



Pacient: Nantl Miloslav

RČ: 6108300638

Bytem: Tři Dvory, 784 01 Litovel, tel. +420732325254

ZP: 205

Hospitalizace na odd.: 1IK-JIP od 24.12.20 do 31.12.20 21:00

Chor.č.: 005378/20

Nynější onemocnění:

Pacient s chron. srdečním selháním, ischemická KMP (EF LK 35% 2019) byl přijat akutně pro recidivu arytmiické bouře (zde hospit. 10-14.12. pro opakované KT - sycen amiodaronem na 10g), nyní 3x adekvátní výboj ICD při komorové tachykardii. Dlouhodobě bez stenokardií, nám. dušnos po 1 patře.

Anamnéza:

OA: viz dg. závěr

RA: matka žije, otec zemřel v 67 na srdeční onemocnění, sourozenci a děti zdraví

FA: Xarelto 20 mg tbl 1-0-0, Controloc 40 mg tbl 0-0-1, Furon 40 mg tbl 1-0-0, Verospiron 25 mg tbl 0-1/2-0, Atorvastatin 80 mg tbl 0-0-1, Kreon 25 000 1-1-1, Kalnormin tbl 1-0-0, Fiasp j.s.c. 10-8-6, Toujeo j.s.c., 0-0-0-12, Cordarone 200 mg tbl 1-0-0, Carvesan 25 mg tbl 1/2-0-1/2, Entresto 24/26 1/2-0-1/2 (od 10/2020 neužívá pro sklon k hypotenzi)

AA: tramadol - nauzea

PA: v invalidním důchodu, dříve v dřevozpracujícím průmyslu

SA: žije s manželkou s rodinném domě

KA: stopkuřák 2012, předtím 25 cig denně, alkohol 3 piva denně

Status somaticus při přijetí:

hmotnost: 54 kg (při hosp. 10.12.2020), výška: 176 cm, krevní tlak 90/60 mmHg, puls 100/min, orientovaný, spolupracuje, eupnoický, bez cyanózy, bez ikteru, normálně hydratovaný. **HLAVA:** poklepem nebolestivá, orientačně neurologicky bez patologie, zornice izokorické, spojivky normálně prokrvené, hrdlo klidné, tonzily nezměněny, jazyk vlhký, plazí středem. **KRK:** souměrný, šije bez opozice, štítná žláza nezměněna, uzliny nehmatné, pulzace karotid symetrické, bez šelestu, žíly bez kongesce. **HRUDNÍK:** souměrný, nebolestivý, páteř nebolestivá. ICD pod levým klíčkem. **PLÍCE:** dýchání alveolární, bez vedlejších fenomenů. **SRDCE:** akce pravidelná, ozvy ohraňeny, bez šelestů. **BŘICHO:** v niveau, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez patologické rezistence, peristaltika přiměřená, játra v oblouku, slezina nehmatná, tapottement bilaterálně negativní. **KONČETINY:** klouby bez deformit, volně pohyblivé, bez lateralizace. **DKK:** bez otoků, bez varixů a známek zánětu, pulzace hmatné symetricky do periferie.

Provedená vyšetření:

EKG při přijetí: SR, f 100/min., PQ 140ms, QRS 100ms, QT 380ms, QTc 451ms, ST bez signif. denivelací, vlna T neg. II, III, aVF, V4-6, triplet KES (2 morfologie) - vyjma KES je EKG stacionární oproti 14.12.2020

Koronarografie: L selektivní koronarografie cestou a.brachialis l.dx. /sheath 5F/, indikováno zavedení PŽK

ACS: kmen ACS bez stenóz. RIA uzavřen ostiálně, plní se z homokolaterál

RC má ve stentu v ostii zúžení 20%, dále 40%, za odstupem RMS2 uzavřen, periferie se plní z homokolaterál.

RMS2 má ostiální stenózu 50%, odtud kolaterály

Heterokolaterálami se plní periferie ACD.

ACD, žilní by-pass na RC a LIMA uzavřeny již v r. 2016 - nezobrazovány.

Souhrn: ICHS chron u pacienta s těžkou generalizovanou aterosklerózou, DM na IT, v 2008 koronarograficky multi vessel disease, reSKG 11/08 při recidivě potíží - PTCA/RCX s impl. DES a BMS1 s impl. stentu, 10/2015 NSTEMI, koronarograficky MVD - chron. kolater. uzávěr RIA-RD, de novo 80% stenosa ostia RC /příznivý nález ve stentech středního RC a na RMS/ s TIMI flow 3, chron. kolater. uzávěr preponder. ACD, řešeno CABG duplex (SVG ad RC, LIMA-RIA). v 2016 recidiva NSTEMI, těžká systolická dysfunkce LK, reSKG s uzávěrem obou bypassů, progresse stenózy odstupu velkého RC na 80-90%, jinak stac nález- chron. kolat. uzávěr RIA i ACD, řešeno PCI kmene ACS-RCx s impl. DES s podporou ECMO. Nyní arytmiická bouře, L reSKG s de novo uzávěrem dist. RCx, kolaterální plnění dist. RCx, RIA a ACD s prox.č. RCx, chron. uzávěry ACD, by-passů nezobrazovány.

Cave uzávěr obou aa. iliacaenehmatné pulzace na aa.radiales !!!

(Zkratky názvů tepen: ACS - arteria coronaria sinistra, RIA - ramus interventricularis anterior, RD - ramus diagonalis, RIM - ramus intermedialis, RC - ramus circumflexus, RMS - ramus marginalis sinister, ACD - arteria coronaria dextra, RPLD/RPLS - ramus posterolateralis dexter/sinister, RIVP - ramus interventricularis posterior, RMD - ramus marginalis dexter, AR - a. radialis, AU - a. ulnaris, AB - a. brachialis, AFC - a. femoralis communis)

Zpráva ze dne: 28.12.20 14:24 Zapsal: Ostřanský Jiří MUDr.

Transtorakální echokardiografie bedside 25.12.2020 (Dr. Špaček):

Hraniční velikost LK (59mm PLAX EDD), dilatace levé síně. Pravostranné oddíly nedilatované se zachovanou funkcí. Těžká systolická dysfunkce LK (EF LK odhadem 20%) se zachovanou kinetikou bazálních segmentů zejména laterální a přední stěny, hypokineza bazální třetiny spodní stěny. Ostatní prakticky akinetické či pasivní pohyb (septum). Malá funkční mitr. reg. a střední trikuspidální reg. s grad. 36mmHg a odhadem sTK v plicnici 50mmHg při

dilatované DDŽ. V max. na aortě 0,7m/s. Perikard bez separace, elektroda ICD.

Mikrobiologie:

PCR COVID /40041 / 2020 (Konečný výsledek)

Typ vzorku: stěr/výtěr nosohltan -

Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19)

Metoda Výsledek

Průkaz RNA 2019-nCoV pozitivní

Schválil dne: 25.12.2020 14:34 MUDr. Vladislav Raclavský Ph.D.

Protilátky proti SARS-CoV-2 (COVID19)

Metoda Výsledek

SARS-CoV-2 IgG 50,90 AU/ml Pozitivní

SARS-CoV-2 IgM 1,32 Index Pozitivní

Poznámka:

anti-SARS-CoV-2 IgG: < 12 (AU/ml) negativní, 12 - 15 (AU/ml) hraniční, > 15 (AU/ml) pozitivní

anti-SARS-CoV-2 IgM: < 1,1 (index) negativní, >= 1,1 (index) pozitivní

Schválil dne: 28.12.2020 11:03 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

Moč - Průkaz antigenu Legionella sp.: negativní

Moč - Průkaz antigenu Str.pneumoniae v moči: Pozitivní

Moč - Aerobní kultivace: Kultivace negativní

Stěr/Výtěr Krk - Aerobní kultivace

Nález: Fyziologická flóra +++

Nález: Haemophilus influenzae ++

Stanovení kvalitativní citlivosti na antibiotika, chemoterapeutika:

ampicilin R amoxicilin/kys.klavul. C

cefuroxim C tetracyklin C

kotrimoxazol R ciprofloxacin C

cefotaxim C

Cefuroxim - platí pouze pro i.v. přípravky

Vysvětlivky:

C=citlivé při adekvátním dávkování v závislosti na MIC a farmakokinetice antibiotika, R=rezistentní

Moč . hgg - Aerobní kultivace: Kultivace negativní

Stěr/Výtěr Krk - Aerobní kultivace: Fyziologická flóra

Protilátky proti Mycoplasma pneumoniae (CLIA)

Metoda Výsledek

anti-M.pneumoniae IgG 3,290 AU/ml Negativní

anti-M.pneumoniae IgM 4,600 Index Negativní

Průkaz protilátek proti Chlamydia sp. (EIA)

Metoda Výsledek

anti-Chlamydia sp. IgA 0,782 Index Negativní

anti-Chlamydia sp. IgG 1,330 Index Pozitivní

anti-Chlamydia sp. IgM 0,172 Index Negativní

Komentář: Suspektní anamnestické protilátky.

Laboratorní vyšetření: Biochemie-sérum: Na: 136; **135**; 140; 140; 139; **135**; 136; 138, K: 4,58; 4,60; 4,86; **5,75**; 4,43; 4,86; 4,94; **5,72**, Cl: **97**; 99; **109**; **112**; **108**; 102; 105; 104, Ca: 2,16; 2,24; **2,13**; **2,08**; **2,04**; **1,85**, qCa kor: 2,29; 2,41; 2,31; 2,27; 2,24; **1,95**, Mg: **0,78**; 0,84; 0,87; 0,87; **0,78**; **0,76**; 0,85; **0,97**, P: 0,81; 1,07; 1,42; 1,33; 1,42; **2,15**, OSM: 295; 294; 279; 284; 288; 296, qOSM: 291, Ur: 4,4; 5,1; 4,9; 5,3; 6,7; **8,4**; **9,4**; **15,7**, KREA: 92; 80; 74; 88; 94; 90; 93; **191**, qGFkrea: **1,30**; >1,50; >1,50; **1,37**; **1,27**; **1,34**; **1,28**; **0,54**, KM: 228; 254, Bi: 5; 6; 9; 10; 13; 15; **32**, ALT: **1,06**; **0,95**; **0,81**; 0,69; 0,61; **3,16**; **78,90**, AST: 0,83; 0,54; 0,44; 0,31; 0,31; **3,67**; >**117,00**, ALP: **2,24**; **2,52**; **2,32**; 1,94; 1,84; 1,98; **2,78**, GGT: 0,77; **1,27**; **1,18**; **0,96**; **0,88**; **0,90**; **1,15**, TRPT: **25**; **60**, BNP: **4228,0**; **7887,0**; **9962,0**; **9551,0**; **6845,0**; **9068,0**; **14475,0**, CB: **59,3**, ALB: **34,7**; **32,9**; **32,3**; **31,7**; **31,5**; 36,3, CRP: 1,8; 1,2; **6,3**; **23,1**; **25,9**; **33,7**; **40,3**; **50,9**, PCT: 0,03; 0,03; 0,06; 0,04; 0,06; **1,99**, IL6: **72,5**; **59,9**; **57,8**; **67,9**; **98,0**; **375,9**, CH: **2,16**, TAG: 0,73, HDLc: 1,00, LDLc: **0,83**, CH/HDLc: 2,16, qNonHDL: 1,2, **Diabetologie:** GLU: **19,6**; **17,7**; **9,9**, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá: WBC: 5,10; 11,00; 9,21; 10,02; 10,32; 9,98; 14,84, RBC: 3,62; 3,26; 3,54; 3,24; 3,25; 3,24; 3,31, Hgb: 112; 112; 115; 110; 105; 107; 105, HCT: 0,35; 0,31; 0,34; 0,32; 0,30; 0,30; 0,31, MCV: 95,9; 96,0; 96,3; 97,2; 92,9; 93,5; 92,7, MCH: 30,9; 34,4; 32,5; 34,0; 32,3; 33,0; 31,7, MCHC: 32,3; 35,8; 33,7; 34,9; 34,8; 35,3; 34,2, RDW: 14,3; 14,7; 15,3; 15,6; 14,7; 14,6; 14,6, PLT: 196; 194; 184; 188; 188; 204; 209, MPV: 12,2; 12,8; 13,3; 13,0; 13,0; 12,8; 13,0, @Diferenciál z analy: Ly%: 22,9; 9,3; 12,5; 8,3; 7,8; 6,8; 4,9, Mo%: 9,4; 6,2; 7,9; 8,9; 9,5; 9,4; 7,2, Ne%: 66,1; 83,9; 79,1; 82,6; 82,4; 83,6; 87,8, Eo%: 1,4; 0,3; 0,3; 0,1; 0,1; 0,1; 0,0, Ba%: 0,2; 0,3; 0,2; 0,1; 0,2; 0,1; 0,1, Ly#: 1,17; 1,02; 1,15; 0,83; 0,81; 0,68; 0,73, Mo#: 0,48; 0,68; 0,73; 0,89; 0,98; 0,94; 1,07, Ne#: 3,37; 9,24; 7,28; 8,28; 8,50; 8,34; 13,02, Eo#: 0,07; 0,03; 0,03; 0,01; 0,01; 0,01; 0,00, Ba#: 0,01; 0,03; 0,02; 0,01; 0,02; 0,01; 0,02, Koagulační screening: Q: 68; 80; 68; 69; 68; 59; 29, INR: 1,33; 1,19; 1,33; 1,31; 1,33; 1,46; 2,50, Qcas: 14,8; 13,3; 14,8; 14,8; 14,8; 16,2; 27,5, Qnrm: 10,5; 10,5; 10,5; 10,5; 10,5; 10,5; 10,5, aPTT: 34,8; 30,6; 39,6; 36,1; 40,2; 36,7; 43,9, aPTR: 1,24; 1,09; 1,41; 1,29; 1,44; 1,31; 1,57, FIB: 3,90; 4,33; 5,10; 5,33; 4,88, TT: 13,7, DDIMhs: 1152; 731; 471; 369; 1111; 23574, Trombofilní markery: AT3: 93; 98; 88; 85; 85; 71, Stanovení hladiny an: HP: 0,40; 0,69; 0,65**

Průběh hospitalizace: 59-letý pacient s pokročilým srdečním selháním s těžkou systolickou dysfunkcí LK s generalizovanými projevy aterosklerózy - pokročilá ICHS, (naposledy 2016 PCI kmene ACS do RCx jako poslední patentní tepny při chron. uzávěru RIA a ACD a nefunkčních CABG s podporou ECMO cestou a. axillaris při známém uzávěru ilických tepen) limitovaný dušností a klaudikacemi bez námahových stenokardií byl přijat pro recidivu arytmiické bouře (3x výboj pro setrvalou monomorfní KT). Recentně (10.12.2020) byl hospitalizován též pro arytmiickou bouři - provedeno sycení Cordarone, poté bez recidivy propuštěn ve stabilizovaném stavu. Aktuálně po nastavení overdrive pacingu (V00 90/min) rytmicky stabilizován. Aktuální stav konzultován v IKEM - akceptován k

překladu a rozhodnutí o dalším postupu (RFA, LVAD?). Následně však potvrzen pozitivní PCR na COVID-19. Znovu provedena konzultace v IKEM - doporučeno překlad odložit do ozřejmění situace a vývoje onemocnění COVID-19. Pacient přeložen na Covid-19 JIP I. IK.

Zde 26.12. opakovaně KPCR/defibrilace pro fibrilaci komor (ne monomorfní KT, ale polymorfní KT/FiK) - dne 26.12. opět konzult. IKEM stran překladu, dop. zatím vyčkat, dále dle stavu. Doplněna rekonarografie dne 28.12. - nález multi vessel disease de novo uzávěrem dist. RCx, kolaterální plnění dist. RCx, RIA a ACD s prox.č. RCx, chron. uzávěry ACD, by-passů nezobrazovány (uzavřeny) - nález neřešitelný. Z pohledu COVID-19 asymptomatický. Progreduje ovšem srdeční selhání - syndrom nízkého srdečního výdeje, rozvoj hepatorenálního selhání, kardiorenální syndrom, terminální srdeční selhání, farmakologická podpora nedostatečná ke zvládnutí stavu, nynější progrese stavu již bez přispění arytmií. Konzultováno v týmu centra pro srdeční selhání - pro významné komorbidity nemožnost kauzálního řešení (LVAD či OTS; navíc již v minulosti neakceptován k LVAD), indikován k paliativní terapii. Exitus lethalis dne 31.12.2020 ve 21:00 hod.

ZÁVĚR:

* **Akutní dekompenzace chronického srdečního selhání, syndrom nízkého srdečního výdeje - hepatorenální selhání, kardiorenální syndrom**

* **Recidiva arytmií u pacienta s pokročilým HFrEF**

- nyní 3x adekvátní výboj ICD pro monomorfní komorovou tachykardii 24.12.2020
- St.p. arytmií 10.12.2020 - syncen amiodaronem (při dimisi 16.12. sumárně 10g)

* **Pozitivní PCR SARS-CoV-2 (COVID19) 25.12.2020, asymptomatický**

* **Srdeční selhání se sníženou EF, HFrEF (20-25%), etiolog. ischemická kardiopatie**

- 12/2015 implantace ICD z prim. preventivní indikace
- 05/2017 EF LK 30%, EDD LK 58 mm, NYHA II, BNP pokles na 967
- 05/2018 NYHA II +, EF LK TTE 35%, EDD LK TTE 55 mm, pro NT BNP 573
- 04/2019 NYHA II +, NTproBNP 594,4;
- 11/2019 NYHA II+, NTproBNP 603,1, EDD LK TTE 51 mm, EF LK TTE 36%
- 12/2020 NYHA II+, NTproBNP 4228; EF LK 20-25%

* **ICHS - pokročilá multi vessel disease:**

- 11/08 při recidivě potíží - PTCA/RCX s impl. DES a BMS1 s impl. stentu
- stp 10/2015 akutní NSTEMI s obrazem difúzní subendokardiální ischemie - chron. kolater. uzávěr RIA-RD a ACD, de novo 90% stenosa ostia RC /příznivý nález ve stentech středního RC a na RMS, chron. kolater. uzávěr preponder. ACD -> řešeno CABG (LIMA ad RIA, SVG ad RC) v 10/2015
- 8/2016 NSTEMI, reSKG s uzávěrem obou bypassů, progrese stenozy odstupou velkého RC na 80-90% (poslední patentní tepna) - řešeno high-risk PCI + DES s podporou ECMO (cestou a. axillaris při uzávěru obou ilických tepen při ICHDKK !!!!)
- 12/2020 - reSKG multi vessel disease de novo uzávěrem dist. RCx, kolaterální plnění dist. RCx, RIA a ACD s prox.č. RCx, chron. uzávěry ACD, by-passů nezobrazovány (uzavřeny) - nález neřešitelný.

* **ICHDKK - uzávěr obou ilických tepen !!!!!, kladikační interval cca 100m dlouhodobě - řešeno dosud konzervativně**

* Paroxysmální fibrilace síní,CHA2DS2Vasc score 4,EHRA II,antikoagulace Xarelto, kontrola rytmu amiodaron

* Arteriální hypertenze

* Diabetes mellitus 2. typu - insulinoterapie

* Hypercholesterolemie v terapii statinem

* Chronická pankreatitida toxonutritivní etiologie, st.p.opakovaných exacerbací, st.p.parciální cholecystoduodenopankreatektomii pro útlak duodena a extrahepat.žl.cest 9/2007

* Juxtavesikální ureterolithiáza I. dx., bez zn.obstrukce (stac.nález)

* Jaterní steatofibroza toxonutritivní etiologie

* Osteochondróza L5/S1

* Depresivní sy dle dok.

Doporučení: Pohřeb dle zákonných norem. Pitva neindikována. O úmrtí telefonicky informována manželka pacienta.

Diagnózy:

I480 Paroxysmální fibrilace síní

Zpráva ze dne: 31.12.20 22:17 Zapsal: Přeček Jan MUDr., Ph.D. FESC

Datum tisku: 29.04.202 10:08:28

MUDr. Monika Kamasová, Ph.D.

Vedoucí odd. 4

Přeček Jan, MUDr., Ph.D. FESC
ošetřující lékař

prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc. MBA FESC FACC

Přednosta I.IK FN Olomouc

úmrtní zpráva

Pacient: Nantl Miloslav

RČ: 6108300638

Kardiocentrum Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje vysoce specializovanou péči o pacienty s onemocněním srdce. Nabízíme komplexní kardiologickou diagnostiku a širokou škálu nejmodernějších léčebných výkonů. V rámci zvyšování spokojenosti pacientů a spolupracujících ambulantních a lůžkových pracovišť dovoluujeme si Vám nabídnout možnost objednání nebo konzultace telefonickou i elektronickou formou.

Přednosta kliniky	prof. Miloš Táborský	milos.taborsky@fnol.cz	58844 3201
Primář kliniky	doc. Petr Heinc	petr.heinc@fnol.cz	58844 3211
Vrchní sestra	Mgr. Alena Kmoníčková	alena.kmonickova@fnol.cz	58844 3202
Zástupce přednosta pro výuku	MUDr. Vlastimil Doupal	vlastimil.doupal@fnol.cz	58844 3201
Sekretariát kliniky	Mgr. Beata Brošová	beata.brosova@fnol.cz	58844 3201
Správce IT, prezentace kliniky	Bc. Leo Rec	leo.rec@fnol.cz	58844 3224
Jednotka intenzivní kardiologické péče	prof. Martin Hutýra	jikp2@fnol.cz	58844 3220
Oddělení standardní kardiologické péče 1	MUDr. Marián Fedorco	kardio1@fnol.cz	58844 3209
Oddělení standardní kardiologické péče 4	MUDr. Monika Kamasová	kardio4@fnol.cz	58844 3216
Intervenční kardiologie	MUDr. Jiří Ostránský	kardioangiolinka@fnol.cz	58844 3217
Elektrofyzilogická laboratoř	doc. Petr Heinc	elfyz@fnol.cz	58844 3218
Echokardiografická laboratoř	MUDr. Filip Koubek	echo@fnol.cz	58844 3215
Neinvazivní vyšetřovací metody	MUDr. Jan Galuszka	neinvaz@fnol.cz	58844 3219
Kardiologická ambulance	MUDr. Yvona Hřčková	kardioamb@fnol.cz	58844 3213
Kardiostimulační + ICD ambulance	MUDr. Vlastimil Doupal	kardiostim@fnol.cz	58844 3213
Arytmologická ambulance	MUDr. Marian Fedorco	arytmoamb@fnol.cz	58844 3213
Angiologická ambulance	MUDr. František Kováčik	angi@fnol.cz	58844 3213
Amb. pro diagnostiku a léčbu hypertenze	MUDr. Eva Kociánová	eva.kocianova@fnol.cz	58844 2682
Amb. plicní hypertenze	prof. Martin Hutýra	martin.hutyra@fnol.cz	58844 3220
Amb. pro vrozené a získané srdeční vady v dospělosti	MUDr. Filip Koubek	lik.srdecnivady@fnol.cz	58844 3213
Amb. pro srdeční selhání	MUDr. Marie Lazárová	srdecniselhani@fnol.cz	58844 3213
Amb. kardiiovaskulární genomiky	doc. Jana Petřková	kardiogenom@fnol.cz	58844 3213
Amb. preventivní kardiologie	MUDr. Jana Obrová	jana.obrova@fnol.cz	58844 5429
Jednotka pro vyšetřování synkop	MUDr. Jan Galuszka	jan.galuszka@fnol.cz	58844 3219
Národní telemedicínské centrum	Mgr. Michal Štýbnar	michal.stybnar@fnol.cz	58844 3713

Edukační videa nejčastěji prováděných výkonů včetně informovaných souhlasů naleznete na:

www.fnol.cz → Kliniky, ústavy a oddělení → I. interní klinika – kardiologická → Informační videa pro pacienty