



Pacient: Švec Ladislav, RNDr.

RČ: 6504092694

Bytem: Véska, 783 16 Dolany u Olomouce, tel. +420773227550

ZP: 211

Hospitalizace na odd.: 1IK-LU4a

od 17.12.20

do 20.12.20 08:35

Chor.č.: 005290/20

NO: Pac. přijat cestou COVID ambulance OUP pro celkově zhoršení stavu se zmateností při onemocnění COVID 19

Anamnesticky z OUP: přivezen manželkou při mental status change, od středy 16.12. 2020 Covid +, teploty před 4-5 dny, proté vomitus/průjem.

Neurologická ambulance OUP: Nyní přivezen na OUP pro zmatenost, od pacienta anamnéza svízelná, dle předání teploty necelý týden, poslední asi 2-3 dny se začíná objevovat zmatenost, odpovědi s latencí, poruchy paměti, při mém vyšetření rámcově orientován. je v normocnic, Olomouc, časem pouze rámcově - rok 2020, prosinec, blíže neví. Základním pokynům vyhoví, provede i lehčí motorické úlohy, nbezpomene si ale na datum svého narození, lehké počty zvládne, složitější ale ne, neví co dělal dnes nebo včera, neví proč ho dovezli do nemocnice. Subj, neguje bolesti hlavy, vertigo, zrak uvádí spr., sluch spr., na HDKK bez poruchy čítí nebo hybnosti, cítí se jinak dobře. Jiné potěže neuvádí.

Subjektivně: INFORMACE NE ZCELA VALIDNÍ PRO NEUROSTATUS. Poslední dny slabý, nemůže pořádně chodit. TT neguje, dušnost 0, stenokardie 0, palpitate 0, dysurie 0, močí volně. DKK bez otoků, ale slabé. Stolica před 2 dny, zvracení před 2 dny, nevolnost a nechuteství týden.

OA: Od pac. nelze, čerpáno z poslední hospitalizace 2IK.

* Stp. poruše vědomí (somnia-sopor) s bloudivými pohyby bulbů, pozitivními meningeálními jevy, hypertonem HDKK a febriliemi. Etiologicky v.s. Wernickeho encefalopatie dle MR nálezu a těžkého deficitu vitamínu B1.

* Anémie normochromní normocytární během na neurologii, nyní s úpravou

* Snížená hladina magnésia

* Stp. plastice hernia inguinalis dex.

* Stp operaci ulnární entezopatie

RA: žijící, bez sledovaných int. onem, děti zdravý

FA: od pac. nelze, dle dokum.: Thiamin nyní vysazen, Magnosolv

AA: Negativní.

PA: programátor

SA: bydlí s manželkou

KA: nekuřák, alkohol nepije

Status somaticus:

Výška cca 185cm, váha cca 80kg, TK 150/96mmHg, TF 85/min, TT: 36,5°C, DF: 15/min, SpO2: 96% air. **Obj.** Lucidní, zpomalené PMT, bradypsychický, orientován osobou, místem a situací, spolupracuje, klidově eupnoe, bez cyanosy a ikteru. Jemný tremor HKK. **Hlava:** pokleповě nebolestivá, orientačně neurologicky bpn., zornice izokorické, fotoreakce zachována, spojivky přiměřeně prokrveny, jazyk plazí středem, bez povlaku. Tonzilly nevětšeny, čisté. **Krk:** souměrný, volně pohyblivý, uzliny nehmatné, štítnou žlázu nehmatám, pulsace karotid symetrické, krční žíly bez kongesce. **Hrudník:** souměrný, akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničeny, bez šelestu. **Plíce:** poklep plný jasný, fremitus pectoralis a bronchofonie bez difference, dýchání sklípkové, bvf. **Břicho:** v niveau, měkké, nebolestivé, bez hmatné patologické rezistence, hepar nezv., lien nenaráží, tapott.bilat.negativní. **DKK:** bez otoků, varixů, zánětů, pulzace hmatné do periferie **Kůže:** čistá, bez eflorescencí

Laboratorní a pomocná vyšetření: **Biochemie-sérum:** Troponin T: 26, **Moč chemicky:** Glukóza U: normální, Bílkovina U: 1,0, Bilirubin U: -, Urobilinogen U: normální, pH U: 5,5, Krev U: -, Ketony U: 2,0, Nitrity U: -, Zákal U: čirá, Specifická hmotnost U: 1,027, Barva U: žlutá, **Moč sediment:** Erytrocyty U: 3, Leukocyty U: 12, Bakterie U: -, Kvasinky U: -, Epitelie U: -, Epitelie dlaždicovitá U: -, Válce U: -, Válce hyalinní U: -, Válce granulované U: -, Krystaly U: -, Spermie U: -, Hlen U: 4, **IMUNOFENOTYPIZACE:** Materiál: perif.k., Gate: leuko, **T-lymfocyty:** CD 3: 13,6, CD 4: 8,9, CD 8: 4,2, **Myeloidní markery:** CD 15: 57,5, **Hodnocení:** Vyšetřil: Novák, Zpracoval: Novák

RTG vyšetření: **S+P:** Obě plíce jsou rozvinuté. Plicní parenchym je bez ložiskových a infiltrativních změn. Kresba přiměřená. Bránice hladká, kostofrenické úhly jsou volné. Srdeční stín normálního tvaru i velikosti, mediastinum není rozšířeno. **Závěr: Normální nález.**

Potvrzující lékař: Hrbek Jan MUDr.

CT mozku, spirální série nativně, rekonstrukce: Normální rozložení šedé a bílé hmoty, supra- ani infratentoriálně nejsou patrné ložiskové změny. Gyrifikace je symetrická. Komorový systém je přiměřeně šíře, bez dislokace. Subarachnoidální prostory nerozšířené. Na skeletu nejsou patrné patologické změny. Slizniční změny v paranasálních sinech. Cerumen vpravo. **Závěr: Přiměřený nález.** vidí doc. Buřval

MR vyšetření: Zachovaná gyrifikace, symetrická konfigurace basálních cisteren. Nerozšířený, symetrický komorový

system, stredocarové struktury bez posunu. Pri okraji levého frontálního rohu levé postranní komory je stacionárne drobné v T2 a FLAIR zobr. hyperintenzní ložisko do 5mm. V DWI zobr. jsou zachycena corpora mammilaria s lehce vyšší intenzitou signálu, ve FLAIR zobr. naznačeny jemné lemy vyšší intenzity signálu při okraji III. komory, nález stacionární při srovnání s MR 3/2019. Pravidelná konfigurace kmene mozkového a hypofýzy. RES: diskretní změny signálu v oblasti corpora mammil. mohou svědčit pro Wernic. encefalopatii, ale nález hraniční - při srovnání s MR 3/2019 je nález stacionární. Drobné nespecifické ložisko F vlevo, stac. Jinak intrakraniální nález v mezích normy.

Mikrobiologie:Protilátky proti Mycoplasma pneumoniae (CLIA)

anti-M.pneumoniae IgG 1,020 AU/ml Negativní

anti-M.pneumoniae IgM 1,600 Index Negativní

Průkaz RNA respiračních virů:

Průkaz RNA RSV A,B Negativní

Průkaz RNA influenza A Negativní

Průkaz RNA influenza B Negativní

Průkaz DNA původců atypických pneumonií

Legionella pneumophila Negativní

Chlamydomphila pneumoniae Negativní

Bordetella pertussis Negativní

Bordetella parapertussis Negativní

Průkaz antigenu Legionella sp.

Nález: negativní

Průběh hospitalizace: 55letý pacient byl přijat cestou COVID ambulance pro zhoršení celkového stavu, zpomalené PM tempo a pozitivitu na SARs-COV2. Vstupně výrazně bradypsychický, dezorientovaný, již na ambulanci doplněno CT mozku a neurologické konzilium, kde stav uzavřen jako recidiva v.s. Wernickeho encefalopatie, zahájena substituce Thiamen. Dále doplněna magnetická rezonance, kde pouze drobné nespecifické ložisko F vlevo, intrakraniální nález v mezích normy. Dne 20.12.2020 ráno náhlé zhoršení stavu, zástava dechu a oběhu, EKG asystolie, zahájena kardiopulmonální resuscitace (viz zápis KAR), která však nevede k obnovení životních funkcí. Exitus letalis 20.12.2020 v 08:35.

Medikace: Fraxiparine 0,4ml s.c., Thiamin amp. i.v., Tramal 50mg amp i.v., Novalgín amp i.v, Degan i.f., Tiapridal 100mg i.v., Lexaurin tbl., Isolyte inf., Glukoza 10% inf., FR 500ml inf., MgSO4 10% i.v. Ringerfundin 500ml, Adrenalin amp. i.v, NaHCO3 4,2%, Cordarone i.v.

Závěr:****Exitus letalis, 20. 12. 202, susp. akutní plicní embolie**

- neúspěšná kardiopulmonální resuscitace

**** Onemocnění COVID19, test PCR pozitivní 16.12. 2020****** Recidiva Wernickeho encefalopatie**, dle CT a MR mozku bez známek patologie intrakraniálně****** Stp. poruše vědomí (somnia-sopor) s bloudivými pohyby bulbů, pozitivními meningeálními jevy, hypertonem HDKK a febriliemi. Etiologicky v.s. Wernickeho encefalopatie dle MR nálezu a těžkého deficitu vitamínu B1.

* Anémie normochromní normocytární během na neurologii, nyní s úpravou

* Snížená hladina magnésia

* Stp. plastice hernia inguinalis dex.

* Stp operaci ulnární entezopatie

Dop: Indikována patologicko-anatomická pitva.

Diagnózy:

U071 COVID-19

Zpráva ze dne: 20.12.20 11:50 Zapsal: Rušarová Nikol MUDr.

Datum tisku: 29.04.202 10:08:58

MUDr. Horák František
vedoucí lékařRušarová Nikol, MUDr.
ošetřující lékařprof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, FACC, MBA
Přednosta I.IK FN Olomouc