



Pacient: Červinka Karel
Bytem: Lazecká, 772 00 Olomouc,tel. 604 677 520
Hospitalizace na odd.: KAR-CH1 **od** 15.11.20 **do** 02.12.20 02:30

RČ: 470109410
ZP: 201
Chor.č.: 000543/20

Zpráva ze dne: 02.12.20 03:02 Zapsal: Lasovská Aneta MUDr.

Diagnózy:

J128 Jiná virová pneumonie
I611 Intracerebrální (nitromozkové) krvácení do hemisféry, korové
U071 COVID-19

S610 Otevřená rána prstu(-ů) ruky, bez poškození nehtu

L029 Kožní absces, furunkl a karbunkl NS

Pac. přijatý pro COVID +.

COVID-19 anamnéza: Příznaky (teploty, kašel, dušnost, anosmie/dysgeuzie): ano (kašel), od 14.11.; PCR SARS-CoV-2 pozitivita: ano - datum 15.11.

OA: 10/2020 sepse. Staf. aureus v hemokultuře, COVID19 negat., vyloučena IE (TEE), pneumonie vlevo bazální (plicní konsolidace dle CT) - v terénu chron. perzistujícího kašle (po mykopl. infekci), klidné defekty prstů levé nohy (kultivačně Staf. aureus koaguláza negativní) Paralyt. ileus při sepsi, clostr. antigen pozit., endoskopická desulface, kontrolní RTG v normě, stp. enterorhagii 5/2018- koloskopicky iritované vnitř. hemerhoidy, 2x endoskopická polypektomie (histolog. tubulární adenom) 08/2016 st.p. AVR bioprotézu pro významnou Ao stenozu + CABG LIMA-RIA, postoperačně perikardiální výpotek, 10/2020 vyloučena IE; rezid. stenóza na bioprotéze Ao chlopně, Perzistující FIS, CHADS-VASc 4, HASBLED 1, EHRA 1, std.p. MAZE 8/2016 - rhytm-control, chron. antikoagulace Warfarinem (aktuálně převeden na antikoaguli. dávku LMWH), dilatace levé síně HN, chron. ICHS - koronarograficky nemoc 1 tepny + CABG LIMA-RIA ve střední části za odstupem RD, hypertrofie LK s EF 45%, susp. plicní hypertenze, CHRI G3aX, v.s. etiolog. kombinace vask. nefroangiiosklerózy a chron. tubulointerstiální nefritidy, mírná nefromegalie bilat., prosně korové cesty bilat., hypotyreóza v substituci, obezita, jaterní steatóza, hyperurikémie anamn., hypercholesterolemie, chron. VAS Cpá, stp ruptuře Achillovy šlachy, stp operaci menisku vlevo, stp. erysipelu crur.l.sin.- 12/16, stp komoci s infrací lbi, těžká forma syndromu karp. tunelu bilat. s převahou vlevo. acyl.

RA: Matka po by-passu, otec + v 72 letech na CMP, 2 dcery, obě zdravé.

FA: 14. Fluconazol á 100ml/200mg inf sol. 1 lahvička denně co 12hod. (formou 20min infuze) 08.00-20.00, 11. Vankomycin á 125mg (formou prášku pro infuzi roztok 1000mg náředného v 8ml FR 1/1) podat 1ml roztoku per os co 6hodin

6.00-12.00-18.00-24.00 Fraxiparine 0,5 ml inj. s.c. 09.00, 21.00 (cílově 0,6 ml 2x denně), Degán 10mg inj. 1 amp i.v. 21.00,

Controloc 40 mg inj. 1 amp i.v. (náředno v 10ml NaCl 0.9%, Kapat 2min) 21.00, Mannitol 20% 120 ml, Euthyrox 75 tbl. 1,5-0-0,

Biopron cps. p.o. (1-1-1), Tritace 1,25mg tbl. p.o. 1-0-0, Furon 40mg tbl. p.o. (1-0-1) Magnesii Lactici 0,5mg tbl. p.o. 1-0-1

Verospiron 25mg tbl. p.o. 1-0-0, Desloratidine 5 mg (suchý kašel), Berodual N inh. 10.00

PA: starobní důchodce, dříve údržbář

SA: bydlí s manželkou v bytě v Olomouci

KA: nekuřák, za večer vypije 2 piva

AA: Amoksilav - kožní vyrážka

Objektivní nález 1.12.2020. Výška : 180 cm, váha: 110 kg, obezita Neurologicky: Komatozní, GCS 1-1-2b, fatická porucha, nereaguje, zachovány úhybové pohyby při bolestivém podnětu, pravostanná hemianopsie, středně těžká pravostanná hemiparéza. s maximem na PDK, centrální paréza n. VIII l.dx., zornice izokorické, smíšená fatická porucha. T.č. bez konvulzí.
Oběh: stabilní; AS 80/min (SR dle EKG), TK 130/70 mmHg - oběhová podpora NOAD 0,5 ml/hod, klinicky: mramoráž 0, kapilární návrat do 4 s. Ventilace: Spontánní, intermitentně oxygenoterapie 2 L/min maskou, SpO2 96 %. Klinické známky selhávání nepřítomny, mechanika vyhovuje. Bez tachypnoe, Df 38/min - přídán Morfin kont.. Poslechově dýchání sklipkové bilat., oslabeno nad levým hemitoraxem (pacient leží na L boku), bez chropů či krepitu, Bez významější spontánní expektorace. Ledviny/ tekutiny: Diuréza potencoovaná - Furosemidem, Hydratace klinicky v normě. Renální poškození: ano CKD G3aX Bilance tekutin: - příjem/výdej + 2774 ml/- 4150 ml (perspirace 600 ml), BT celkem: - 1975 ml, kumulativně od přijetí zde: -2777 ml GIT / výživa: Břicho nad niveau, měkké, bez alg.reakce na palpaci, bez hmatné rezistence. Játra / slezinu nehmátám. Peristaltika přítomna. Enterální příjem (PO): nyní ne; Poslední stolice: 29.11., průjmy již vymizely Kůže: ostatní: Beze změn, normální kolorit, bez eflorescenci, dekubitus na lat. hraně LDK, v obl sakra HKK: symetrické, bez zn. poranění, prokrvení do periferie. DKK: LDK hojící se defekty prstů, bez klin.zn.trombózy. Distantní prokrvení do periferie dobré, chronické non-pitting otoky DKK, t.č. bez otoků, St. loc.: Rána po sternotomii zhojena p.p.

Laboratorní a vyšetřovací metody:

Biochemie-sérum: Na: 147, K: 4,97, Cl: 109, Ca: 2,34, qCa kor: 2,60, Mg: 0,83, OSM: 309, qOSM: 308, Ur: 8,1, KREA: 155,

qGFkrea: 0,62, KM: 324, Bi: 6, ALT: 0,38, AST: 1,01, ALP: 1,02, GGT: 1,73, ALB: 28,3, CRP: 236,3, PCT: 0,63, PRESEPIA:

1097, TAG: 3,45, Doplnující údaje: H.txt: sil hem, Diabetologie: GLU: 6,2, @KREVNÍ OBRÁZ (nesrá: WBC: 7,42, RBC:

2,82, Hgb: 83, HCT: 0,25, MCV: 88,3, MCH: 29,4, MCHC: 33,3, RDW: 17,9, PLT: 193, MPV: 12,7, @Diferenciál z analy: Ly%:

9,0, Mo%: 3,5, Ne%: 81,4, Eo%: 5,7, Ba%: 0,4, Ly#: 0,67, Mo#: 0,26, Ne#: 6,04, Eo#: 0,42, Ba#: 0,03, Koagulační screening:

Q%: 70, INR: 1,30, Qcas: 14,5, Qnrm: 10,5, aPTT: 48,5, aPTR: 1,73, Trombofilní markery: AT3: 74

Mikrobiologie:

Typ vzorku: Kanya: Aerobní kultivace

Nález: Pseudomonas aeruginosa po pomnožení

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika:

piperacilin	32,00 R	piperacilin/tazobacta	32,00 R	aztreonam	8,000 C	meropenem	16,00 R
cefazidim	8,000 C	cefepim	16,00 R	gentamicin	>32,00 R	amikacin	2,000 C
kolistin	0,250 C	ciprofloxacín	>8,000 R				

Nález: Klebsiella pneumoniae po pomnožení

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika, chemoterapeutika:

ampicilin	>64,00 R	ampicilin/subactam	8,000 C	cefuroxim	32,00 R	gentamicin	1,000 C
kotrimoxazol	2,000 C	kolistin	1,000 C	ofloxacin	2,000 R	aztreonam	0,250 C
piperacilin	32,00 R	piperacilin/tazobacta	8,000 C	cefotaxim	0,250 C	cefazidim	0,500 C
cefepim	0,250 C	meropenem	0,125 C	ciprofloxacín	1,000 R	tigecyklin	>4,000 R
tobramycin	0,250 C	amikacin	1,000 C				

Mykologická kultivace Nález: Mykologický nález negativní.

Typ vzorku: stěr/výtěr nosohltan: Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19) pozitivní

Typ vzorku: Moč . PMK: aerobní kultivace

Nález: Enterobacter asburiae 10 na 5 / 1 ml

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika, chemoterapeutika:

ampicilin	32,00 R	ampicilin/subactam	16,00 R	cefuroxim	64,00 R	gentamicin	0,500 C
kotrimoxazol	4,000 C	kolistin	0,250 C	ofloxacin	1,000 R	chloramfenikol	32,00 R
piperacilin	16,00 C	piperacilin/tazobacta	16,00 C	cefotaxim	1,000 C	cefazidim	1,000 C
cefepim	1,000 C	meropenem	0,125 C	ciprofloxacín	0,125 C	tigecyklin	4,000 R
tobramycin	0,250 C	amikacin	0,500 C				

Typ vzorku: Nosohltan: Komentář: test pozitivní Průkaz antigenu SARS-CoV-2 (COVID19) pozitivní

Typ vzorku: Stěr/Výtěr Krk: Aerobní kultivace Nález: Lactobacillus plantarum +

Typ vzorku: stěr/výtěr nosohltan: pozitivní

Typ vzorku: Sérum z krve: Protilátky proti Mycoplasma pneumoniae (CLIA)

anti-M.pneumoniae IgG 39,900 AU/ml Pozitivní anti-M.pneumoniae IgM 2,700 Index Negativní

Typ vzorku: Moč . PMK: Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní

Typ vzorku: Sérum z krve: Průkaz protilátek proti Chlamydia sp. (EIA)

anti-Chlamydia sp. IgA 0,948 Index Hraniční anti-Chlamydia sp. IgG 1,495 Index Pozitivní

anti-Chlamydia sp. IgM 0,262 Index Negativní Komentář: Mirný pokles IgA oproti 29.10.2020. Suspektní anamnestické

protilátky.

Typ vzorku: Stolicce: C.difficile antigen Nález: Negativní C.difficile toxin A/B Nález: Negativní

Typ vzorku: Sérum z krve: Průkaz protilátek proti vybraným antigenům salmonel.

S.typhi,S.entertit aj. 9,12 Ag negativní, S.typhimurium,S.parat B aj-4,5negativní, S.paratyphi B,S.java aj.- b Agnegativní

S.typhi,S.stanley aj.- d Ag negativní, S.enteritidis aj.- gm Ag negativní, S.typhi-murium aj.- i Ag negativní

Typ vzorku: Stolicce: Aerobní kultivace Nález: Fyziologická flóra

Typ vzorku: Sérum z krve: Průkaz protilátek proti Yersinia sp. (EIA)

Anti-Y.enterocolitica IgA 2,4570 Index Pozitivní Anti-Y.enterocolitica IgG 1,5640 Index Pozitivní

Komentář: Suspektní aktivní infekce. Opakuje vyšetření za 2 týdny

Typ vzorku: Sérum z krve: Průkaz protilátek proti Listeria sp. (aglutinace)

anti-Listeria monocytogenes nízký až střední titer protilátek 1:20+++ 1:40++

anti-Listeria ivanovii nízký až střední titer protilátek 1:20+++ 1:40++

Komentář: Závěr:nízký-střední titer protilátek Opakuje vyšetření za 2

týdny.

Typ vzorku: Moč: Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní

Typ vzorku: stěr/výtěr nosohltan: Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19) negativní

Typ vzorku: Stěr/Výtěr Krk: Aerobní kultivace

Nález: Burkholderia multivorans ++

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika, chemoterapeutika:

ampicilin	>64,00 R	ampicilin/subactam	>64,00 R	cefuroxim	16,00 R	gentamicin	>128,0 R
kotrimoxazol	8,000 C	kolistin	>32,00 R	aztreonam	8,000 R	piperacilin	32,00 R
piperacilin/tazobacta	32,00 R	cefotaxim	4,000 R	cefazidim	1,000 C	cefepim	2,000 C
meropenem	2,000 C	ciprofloxacín	2,000 R	tigecyklin	0,500 C	tobramycin	>32,00 R
amikacin	>64,00 R						

Typ vzorku: Stěr/Výtěr Perianální: Aerobní kultivace Nález: Escherichia coli +++

Typ vzorku: Stěr/Výtěr: Průkaz DNA HSV1,2,VZV

Průkaz DNA HSV1 negativ Průkaz DNA HSV2 negativ

Typ vzorku: Hemokultura : Aerobní kultivace

Nález: Staphylococcus haemolyticus

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika, chemoterapeutika, ATB:

oxacilin	>8,000 R	chloramfenikol	2,000 C	tetracyklin	1,000 C	kotrimoxazol	>512,0 R
----------	----------	----------------	---------	-------------	---------	--------------	----------

erytromycin	>8.000 R	Klindamycin	>8.000 R	ciprofloxacín	>16.00 R	gentamicin	>16.00 R
teikoplanin	16,00 R	vancomycin	4.000 C	Linezolid	1.000 C	tigecyklin	0,016 C
Mykologická kultivace Nález: Mykologický nález negativní.							
Typ vzorku: Hemokultura Anaerobní kultivace negativní							
Typ vzorku: Sérum z krve: Průkaz protitělek proti Herpes simplex viru 1,2 (CLIA):							
Anti-HSV 1,2 IgG	0,901	Index Hraníční Anti-HSV 1,2 IgM	<0,500	Index	Negativní		
Typ vzorku: Moč: Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní							
Typ vzorku: Hemokultura: Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní							
Mykologická kultivace Nález: Mykologický nález negativní.							
Anaerobní kultivace Nález: Kultivace negativní							
Typ vzorku: Kanyla cévní: Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní							
Mykologická kultivace negativní.							
Typ vzorku: Krev: Průkaz DNA HSV1,2,VZV							
Průkaz DNA HSV1	negativ	Průkaz DNA HSV2	negativ	Průkaz DNA VZV	negativ		
Typ vzorku: Moč: Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní							

CT mozku, spirální série nativně, rekonstrukce 14.11.2020: V bílé hmotě v sousedství postranních komor jsou patrné hypodenzity bez expanzivních projevů odpovídající starým postsischemickým změnám na podkladě aterosklerózy.

Supratentoriálně vlevo PO patrné IC hemoragie intraparenchymové velikosti 6x4 cm s lehkou kompresí okcipitálního rohu vlevo a postranního systému komor, nevyrazný mid line shift na 2 mm doprava. levá hemisféra vykazuje známky edému.

Komorový systém je šířkou přiměřený věku, bez distokace. Subarachnoidální prostory nerozšířené. Na skeletu normální nález. Zachycené paranazální dutiny, sklípky mastoidů i pyramid jsou vzdušné. Závěr: IC hemoragie PO vlevo, edém levé hemisféry.

RTG S+P vleže na pokoji 17.11.: Po zavedení CŽK přes VJI dx. do HDŽ bez známek komplikací. Fluidothorax vlevo, plíce bílat. bez viditelného infiltrátu. Srdce vleže obvyklé velikosti, cévní kresba zvýrazněná spíše podílem polohy vleže. St.p. sternotomií. Skleróza aortálního oblouku.

CT mozku, spirální série nativně, rekonstrukce: v bílé hmotě v sousedství postranních komor jsou patrné hypodenzity bez expanzivních projevů odpovídající starým postsischemickým změnám na podkladě aterosklerózy. Supratentoriálně vlevo PO patrné IC hemoragie intraparenchymové velikosti 6x4 cm s lehkou kompresí okcipitálního rohu vlevo a postranního systému komor, nevyrazný mid line shift na 2 mm doprava. levá hemisféra vykazuje známky edému.

Subarachnoidální prostory vpravo nerozšířené. Na skeletu normální nález. Zachycené paranazální dutiny, sklípky mastoidů i pyramid jsou vzdušné. Závěr: Ve srovnání s předchozím CT došlo k parciálnímu odbarvení hemoragie PO vpravo, jinak stacionární nález edému levé hemisféry, mírné komprese levé postranní komory a mírného přesunu středočárových struktur doprava.

CT mozku 23.11.: nativ kontrola sledovaný prokrvácený areál vlevo O P se mírně odbarvuje, velikosti bez progresce, zůstávají mírně expanzivní projevy s kompresí levé postranní komory a oploštěním gyrifikace. Středočárové struktury bez přesunu, bazální cisterny zachované.

RTG S+P vleže na pokoji 24.11.2020: Po zavedení CŽK přes VJI sin. do v. brachiocephalica/subclavia ldx - malpozice. Fluidothorax vlevo bez progresce, plíce bílat. bez viditelného infiltrátu. Srdce vleže obvyklé velikosti, cévní kresba zvýrazněná spíše podílem polohy vleže. St.p. sternotomií. Skleróza aortálního oblouku.

Prostý snímek břicha vleže na zádech 24.11.2020: Nestandardní projekce - oběžní pacient na COVID oddělení, hodnocení PNP limitováno. V provedené projekci bez známek PNP. Klíčky tenkého střeva bez hladinek, bez distenze. Tračník v krátkem úseku transverza šíře 7 cm, dále bez distenze, bez hladin. Závěr: Nyní nejsou známky ileu.

Poslední medikace za hospitalizace: 4. Vfend inj., 200 mg/50 ml inf., 6. Vancomycin 1 g/100 ml G 5%/2hod inf., Fraxiparine 0,6 ml inj. s.c., Controloc 40 mg i.v., kontinuálně: Furosemid inj., 125 mg do 50 ml Aqua pro inj., i.v., rychlost 0-10 ml/hod k udržení diurézy 80-100 ml/hod, Depakine inj., 5 amp. do 50 ml 1/1 FR, i.v., r=2 ml/hod, Noradrenalin inj., 5 amp. do 50 ml 5% G, r=0-10 ml/hod k udržení TKm 65-80 mmHg, nyní 0,5 ml/hod, Morphin Biotika 1% 40 mg/40 ml G5%, kont.iv. 0-4 ml/hod k DF pod 30/min, podání dle ord. lékaře INFÚZE: I. Nutriflex omega plus 1875 ml + 1 amp. Cermevit + 1 amp. Nutryel/kepat 36 hodin - opakovat II. Ringfundini inf. sol. 1000 ml i.v. na 24 h + 30 ml 7,5% Kalium chloratu

Epikriza ATB terapie: 26.10. - 12.11. - vancomycin i.v., 26.10. - 3.11. - cefotaxim + klantromycin, 03.11. - 12.11. - Fluconazol + tigecyklin, 04.11. - 17.11. - Vancomycin p.o. pro Clostridiovou colitidu - nicméně nebyla pozitivita toxinu, (17.11. negativní také antigen), 16.11. - 22.11. - Amikacin, 16.11. - 28.11 - Tazocin, 25.11. - nyní Vancomycin, 28.11. - nyní Vorikonazol

Průběh hospitalizace: Vstupně pac. hospitalizován na III.int. Kl. FNOL pro septický stav 26.10.2020 při levostanné pneumonii, defekty prstů levé nohy, v hemokultuře Staph. aureus, vyloučena IE (TEE negativní - bioprotéza Ao chlopně bez vegetací). COVID negativní. Cílená kombinovaná ATB terapie. Pro anamnézu pádu na hlavu, doplněno 27.10. CT mozku, kde bez zn. traumatu. Při vizitě 14.11. pozorováno zhoršení celk. stavu (slabost, apatie), proto CT mozku 14.11.2020: nález starší prokrvácené ischemie PO vlevo. Nález konzultován s neurochirurgem, konzervativní postup, pac. přeložen na NCH JIP, pro dechové obtíže a suchý kašel - opakován PCR - pozitivní. Pac. přeložen k další terapii n COVID JIP 16.11. 16:15 Polymorfní

KT/FIK v.s. i hypokaliémií, 1x defibrilace 200J, KPCR s ROSC do 4min, aplik. Magnesium, dále oběhově i ventilacně stabilní.
20.11. provedeno kontrolní CT mozku: došlo k parciálnímu odbarvení hemoragie PO vpravo, jinak stationární nález edému levé hemisféry, mírné komprese levé poststranní komory a mírného přesunu středočárových struktur doprava. Dle neurochirurgia bez indikace k nch intervenci. **21.11.** pac. při vědomí, přetrvává fatická porucha - stac. neurol. deficit, ventilacně sufficientní. Večer prohloubeni neurologického deficitu podávány bolusy NaCl (antiedematotní terapie) - mírné zlepšení stavu. **22.11.** Pro zhoršující se neurologický stav provedeno kontrolní CT mozku, které bez progresie. Přetrvávají subfebrilie, pozitivní hemokultura, kde G+ koky, výměna CŽK., po domluvě s ATB ponechat Tazocin, při febrilii a septickém stavu přidat Vankomycin. **25.11.** Pro známky sepse (elevace presepsinu) přidán do terapie Vankomycin, dále podpora nutrice - přidán Viant + Albumin. Dnes podány 2x EBR pro pokles Hb 77g/l a Venofer i.v. Odpoledne febrilie bez odběru hemokultur, zhoršení stavu, dcera informována. **26.11.** ráno pacient neurologicky zlepšen, orientován osobou, reaguje častěji přílehavě, přetrvává fatická porucha. Neurologický nález fluktuující, večer opět mírně zhoršen. **27.11.** ráno opět více komunikativní, v noci byly febrilie, opět odebrány hemokultury. Pro pokles v AT III, podán Atenativ 500 IU. **29.11.** v plánu kontrolní test na COVID. **27.11.** pro opakované febrilie a nejasné primární origo protahovaného infektu domluveno PET/CT vyšetření k objasnění origa. **28.11.** fatická porucha, záškuby DKK, komunikuje levou rukou, subfebrilie okolo 37,2 °C, vzrůstající CRP i presepsin - změna ATB terapie, pacient nevykašlává, po konzultaci s dr. Bartonkovou přidáno Depakine, **29.11.** trvá fatická porucha, spavý, subfebrilie 37,4°C, bez záškubů DKK, bez nutnosti oxygenoterapie, kontrolní PCR test pozitivní, PET/CT vyšetření zrušeno - pacient není schopen absolvovat toto vyšetření. **30.11.** pro hypotenzi pacient na podpoře vazopresory (NOAD), progresie renálního selhání, pacient minimálně kontaktní. **1.12.** nadále zhoršování neurologického nálezu, pacient komatozní, progresie stavu, lapavé dýchání, hyposaturace nereagující na oxygenoterapii. Následně 2.12. 2:30 pac. v křidu zmiřá, dcera Petříčková o úmrtí tel. informována.

Závěr:

- * **Ischemická CMP v povodí ACP sin. s hemoragickou transformací - exitus letalis 2.12.2020 2:30**
- * **COVID pozitivita bez aktuálních známek akutní respirační insuficience**
- * Stp. sepsi, etiologické agens Staf. aureus v hemokultuře, pneumonie vlevo bazálně (plicní konsolidace dle CT) 10/2020
 - paralyt. ileus při sepsi, clostr. antigen pozit., endoskopická desulface,
- * Stp. enterorhagii 5/2018- koloskopicky iritované vnitř. hemeroidy, 2x endoskopická polypektomie (histolog. tubulární adenom) 08/2016
- * St.p. AVR bioprotézou pro významnou Ao stenozu + CABG LIMA-RIA, postoperačně perikardiální výpotek, rezid. stenóza na bioprotéze Ao chlopně 8/2018
- * Perzistující FIS, CHADS-VASc 4, HASBLED 1, EHRA 1, std.p. MAZE 8/2016 - rhytm-control, chron. antikoagulace Warfarinem (aktuálně převeden na antikoaguli. dávku LMWH), dilatace levé síně
- * Arteriální hypertenze
- * Chron. ICHS - koronarograficky nemoc 1 tepny - kolateralizovaný uzávěr RIA ve střední části za odstupem RD, hypertrofie LK s EF 45%, susp. plicní hypertenze
- * Chronická renální insuficience - G3aAx, v.s. etiolog. kombinace vask. nefroangiiosklerózy a chron. tubulointersticiální nefritidy, mírná nefromegalie bilat., prostě korové cysty bilat.
- * Hypotyreoza v substituci
- * Obezita
- * Jaterní steatóza
- * Hyperurikémie anamn
- * Hypercholesterolemie
- * Chron. VAS Cpá
- * Stp ruptúře Achillovy šlachy
- * Stp operaci menisku vlevo
- * Stp. erysipelu crur.l.sin.- 12/16
- * Stp komoci s infrakcí lbi, těžká forma syndromu karp. tunelu bilat. s převahou vlevo. acyl.

Doporučení:

- * pohřeb dle zákona ČR

Datum tisku: 27.04.2021 5:36:05

MUDr. Olga Klementová, Ph.D.
 přednostka KARIM

doc. MUDr. Radovan Uvizi, Ph.D.
 vedoucí lékař JIRP KARIM

Lasovská Aneta, MUDr.
 ošetřující lékař