

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

Oddělení rehabilitace

Pacient: **Shinobu Chinju**

Rodné číslo: **2503620152**

ZP **333**

Adresa: **Krapkova 30, 779 00 Olomouc 9, tel. +420775653738**

Datum vyšetření: **20.07.20**

Cílené rehabilitační vyšetření:

Epikríza anamnezy: odeslán z ORTO FNOL k RHB

klinika m. de Quervain l.sin, - potíže cca od února 2020, po přetížení,

pac ambivalent, teploty O, uraz ne

vyšetřena na ortopedii - ortéza s abdukci palce, na 7-10 dní, NSA p.o., 2x1, i kolálně 3x1,

ad FTO+ RHB

OA: s ničím ONKO: O KOVY NEGUJE

ANTIKOAGULACE: NE AA: prach, pyly SPA: vystudovala medicínu

Objektivní nález: KP stabil., TK + TF komp, afebrilní, DF 14/min, interně komp

lokomoce dynamicky, symetricky. LHK - bez otoku, inflamace není, Finkel +

svor svede, lagie rad carpu, bez otoku,

Th oš Tps, press, edukavce, mobil carpu, reedukace pohyb. schemat, bez komplikací

RES: M de Quervain LHK

Rozpis ambulantní RHB

3x dle možností a kapacity pracoviště

Limitace: sine

oš LHK akra, mobilizace, reflexní etrapie, streč relax extenzoru + abd palce, koordinace s flexory, ergoTh,

mobil palce CMC, MCP a a IP kl, reflex th

oš lopatky a ramenního pletence,

iLTV + měkké techniky a mobilizace, kinezi rozbor, cvičení analytické + na NF podkladě pohyb. stereotypy ,

edukace pro domo oš akra,

Vířivka lok. na LHK akrum IzoTermní 8x

MAGNET: BTL 5940, inv. č.: I024847, PMP, program: M 0064 - tendopatie - na akrum LHK, 25 min, 8x

Dop: domácí cvičení, kontrola po RHB, ev při potížích, edukace provedena + zpráva vydána, poučen/a, rozumí,

kontakt. telefon: **588444458, ko ortop dle plánu, šetřící režim, ortéza dle dopor ortopéda.,**

Instrukce k RHB: Při neomluvené absenci 2x - dojde k vyřazení z RHB programu. Omluvy nejpozději den předem,

jinak procedura propadá bez náhrady.

Poučen/a o postupu/terapii, souhlasí, nemá

dotazy. Diagnózy:

M678 Jiná určená onemocnění synoviální blány a šlachy

Výkony:

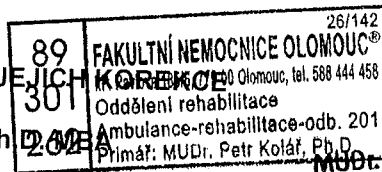
21022 1x **CÍLENÉ VYŠETŘENÍ REHABILITAČNÍM LÉKAŘEM**

21510 1x **MĚKKÉ A MOBILIZAČNÍ TECHNIKY**

21520 1x **MOBILIZACE PÁTEŘE NEBO KLOUBU - S NÁRAZEM**

21715 1x **REEDUKACE POHYBOVÝCH SCHÉMAT A NÁVYKŮ A JEJICH KOREKCE**

Zpráva ze dne: 20.07.20 14:47 Zapsal: Horák Stanislav MUDr., Ph.D.



MUDr. Petr Kolář
61695



Propouštěcí zpráva

Pacient: Devi Sabita

RČ: 2503819868

Bytem: Čechova 3909, 430 01 Chomutov 1, tel. +420797971714

ZP: 333

Hospitalizace na odd.: 3IK-39R

od 02.06.20 do 10.06.20 10:30

Chor.č.: 001125/20

NO: Přijata k došetření pro nově zjištěný SLE.

Jedná se o ženu z Indie, která žije rok v České Republice. V dubnu v 1. trimestru potratila. Od února pozorovala erytém na rukou, nohou a ve vlasech. Byla léčena na kožním jako erythema exudativum multiformae Hebrae, užívala Zyrtec, lokálně Elocom, Belogent, Lipobase creme. Projevy se trochu zlepšily. Od dubna pozoruje febrilie do 38 st C, cítí se unavená. Měla bolesti svalů na rukou a nohou, přidává se brnění, snížená citlivost, pocit chladu aker. Dále občasné bolesti na hrudi uprostřed a pocit palpitací. Stěžuje si na sucho v ústech. Občasné krvácení z dásní při čištění zubů. Jiné potíže neudává, nejuje zimnice, třesavky, kašel, nevolnost. Stolica snad pravidelná, močení bez dysurických potíží. Při vyšetření negativistická, odmítající západní styl medicíny, propagující alternativní postupy.

Z provedených vyšetření:

lab.: IgG 28,4, IgA 5,16, C3 0,54, C4 0,08, +ANA (jemná zrnitá fluorescence s pozitivním chromatinem v mitóze, + anti dsDNA 160, ANUC 141, pozitivita ACLA 26,7, Beta-2-GPI 121, ELFO: paraprotein vyloučen, prokázána polyklonální hypergamaglobulinemie, pancytopenie- leu 3,2, Hb 103, tromb 117 RTG S+P 13.5.2020: fyziologický nálezu

OA: v dětství snad relativně zdravá; arteriální hypertenze, chron. anemie

RA: rodiče relativně zdraví, 2 sourozenci, děti nemá

FA: bez trvalé terapie

PA: nyní nepracující

SA: žije s přítelem, soběstačná

KA: nekouří, alkohol nepije

AA: negativní

EA: negativní

Status somaticus:

Objektivně při přijetí: váha: cca 50 kg, výška: cca 160 cm, TK: 145/90, puls: 82/min, DF16/min, TT 36,6 °C

lucidní, orientována rámcově, neochotně spolupracující, negativistická, bez ikteru, cyanosy a klidové

dušnosti, normostenické konstituce, hydratace a výživa v normě. **Kůže:** barva i turgor přiměřené,

trofické kožní změny, počínající alopecie, adnexa bez patologického nálezu, dekubity nemá. **Hlava:**

normocefalická, trofické změny kůže obličej, nebolestivá, výstupy n V. nebolestivé, bulby ve středním

postavení, pohyblivé všemi směry, bez nystagmu, zornice izokorické, spojivky přiměřeně prokvené,

skléry bílé, inervace n. VII správná, **Krk:** symetrický, pohyblivost bez omezení, bez opozice, karotidy

pulsují symetricky, bez šelestu, naplní krčních žil v normě, štítná žláza nezvětšená, uzliny nezvětšené.

Hrudník: symetrický **Srdce:** AS pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu. **Plíce:** eupnoe, dýchání

sklípkové, čisté, orientačně bez vedlejších fenoménů **Břicho:** v niveau, palpačně měkké prohmatné,

nebolestivé, bez hmatné rezistence, bez peritoneálního dráždění, peristaltika přiměřená, játra

nezvětšena, slezina nezvětšena, tapotment bilat. negativní. Konečník a per rectum- při příjmu nevyš.

Páteř: symetrická, orientačně bez omezení hybnosti **HKK:** klouby bez patologického nálezu, svalstvo

mírně atrofické, axily bez zvětšených uzlin. **DKK:** bez otoků, známek zánětu, klouby bez patologického

nálezu, bez lateralizace, třísla bez zvětšených uzlin.

Zpráva ze dne: 02.06.20 13:57 Zapsal: Klementa Viktor MUDr.

Laboratorní a pomocná vyšetření:

Výsledky z 02/06/20:

Biochemie-sérum: S_Na: 137, S_K: 4,18, S_Cl: 101, S_Ca: 2,10, S_P: 1,25, S_Ur: 1,6, S_KREA:

44, q_qGfKrea: >1,50, S_KM: 274, S_Bi: 9, S_ALT: 0,66, S_AST: 1,52, S_ALP: 1,20, S_GGT: 0,43,

S_LD: 4,56, S_CB: 85,4, S_CRP: 1,0, **Gamapatie:** S_EALB: 39,03, S_EALF1: 2,73, S_EALF2:

8,80, S_EBETA: 6,83, S_EGAMA: 28,01, **Endokrinologie:** S_TSH: 1,370, S_FT4: 17,4,

Diabetologie: S_GLU: 5,5, **Osteologie:** S_PTH: 3,2, S_DVIT: 72,5,

Výsledky z 03/06/20:

Ostatní vyšetření: B_SED B: 70/115, **Moč chemicky:** U_GLUK U: normální, U_PROT U: +,

U_BILI U: -, U_UBLG U: 1,0, U_pH U: 5,5, U_KREV: 2,0, U_KETO: 2,0, U_NITR U: -, U_ZAKA U:

čirá, U_HUST U: 1,015, U_BARV U: žlutá, **Moč sediment:** U_ERY U: 3, U_LEU U: 2, U_BAKT U: -,

U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: 3, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -,

U_SPER U: -, U_HLEN U: 2, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá):** B_WBC: 2,22, B_RBC: 3,92, B_Hgb: 112,

B_HCT: 0,34, B_MCV: 86,5, B_MCH: 28,6, MCHC: 33,0, B_RDW: 13,1, B_PLT: 136, B_MPV: 11,7,

@Diferenciál z analy: B_Ly%: 19,4, B_Mo%: 6,8, B_Ne%: 71,0, B_Eo%: 2,3, B_Ba%: 0,5, B_Ly#:

0,43, B_Mo#: 0,15, B_Ne#: 1,58, B_Eo#: 0,05, B_Ba#: 0,01, **Mikroskopické metody:** B_SCH: 0,

Koagulační screening: P_Q%: 67, P_INR: 1,30, P_Qcas: 14,7, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 149,7,

P_aPTR: 5,35, **Lupus:** P_LPA: pozitiv., P_LACS: 132,7, P_LSR: 3,72, P_LACC: 36,4, P_LCR:

3,32, PNP: 89,00, PNPb: 1,58, **Kardirolipinové proti:** ACA_IgG: 22,3, ACAI_IgM: 6,1, B2GI_IgG:

77,6, B2GI_IgM: 4,4, P_B2GI-D1_*: 18,7, **TO: Imunohematologie:** PAT: POS, **Bez funkční**

Propouštěcí zpráva

Pacient: Deví Sabita

RČ: 2503819868

skupiny: PAT: POS, -_PAT_roz_*: IgG:POS ; C3d:NEG,
Výsledky z 04/06/20: **Doplňující údaje:** U_OBJ U: 600, **Biochemie-moč:** U_CB U: 0,10, fU_CB
O: 0,06, **Bez funkční skupiny:** U_CB U: 0,10
Výsledky z 02/06/20: **Materiál IMUNO:** MAT_DOD: krev, **Humorální laboratoř:** X_MATHum_*:
sérum, S_CIK: 97, S_C3: 0,41, S_C4: 0,10, S_ANA: hraniční ; ANA hraniční, difúzní fluorescence
cytoplazmy, S_DNA: 138,0, S_ANUC: >200,0, S_MPO: 1,6, S_PR3: 1,7, S_ENA: pozitiv., S_Ro:
negativ., S_La: negativ., S_Sm: pozitiv., S_Scl: negativ., S_RNP: pozitiv., S_Jo.1: negativ., S_Centr:
negativ., S_HIST: sl.pozit, S_RF: <9,7, S_CCP: <25
Výsledky z 02/06/20: **Humorální laboratoř:** S_ANCA:
Nespecifická fluorescence granulocytů
Výsledky z 05/06/20: **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** B_WBC: 2,99, B_RBC: 3,57, B_Hgb: 100,
B_HCT: 0,32, B_MCV: 88,8, B_MCH: 28,0, MCHC: 31,5, B_RDW: 13,1, B_PLT: 151, B_MPV: 12,1,
@Diferenciál z analy: B_Ly%: 27,1, B_Mo%: 7,0, B_Ne%: 65,6, B_Eo%: 0,0, B_Ba%: 0,3, B_Ly#:
0,81, B_Mo#: 0,21, B_Ne#: 1,96, B_Eo#: 0,00, B_Ba#: 0,01

Výsledky z 05/06/20:

Echokardiografie

Výška: 165; Váha: 45; BSA: 1,47; Puls: 60; Sd: 11; LVDd: 39; PWD: 10; EF:
73; Em lat: 16; Am lat: 4; RV1: 36; LA1: 28; AOroo: 24; AO Vmax: 90; MiVelE:
84; MiDtE: 130; MiVelA: 43; PPGtri: 13;
Popis :Pravá komora, síň norm velikosti, kinetika. Jat. Žíly
nedilatovány,norm kolapsibilita VCI(13mm exsp). Doplerovsky bez trikuspid.
regurgitace.
Levá komora norm morfologie, normokinetická, EFLK 70%, norm diastolická
fce E/E'5
Perikard bez tekutiny
Mitrálně blanitá struktura chl, bezvýzn 2/4 uzouňká regurgitace. LS norm
Aorta bez dilatace s blanitou 3c chlopní bez org.vady.
Z: normální echokardiografický nález, EFLK 70%.
Podpis: MUDr. Rudolf Metelka Ph.D.

Výsledky z 03/06/20:

Texty: HOK:

hl. na kl. 3920 v 11.50 sestře
(Chalupníková)

Po telefonické konzultaci ověřena antikoagulační léčba, pacient neužívá žádná nová
antikoagulancia ani nedostal heparin.

Konfirmačním testem bylo potvrzeno lupoidní antikoagulans.

Hladina nad 2,0 svědčí pro silné zvýšení LA.

Kom.:

Přešetření Coombsův test:

Zjištěna slabá senzibilizace erytrocytů protilátkami třídy IgG bez vazby složky komplementu C3d.

UZ břicha:

Hepar nezvětšen, v MDCL 14x10 cm, homogenní struktury, bez ložiskových změn,
normoechogenní, okraj hladký. Hepatální žíly a nitrojaterní žlučovody nedilatované.

Žlučník nezobrazen. VP 10 mm, CHD 3 mm.

Pancreas nezvětšen, homogenní struktury, bez ložiskových změn, normoechogenní.

NL podél VCI, A v epigastriu nezvětšeny. Norm Abd Ao.

Slezina velikosti 90x35 mm, homogenní struktury, normoechogenní.

Ledviny zvykle uložené.

Pravá ledvina velikosti 90x40 mm, parenchym hypoechogenní, šíře 15 mm, kontura hladká, KPS
nedilatovaný, bez ložiskových změn.

Levá ledvina velikosti 100x50 mm, parenchym hypoechogenní, šíře 16 mm, kontura hladká, KPS
nedilatovaný, bez ložiskových změn.

Oblast **nadledvin** bez expanze.

Močový měchýř naplněn, anechogenní obsah, stěna hladká.

Střevní kličky bez dilatace. Bez ascitu.

Závěr: žlučník nezobrazen - stp CHCE?

Zpráva ze dne: 04.06.20 08:57 Zapsal: Halenka Milan MUDr., Ph.D.

Denzitometrie 4.6.2020: v obl. L páteře normální nález, T sc. -0,3, v obl. proxim. femuru osteopenie,
T sc. -1,0, v obl. distál. předloktí osteopenie, T sc. -2,0

EKG: SR, ff 82/min, osa +60, PQ 0,12, QRS 0,08, ST izoel, T norma

Propouštěcí zpráva

Pacient: Devi Sabita

RČ: 2503819868

Terapie: FR 250 ml + 250 mg Solumedrol i.v. 3x, Prednison 20 mg tbl. 1-1-0, Plaquenil 200 mg tbl. 1-0-0, Controloc 20 mg tbl. 1-0-0, Anopyrin 100 mg tbl. 0-1-0, Caltrate 600/400 mg tbl. 0-0-1, Neurol 0,25 mg tbl. 0-0-1

Průběh hospitalizace:

Pacientka přijata k hospit. pro nově diagnostikovaný SLE. Z klinických projevů od 2/2020 erytém v obličeji, ve vlasech, na pažích a DKK, celková únava, subfebrilie následované abortem v 1. trimestru gravidity. Ve vstupní lab. nálezích přítomna pancytopenie s pozitivitou Coombsova testu, výsledek MAIPA prozatím nemáme k disp. Za hospit. provedeno orgánové přešetření, aktuálně bez přítomnosti serositidy, echokardiografický nálezn v normě, renální funkce v normě, bez proteinurie. V imunologii však přítomna vysoká protilátková aktivita a pozitivitou ANA, dsDNA, ANUC, spotřebou komplementu, dále pozitivita anti Sm, anti Sm/RNP a vysoká pozitivita LAC a antikardiolipinových protilátek. I přes odmítavý postoj pacientky zahájena pulsní terapie i.v. glukokortikoidy á 250 mg Solumedrolu, následována Prednisonem v dávce 40 mg denně, nasazujeme Plaquenil. Dle rodiny pacientky v poslední době i změny nálad a chování, tedy objednááme MRI mozku v časném termínu (riziko postižení CNS v rámci neurolupusu či změn při antifosfolipidovém syndromu). Po podané terapii mírné zmírnění klinických obtíží, kontrolní KO s normalizací hladiny trombocytů, bez progresse leukopenie či anemie. Stran antifosfolipidového syndromu prozatím ponecháváme pouze antiagregaci, vzhledem k odmítavému postoji pacientky proti krevním odběrům t.č. antikoagulační terapie není možná. V případě gravidity bude nutné nasazení LMWH. Dále za hospit. doplněna denzitometrie při předpokladu dlouhodobé kortikoterapie s nálezem osteopenie v obl. krčku femuru, nasazujeme suplementaci kalcie. Pacientku dimitujeme KP i metabolicky komp., předáváme ji do péče spádového revmatologa. Dle výsledku MRI mozku se domluvíme stran nutnosti potenciace terapie.

Závěr:

**** Systémový lupus erytematoses dg. 6/2020 - celková únava, subfebrilie, celotělový erytém, padání vlasů, anemie s pozitivitou Coombs. testu, leukopenie, trombocytopenie - pozitivita ANA, dsDNA, ANUC, anti Sm, Sm/RNP, konzumpce komplementu - aktuálně SLEDAI 7**
**** Sekundární antifosfolipidový syndrom, 2 aborty v anamnéze, vysoká pozitivita LAC, ACLA**
* Osteopenie proxim. femuru, distál. předloktí

Doporučení:

Medikace: Prednison 20 mg tbl. 1-1-0, za 14 dní 1-1/2-0, dále detrakce v režii spádového revmatologa, Plaquenil 200 mg tbl 1-0-0, Controloc 20 mg tbl. 1-0-0, Anopyrin 100 mg tbl. 0-1-0, Caltrate 600/400 mg tbl. 0-0-1

- * klidový režim, vyvarovat se styku s infekcí
- * vyvarovat se slunění, používat krémy s vysokým OF
- * objednáno MRI mozku - 21.6. 12,30 hod
- * kontrola v revmatologické ambulanci - MUDr. Gebauer Opava, tel. 552 308 790, 733 469 070

Transport sanitním vozem ze zdravotních důvodů neindikován.

Rozdělovník: 1. ošetřující lékař 2. ambulantní karta

Zpráva ze dne: 10.06.20 08:48 Zapsal: Lokočová Eva MUDr.

Datum tisku: 7.9.2020 10:13:31

prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.
přednosta III. interní kliniky

MUDr. Martina Skácelová, Ph.D.
vedoucí lékař odd. 39R

Lokočová Eva, MUDr.
ošetřující lékař



Jméno: VÝMOLOVÁ MARYNA RČ: 162621/2643 ZP: 333
Adresa : NOVOSADSKÝ DVŮR 773/8 779 00 OLOMOUČ - NOVÉ SADY

15.04.2020 08:06

Pacientka odeslána z LSPP pro frakturu radixu 22 - provizorní fixace spofakrylem, nyní opět uvolněno

Anamnéza viz dotazník

Klinické vyšetření:

22 - korunka s koř. nástavbou částečně uvolněná - fixována k vestibulární stěně - susp. šikmá fraktura kořene, zub indik. k extrakci
-> vzhledem ke stávající situaci ad konzultace na prot. oddělení - zda bude nyní možná provizorní rekonstrukce (např. snímací mezerník)

MDDr. Barbora Novotná

20.07.2020 13:43

Pacient přichází jako akutní. OA: hypothyreóza, FA: Euthyrox, AA: alergie dosud nezjištěny. Anamnéza negativní na onemocnění COVID-19

Subj.: bolestivost v pravém dolním kvadrantu. Obj.: zub 47 - palpáce periapexu bolestivá, otok periapikální oblasti bez fluktuace, pacientka bez celkové alterace, poklep +++ , test vitality - , sondáž 5mm dist., viklavost II.stupně. Zhotoven diagnostický rtg snímek na zub 47 - nedokonalé endodontické ošetření, rozsáhlý periapikální nále. Pacientce vysvětleny možnosti ošetření, želá si zub zachránit, proto ordinuji ATB Amoksiklav 1G 1 tbl á 12 hod. (viz Rp, nepřepsalo se mi to do karty)

Objednána k endodontickému ošetření , v případě potíží se dostaví ihned. Pacient byl ošetřen přístrojem třídy II.b PLANMECA INTRA INTRAORÁLNÍ a inventární číslo C005854.

Provedené výkony: DG:K04.5, Výkony :00910

MDDr. Veronika Kováčová

06.08.2020 13:09

Přichází k sanaci. 47 - zlepšení stavu, zub nyní bez otoku a viklavosti.

47 - periodontitis chronica - ve svodné anestezii Supracain 2% 1,5ml - odstranění stávající výplně, exkavace kazu cum ceresdetector pod OM, nasazen kofferdam, dostavba Optibond FL + Ceram.x A3 + Bulkfill Flow. Z časových důvodů pouze akutní trepance, nalezeny 2 k.k. - distální a meziolingvální?, pročištění Protaper D1 + ručně ISO 15, vysušení, Ultracal, teflon, růžový Kavitan LC, Zub vyřazen z artikulace. poučena, v případě potíží se dostaví.

Provedené výkony: DG:K04.5, Výkony :00916,K02,K10(47)

Platba pacientem: 1400 Kč

MDDr. Veronika Kováčová

07.08.2020 09:04

Akutní pacientka

Subj.: Pacientka udává bolesitvost regio 26, bolesti spontánní, na skus, analgetika zabírají mírně

Obj.: 26 perkuse pozitivní, vitalita negativní, zhotoven diagnostický I.O. RVG snímek, ad RVG zub již dndodonticky přeléčen, endodontické ošetření nedokonalé, periapikální projasnění, v palatinálním koření sroubovaný čep, možná scestná preparace na čep

Pacientka poučena, předepsána antibiotika Amoksiklav 1g užívat co 12 hodin, předepsána analgetika Aulin užívat co 12 hodin

Nutno zhotovit CBCT zubu 26 - pacientka objednána 08.09.2020

Provedené výkony: DG:K04.4, Výkony :00909,00910

MDDr. Matej Rosa