



## Auktorisoidun kääntäjän tutkinto 12.11.2016

Kielet ja käännösuunta  
suomesta muihin kieliin

Aihepiiri (aukt3)  
lääketiede

Käännöstehtävä  
Laadi liiteasiakirjasta laillisesti pätevä käännös

Lähde: yksityinen asiakirja

Käännöksen käyttötarkoitus  
Potilas hakee korvauksia kotimaansa sairausvakuutuksesta, käännös menee sikäläisten viranomaisten käyttöön.

*Huom! Käännökseen ei saa kirjoittaa vakuuslauseketta eikä nimeä!  
Vakuuslausekkeen tai nimen kirjoittaminen käännökseen johtaa  
tutkintosuorituksen hylkäämiseen.*

Käännettävän tekstin pituus 2046 merkkiä

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI      TIIVISTELMÄ  
SISÄTAUDIT

Meilahti os. 131

5.4.2013

Diagnoosi    L95 Vasculitis NAS

Potilas tulee erikoislääkäri M. K:n lähettämänä infektion laukaiseman vaskuliitti-tyyppisen oirekuvan vuoksi tutkimuksiin.

Kyseessä on 40-vuotias nainen, joka on Suomessa työkomennuksella. Serologisesti chlamydia trachomatis -infektio, joka hoidettu antibioottikuurilla, tämän jälkeen chlamydia trachomatis -vasta-aineet negatiiviset, gyne-kontrollit normaalit.

Vasemman III sormen haavasta lymfangiitti, nivelturvotus. Kesällä sääriin ja raajoihin verenpurkauksia. Ihobiopsiassa todettu vaskuliitti. Ei selkeästi erytema nodosum muutoksia. Tuolloin vasemman jalan II-varvas + päkiä kivut.

Ulkomailla reumatologi tutkinut, pidetty seronegatiivisena nivelreumana, aloitettu Trexan 10 mg/vrk. Suomessa ortopedin vastaanotolla todettu vasemmassa jalkaterässä poikittaiskaaren laskeuma joka osittain selittää oirekuvan.

Herännyt kuitenkin epäily infektiopatogeenin kautta bakteeriantigeenin pyörittämästä vaskuliittiprosessista. 27.2. Aloitettu Tavanic 500 mg.

Potilas voinut hyvin. Kliinisessä statuksessa vasen jalka täysin siisti. Ei todeta aktiiveja synoviittejä. Nivelten liikelaajuudet ovat täydet. Sydäimestä ei sivuääniä, keuhkot siistit ei karotissuhinoita. Vatsa pehmeä, aristamaton, maksa kylkikaaressa, perna ei palpoidu. Tavanic lopetettiin tendiittioireilun takia tämän tilalle Surlid 150 mg x 2.

Lab.kokeissa IgC-alaluokista IgG4 alakanttinen 0,04, C4 alarajalla 0,12, tumava:t negatiiviset, HLAB27 positiivinen. Borrelia-AbG negatiivinen, sen sijaan Borrelia-AbM 4100 joka todennäköisesti ristireaktioita, punkinpuremia pt:lla ei anamnestisesti, ei myöskään erithema migransia.

Pt:lla siis HLAB27 positiivisuus ja matalahko C4, mahdollisesti nämä altistavina tekijöinä. Sopisi spondylartropatiaan.

Konsultoitu jatkosuunnitelmista prof. E. J. Jatkokontrollit voisivat siirtyä avoterveydenhuollon puolelle, otetaan kuitenkin vielä C4-fenotyyppitys josta soittoaika pkl:lle.

K. R.

vs. infektiosairaalalääkäri