovima šaka koji su i oticali. Negira oticanje ostalih zglobova. Jutarnja ukočenost u RC zglobovima traje oko 1h. Negira fotosenzitivnost, Raynaud fenomen, aftozni stomatitis. Uzimao Arcoxi 90mg, 1x ujutru sedam dana.

#### LIČNA ANAMNEZA

Hemoroidi. Ranije imao lumbalne bolove.

#### PORODIČNA ANAMNEZA

Baba po ocu imala reumatoidni artritis.

#### OBJEKTIVNI NALAZ

- Zadebljana oba RC zglobova, više levi. Voluminozni PIP III desne šake, nalaz na ostalim perifernim zglobovima uredan.
- Lab analize (5.7.2013g): Se 30; CRP 41,0, KKS bo. Lab analize (18.07.2013g) Se 50; CRP 14,6; Hb 117; Er 3,89; Fe 13,0; Le i Tr uredni.

#### DIJAGNOZA

- Arthritis, non specificata - M13.9

#### DOPUNSKI PREGLEDI

- Laboratorijski - \*\*\* BIOHEMIJA: Kreatinin; Mokraćna kiselina; Alkalna fosfataza; AST; ALT; gama-GT; Laktatdehidrogenaza; Ukupni proteini; C - reaktivni protein; \*\*\* HEMATOLOGIJA: Sedimentacija; Krvna slika (aparat); \*\*\* IMUNOLOGIJA: Reumatoidni faktor (RF); ACPA; Antinukleusna antitela (ANA Hep-2); Anti-DNK antitela; Anti-Ro/SSA antitela; \*\*\* PREGLED URINA: pH; Relativna gustina; Bilirubin; urobilinogen; Protein; Glukoza; Ketonska tela; Hemoglobin; Sediment
- Ultrazvuk - zglobovi šake

#### KONTROLA

29.08.2013 posle podne.

#### napomena

Pacijent je blagovremeno obavešten o dijagnozi i prognozi bolesti. Ukratko mu je opisana predložena medicinska mera, kao i cilji i korist od predložene medicinske mere. Obavešten je i o vremenu trajanja i mogućim posledicama preduzimanja, odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere.

Lekar:

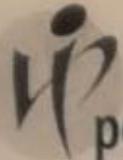
Klinički ass. dr sci. med. Vera Milić  
spec. interne medicine - reumatolog  
115231



## DIJAGNOZA

- Arthritis, non specificata - M13.9

Klinički ass. dr sci. med. Vera Milić  
spec. interne medicine - reumatolog  
115231



Институт за  
реуматологију  
Београд, Ресавска 69

## Izveštaj lekara specijaliste

Datum i vreme nalaza: 21.08.13 11:33

Broj ambulantnog protokola: U-2577/13

Odsek za ultrazvučnu dijagnostiku

Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 56 god.

JMBG: 2307957710013

adresa: BEOGRAD (SAVSKI VENAC), DOBRINJSKA 3, Savski Venac

### OBJEKTIVNI NALAZ

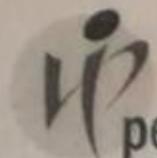
- EHO pregled šaka: Obostrano postoje znaci artritisa RC zglobova uz izliv i proliferaciju sinovijske membrane u vidu pozitivnih PD signala II stspena. Na pojedinim kostima karpusa se zapažaju i manje erozivne promene koje nisu dostigle signifikantnu veličinu. Izliv postoji i u PIP3 desno, kao i minimalno povećana količina sinovijske tečnosti u PIP3 levo. U MCP zglobovima se ne zapažaju znaci izliva.

### DIJAGNOZA

- Arthritis alia - M13

### ZAKLJUČAK

UZ nalaz može govoriti u prilog početnog zapaljenског reumatskog oboljenja.



Институт за  
реуматологију  
Београд, Ресавска 69

## Izveštaj lekara specijaliste

Datum i vreme nalaza: 27.08.13 09:45

Broj ambulantnog protokola: H2-3739/13

Ambulanta

Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 56 god.

JMBG: 2307957710013

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

### ANAMNEZA

Pre mesec i po dana imao virusnu infekciju sa visokim febrilnim stanjem, do 39 C, jakom gušoboljom. Pregledan na Institutu za infektivne bolesti, lečen antibioticima. Održavaju se bolovi i ograničena pokretljivost uglavnog RC zglobova, bolovi u sitnim zglobovima šaka koji su i oticali. Negira oticanje ostalih zglobova. Jutarnja ukočenost u RC zglobovima traje oko 1h. Negira fotosenzitivnost, Raynaud fenomen, aftozni stomatitis. Uzimao Arcoxi 90mg, 1x ujutru sedam dana.  
Kontrola 27.08.13.

Ime i prezime : **SAVIĆ SLOBODAN**

Datum rođenja : **23/07/1957** Pol : m Starost : 56 god.

JMBG : **2307957710013**

Dnevni broj :

**11**

Datum upisa : **20/08/2013**

Vreme upisa : **08:39:16**

Broj sobe :

### IMUNOLOШКЕ ANALIZE

Šifra	Test	Rezultat	Indikator	Normalni opseg	Jed.mere
720911 S -	RF	0		< 30	U/mL
710412 S -	<b>ACPA - antitela</b>	<b>296,6</b>		< 20,0	IU/ml
050915 S -	Antinukleusna antitela (Hep-2, IIF)	Negativna			
710400 S -	Anti-nDNK antitela	/		< 55,0	IU/ml
710403 S -	Anti-Ro/SSA antitela	0,3		< 25	IU/ml

## Antitela na citrulinisane peptide (ACPA)

Reumatoiodni faktor (RF) i antitela na citrulinisane peptide (ACPA) su sastavni deo revidiranih klasifikacionih kriterijuma za reumatoiodni artrirtis (RA).

ACPA mnogo specifičnija za RA



Институт за  
Реуматологију, Београд

### INSTITUT ZA REUMATOLOGIJU

#### ODELJENJE ZA LABORATORIJSKU DIAGNOSTIKU

Adresa: Beograd, Resavska 69  
Centrala: 011 / 3600 - 800  
Fax: 011 / 3612 - 376  
e-mail: reumabeo@scnet.rs  
reumabeo@net.co.rs

Šalje : AMBULANTNI PRIJEM

Lekar : Milić VERA

Ime i prezime : SAVIĆ SLOBODAN

Datum rođenja : 23/07/1957 Pol : m Starost : 56 god.

JMBG : 2307957710013

Dnevni broj :

11

Datum upisa : 20/08/2013

Vreme upisa : 08:39:16

Broj sobe :

#### BIOHEMIJSKE ANALIZE

Šifra	Test	Rezultat	Indikator	Normalni opseg	Jed.mere
720929 S - Alkalna Fosfataza		108	H	30 - 102	U/L

### INSTITUT ZA REUMATOLOGIJU

#### ODELJENJE ZA LABORATORIJSKU DIAGNOSTIKU

Adresa: Beograd, Resavska 69  
Centrala: 011 / 3600 - 800  
Fax: 011 / 3612 - 376  
e-mail: reumabeo@scnet.rs  
reumabeo@net.co.rs

Šalje : AMBULANTNI PRIJEM

Lekar : Milić VERA

Ime i prezime : SAVIĆ SLOBODAN

Datum rođenja : 23/07/1957 Pol : m Starost : 56 god.

JMBG : 2307957710013

Dnevni broj :

11

Datum upisa : 20/08/2013

Vreme upisa : 08:39:16

Broj sobe :

#### BIOHEMIJSKE ANALIZE

Šifra	Test	Rezultat	Indikator	Normalni opseg	Jed.mere
720927 S - AST		35		0 - 37	U/L
720928 S - ALT		47	H	0 - 40	U/L
720930 S - Gama GT		103	H	11 - 50	U/L
720936 S - LDH		254		230 - 460	U/L
720104 S - Mokračna kiselina		311		202 - 416	umol/L
720109 S - Ukupni proteini		78.3		66.0 - 87.0	g/L
720108 S - Albumin		48.7		35.0 - 55.0	g/L
720103 S - Kreatinin		96		53 - 106	umol/L
720968 S - CRP		24.4	H	0.0 - 5.0	mg/L

toksično  
oštećenje  
jetre

Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 56 god.

JMBG: 2307957710013

# Arthritis rheumatoïdes seropositiva

Konsultacija hepatologa anti HBa i anti HBc ukupni - pozitivan. Savetovan Silymarin 2x2.

Savetovan Echo abdomena, pratiti GT, AST, ALT. povišen GGT najverovatnije medikamentoznog porekla.

Kontrolne lab GOT 39, GPT 62, AF 164, GGT 110, hol 5,59, trigl 0,83, glik 5,1, kreatinin 96.

I dalje subfebrilne temp do 38 - 38,5.

## LIČNA ANAMNEZA

Hemoroidi. Ranije imao lumbalne bolove.

## PORODIČNA ANAMNEZA

Baba po ocu imala reumatoidni artritis.

## DIJAGNOZA

- Arthritis rheumatoïdes seropositiva - M05
- St post hepatitisem virosam acutam B.

## TERAPIJA

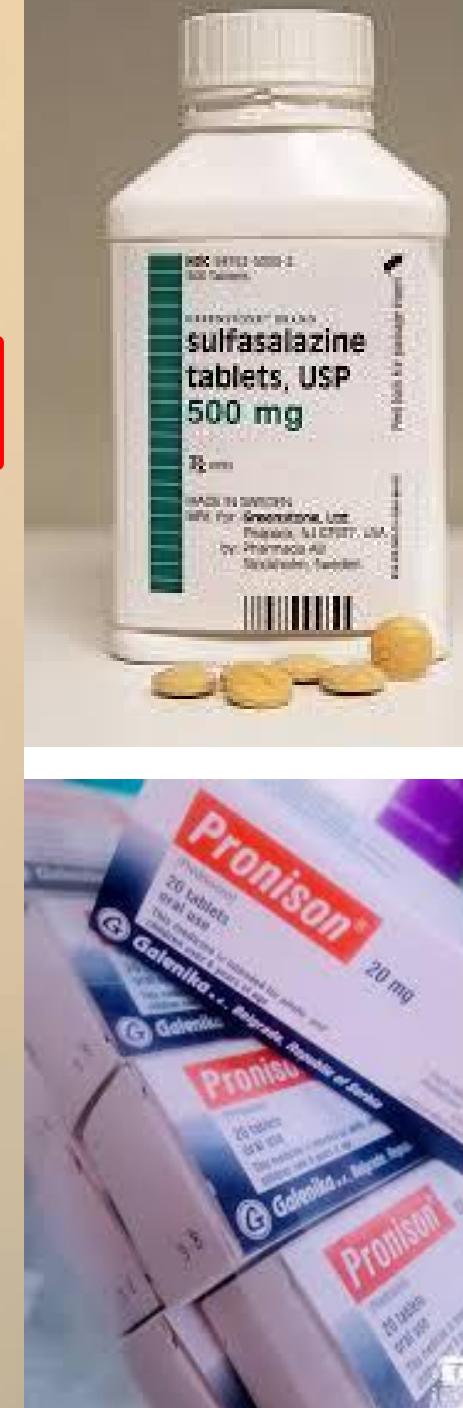
- Sulfasalazin (Salazopirin) 2x1 caps dnevno prvih nedelju dana potom 2x2 caps dnevno. Da uzima Pronison 10mg ujutru, Controloc 40mg ujutru, Movalis 15mg, 1/2-1 tbl po potrebi.
- Danas dobio Diprophos 1 amp im.

## ZAKLJUČAK

Zbog virusne infekcije jetre odustaje se od th Methotrexatom, za sada. Praćenje hepatograma. Kontrola gastroenterologa.

## KONTROLA

oktobar 2013 god.





Prezime i ime: **SAVIĆ SLOBODAN**  
 Datum rođenja: 23.7.1957 Pol: M LB: 5012  
 Broj pacijenta: 2307957710013  
 Broj uzorka: 1809133696  
 Odeljenje: UC Interni prijem  
 Lekar:  
 Datum: 18.9.2013 10:02:37

### IZVEŠTAJ ISPITIVANJA

Konstituent	Nađena vrednost	Referentne vrednosti	Jedinice
<b>KRVNA SLIKA - Metoda:</b> Impedanca, VCS, spektrofotometrija, racunski - hematološki analizator			
WBC	* 11.2	3.4 - 9.7	10 <sup>9</sup> /L
NE %	* 74.8	44 - 72	%
LY %	* 10.8	20 - 46	%
MO %	11.3	2 - 12	%
EO %	2.5	0 - 7	%
BA %	0.6	0 - 1	%
NE #	* 8.3	2.1 - 6.5	10 <sup>9</sup> /L
LY #	1.2	1.2 - 3.4	10 <sup>9</sup> /L
MO #	* 1.3	0.1 - 0.8	10 <sup>9</sup> /L
EO #	0.3	0 - 0.4	10 <sup>9</sup> /L
BA #	0.1	0 - 0.1	10 <sup>9</sup> /L
RBC	* 4.29	4.34 - 5.72	10 <sup>12</sup> /L
HGB	* 126	138 - 175	g/L
HCT	* 0.386	0.415 - 0.53	L/L
MCV	90.0	83 - 97.2	fL
MCH	29.3	27.4 - 33.9	pg
MCHC	326	320 - 360	g/L
RDW	12.1	12 - 15.5	%
PLT	188	158 - 424	10 <sup>9</sup> /L
MPV	7.4	6.8 - 10.4	fL
PCT	* 0.139	0.158 - 0.425	L/L
PDW	16.4	12 - 16.5	
Imm Grans/Bands%; Leukocytosis;Neutrophilia %;Neutrophilia #;Lymphopenia %;Monocytosis #;			

### SEDIMENTACIJA - Metoda: modifikacija po Westergreen-u

Sedimentacija eritrocita 88 mm/h

HEMOSTAZA	KOMENTAR	uzorak nije donet	mm/h
<b>BIOHEMIJA</b>			
S - glukoza	* 6.8	3.9 - 6.1	mmol/L
S - urea	4.5	2.5 - 7.5	mmol/L
S - kreatinin	99	59 - 104	umol/L
S - bilirubin-ukupan	15.9	0 - 20.5	umol/L
S - ukupni proteini	73	62 - 81	g/L
S - natrijum	136	135 - 148	mmol/L
S - kalijum	4.8	3.5 - 5.1	mmol/L
S - hloridi	100	98 - 107	mmol/L
S - kalcijum	2.34	2.15 - 2.65	mmol/L
S - AST	* 63	0 - 37	U/L
S - ALT	* 134	0 - 41	U/L
S - alkalna fosfataza	* 187	40 - 120	U/L
S - laktat dehidrogenaza	423	220 - 460	U/L
S - kreatin kinaza	31	0 - 200	U/L
<b>SPECIFICNI PROTEINI</b>			
S - C- reaktivni protein	* 115.40	0 - 3	mg/L
<b>URIN - Standardizovani mikroskopski pregled</b>			
Izgled	zamućen		
Boja	žuta		
		svetlo žuta, žuta	

18.9.2013.

sedimentacija eritrocita  
88 mm/h

C-reaktivni protein  
118,40 mg/L (0-3)

КЛИНИКА ЗА INFЕКТИВНЕ И ТРОПСКЕ БОЛЕСТИ  
Одељење интензивне неге  
Матични број: 2104  
Општа нега

### ОТПУСНА ЛИСТА

Презиме, име једног родитеља, и име: Savić (Novica) Slobodan, 1957. год.  
Место пребивалишта: Beograd  
Лечен је од: 20.9.2013. до: 7.10.13.

Посao који обавља: Улогни државна  
Конакт дифузора: Dg: St.febribilis R 50  
ЕПИКРИЗА (станje и ток болести): Exanthema toxicallergicum Z 88  
Arthritis rheumatoidea M05  
Hypertension arterialis I 10

Болесник је hospitalizovan zbog повишене телесне температуре, жећ, дртвачке, осећаја лупanja срца. Тегобне садаље болести су почеле 14.9.2013. године 6 дана пре пријема, појавом повишене телесне температуре, првих дана до 38C, а у даљем току свакодневно све више, да би на дан пријема измерио 39,5C, uz laku slabost i malakalost. Prvih dana bolesti друге subjektivne tegobe nijesu imale, da bi 2-3 дана пре пријема počeo da osjeća žeć u državici. Dана 18.9. počeo je da osjeća lupanje sreća. Javio se u Urgentni centar gdje je pregledan od strane kardiologa, registriran je u tabakaliji, otključan je EHO stra (na kojem su registrirani EP 56%, u septimi granulaciji, MR 1-2+, bez vegetacija), postavljenja je sumnja na miokarditis i ordiniran mu je Preisold 2x25mg. U tadašnjem lab. analizama bila je prisutna laka leukocitoza (WBC 12.600/mm<sup>3</sup>, segm. 74.8%), a u krevetnom zapaljenjskom sindromu (SE 88, CRP 15), posledica je bio uvećani CRP (AST/ALT 130/167). Nalaz u urinu je bio uredan, utrađen je i ukratko opisan kao uredan-izveštaj u prilogu. S obzirom da nije bilo ostecenja na srce, niti u infekcijskoj klinici i hospitalizovan je. Cijljano anamnestički, izuzev bolova u zglobovima, nema. (koje ima od ranje), druga tegoba negativna. Od leukova redovno Enalapril tbs 2x10mg. Sulfadiazin caps. 2x2, Pronostic 10mg 1x1, Controlec 40mg 1x1. U avgustu je imao bolove u zglobovima zbog čega je ispitivan od strane reumatologa i postavljena je dijagnoza seropozitivnog reumatoidnog artritis (izveštaj u prilogu). Navodi da je predočio HBV infekciju, poslednji put analize od početka septembra: HBV DNA PCR negativan, HBsAg negativan, anti HBsAg+, anti HBc uk+, anti HCV negativan. Kao dete je imao primarni kompleks, redovno praćen od strane pulmologa. Imala hipertenziju. Majka je imala reumatoidni artritis.

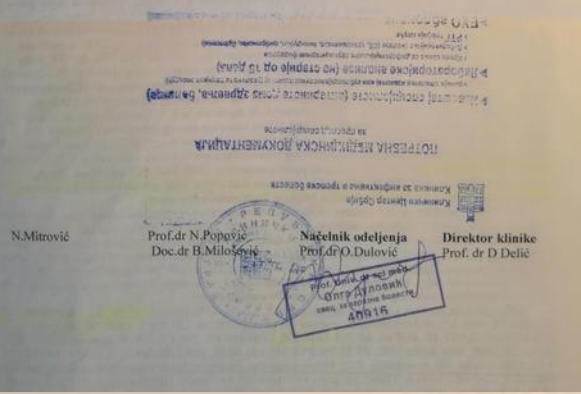
Pri prijemu bolesnik je bio stvatan, orijentisan, febrilan (40C), eupnoičan, acijanotičan, anikteričan, zazarenim obrazom, kardiovaskularno stabilan, aktivno pokretan. Koža bez ospi i znakova hemoragijskog sindroma, perferne LGL su neupadljive. Na sludima auskultatorno vezikulasti disanj, bez peristaltične nalaza. Srčana skrca rimirana, tonovi jasni, sum u jugem, TA 110/70mmHg, puls 100min<sup>-1</sup>. Trbuš u raspoloživoj kodri palpatorno neček, žut bolovo-zvjetljiv. Jetra oko RI, sluzavica nije palpabilna. Peristaltika žuina. Subrezne lože nisu bolne na suksiju. Ekskremencija bez problemata, bez svičajućeg mokraća. Zglobovi rafija lako ostvarljiva pri krajnjem amputacionom stupaju.

Lab analiza na primjeru: I tokom hospitalizacije: Le 6.2, Er 3.70, Hgb 11, Tr 99, SE 80, glukozu 7.65, kreatinin 14, urea 59, alkoholinib 155, protein 66, albumin 29, na 127, Ks2, C23, fibrinogen 5.5, prokalitonin 1.2, AST 44, ALT 94, AF 223, GGT 270, LDH 416, CK 120, CK MB 12, troponin 1.001, BNP 80, Fe 3.0, TIBC 40.0, ferritin 1482, PT 77.7%, PTT 34%, IgG 10.45, IgM 1.70, IgA 1.70, beta2 mikroglobulin 4.13, ADA u rdu, 24h proteinurija: 0.22, klijren creatinin 78ml/min. Immunoelektroforeza proteina serumas: alfa1 0.04, alfa2 12.7, beta 1 6.3, beta 2 5.0, gamm 16.0. Urin na Lowe u radu. Hemokultura: J- O, II -Bacillus sp. III-O. Uriokultura: sterilna. Koprokulura: O. C-dificile kultura: O. Serotoksične analize: B.burgdorferi : IgM+

Потпис и факсмилски печат

Пријем

КЦД 00-100



КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР  
СРБИЈЕ

S

ДРАВСТВЕНА УСТАНОВА  
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ  
БЕОГРАД, Пастерова 2

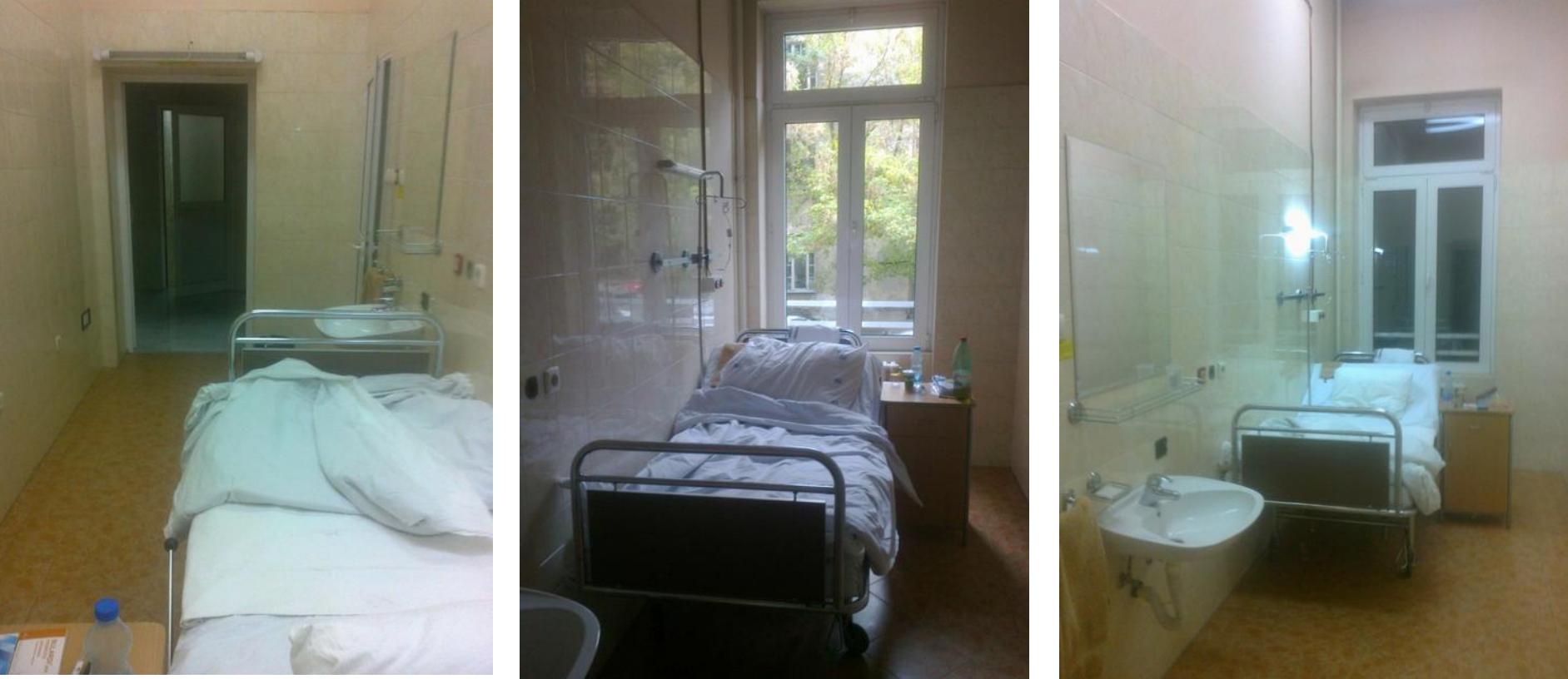
КЛИНИКА ЗА INFЕКТИВНЕ И ТРОПСКЕ БОЛЕСТИ  
Одељење интензивне неге

Матични број: 2104  
Презиме, име једног родитеља, и име: Savić (Novica) Slobodan, 1957. год.  
Место пребивалишта: Beograd  
Лечен је од: 20.9.2013. до: 7.10.13.

### ОТПУСНА ЛИСТА

Презиме, име једног родитеља, и име: Savić (Novica) Slobodan, 1957. год.  
Место пребивалишта: Beograd  
Лечен је од: 20.9.2013. до: 7.10.13.

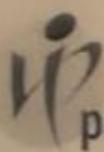
20.9.2013.  
7.10.2013.  
**Dve najgore nedelje u mom životu**  
strašni osećaj bliskog kraja,  
nemoći medicine



teški dani, još ružnije noći, okružen pacijentima obolelim  
od virusa Zapadnog Nila – **klinički znaci sepse i MODS-a**

Dg.: St.febrilis	R 50
Exanthema toxiallergicum	Z 88
Arthritis rheumatoïdes	M05
Hypertensio arterialis	I 10

na kraju  
**bez konkretne  
dijagnoze**



Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 56 god.

JMBG: 2307957710013

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

### ANAMNEZA

Lečen hospitalno od 20.9.2013 - 07.10.2013 god na Infektivnoj klinici zbog nejasnog febrilnog stanja, otpusna lista u prilogu. Zbog trombocitopenije, anemije ukinut Sulfasalazin sept 2013 god. Oseća se dobro, bolovi u RC zglobovima periodični, prisutan jutarnji bol. Kontrola infektologa 17.10.2013. savetovano lečenje kod reumatologa.

8.10.2013 g. operativno lečeni trombozirani hemoroidi.

### LIČNA ANAMNEZA

Hemoroidi. Ranije imao lumbalne bolove.

### PORODIČNA ANAMNEZA

Baba po ocu imala reumatoидни artritis.

### OBJEKTIVNI NALAZ

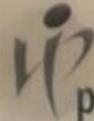
- pozitivan test stezanja obe šake. Tenosinovitis oba RC zgloba, više levog. Kifoskolioza Th kičme
- Lab analize (17.10.2013g): SE 50; Le 10,6; Hb 122; Er 4,12, Tr 290; GOT 27; GPT 68; AF 113; GGT 119; alfa amailaza 69; lipaza 342, LDH 426; CK 79; glik 5,4; kreatinin 108, Fe 11,9; K 4,8, ukupni proteini 71, ukupni biliribuin 16,5. Ig G 15, IgA 2,23; IgM 1,64. RLe 10,6; Hb 122; Er 4,12, Tr 290;

### DIJAGNOZA

- Arthritis rheumatoïdes seropositiva - M05
- St febrilis (in remisionem)
- Exantema toxicallergicum
- Haemorrhoides cum thrombosi, non specificatae /Haemorrhoidectomiam am I/ - I84.7

### TERAPIJA

- Ponovo započeta Sulfasalazin (Salazopirin) 2x1 caps, Pronison 10mg ujutru, Controloc 40mg ujutru.



Институт за  
реуматологију  
Београд, Ресавска 69

## Izveštaj lekara specijaliste

Datum i vreme nalaza: 04.02.14 10:49

Broj ambulantnog protokola: H1-607/14

Ambulanta

Uput: h237393/13 od: 20.08.13

Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 57 god.

JMBG: 2307957710013

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

### ANAMNEZA

Poslednja kontrola bila 05.novembra 2013.g. Ponovo pokušana terapija Sulfasalazinom nakon čega se praktično odmah po započinjanju javila alergijska manifestacija u vidu kožne ospe, povišene temp. Zbog sličnih tegoba lečen hospitalno u Infektivnoj klinici od 20.09. do 07.10.2013.g. Uzimao Pronison 10mg ujutru uz Controloc koga ne uzima u poslednjih mesec dana po preporuci gastroenterologa.

Dobro se oseća.

### LIČNA ANAMNEZA

Hemoroidi. Ranije imao lumbalne bolove.

### PORODIČNA ANAMNEZA

Baba po ocu imala reumatoидни artritis.

### OBJEKTIVNI NALAZ

- bez sinovitisa perifernih zgl. pri današnjem pregledu.
- lab. od 28.01.: SE 22., CRP 6,2., L 10,7., Hgb 139., Er 4,59., Tr 262., AST 35., ALT 55., alk.fosf. 100., amilaza 64., lipaza 34., LDH 407., hol. 7,21., trigl. 1,54., Fe 19,2., kreatinin 88., glik. 5,2.

### DIJAGNOZA

- Arthritis rheumatoïdes seropositiva - M05
- St febrilis (in remisionem)
- Exantema toxicallergicum
- Haemorrhoides cum thrombosi, non specificatae /Haemorrhoidectomiam am I/ - I84.7

### TERAPIJA

- Pronison 10 i 5mg ujutru naizmenično,

Vigantol 14 kapi jedanputa nedeljno.

Izveštaj lekara specijaliste

Datum i vreme nalaza: 12.02.14 10:20

Broj ambulantnog protokola: U-494/14

Odsek za ultrazvučnu dijagnostiku

Uput: h237393/13 od: 20.08.13

Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 57 god.

JMBG: 2307957710013

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

### OBJEKTIVNI NALAZ

- EHO pregled šaka: Postoje znaci artritisa levog RC zgloba uz izliv i proliferaciju sinovijske membrane u vidu pozitivnih PD signala II-III stepena. Na pojedinim kostima karpusa se zapažaju i jasne erozivne promene. Izliv postoji u PIP4 levo, dok se na ivicama PIP zglobova zapažaju obostrano početni osteofiti. U MCP zglobovima se ne zapažaju znaci izliva.

### DIJAGNOZA

- Arthritis rheumatoides seropositiva, non specificata - M05.9

### ZAKLJUČAK

UZ ukazuje na evolutivni reumatoidni artritis.

*Izveštaj lekara specijaliste*

Datum i vreme nalaza: **12.02.14 10:20**

Broj ambulantnog protokola: **U-494/14**

Odsek za ultrazvučnu dijagnostiku  
Uput: h237393/13 od: 20.08.13

Pacijent: **SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/**

Starost: **57 god.**

JMBG: **2307957710013**

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

**LIČNA ANAMNEZA**

**ALERGIJA NA SULFASALAZIN!**

**OBJEKTIVNI NALAZ**

- EHO pregled šaka: Postoje znaci artritisa levog RC zgloba uz izliv i proliferaciju sinovijske membrane u vidu pozitivnih PD signala II-III stepena. Na pojedinim kostima karpusa se zapažaju i jasne erozivne promene. Izliv postoji u PIP4 levo, dok se na ivicama PIP zglobova zapažaju obostrano početni osteofiti. U MCP zglobovima se ne zapažaju znaci izliva.

UZ nalaz ukazuje an evolutivni reumatoidni artritis.

**DIJAGNOZA**

- **Arthritis rheumatoidea seropositiva - M05**

**TERAPIJA**

- Odlučeno je da se započne th Methotrexatom 10mg/1x nedeljno, Folan 1 tbl a 5 mg 24h nakon uzimanja Methotrexata, Pronison 5mg ujutru ili 10mg i 5 mg naizmenično (ukoliko bude imao bolove), Controloc 20mg ujutru.



**Izveštaj lekara specijaliste**

Datum i vreme nalaza: **27.05.14 09:05**  
Broj ambulantnog protokola: **A-12308/14**

Ambulanta  
Uput: 7038/14 od: 25.03.14

Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 57 god.  
JMBG: 2307957710013

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

**ANAMNEZA**

Kontrolni pregled. Dobro se oseća, jutarnja ukočesnost kratko traje.

Zbog seropozitivnog erozivnog poliartritisa tipa RA započeta th Sulfasalazinom (zbog patološkog hepatograma) na koji je ispoljio alergijsku manifestaciju težeg stepena (kožne promene, febrilno stanje). S obzirom na ponovljeni UZ zglobova koji je pokazao evolutivni RA (12.2.2014), uprkos dobrom opštem stanju odlučeno da se započe th Methotrexatom u dozi od 10mg/nedeljno.

**OBJEKTIVNI NALAZ**

- Zadebljan levi RC zglob, osetljivi MCP zglobovi šaka na "test stezanja". Bez aktuelnih sinovitisa. Osetljiva Achilova tetiva levog stopala.
- lab analize u RI (22.05.2014): SE 16; Le 8,0; Hb 129; Er 4,40; Tr 255; AF 76; AST 27; ALT 44; GGT 58, kreatinin 90.

lab analize u našoj ustanovi (21.3.2014g): SE 14; Le 9,2; Hb 124; Er 4,26; Tr 221; AF 76; AST 27; ALT 44; GGT 58; kreatinin 90; Urin bo.

**DIJAGNOZA**

- Arthritis rheumatoïdes seropositiva - M05
- Exantema toxicallergicum (Sulfasalazin)
- Haemorrhoides cum thrombosi, non specificatae /Haemorrhoidectomiam am I/ - I84.7

**TERAPIJA**

- Pronison 5mg na II jutro, Methotrexat redukcija doze na 7,5mg/ned (sa 10mg), Folan 1tbl dan posle Methotrexata. Gastroprotector (konsultacija sa gastroenterologom).

**27.5.2014.**  
**Kratkotrajno  
poboljšanje**

*Izveštaj lekara specijaliste*

Datum i vreme nalaza: 10.07.14 14:57  
Broj ambulantnog protokola: A-15291/14  
Ambulanta  
Uput: 7038/14 od: 25.03.14

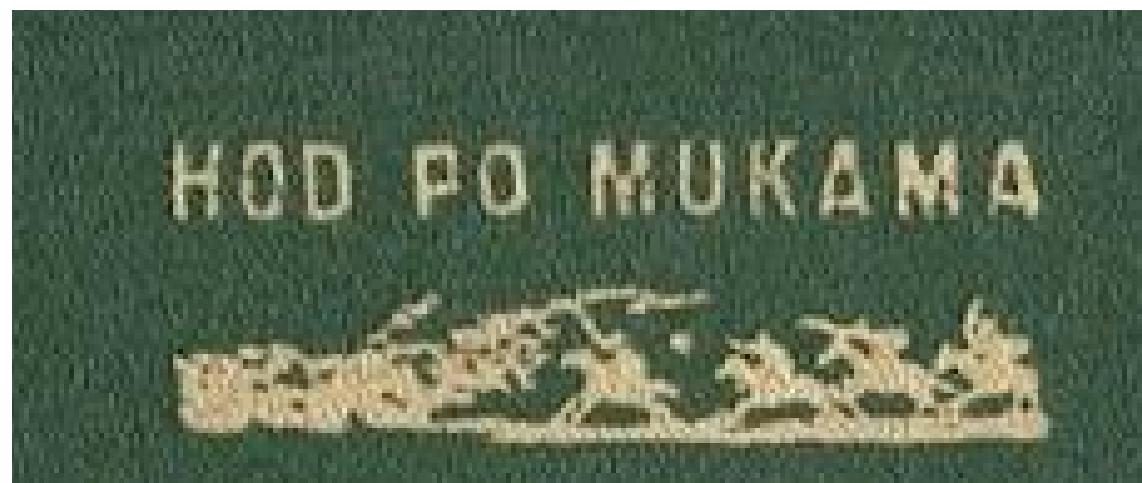
Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 57 god.  
JMBG: 2307957710013

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

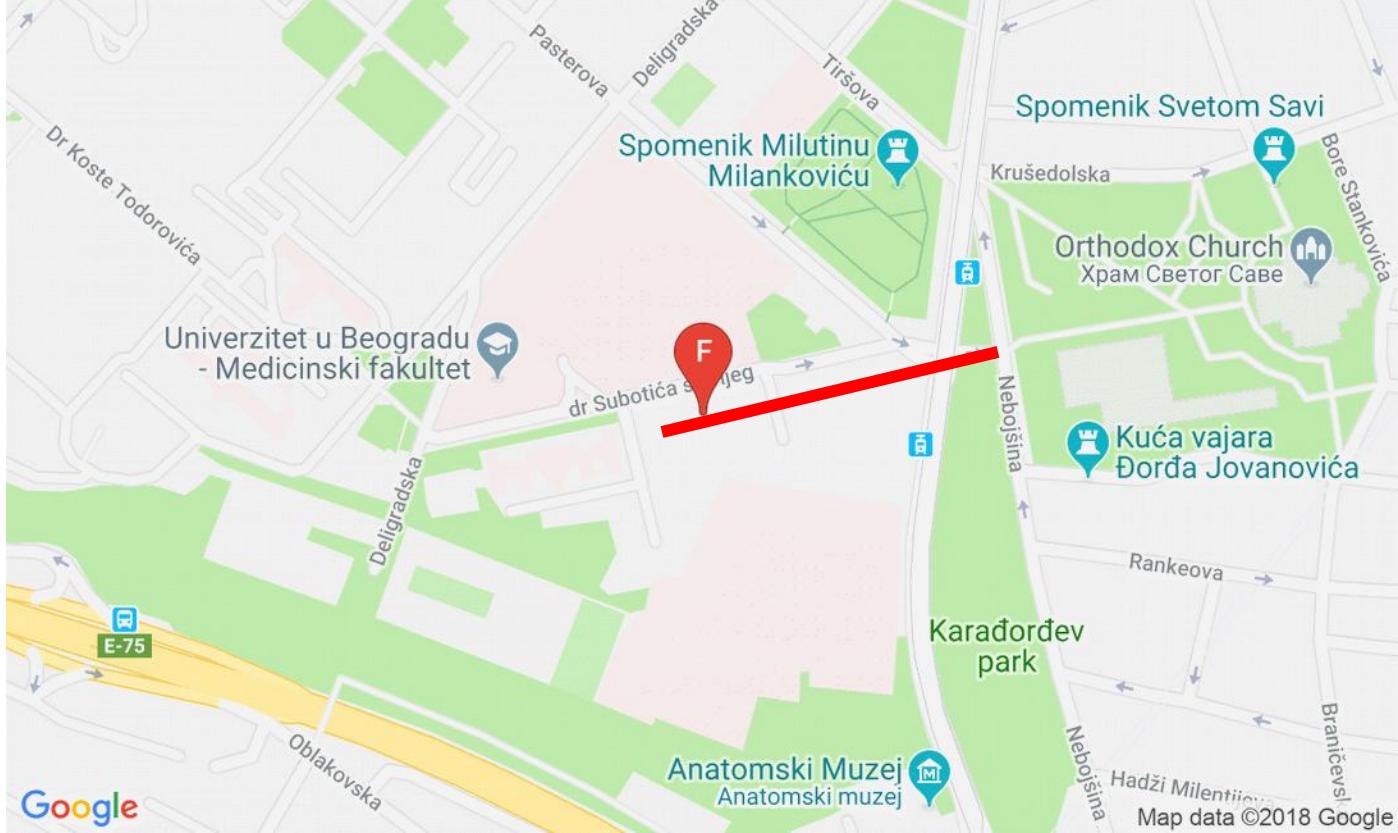
**ANAMNEZA**

Kontrolni pregled. U međuvremenu pogoršanje u smislu artritisa levog skočnog zgloba, u poslednja 2-3 dana izraženo pogoršanje sa skokom temp, 37,6, pojačanim bolovima i zglobovima i mišićima sa otokom i ranije prisutnim levim TC i levim TC zglobom. Sinoć popio Diklofenak duo 1caps i danas je bez tegoba.



A

psihičke  
nemoći



Najgore letovanje u životu  
spas samo uz Diklofenak



Pacijent: SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

Starost: 57 god.  
JMBG: 2307957710013

adresa: DOBRINJSKA 3, 11000 Savski Venac

**ANAMNEZA**

Kontrolni pregled. Od pre 10-tak dana pojava tendinitisa prstiju desne šake uz parestezije. Održava se bol u levom RC zglobu, otok je manji. Levi skočni zglob osetljiv na pokret, bez otoka nakon datog Diprophosa 31.7.2014g. Na 2.-3. dan osećaj malakslosti, opšte kostobolje. Tegobe redukovane na Diklofenak duo, Jutranja ukočenost traje oko 10-15 min.

Boliće od seropozitivnog erozivnog poliartritisa tipa RA od jula 2013 god., dg bolesti postavljena sept 2013 god i zbg patološkog hepatograma (AF 164;GGT 110; GOT 39;GPT 164) u početku bolesti tražena konsultacija hepatologa i odložena th Methotrexatom. Radeni virusni markeri za hepatitise (sept 2013) bili negativni, HBV DNA PCR za hepatitis B virus negativan (HbsAg -), anti HBc ukupni +, anti HCV neg., HIV neg. zaključeno da se radi o toksičnom hepatitisu (upotreba NSAIC), bez kontraindikacija za sprovođenje reumatološke terapije. Započeta th Sulfasalazinom početkom sept 2013 god i nakon neupušten mesec dana teška toksi-alergijska reakcija zbog čega je lečen hospitalno na Infektivnoj klinici, gde je rađena PPD proba negativna, RTg pluća uredan. Ponovo pokušana th manjim dozama Sulfasalazinom početkom februar 2014 - pojava kožne osps, th definitivno obustavljena. S obzirom na ponovljeni UZ zglobova koji je pokazao evolutivni RA (12.2.2014, erozivne promene, PW signal II-III), uprkos dobrom opštem stanju odlučeno da se započne th Methotrexatom u dozi od 10mg/nedeljno 12. februara 2014 god sa redukcijom doze na 7,5mg/nedeljno 27. maja 2014 god zbog patološkog hepatograma ALT 65; GGT 85; 8.7.2014 GGT 77, AST,ALT, AF uredni.

**LIČNA ANAMNEZA**

pre 15 god okriven hbs, bez kliničke simptomatologije.

**PORODIČNA ANAMNEZA**

Očeva majka imala RA.

**OBJEKATIVNA NALAZ**

- Zadebljana oba RC zgloba, tendinitisi II i III prsta desne šake, osetljivost MCP obe šake, VAS skala 40. Stoj na prstima levog stopala otežano izvodljiv.

DANAŠNJI DAS28 6,19. TT 77 kg.

- Lab analize (21.8.2014g): SE 70; Le 10,4; Hb 116, Er 4,05, Tr 362; AF 131; AST 21; ALT 34; gama GT 95, kreatinin 126. Urin uredan nalaz.

U dosadašnjim analizama normalan kreatinin, periodično povećane transaminaze, GGT umereno uz normalan AF.

Okt 2013 god. ANA neg, AMA neg, ANCA neg, anti TPO At neg. ACPA 296,6; RF 0.

**DIJAGNOZA**

- Arthritis rheumatoïdes seropositiva - M05
- Exantema toxicallergicum (Sulfasalazin)
- Haemorrhoides cum thrombosi, non specificatae /Haemorrhoidectomiam am I/ - I84.7

**TERAPIJA**

- Pronison 5mg na II jutro, Methotrexat 7,5mg/ned (na 10mg veća hepatotoksičnost), Folan 1tbl dan posle Methotrexata. Gastroprotector po potrebi. Diklofenak duo 1 caps po potrebi

**ZAKLJUČAK**

Bolesnik upućen na Konzilijum za započinjanje biološke terapije zbog do sada ispoljene toksialergijske manifestacije na Sulfasalazin i netolerancije većih doza Methotrexata u lečenju osnovne reumatske bolesti. Preporučuje se Actemra.

**napomena**

Pacijent je blagovremeno obavešten o dijagnozi i prognozi bolesti. Ukratko mu je opisana predložena medicinska mera, kao i da je i konzilijum predložene medicinske mere. Obavešten je i o vremenu trajanja i mogućim posledicama preduzimanja, odnosno nepreduzimanja predložene medicinske mere.

Lekar:

Klinički asst, dr sci. med. Vera Milic  
spec. interne medicine - reumatolog

26.8.2014.

Upućen na konzilijum  
za započinjanje  
biološke terapije  
preporučuje se  
Actemra

# Uzeti ili ne uzeti Aktemru?

## Ko uzme kajaće se, ko ne uzme kajaće se



Multicentrična, neintervencijska studija paćenja primene leka tocilizumab kod bolesnika sa reumatoidnim artritom u Srbiji- ACROSS ML28314

**OBAVEŠTENJE I SVESNI PRISTANAK**

Poštovani,

Svrha ovog obaveštenja je da Vam pruži detaljnije informacije o ispitivanju u kojem možete učestvovati:

**1. Cilj ispitivanja:** Vi bolujete od reumatoidnog artrita i po preporuci Vašeg lekara primili ste lek tocilizumab. Ovaj lek je registrovan za lečenje reumatoidnog artrita u Republici Srbiji. Vaš lekar Vam predlaže mogućnosti da se Vaši podaci mogu koristiti za potrebe postmarkelinškog neintervencijskog ispitivanja primene leka tocilizumab u lečenju reumatoidnog artrita i koji će takođe biti deo objedinjenih globalnih podataka bolesnika uključenih u slična praćenja širom sveta radi pradjenja efekta tocilizumaba u kinikoj praktici. Ovo istraživanje podržava kompanija Roche d.o.o. Milutin Milanković 11a, 11070 Novi Beograd.

Davanje saglasnosti za korišćenje Vaših podataka je dobrovoljno. Ukoliko ne razumete neke od informacija, ne očekujte da pišete Vašeg lekara za objašnjenje. Ukoliko odlučite da se Vaši podaci mogu koristiti za potrebe ovog ispitivanja, dobijete kopiju ovog obaveštenja i Vaš lekar će Vas zamolio da potpišete "Svesni pristanak". Možete da povukete Vašu saglasnost bilo kada, bez ikakvih posledica za dalje lečenje.

**2. Plan ispitivanja:** Vaš lekar Vam je objasnio uslove za korišćenje podataka za potrebe ovog ispitivanja. Vreme je bilo da tačno odgovarate na pitanja Vašeg lekara o simptomima, bolesti, prethodnom i trenutnom lečenju.

• Korišćenje Vaših ličnih podataka

Prikolom ispitivanja, lekar će u listu ispitivanja prepisati Vaše lične podatke, kao i podatke o Vašoj bolesti (datum dijagnoze, laboratorijske analize krvlji kao rezultat dobijene drugim dijagnostičkim metodama, podaci o protektoru i trenutnom lečenju). Podaci o Vašoj bolesti biće beleženi tokom Vaših poseta lekaru u period od 6 meseća tokom primene leka tocilizumab.

**3. Koristi i prednosti od ispitivanja:** Ovim ispitovanjem, stanje Vaše bolesti će biti pradeno na detaljniji način. Vaši podaci, zajedno sa podacima svih ostalih učesnika u ovom ispitivanju pružaju dodatne informacije o efikasnosti i bezbednosti leka tocilizumab, kao i uvid u rezultate lečenja lekom tocilizumab, kako u Srbiji, tako i u svetu.

**4. Dobrovoljno učešće:** Vaš pristanak za učešće u ovom ispitivanju je dobrovoljan. Lekar će Vam dati dovoljno vremena da odlučite da li želite da Vaši podaci budu korišćeni za potrebe ovog ispitivanja. Slобочno ste da povucete saglasnost bilo kada.

Vaša odluka da učestvujete ili ne učestvujete u ovom ispitivanju neće uticati na odnos Vašeg lekara prema Vama i Vašoj daljoj lečenju.

**5. Poverljivost:** U ovom ispitivanju, Vaši podaci biće smatrani poverljivim i biće arhivirani u ustanovi u kojoj se ističe. Sve osobe koje imaju pristup bilo kojih vrsti medicinske dokumentacije podležu obavezi profesionalne tajne i čuvanja poverljivosti podataka o bolesniku.

Poverljivost Vaših podataka će uvek biti obezbeđena i Vaš identitet neće biti otkriven prikolicu objavljivanja rezultata ovog ispitivanja.

Multicentrična, neintervencijska studija paćenja primene leka tocilizumab kod bolesnika sa reumatoidnim artritom u Srbiji- ACROSS ML28314

**SVESNI PRISTANAK**

Obaveštenje sam o prirodi i cilju Multicentrične, neintervencijske studije paćenja primene leka tocilizumab kod bolesnika sa reumatoidnim artritom u Srbiji.

Sveshtanina sam da mogu povući svoj pristanak u bilo kojem trenutku, bez obaveze da obrazložim odliku i da neće učasti na mojoj dalje lečenje i na odnos sa mojim lekarom.

Priključeni podaci će ostati strого poverljivi. Pristajem da pristup njima imaju samo osobe koje su ovlažene od strane lekara i sponzora i ukoliko je potrebno, predstavnici regulatoričnih tela, od kojih su svi oni obvezani profesionalnom tajnom.

**DOBROVOLJNO I SLOBODNOM VOLJOM PRISTAJEM DA SE MOJI PODACI KORISTE ZA POTREBE Multicentrične, neintervencijske studije paćenja primene leka tocilizumab kod bolesnika sa reumatoidnim artritom u Srbiji, POD USLOVIMA KOJU SU PRETHODNO NAVEDENI.**

**Bolesnik (ime i prezime):** Potvrđujem da sam primio/pala (potpis i datar) primerak Obaveštenja i saglasnosti bolesnika.

Mesto \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**Poljubio/la:** \_\_\_\_\_

**Lekar (ime i prezime):** VERA Mirković  
Potvrđujem da sam navedenom bolesniku objaslio prirodu i cilj Multicentrične, neintervencijske studije paćenja primene leka tocilizumab kod bolesnika sa reumatoidnim artritom u Srbiji.

**Poljubio/la:** Vera Mirković Mesto: Bezvod Datum: 04.12.2014

**Svedok (ime i prezime):** \_\_\_\_\_

**Poljubio/la:** \_\_\_\_\_ Mesto: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

NL28314 - Informacioni pristanak pacijenta, verzija 1.0, Dec-2011. 2/2





GRADSKI ZAVOD ZA PLUĆNE BOLESTI I  
TUBERKULOZU

Prelevska 33

Tel: 011/3811-800

Fax: 011/2414-083

Br. OK: 6673/14

Br. protokola: 59161

JMBG: 2307957710013

IZVEŠTAJ LEKARA SPECIJALISTE  
na dan: 11.09.2014

Prezime i ime pacijenta: Slobodan Savić 1957 god.

Dijagnoze: J20 Bronchitis acuta  
Z030 Posmatranje zbog sumnje na tuberkulozu

**ANAMNEZA**

U sklopu pripreme za primanje biološke terapije radjen pulmološki pregled.

**NALAZ**

PA i DP snimak pluća: nema znakova aktivnih patoloških promena u plućnom parenhimu. PPD test 8mm-POZITIVAN

**TERAPIJA**

Izoniazid 300mg 1x1

**ZAKLJUČAK**

Pacijentu je preporučena hemioprofilaksa izonijazidom u dozi 300mg na dan u trajanju 6 meseci. Biološku terapiju zbož osnovnog reumatološkog oboljenja može da započne mesec dana nakon započinjanja hemioprofilakse. Kontrola za mesec dana.

**OPISNA DIJAGNOZA**

Pacijent je obavesten u smislu cl.11 stava 1 i 2 zakona o pravima pacijenta (Sl.glasnik RS, br 45/2013)



9 meseci Izoniazid  
profilaksa TBC

## Otpusna lista sa epikrizom

Institut za reumatologiju,  
Resavska 69, 11000 Beograd

Bolničko odeljenje 3  
Vreme hospitalizacije: 19.11.14 - 20.11.14

strana 1 od 2

Broj istorije bolesti: S4568/14

Pacijent (starost): SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

57 god.

Datum rođenja: 23.07.57

JMBG: 2307957710013

Adresa: DOBRINJSKA 3

Mesto: Savski Venac

### Uputna Dg.

Arthritis rheumatoïdes seropozitiva /Arthritis rheumatoïdes seropozitiva/

### Završna Dg.

• Arthritis rheumatoïdes seropozitiva - M05

• Hypertension arterialis essentialis (primaria) - I10

### Anamneza

ANAMNEZA: Prva hospitalizacija na Institutu za reumatologiju radi započinjanja biološkim lekom, blokatorom IL6. Actemra. Glavne tegobe: bol u zglobovima ručja i doručja više levo. Ranije prisutan tendinitis prstiju desne šake uz parestezije sada nešto slabijeg inteziteta, perzistira i dalje osećaj tmjenja i smanjenog senzibiliteta u prva 3 prsta. Levi skočni zglob bolno osjetljiv pri dorzalnoj fleksiji, bez otoka nakon datog Diprophosa 31.07.2014g. Povremeno se javljaju tegobe u vidu osećaj malaksalosti, bolova u mišićima i kostima uz povišenu temperaturu. Tegobe redukovane na Diklofenak duo. Jutranja ukočenost traje oko 10-15 min. Druge tegobe negira.

Boluje od seropozitivnog erozivnog poliartritisa tipa RA od jula 2013 god. dg bolesti postavljena sept 2013 god i zbog pada kvaliteta životinja (AF 164, GGT 116, GGT 39, LDH 161) učinjena bolnička bolnička konsultacija hepatologa i odicidena u Metabolorexatom (AF 164, GGT 116, GGT 39, LDH 161) učinjeno negativno HBV DNK PCR za hepatitis B virus negativan, anti HCV neg, HIV neg, zaključeno da se radi o toksičnom hepatitis (upotreba NSAL), bez kontraindikacija za sprovođenje hepatološke terapije. Započeta je Steroidnom podcetom sept 2013 god. nakon neupornih mesec dana sredstava anti-inflamatornih reakcija, zatim Zegar je bio lečen hepatološkim lekama, tlg učinjen, učinjena bolnička konsultacija u Hematologu. Sulofazin učinjen februar 2014 - pojava kožne cepe, tlg definitivno obustavljen. S obzirom na ponovnu UZ zglobova koji je pokazao evolutivni RA (12.2.2014, erozivne promene, PW signal II-III), uprkos dobrom opštem stanju oduševeno da se započne ih Metabolorexatom u dozi od 10mg/metadil 12. februara 2014 god sa redukcijom do 7.5mg/metadil 27. maja 2014 god zbog patološkog hepatita (ALT 65; GGT 85; 8.7.2014 GGT 77, AST/ALT, AF učinjen 26.07.2014, kongres u Pragu, 4 mg tlg u II-III). Metabolorexatom učinjen 28.07.2014 god. Folien 1 tlg učinjen Metaprotector. Glikozidni protektor pp. Diklofenak duo pp. Paracetamol privratio terapije. Zbog evolutivnosti bolesti i hepatološkosti već doza MTX odobrile lečenje biotokom tlg, učinjena PPD proba bila +, te je započeta ih Isoniazidom.

LA: Navodi reakcije na Vancomicin i Meropenem koje su se javile tokom hospitalizacije i infekcijskih bolesti 2013. godine ispoljene u vidu rafa. Navodi takođe pojavu rada nakon primene Stanicuka i pomenuju reakciju na Sulofazin. U učinjenoj imao polensku klijaviju. Druge alergije negira. Operacije kranjka, slepog creva i retrostomalne sposon. U poslednjih 10 godina, operacija levog i desnog meniskusa kolena, preloma malog prsta leve skele i hemoroida.

Boluje od HTA. Druge bolesti i operacije nema.

Porodična anamneza: očeva majka- RA, majka- Ca dojke, otac- Ca prostate..

### Status

OBJEKTIVNI NALAZI (18.11.2014): BE 70; CRP 314. Le 8.9; Hb 121; Er 4; 19; Tr 297; hemostaza: aPTT 26 PT 11.9 INR 1.02 fibrinogen > 3.7 dimer 2.13; biohemija: glukosa 5.3 ure 4.9 kreatinin 88 gFR >60 bil uk 16 proteini 70 albumini 41 gvozd 10.9; AST 24, ALT 28, ALP 129, GGT 102, LDH 353.

### Decursus morbi

Bolesnik primio i dozu Actemre a 600mg u iv. .Primijenju infuziju podno dobro, bez pojava neželjenih događaja.

### Zaključak

Sledeća hospitalizacija radi nastavka tlg 17.12.2014 god.

Pacijent je blagovremeno obavesteni o dijagnozi i prognozi bolesti. Ukratko mu je opisana predložena medicinska



# PRVA PRIMLJENA DOZA AKTEMRE

Bolničko odeljenje 3

19.11.14 - 20.11.14

## Anamneza

**ANAMNEZA:** Prva hospitalizacija na Institutu za reumatologiju radi započinjanja biološkim lekom, blokatorom IL6 Actemra. Glavne tegobe : Odrzava se bol u zglobovima ručja i doručja više levo. Ranije prisutan tendinitis prstiju desne šake uz parestezije sada nešto slabijeg inteziteta, perzistira i dalje osećaj tmjenja i smanjenog senzibiliteta u prva 3 prsta. Levi skočni zglob bolno osjetljiv pri dorzalnoj fleksiji, bez otoka nakon datog Diprophosa 31.07.2014g. Povremeno se javljaju tegobe u vidu osećaj malaksalosti, bolova u mišićima i kostima uz povišenu temperaturu. Tegobe redukovane na Diklofenak duo. Jutranja ukočenost traje oko 10-15 min. Druge tegobe negira.

Boluje od seropozitivnog erozivnog poliartritisa tipa RA od jula 2013 god., dg bolesti postavljena sept 2013 god i zbog

## Decursus morbi

Dekurzus ( 18.09.19 11:38:52 ) : Bolesnik je danas primio 600 mg Actemre prema protokolu. Primena leka protekla je uredno, nije bilo neposrednih neželjenih reakcija.

Sledeća hospitalizacija se zakazuje za 31.10.2019. Doneti propisno overen uput za bolničko lečenje, kao i nove lab.

# Otpusna lista sa epikrizom

Institut za reumatologiju,  
Resavska 69, 11000 Beograd

Bolničko odeljenje 3

Vreme hospitalizacije: 24.12.14 - 25.12.14

strana 1 od 2

Broj istorije bolesti: S5133/14

Pacijent (starost): SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/  
Datum rodjenja: 23.07.57  
Adresa: DOBRINJSKA 3  
Mesto: Savski Venac

57 god.  
JMBG: 2307957710013

## Uputna Dg.

Arthritis rheumatoïdes seropozitiva /Arthritis rheumatoïdes seropozitiva/

## Završna Dg.

- Arthritis rheumatoïdes seropozitiva - M05
- Hypertensio arterialis essentialis (primaria) - I10

## Anamneza

**ANAMNEZA:** Druga hospitalizacija na Institutu za reumatologiju radi nastavka biološke terapije, blokatorom IL6 (Actemra) (dolazi nedelju dana kasnije od planirane posete zbog nedostatka leka u bolničkoj apoteci). Održava se slabije izražen osećaj trnjenja u prstima desne šake, otok u predelu levog ručja i leve šake i bol i u nivou levog TC zgloba. Ostale ranije prisutne tegobe u vidu osećaj malakslosti, bolova u mišićima i kostima uz povisenu temperaturu nestale. U poslednja 2-3 dana počinju bolovi u predelu ramenog pojasa i vrata uz veoma kratku jutranju ukočenost.

Druge opšte tegobe i tegobe po sistemima negira.

Boluje od seropozitivnog erozivnog poliartrita tipa RA od jula 2013 god., dg bolesti postavljena sept 2013 god i zbog patološkog hepatograma (AF 164; GGT 110; GOT 39; GPT 164) u početku bolesti tražena konsultacija hepatologa i odložena th Methotrexatom. Rađeni virusni markeri za hepatitise (sept 2013) bili negativni, HBV DNK PCR za hepatitis B virus negativ, anti HCV neg., HIV neg, zaključeno da se radi o toksičnom hepatitisu (upotreba NSAIL), bez kontraindikacija za provođenje reumatološke terapije. Započeta th Sulfasalazinom početkom sept 2013 god i nakon nepunih mesec dana teška toksi-alergijska reakcija zbog čega je lečen hospitalno na Infektivnoj klinici, gde je rađena PPD proba negativna, RTG pluća uredan. Ponovo pokušana th manjim dozama Sulfasalazina početkom febru 2014 - pojava kožne osps, th definitivno obustavljena. S obzirom na ponovljeni UZ zglobova koji je pokazao evolutivni RA (12.2.2014, erozivne promene, PW signal II-III), uprkos dobrom opštem stanju odlučeno da se započeće th Methotrexatom u dozi od 10mg/nedeljni 12. februara 2014 god sa redukcijom doze na 7,5mg/nedeljni 27. maja 2014 god zbog patološkog hepatograma ALT 65; GGT 85; 8.7.2014 GGT 77, AST, ALT, AF uredni.

**LIČNA ANAMNEZA:** Operacija krajnika, slepog creva i retrobulbarnog apcsesa.

U poslednjih 10 godina operacije levog i desnog meniskusa kolena, preloma malog prsta leve šake i hemoroida.

Boluje od HTA.

**ALERGIJE:** Reakcija na Vankomicin, Meropenem, Stanicid, Sulfasalazin.

**PORODIČNA ANAMNEZA:** Očeva majka imala RA.

Majka Ca dojke, otac Ca prostate.

## Status

**OBJEKTIVNI NALAZ:** Pacijent svestan, orijentisan, eupnoičan, normalno prebojene kože i vidljivih suznica, dobro hidriran. Žдрело mirno, jezik vlažan, bez uvećanih lgl. Srčana radnja ritmična, tonovi jasni, bez šumova TA 137/79, fr 84/min, TV 172 cm, TT 77 kg. Nad plućima normalan disajni šum, bez propratnog nalaza. Abdomen u ravnim grudnog kosa, mek, palpatorno bolno neosetljiv. Bez otoka na donjim ekstremitetima. Zadebljan levi RC zglob, osjetljivost u nivou MCP zglobova leve šake. Stoj na prstima levog stopala otežano izvodljiv. Bolna osjetljivost prilikom dorzalne fleksije levog stopala.

## Analize

DONETI lab nalazi: (22/12/14) SE 20; CRP 2, Leu 8.2 Neutr 5.6 Ly 1.6 Er 4.63 hgb 136 Hct 0.409 Tr 236. Hemostaza: aPTT 22.7 PT 11.6, INR 1 fibrinogen 3.18 D dimer 1.01. Biohemiske analize: glik. 5.0, urea 4.5, kreatinin 85, bil.uk 18, proteini 65, albumini 40, cholesterol 5.61, HDL 1.13, LDL 3.56 trigliceridi 2.03, natrijum 138, kalijum 4.2, hloridi 103, kalcijum 2.37, gvozdje 14.7, feritin 209, AST 27, ALT 3,3 ALP 69, GGT 55, amilaza 55, LDH 338.

EKG:sin ritam, fr 74/min, ST-T segment bo.

## Decursus morbi

Bolesnik primio 600mg Actemre po odgovarajućem terapijskom protokolu. Primljenu infuziju podneo dobro, bez pojave neželjenih dogadaja.

Jednosatna infuzija  
u početku na 4 nedelje  
**Actemra 600 mg**

Druga doza  
**izgubile se opšte tegobe**  
**SE 20**  
**CRP 2**

# Otpusna lista sa epikrizom

Institut za reumatologiju,  
Resavska 69, 11000 Beograd

Vreme hospitalizacije: Bolničko odeljenje 3

18.02.15 - 19.02.15

strana 1 od 2

Broj istorije bolesti: S706/15

Pacijent (starost): SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/

58 god.

Datum rođenja: 23.07.57

JMBG: 2307957710013

Adresa: DOBRINJSKA 3

Mesto: Savski Venac

## Uputna Dg.

Arthritis rheumatoïdes seropositiva /Arthritis rheumatoïdes seropositiva/

## Završna Dg.

- Arthritis rheumatoïdes seropositiva - M05
- Hypertensio arterialis essentialis (primaria) - I10

## Anamneza

ANAMNEZA: Četvrta hospitalizacija na Institutu za reumatologiju radi nastavka biološke terapije, blokatorom IL6 (Actemra).

Glavne tegobe: Održava se osećaj trnjenja u srednjem prstu desne šake, blagi otok u predelu levog ručja i leve šake, blagi otok u predelu Ahilove teticе levo, kao i blago bolno osetljiv levi skočni zglob pri plantarnoj fleksiji. Postoji novonastali bol u području desnog ramena pri unutrašnjoj rotaciji. Ranije prisutne tegobe u vidu osećaj malakalosti, bolova u mišićima i kostima uz povisenu temperaturu se nisu javili ni jednom od novembra 2014.god.

Druge opštе tegobe i tegobe po sistemima negira.

Sadašnja bolest: Boljuje od seropozitivnog erozivnog poliartritisa tipa RA od jula 2013 god., dg bolesti postavljena sept 2013 god i zbog patološkog hepatograma (AF 164;GGT 110; GOT 39;GPT 164) u početku bolesti tražena konsultacija hepatologa i odložena th Methotrexatom. Radeni virusni markeri za hepatitis (sept 2013) bili negativni, HBV DNK PCR za hepatitis B virus negativan, anti HCV neg., HIV neg. zaključeno da se radi o toksičnom hepatitusu (upotreba NSAIL), bez kontraindikacija za sprovođenje reumatološke terapije. Započeta th Sulfasalazinom početkom sept 2013 god i nakon neupisan mesec dana teška tokso-alergijska reakcija zbog čega je lečen hospitalno na Infektivnoj klinici, gde je radena PPD proba negativna, RTg pluća uredan. Ponovo pokušana th manjim dozama Sulfalazina početkom februara 2014 - pojava kožne ospe, th definitivno obustavljena. S obzirom na ponovljeni UZ zglobova koji je pokazao evolutivni RA (12.2.2014, erozivne proeme, PW signal II-III), uprkos dobrom opštem stanju odlučeno da se započne th Methotrexatom u dozi od 10mg/nedeljno 12.02.2014. god. sa redukcijom doze na 7,5mg/nedeljno 27.05.2014. god. zbog patološkog hepatograma ALT 65; GGT 85; 8.7.2014 GGT 77, AST,ALT, AF uredni.

LIČNA ANAMNEZA: Operacije krajnika, slepog creva i retrobulbarnog apcsesa.

U poslednjih 10 godina operacije levog i desnog meniskusa kolena, preloma malog prsta leve šake i hemoroida.

HTA. ALERGIJA NA SULFASALAZIN- toksoalergijski egzantem!!!

ALERGIJE: Reakcija na Vankomicin, Meropenem, Stanicid, Sulfosalazin.

PORODIČNA ANAMNEZA: Baka po ocu imala RA. Majka Ca dojke, otac Ca prostate.

## Status

OBJEKTIVNI NALAZ: Pacijent svestan, orijentisan, eupnoičan, normalno prebojene kože i vidljivih suznicu, dobro hidriran. Žдрело mirno, jezik vlažan, bez uvećanih lgl. Srčana radnja ritmična, tonovi jasni, šum ne čujem, TA 110/70mmHg, fr 70/min. Nad plućima normalno disanje bez propratnog nalaza. Abdomen u ravnim grudnog koša, mek, palpatorno bolno neosetljiv. Bez otoka na donjim ekstremitetima. Zadebljan levi RC zglob a medialne strane (tendinitis), osetljivost MCP obe šake.Bol na palpaciju u području sulcusa bicipitalisa desnog ramena. UR desnog ramena bolna, pokreti u segmentima GE i DE uredne amplitude.

## Analize

DONETI NALAZI: KKS (17.02.15); SE 6; CRP 0,5; Leu 5,7; Ly 2,2; Er 4,66; Hgb 136; Hct 0,447; Tr 166; Hemostaza: aPTT 22,8; PT 13,2; INR 1,16; glukoza 5,0; urea 5,3; kreatinin 82; bil.lik 25,1; proteini 68; albumini 45; holesterol 5,68; HDL 1,24; LDL 3,90; trigliceridi 1,19; natrijum 140; kalijum 4,2; hloridi 104; kalcijum 2,23; gvozdje 26,5; feritin 163,5; AST 23; ALT 25; ALP 64; GGT 37; LDH 360;

## Zaključak

Bolesnik primio 600mg Actemre u 100ml fiziološkog rastvora. Primjenu infuziju podneo dobro, bez pojave neželjenih događaja.

Sledeća hospitalizacija se zakazuje za 19 mart 2015. god.

Pacijent je blagovremeno obavešten o dijagnozi i prognozi bolesti. Ukratko mu je opisana predložena medicinska

18. i 19.2.2015.

blagi problemi sa  
zglobovima  
izgubile se opšte tegobe

SE 6  
CRP 0,5

u početku kombinovano sa  
Pronisonom i  
Metotreksatom  
prvo obustavljen Pronison

# Otpusna lista sa epikrizom

Institut za reumatologiju,  
Resavska 69, 11000 Beograd

Bolničko odeljenje 3  
Vreme hospitalizacije: 19.03.15 - 20.03.15

strana 1 od 2

Pacijent (starost): SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/ 58 god.  
Datum rođenja: 23.07.57 JMBG: 230957710013  
Adresa: DOBRINJSKA 3  
Mesto: Savski Venac

## Uputna Dg.

Arthritis rheumatoïdes seropozitiva /Arthritis rheumatoïdes seropozitiva/

## Zavrsna Dg.

• Arthritis rheumatoïdes seropozitiva - M05

## Anamneza

ANAMNEZA: Dolazi radi nastavka th Actemrom. V po redu. Od pre 4-5 dana pojava skoro bezbolnog otoka u nivou MTP u leve stopala u jučnjem satima, koji se tokom dana gubi, i dalje bol slabog intenziteta u desnom ramenu pri pokretanju, bol u nivou MCP zglobova leve ruke pri jedan satku i u nivou leve RC zglobova. Negira opštu simptomatiku. Dilokifen je uzimao jer praktično nema bolove. Anamneza po sistemim organa negativna. Negira prisutne parestezije. Boluje od seropozitivnog eroinzivnog poliartritisa tipa RA od jula 2013 god., dg bolesti postavljena sept 2013 god i zbg patologiskog hepatograma (AF 164;GGT 110; GOT 39;GPT 164) u počeku bolesti tražena konsultacija hepatologa i odložena th Methotrexatom. Radeni virusni markeri za hepatitise (sept 2013) bili negativni, HBV DNA PCR za hepatitis B virus negativan, anti HCV neg., HIV neg. zaključeno da se radi o toksičnom hepatitisu (upotreba NSAII), bez kontraindikacija za sprovođenje reumatološke terapije. Započeta th Sulfasalazinom početkom 2013 god i nakon neupinjen mesec dana teška toksi-alergijska reakcija zbog čega je lečen hospitalnim na infektivnoj klinici, gde je radena PPD proba negativna, RTG pluća uredan. Ponovo pokušana th manjim dozama Sulfasalazina početkom februara 2014 - pojava kožne ospe, th definitivno obustavljena. Sustoznačeno th predzdravstvenim zbglobovom koji je pokazao evoluiraju RA (22.200 U/ml), negativan je i ANA, PNP, RF, IgM, IgG, C3, C4, ESR, CRP, PCR, PWE signali, ali je u počeku dobrem opštem stanju odlučeno da se započe th Methotrexatom doze od 10mg/teg/dnevno. 12.02.2014. god. sa redukcijom doze na 7,5mg/mededljno 27.05.2014. god. zbg patologiskog hepatograma ALT 65; GGT 85; 8.7.2014 GGT 77, AST/ALT, AF unredni. Zbg pozitivne PPD probe od 18.10.2014.god je na th Izoniazidom. Th Actemrom započeta novembra 2014.god. sa postepenom redukcijom doze MTX (trenutno 2,5mg/ned) i ukidanjem th Pronisom (februar 2015 god).

LICNA ANAMNEZA: Operacija kraljika, slepog creva i retrobulbarnog apsesa.

U poslednjih 10 godina operacije levog i desnog meniskusa kolena, preloma malog prsta leve šake i hemoroida.

Boluje od:

- kardiovaskularno oboljenje

ALERGIJE: Reakcija na Vancomicin, Meropenem, Stanicid, Sulfosalazin.

PORODIČNA ANAMNEZA: Baka po ocu imala RA. Majka: Ca dojke, otac Ca prostate.

## Status

OBJEKTIVNI NALAZI: Pacijent svestan, orientisan, eupnoičan, normalno prebojene kože i vidljivih suznicu, dobro hidriran. Ždralo mirno. Jezik vlažan, bez uvećanih lgl. Srčana radnja ritmična, tonovi jasni, šum ne čujem, TA 115/72mmHg, fr 70/min. Nad plućima normalno disanje bez propratnog nalaza. Abdomen u ravni grudnog koša, mek, palpatorno bolno neosetljiv. Bez otoka na donjim ekstremitetima. Bolni na jači stisk MCP zglobovi leve šake, desno rame pri krajnjem pokretu rotacije koja je puna. Bez aktuelnih sinovitisa.

## Analize

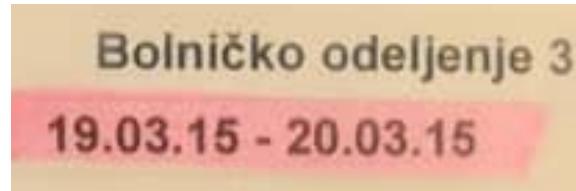
DONETI DOPUNSKI NALAZI: (18.3.2015g) SE 4, CRP 0, Le 7,3; Hb 141, Er 4,48, Tr 199, glik 5,3, urea 6,0, kreatinin 97, ukupni bilirubin 58, ukupni proteini 69, albumini 51, holesterol 5,68, trigliceridi 1,03, natrijum 140, K 4,3, hloridi 100, kalcijum 2,26, Fe 30,9, AST 25, ALT 26, AF 61, GGT 38, LDH 388, INR 1,4.

## Decursus morbi

Bolesni primio 600mg Actemre po protokolu davanja eka. Primljenu infuziju podneo dobro, bez pojave neželjenih dodataka.

## Zaključak

Efekat lečenja blokatorom IL-6, Actemrom za sada odličan (bolesnik imao visoku aktivnost reumatoidnog artritisa sa sistemskim manifestacijama bolesti i toksičnim efektom konvencionalne hemijske terapije). TH Methotrexatom se obustavlja, ranije obustavljena th glikokortikoidima. Predlaže se nastavak th Izoniazidom 1x1 (ukupno 9 meseci, po preporuci pneumoftiziologa).



# obustavljen i Metotreksat



## Efekat lečenja blokatorom IL-6, Actemrom za sada odličan

## Zaključak

Efekat lečenja blokatorom IL-6, Actemrom za sada odličan (bolesnik imao visoku aktivnost reumatoidnog artritisa sa sistemskim manifestacijama bolesti i toksičnim efektom konvencionalne hemijske terapije). TH Methotrexatom se obustavlja, ranije obustavljena th glikokortikoidima. Predlaže se nastavak th Izoniazidom 1x1 (ukupno 9 meseci, po preporuci pneumoftiziologa).

## Otpusna lista sa epikrizom

Institut za reumatologiju,  
Resavska 69, 11000 Beograd

Dnevna bolnica  
Vreme hospitalizacije: 20.07.16 - 20.07.16  
Broj istorije bolesti: D747/16

strana 1 od 2

Pacijent (starost): SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/  
59 god.  
Datum rodjenja: 23.07.57  
JMBG: 2307957710013  
Adresa: DOBRINJSKA 3  
Mesto: Savski Venac

### Uputna Dg.

Arthritis rheumatoidea seropozitiva /Arthritis rheumatoidea seropozitiva/

### Završna Dg.

- Arthritis rheumatoidea seropozitiva - M05
- Exantema toxicallergicum (Sulfasalazin)
- Haemorrhoides cum thrombosi, non specificatae - I84.7
- Hypertension arterialis essentialis (primaria) - I10

### Anamneza

Hospitalizovan radi nastavka th Actemrom, koju prima od novembra 2014 god. Leči seropozitivni reumatoidni artritis od septembra 2013. god, a prve tegobe su počele dva meseca ranije. Tegobe su se manifestovale u vidu bolova u rucičim zglobovima i sitnim zglobovima saka (izraženije levo), kao i bolom u levom skocnom zglobu i opstom simptomatologijom (malaksalosu i povišenom tel tem koja se kretala i do 40C). U početku bolesti zbog patološkog hepatograma konsultovan hepatolog i odložena th Methotrexatom, isključeni virusni hepatitisi, kao i HIV infekcija, te je zaključeno da se radi o toksičnom hepatitisu (posledica upotrebe NSAII). Započeta je terapija Sulfasalazinom i nakon neupnih mesec dana došlo je do teške toksi-alergijske reakcije zbog čega je hospitalno lečen na Infektivnoj klinici. Ponovo pokušane manje doze Sulfalazalina početkom februara 2014, međutim zbog pojave kožne ospe, terapija je definitivno obustavljena. S obzirom ponovljenu UZ zglobova koji je pokazao evolutivni RA (12.2.2014, erozivne promene, PW signal II-III), odlučeno je da se započne terapija Methotrexatom u dozi od 10mg/nedeljno, sa redukcijom doze na 7,5mg/nedeljno 27.05.2014. god zbog patološkog hepatograma. Zbog pozitivne PPD probe od 18.10.2014.godine je bio na terapiji Isoniazidom (ukupno 9 meseci). Terapija Actemrom započeta novembar 2014.god sa postepenom redukcijom doze MTX (obustavljen marta 2015 god.) i ukidanjem th Pronisomom (februar 2015 god). Do sada odlično podnosi terapiju uz povremenu pojавu blaže neutropenije, ali bez infektivnih komplikacija. Od poslednje kontrole negira tegobe, nije imao infekcije.

LIČNA ANAMNEZA: Operacije krajnika u 3-oj god., retrobulbarnog apsesa u 4-oj g., slepog creva u 10-oj god života. U poslednjih 10 godina operacije levog i desnog meniskusa kolena, preloma malog prsta leve šake i hemoroida. Boluje od HTA

- kardiovaskularno oboljenje

ALERGIJE: CAVE Vankomicin, Meropenem, Stanicid, Sulfasalazin. Alergičan na polen.

PORODIČNA ANAMNEZA: Baka po ocu imala RA. Deda po majci imao DM. Majka Ca dojke, otac Ca prostate.

### Status

Svestan, orijentisan, KP kompenzovan, afebrilan, eupnoičan, srednje razvijene OMG, aktivno pokretan, bez periferne limfadenopatiјe i hemoragijskog sindroma. Koža i vidljive suznice normalnog koloriteta. Auskultatorno nad plućima normalan disajni šum, bez propratnog nalaza. Srčana radnja ritmična, tonovi jasni, nema šumova. TA 121/66 mmHg, fr 62/min. Abdomen u ravni grudnog koša, mek, palpatorno bolno neosetljiv, jetra i slezina se ne palpiraju, peristaltika čujna. Bubrežne lože neosetljive na grubu sukušiju. Ekstremiteti bez edema i varikozite, pedalne pulsacije uredno obostrano palpabilne. Reumatološki status uređan.

TT 77 kg, TV 173 cm

EKG sin ritam, fr 60/min, bez promene ST segm. i T talasa.

### Analize

DONETI DOPUNSKI NALAZI: Lab. nalazi od 19.07.16 SE 2, crp 0.7, glc 5.23, Le 5.38, Hgb 145, Er 4.53, Tr 164

# Dnevna bolnica

## 20.07.16 - 20.07.16

### Status

Svestan, orijentisan, KP kompenzovan, afebrilan, eupnoičan, srednje razvijene OMG, aktivno pokretan, bez periferne limfadenopatiјe i hemoragijskog sindroma. Koža i vidljive suznice normalnog koloriteta. Auskultatorno nad plućima normalan disajni šum, bez propratnog nalaza. Srčana radnja ritmična, tonovi jasni, nema šumova. TA 121/66 mmHg, fr 62/min. Abdomen u ravni grudnog koša, mek, palpatorno bolno neosetljiv, jetra i slezina se ne palpiraju, peristaltika čujna. Bubrežne lože neosetljive na grubu sukušiju. Ekstremiteti bez edema i varikozite, pedalne pulsacije uredno obostrano palpabilne. Reumatološki status uređan.

TT 77 kg, TV 173 cm

EKG sin ritam, fr 60/min, bez promene ST segm. i T talasa.

### Analize

DONETI DOPUNSKI NALAZI: Lab. nalazi od 19.07.16 SE 2, crp 0.7, glc 5.23, Le 5.38, Hgb 145, Er 4.53, Tr 164



Dnevna bolnica  
12.10.16 - 12.10.16



## Jednosatna infuzija

od oktobra 2016.  
na 6 nedelja

Sledeća hospitalizacija planirana za 23.11.2016. sa svežim nalazima SE,KKS, osnovne biohemije i urina.  
Konzilijarno je odlučeno da se uradi redukcija doze, tako što će lek dobijati na 6 nedelja.

# Dnevna bolnica

18.09.19 - 18.09.19

# Poslednja doza pre 3 dana

Otpusna lista sa epikrizom		Dnevna bolnica
Institut za reumatologiju, Resavska 69, 11000 Beograd		18.09.19 - 18.09.19
strana 1 od 2		
Pacijent (starost) Datum rođenja: Adresa: Mesto:	SAVIĆ SLOBODAN (NOVICA) /105924/ 23.07.57 DOBRIJUŠKA 3 Savski Venac	62 god. JMBG: 2307957710013
Broj istorije bolesti:	D1137/19	
<b>Uputna Dg.</b> Arthritis rheumatoïdes seropozitiva, non specificata /Arthritis rheumatoïdes seropozitiva, non specificata/		
<b>Završna Dg.</b> • Arthritis rheumatoïdes seropozitiva, non specificata - M05.9 • Exantema toxikalergiicum SulfaSalazin • St post Haemorrhoidectomiam am IV • Hypertensio arterialis essentials (primaria) - I10 • Hyperbilirubinemia dir		
<b>Anamneza</b> <b>ANAMNEZA:</b> Hospitalizovan radi nastavka ih Actenom, koju prima od novembra 2014 god. Ledi se od seropozitivnog reumatoidnog artritisa od septembra 2013. god. i prve simptome pojavile su pola meseča ranije. Negra je u vidi i u kontaktu sa vodom, zatim je slijedila alergijska reakcija na saksu (izraženje levi), kao i bolovi u levom skonkom zglobovi izazvani simptomatologijom (malakalatoscu i povisom u telu koja se krećala i do 40°C). U poteku bolesti zbog patoloških hepatologija konsultovan hepatolog i održan je Metheokartol, inklušeni virusi hepatitisa, kao i HIV infekcija. Te je zaključeno da se radi o toksičnom hepatitu (posteklo nekroza hepatocita) i da je potreban bolnički lečenje u infekcijskoj klinici. Ponovo poklanjane manje doze SulfaSalazina početkom februara 2014, međutim zbog pojave kožne ospne, terapija je definativno obustavljena. U obzoru na ponovljenu UZ zglobova koja je pokazala evolutive RA (12.2.2014, erozive promene, PW signal II-III), predviđeno je da se započne terapija Methotrexatom iz dozi od 10mg/mesečno, sa redukcijom do 5mg/mesečno. Tako je počela terapija Metheokartolom. Zbog doza od 10mg/nedeljno, sa redukcijom do 5mg/nedeljno, predočeno je da se započne terapija MTX (obustavljen marta 2015 god.) i ukidanjem th Pronostiona (februar 2015 god.). Do sada odlično podnosi terapiju uz povremenu pojavu blage neutropenije, ali bez infekcijskih komplikacija. Na prijemu 07.08.2019. god. je počela terapija s bortezomibom u terapiji izomizom (ukupno 9 meseči). Terapija Actenom započeta novembra 2014 god. sa postepenom redukcijom doz MXT (obustavljen marta 2015 god.) i ukidanjem th Pronostiona (februar 2015 god.). Do sada odlično podnosi terapiju uz povremenu pojavu blage neutropenije, ali bez infekcijskih komplikacija. Na prijemu 18.09.2019. dobro se osjeća, negra zglobove po ostalim sistemima. Na prijemu 18.09.2019. dobro se osjeća, negra zglobove tegobe. Negra JU. Ne uzima NSAII. Negra površinu it znake infekcije. <b>LICNA ANAMNEZA:</b> Operacija kraljika u 3-oj god., retrobulbarog apsesa u 4-0 g., slepog creva u 10-oj god života. U poslednjih 10 godina operacije levog i desnog meseksusa kletena, preloma malog prsta leve luke i hemoroida. Bolesnik je pozitivan na: - kardiovaskularno oboljenje ALERGIJE: CAVE Vancomicin, Meropenem, Stanicid, SulfaSalazin. Alergičan na polen. <b>PORODIČNA ANAMNEZA:</b> Bačka po ocu imala RA. Deda po majci imao DM. Majka Ca dojke, otac Ca prostate. -		
<b>Status</b> <b>OBJEVNI NALAZ:</b> Svestan, orjetlisan, KP kompenzovan, afibrilan, eupnoičan, srednje razvijene OMG, aktivno počutan. Koba i udjeline suznice normalnog koloreta. Auskulatatorno nad plućima normalna disajni sum, bez protravnog nalaza. Srčana radnja ravnolna, tonovi jasni, nema šumova. TA 112/72 mm Hg TM 81 kg. EKG sin ritam, fr 59/min, normogram, bez promena ST segmenta i T talasa.		
<b>Analize</b> <b>DONETI DOPUNSKI NALAZI:</b> Lab. analize 17.09.2019. Le 4,68, Hgb 148, Tr 157, Gra 41,3%, Se 2, CRP 1,2, kreatinin 110, bilirubin uk 40,1, Bilirubin 7,2, ALT 24, AST 23, Urin: b.o. Lab analize 06.08.2019. Le 5,26, Er 4,78, Hgb 150, Tr 219, Ne 2,0, Ly 2,3, SE 5,2, CRP 0,9, Gli 5,5, Urea 6,8, Kreatinin 110, Bilirubin 40,4, Hct 36,36, HbA1c 7,49, ALT 73, AST 49, GOT 104. Urin: bunt, žut, rekti bledi er. Lab analize 14.05.2019. Le 6,25, Er 4,69, Hgb 149, urea 8,9, kreatinin 114, bilirubin ukupni 42,7, bilirubin direktni 7,6,AST 24, ALT 21,Se 2, CRP 0,9. Urin: Le 2-4, mješavina, malo bakterija. Lab. analize (14.05.2019.) Le 6,25, Er 4,69, Hgb 149, urea 8,9, kreatinin 114, bilirubin ukupni 42,7, bilirubin direktni 7,6,AST 24, ALT 21,Se 2, CRP 0,9. Urin: b.o., KGS b.o,SE 3, biokemijska b.o.		

IZVEŠTAJ O ISPITIVANJU		datum prijema: 17.09.2019 07:26	
		br kartona: 106606/A	datum izdavanja: 17.09.2019 09:16
		N20190917O26J	
<b>Analiza:</b>	<b>Rezultat:</b>	Referentna vrednost:	
<b>Biohemijski parametri</b>		0-10	
Sedimentacija eritrocita	2	0,0-5,0 mg/L	
C- reaktivni protein (CRP)	1,2	3,33-6,10 mmol/l	
Glikozna	5,00	2,8-7,2 mmol/L	
Urea u serumu	6,1	Muškarci: 62-106 μmol/l	
Kreatinin u serumu	110	5,0-21 μmol/l	
Bilirubin - ukupni	40,1	0,0-3,4 μmol/l	
Bilirubin - direktni	7,2	Poželjna vrednost: 0,00-5,00 mmol/l	
Holesterol	6,46	Granično povećan rizik: 5,00-5,20 mmol/l	
HDL holesterol		Visok rizik: />6,20 mmol/l	
LDL holesterol		Jako visok rizik: />8,00 mmol/l	
Trigliceridi		Visok rizik: /<>0,85 mmol/l	
Index ateroskleroze #		Granično povećan rizik: 0,85-1,03 mmol/l	
Faktor rizika #	1,33	Prihvativna vrednost: 1,03-1,55 mmol/l	
ALT (SGPT)	4,44	Poželjna vrednost: >1,55 mmol/l	
AST (SGOT)		Granično povećan rizik: 0,00-2,50 mmol/L	
Gama-GT	24	Visok rizik: 2,50-3,50 mmol/l	
	23	Jako visok rizik: />6,00 mmol/l	
	42	Poželjna vrednost: /<>1,70 mmol/l	
		Granično povećan rizik: 1,70-2,25 mmol/l	
		Visok rizik: 2,25-5,64 mmol/l	
		Jako visok rizik: />5,64 mmol/l	
		Normalna vr.: <3,0	
		Patološka vr.: >3,0	
		Normalna vr.: <5,0	
		Patološka vr.: >5,0	
		0-41,0 U/L	
		0-37 U/L	
		0-55 U/L	

## Biohemijski parametri

### Sedimentacija eritrocita

Metoda: Optički hemijski metodi

### C- reaktivni protein (CRP)

Metoda: Enzimatski metodi

2

1,2

0-10

0,0-5,0 mg/L

3,33-6,10 mmol/l

# ŠTA MI JE OMOGUĆILA BIOLOŠKA TERAPIJA?

## POVRATAK U NORMALAN ŽIVOT

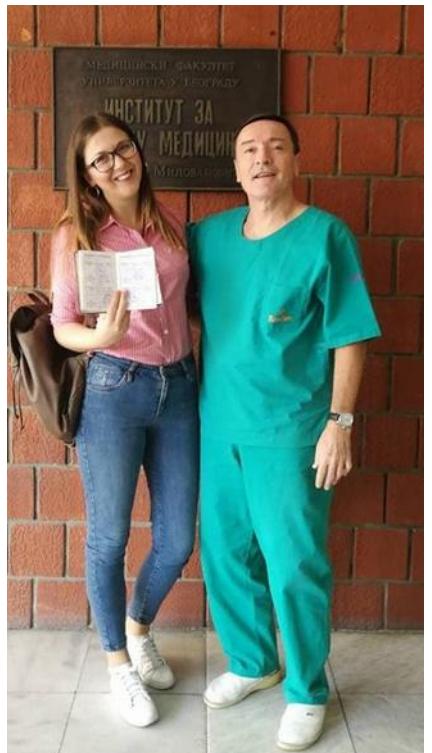




# Uživanje u radu sa studentima medicine i prava



# Mađioničar – u sobu ti uđe student a izade lekar ili pravnik







obducent i sudskomedicinski veštak



# 23.11.2016. Andrej

## JA DEDA



# 2019. godina – 62. rođendan



# Артритис не трпи ни тромесечно чекање

Да пати од реуматоидног артритиса сазнао је сасвим случајно. После прележане антице 2013. године почeo је да осећа болове у зглобовима. Временом је ситуација постала све теша, а након неколико месеци није више могao да стање на ноге. Тек када су му лекари открили праву дијагнозу, професор др Слободан Савић, директор Института за судску медицину, започeo је борбу с тешком болешћу.

– Реуматолог ми је дао терапију, али ми од ње није било боље. Тек после годину и по почeo сам да добијам савремену биолошку терапију. У почетку сам је примао на сваке четири недеље, а сада на сваких шест. Захваљујући томе, вратио сам се свакодневном животу, чак могу и рекреативно да играм фудбал – наглашава др Савић.

Он је само један од 60.000 људи у нашој земљи који имају хронични артритис, од чега је 35.000 оболело од реуматоидног артритиса, оболења за чије постављање дијагнозе пациенти у просеку чекају око годину дана. Управо је лутање

нозом главни проблем, због чега су лекари на окружном столу „Не одлажи, време је за рад“ упозорили да рано откривање хроничних артритиса има пресудни значај за лечење болести која је у прве две године најагресивнија за зглобове.

– Разлози за касно дијагностиковање су недовољна едукованост пацијената због које одлажу посету лекару, али и то што лекари опште праксе често не препознају симптоме артритиса као и недовољан број реуматолога у нашој земљи. Важно је да се дијагноза постави у прва три месеца од појаве првих тегоба. Ако тада почне лечење пацијенти уз адекватну терапију могу потпуно нормално да живе, ако се закасни оштећења могу да буду трајна. После 10 година неадекватног лечења хроничних артритиса око 50 одсто пацијената постају трајно радно неспособни, док се код оних који још могу да ради продуктивност смањује за око 25 одсто – по-



► У нашој земљи око 60.000 људи има ову хроничну болест, од тога њих 35.000 пати од реуматоидног артритиса, који се у просеку утврди тек после годину дана

јаснило је др Предраг Остојић, помоћник директора Института за реуматологију у Београду.

Он је појаснио да се две трећине оболелих сушчавају и с психолошким проблемима, праћеним депресијом и анксиозношћу, а већина њих је зависна од својих најближих што негативно утиче на односе у породици. У 50 одсто случајева пацијенти из корена морају да мењају свој

живот. Доктор Остојић тврди да хроничне артритисе прате и разне придржане болести, попут дијабетеса, коронарне болести срца или одређени малигнитети. Одговарајућа терапија у овом случају подразумева примену антиинфламаторних лекова који се користе за смиривање запаљења, док се не почне с употребом главном лека, али за трећину пацијената ти лекови нису довољни због чега је неопходна примена биолошких медикамената, којих на српском тржишту има око десет.

– Тренутно се савременом терапијом лечи око 2.000 људи, од којих је око 200 деце. За свако дете Републички фонд за здравствено осигурање плаћа биолошку терапију, а за одрасле постоје ограничења. Око три и по одсто одраслих који имају хроничне артритисе добија биолошку терапију, а идеално би било да то буде око 15 одсто – додаје др Остојић.

Д. Давидов Кесар

Да пати од реуматоидног артритиса сазнао је сасвим случајно. После прележане ангине 2013. године почeo је да осећа болове у зглобовима. Временом је ситуација постала све тешка, а након неколико месеци није више могao да стане на ноге. Тек када су му лекари открили праву дијагнозу, професор др Слободан Савић, директор Института за судску медицину, започeo је борбу с тешком болешћу.

— Реуматолог ми је дао терапију, али ми од ње није било боље. Тек после годину и по почeo сам да добијам савремену биолошку терапију. У почетку сам је примао на сваке четири недеље, а сада на сваких шест. Захваљујући томе, вратио сам се свакодневном животу, чак могу и рекреативно да играм фудбал — наглашава др Савић.

Он је само један од 60.000 људи у нашој земљи који имају хронични артритис, од чега је 35.000 оболело од реуматоидног артритиса, оболења за чије постављање дијагнозе пацијенти у просеку чекају око годину дана. Управо је лутање од лекара до лекара и трагање за правом дијагнозом главни проблем, због чега су лекари на окружном столу „Не одлажи, време је за рад“ упозорили да рано откривање хроничних артритиса има пресудни значај за лечење болести која је у прве две године најагресивнија за зглобове.

Праву дијагнозу, професор др Слободан Савић, директор Института за судску медицину, започeo је борбу с тешком болешћу.

— Реуматолог ми је

# **HVALA NA PAŽNJI**

Asist. dr Vera Milić

ekipa dnevne bolnice Instituta za reumatologiju  
(dugujem sliku)

