



Pacient: Smyrnov Oleh

Bytem: 17. listopadu 1083/54, VŠ kolej, 770 00 Olomouc, tel. +420608374985

Hospitalizace na odd.: HOK 5B JIP od 03.06.24 do 27.06.24 09:39

RČ: 5221466140

ZP: 333

Chor.č.: 000459/24

Zpráva ze dne: 03.06.24 10:36 Zapsal: Hubáček Jaromír MUDr., Ph.D.

Anamnesticky: Přijet k pokračování terapie.

NO: Nemocný hospitalizován na Kožní klinice FNOL začátkem března 2024 k provedení biopsie z kožních ložisek. Od listopadu 2023 se začala tvořit ložiska na trupu, projevy byly světle růžového koloritu, zprvu svědivé, následně zcela asymptomatické. Projevů postupně přibývalo. Dne 5.3.2024 provedena biopsie kůže s výsledkem svédčícím s největší pravděpodobností pro prekursorovou lymfoidní neoplazii, pro B-lymfoblastickou leukémii/lymfom, NOS. Následně provedeno FCM vyšetření KD na HOK 20.3.2024 - bez průkazu klonální B-lymfoproliferace, TB rozněž bez zn. infiltrace. Ambulantně doplněno PET/CT dne 8.4.2024 s obrazem akumulace FDG v okřiscích nepravidelně rozšířené kožní vrstvy, vysoce suspektní infiltrace levé ledviny a pankreatu, susp. maligní infiltrace 8. žebra vpravo a vyšší akumulace ve varlatech (nehomogenní echogenita varlat bilat na UZ se susp postižením ALL dle urol. konzília). Provedena 2. biopsie dne 10.4.2024 cestou PCHI potvrzující dg. B-lymfoblastické leukémie/lymfomu, NOS (B-ALL / LBL). Po zajištění CŽK via VJI I.dx. byla od 25.4.2024 zahájena předfáze a 1. fáze indukce dle GMALL protokolu. LP bez průkazu maligních buněk. Období po podání první části imunochemoterapie bylo dne 12.5.2024 (D 18/0) komplikováno rozvojem subileózního stavu se sepší, vs. při mucositis. Zahájena ATB terapie Tazocinem s časnou eskalací na kombinaci Meronem + Edicin + Amikin, parenterální výživa, prokinetika, korekce koagulopatie. Na zavedené terapii postupně dochází ke zlepšení stavu, poklesu CRP i PCT, postupně obnoven per os příjem. V dalším průběhu hospitalizace pozorován postupný vzestup hodnoty amylázy a lipázy, nemocný klinicky bez abdominální, CT Ag 21.5.2024 bez nálezu svédčícího pro akutní pankreatitidu (AP), v dif. dg. elevace enzymů polékové či po rozpadu TU ložiska v oblasti pankreatu verifikovaného na PET/CT před zahájením terapie. Vzhledem k výše uvedeným komplikacím imunochemoterapie předčasně ukončena. Nemocný nyní přichází k pokračování terapie.

Subjektivně:

Bez B-symptomů, bez zn. infekce, eflorescence v regresi, nové potíže nepozoruje

OA: bez sledovaných onemocnění, operace: 0

RA: sine, bez anamnézy hemat. onemocnění v rodině, sourozenci - 2 bratři (13 a 2 roky) - zdraví

FA: Controloc 20 mg tbl. 1-0-1, Valaciclovir 500 mg tbl. 1-0-1, Biseptol 480 mg tbl. 1-0-1 (pouze 2x týdně - PO a ČT), Diflucan 100mg cps. 0-1-0

PA: student UPOL., studuje aplikovanou matematiku, 3. ročník

SA: bydlí na koleji v Olomouci, za rodiči dojíždí 1x ročně

KA: kouření: 0 alkohol: minimálně drogy: 0

AA: sine

TA: nedostal ani nedaroval

Objektivně: ECOG 0, lucidní, hmotnost: 60 kg, výška: 172 cm, TK 103/76, P 92/min, SpO2 = 98%, bez ikteru či cyanosy, normální hydratace, eupnoe. Kůže - regredující eflorescence, narůžovělé, průměru a 3 mm, končetiny jsou ušetřeny. Hlava: zornice izokorické, hrdlo klidné, tonsily nezvětšené, jazyk plazí středem. Krk souměrný, bez opozice šije, štítná žláza nezvětšena, pulsace karotid symetrická, žíly bez kongesce. Lymfatické uzliny krční, axilární a inguinální nehmátné. Plíce: poklep plný a jasný, dýchání skřípkové, bez vedlejších jevů. Srdce: akce pravidelná, ozvy ohraničené. Břicho: měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez patologické rezistence, játra v oblouku, slezina nehmátná, tapotment bilaterálně negativní. Končetiny: DKK bez otoků, varixů, známek flebitidy. Vyšetření per rectum neprovedeno.

Výsledky:

Při přijetí: Nálezy z 03/06/24 17:31: RTG: RTG+Obr Nález: RTG srdce a plic vleže, u lůžka:

CŽK cestou VJI sin., konec v HDŽ. Plíce se jeví rozepjaté, bez známek PNO, bez infiltrátů. Cévní kresba vleže je zvykle akcentovaná. Bránice je hladká, zevní úhly jsou volné. Srdce stín vleže přiměřené velikosti.

Datum potvrzení: 3.6.2024 18:29:00

Potvrzující lékař: Čívrný Jakub MUDr. Ph.D.

Biochemie-sérum z 03/06/24 08:38: S_Na: 139, S_K: 4,05, S_Cl: 106, S_Ca: 2,51, q_qCa kor: 2,34, S_Mg: 0,79, S_Ur: 7,4, S_KREA: 103, q_qGFkrea: 1,48, S_KM: 350, S_Bi: 12, S_BiK: 3,8, S_ALT: 0,41, S_AST: 0,50, S_ALP: 1,55, S_GGT: 1,89, S_LD: 3,58, S_AMS: 3,30, S_AMSP: 2,54, q_AMSY: 77,0, S_LIP: 4,51, S_CB: 70,2, S_ALB: 50,0, S_CRP: <4,0

Doplňující údaje z 03/06/24 08:38: xxx_D_PČ/D: Txt+His
3318/3.6.

Diabetologie z 03/06/24 08:38: S_GLU: 5,0

Krevní obraz z 03/06/24 08:38: B_WBC: 6,54, B_RBC: 4,36, B_Hgb: 128, B_HCT: 0,38, B_MCV: 87,2, B_MCH: 29,4, MCHC: 33,7, B_RDW: 14,5, B_PLT: 321, B_MPV: 9,8

Diferenciál z 03/06/24 08:38: B_Ly%: 30,0, B_Mo%: 15,1, B_Ne%: 40,6, B_Eo%: 12,2, B_Ba%: 2,1, B_Ly#: 1,96, B_Mo#: 0,99, B_Ne#: 2,65, B_Eo#: 0,80, B_Ba#: 0,14

Manuální diferenciál z 03/06/24 08:38: _MD: proveden, B_NSEG: 46, B_NTYC: 1, B_EOSI: 12, B_BASO: 2, B_MONO: 10, B_LY: 29, Provedl: Holub

Koagulační screening z 03/06/24 08:38: P_Q%: 65, P_INR: 1,25, P_Qcas: 14,0, P_Qnm: 10,5, P_aPTT: 28,5, P_aPTR: 1,02

Propouštěcí zpráva

Pacient: Smyrnov Oleh

RČ: 5221466140

Zpráva ze dne: 03.06.24 13:52 Zapsal: Čyžová Zuzana MUDr.

Diagnózy:

Z010 Vyšetření očí a zraku

Výkony:

75121 2x OFTALMOSKOPIE V ARTEFICIÁLNÍ MYDRIÁZE NEPŘÍMÝM BINOKULÁRNÍM O

75022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ OFTALMOLOGEM

NO: Konzilium u lůžka u pacienta před LP.

Subj.: bez očních potíží, nosí brýle do dálky cca -3,00 Dpt

obj:

ODS: přední segmenty klidné, zornice v AM, opt. media čirá

FODS v AM: papila ohraničená, v niveau, makula s reflexem, do periferie bez ložiskových změn, snad vpravo nahoře v periferii pigm. névus

Závěr: Papily zrakových nervů bez známek městnání. Z očního hlediska není kontraindikace k provedení LP.

V průběhu hospitalizace:

Nález: Enterococcus faecium ++

Jedná se o enterococcus - vankomycin resistantní

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

ampicilin >32,00 R tigecyklin 0,500 R

Linezolid 0,500 C vankomycin 32,00 R

Nález: Staphylococcus sp. (koaguláza-negativní) +++

Schválil dne: 06.06.2024 09:02 RNDr. Jana Petřelová

Hodnocení z 14/06/24 11:31: hodnocení: viz kom. ; Ve vzorku likvoru bylo nalezeno 95 % T-lymfocytů. Nebyly nalezeny B-lymfocyty ani lymfoblasty. Pozn. likvor málo buněčný. Hodnoceno cca 250 buněk. Vyšetřil: Grohmann, zprac: Grohmann

Biochemie-sérum z 21/06/24 06:40: S_Na: 141, S_K: 4,53, S_Cl: 108, S_Ur: 6,5, S_KREA: 86, q_qGFkrea: >1,50, S_KM: 223, S_CRP: <4,0

Diabetologie z 21/06/24 06:40: S_GLU: 4,6

Krevní obraz z 21/06/24 06:40: B_WBC: 2,03, B_RBC: 3,33, B_Hgb: 98, B_HCT: 0,28, B_MCV: 85,0, B_MCH: 29,4, MCHC: 34,6, B_RDW: 13,7, B_PLT: 29, B_MPV: 11,0

Rozšířené parametry z 21/06/24 06:40: B_IPF: 5,2

Diferenciál z analyz z 21/06/24 06:40: B_Ly%: 48,3, B_Mo%: 5,9, B_Ne%: 37,4, B_Eo%: 7,9, B_Ba%: 0,5,

B_Ly#: 0,98, B_Mo#: 0,12, B_Ne#: 0,76, B_Eo#: 0,16, B_Ba#: 0,01

Koagulační screening z 21/06/24 06:40: P_Q%: 63, P_INR: 1,28, P_Qcas: 14,3, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 28,8,

P_aPTR: 1,03

Trombofilní markery z 21/06/24 06:40: P_AT3: 93

Moč chemicky z 24/06/24 06:27: U_GLUK U: Normální, U_PROT U: -, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální,

U_pH U: 6,0, U_KREV: -, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: čirá, U_HUST U: 1,008, U_BARV.U: bezbarvá

Moč sediment z 24/06/24 06:27: U_ERY U: 1, U_LEU U: 3, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL

U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1

Krevní obraz z 24/06/24 06:27: B_WBC: 2,98, B_RBC: 3,27, B_Hgb: 96, B_HCT: 0,27, B_MCV: 82,9, B_MCH:

29,4, MCHC: 35,4, B_RDW: 13,2, B_PLT: 30, B_MPV: 10,9

Rozšířené parametry z 24/06/24 06:27: B_IPF: 8,7

Diferenciál z analyz z 24/06/24 06:27: B_Ly%: 25,2, B_Mo%: 7,7, B_Ne%: 57,7, B_Eo%: 9,4, B_Ba%: 0,0,

B_Ly#: 0,75, B_Mo#: 0,23, B_Ne#: 1,72, B_Eo#: 0,28, B_Ba#: 0,00

Terapie: od 4.6.2024 zahájena II. fáze indukce dle protokolu GMALL 2023 v.3 ve složení: Endoxan 1700mg, Rixathon 640 mg, Cytosar 8x 130 mg, Oncaspar 850 IE, i.th. aplikace: Cytosar 40 mg, Metotrexat 15 mg, Dexamed 4 mg a Metotrexat 15 mg + Cytosar 10 mg, redukce pro špatnou toleranci při aplikaci

Průběh hospitalizace:

Nemocný s výše uvedenou anamnézou byl přijat k hospitalizaci, k pokračování terapie - podání II. fáze indukční terapie. Po zajištění CŽ via VJI I.dx. byla za standardní premedikace a hydratace podána od 4.6.2024 terapie ve složení viz. výše. Podání terapie proběhlo bez časných komplikací. Za hospitalizace provedeno flowcytometrické vyšetření likvoru, bez nálezu lymfoblastů. LP doplněna o i.th. aplikaci (detaily viz. výše). Koagulopatie po podání asparaginázy řešena podáním přípravku Ocplex a Atehave. Regenerace granulopoezy byla podpořena aplikací G-CSF. Nemocný v celkově uspokojivém stavu propuštěn do domácí péče. V den dimise podáno 1000j Ocplex, 1000j Atehave a Zarzio 48MU.

Závěr:

Aktuálně stp. zahájení II. fáze indukce dle GMALL protokolu 2023 v.3 od 4.6.2024, podání bez časných komplikací

B-lymfoblastická leukémie/lymfom, NOS (B-ALL/LBL), "late pre-B-ALL", 46XY, bialelická delece CDKN2A, delece IKZF1, dg. 3/2024 z kožní biopsie, výhradně extramedulární postižení dle PET/CT (8.4.2024) - kůže,

vysoce suspektní infiltrace levé ledviny a pankreatu, susp. maligní infiltrace 8. žebra vpravo a varlat

Stp. zahájení předfáze a 1. fáze indukce GMALL od 25.4.2024, podání předčasně ukončeno pro subileózní stav se sepsí a elevací pankreatických enzymů bez klinických a radiologických známek AP, klinicky regrese kožního postižení a postižení varlat

Doporučení:

Propouštěcí zpráva

Pacient: Smyrnov Oleh

RČ: 5221466140

Šetřící režim, dostatek tekutin, omezit riziko infektu. Kontrola v naší ambulanci v pondělí 1.7.2024 v 8:00 hod - kontrola KO, koagulace a naplánování další hospitalizace v týdnu od 8.7.2024. Při teplotách, krvácení, či jiných potížích telefonická konzultace (588 44 4258/3940 nebo 5603 - dr. Čerňan). Nutná šetřící diéta - bez tučných a smažených jídel, abstinence.

Medikace:

Controloc 20 mg tbl. 1-0-1, Valaciclovir 500 mg tbl. 1-0-1, Biseptol 480 mg tbl. 1-0-1 (PO a ČT), Diflucan 100mg cps. 0-1-0, Inhixa 0,4 ml podkožně 1x denně ve 14:00 hod, Puri-nethol 50 mg tbl. 1-1-0 (od 27.6. do 16.7. včetně). Zofran 8mg tbl. 1x1 při nevolnosti.

V ambulanci vyšetřit: KO+dif+MD, kompl. biochemie, kompl. koagulace + AT III - statim 7:00 hod.
(při odběrech zavést PŽK - předpoklad aplikace infuze)

Indikace dopravy: vlastní doprava pro imunosupresi, riziko infekce.

Diagnózy:

C910 Akutní lymfoblastická leukemie [ALL]

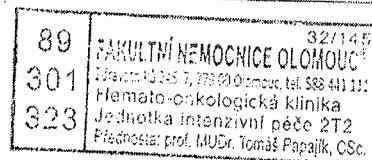
Zpráva ze dne: 27.06.24 09:39 Zapsal: Čerňan Martin MUDr., Ph.D.

Datum tisku: 01.07.2024 14:23:25

prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.
přednosta Hemato-onkologické kliniky

Doc. MUDr. Tomáš Szotkowski, Ph.D.
vedoucí lékař odd. 5B JIP

Čerňan Martin, MUDr., Ph.D.
ošetřující lékař





Fakultní nemocnice Olomouc
Porodnicko-gynekologická klinika
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc

Gynekologická ambulance
tel. 588 444 160

Pacient: **Gojani Markaj Arlind**

Rodné číslo: **5221951999**

Adresa: **Jihoslovanská 282/27, 779 00 Olomouc 9, tel. +420608712760**

ZP 333

Datum vyšetření: **08.04.2024**

Zpráva ze dne: 08.04.24 14:07 Zapsal: Kudela Milan prof. MUDr., CSc.

Diagnózy:

D27 Nezhoubný novotvar vaječníku

Výkony:

63022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM

63417 1x ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH
ONEMOCNĚN

09543 1x Signální kod

Přichází pro výsledek tumormarkerů: negativní

Onkologie z 25/03/24:

S_CEA: 0,7, S_CA 125: 17,2, S_HE4: 35,6, q_qROMA: 3,5, q_qROMAmenop: 9,2,

S_AFP: 3,1

Subj.: bez obtíží

Obj: děloha zvětšená do velikost 10ti týdenní gravidity

UZ vag.: v děloze jeden živý plod odpovídající 10-11 týdenní graviditě, AS viditelná, vpravo
ovarium průměru 3,5 cm, vlevo bpn

Závěr: IIg/Op, hraničně zvětšené pravé ovarium

Doporučuji: Zvyklá prenatální observace u Dr. Imricha včetně UZ kontrol ovaria.

Zapsala: Dr. Hansmanová



Fakultní nemocnice Olomouc
Porodnicko-gynekologická klinika
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc

Gynekologická ambulance
tel. 588 444 160

Pacient:

Gojani Markaj Arlind

Adresa:

Jihoslovanská 282/27, 779 00 Olomouc 9, tel. +420608712760

Rodné číslo: **5221951999**

Datum vyšetření: **08.04.2024**

ZP 333

Zpráva ze dne: 08.04.24 14:07 Zapsal: Kudela Milan prof. MUDr., CSc.

Diagnózy:

D27 Nezhoubný novotvar vaječníku

Výkony:

63022 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GYNEKOLOGEM A PORODNÍKEM

63417 1x ULTRASONOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ PÁNVE U GYNEKOLOGICKÝCH
ONEMOCNĚN

09543 1x Signální kod

Přichází pro výsledek tumormarkerů: negativní

Onkologie z 25/03/24:

S_CEA: 0,7, S_CA 125: 17,2, S_HE4: 35,6, q_qROMA: 3,5, q_qROMAmenop: 9,2,
S_AFP: 3,1

Subj.: bez obtíží

Obj: děloha zvětšená do velikost 10ti týdenní gravidity

UZ vag.: v děloze jeden živý plod odpovídající 10-11 týdenní graviditě, AS viditelná, vpravo
ovarium průměru 3,5 cm, vlevo bpn

Závěr: Ilg/Op, hraničně zvětšené pravé ovarium

Doporučuji: Zvyklá prenatální observace u Dr. Imricha včetně UZ kontrol ovaria.

Zapsala: Dr. Hansmanová



Pacient: Gojani Markaj Arlind

Bytem: Jihoslovanská 282/27, 779 00 Olomouc 9, tel. +420608712760

Hospitalizace na odd.: PGK 17 **od** 22.03.23 **do** 23.03.23 09:12

RČ: 5221951999

ZP: 333

Chor.č.: 005430/23

Zpráva ze dne: 23.03.23 08:14 Zapsal: Kováč Dávid MUDr.

Diagnózy:

O021 Zamlklý (nevypuzený) potrat

Příjmová zpráva ze dne: 22.03.23 09:32 Zapsal: Čechová Kristýna MUDr.

NO:

Pacientka přijata pro plánovaný zákrok - RCUI pro missed abortion. Jazyková bariéra pacientka v doprovodu přítele.

Dg: Missed abortin in grav hebd

VĚK: 29 let

Registrující gynekolog: MUDr. Imrych

Praktický lékař: MUDr. Bomberová

ANAMNÉZA

OA: s ničím se neléčí

operace: 0

úrazy: 0

abusus: nekuřačka, alkohol příležitostně

FA: bez pravidelné medikace

AA: neguje včetně léků

TRF: 0 KS: 0 Rh negativní

EA: nesetkala se s infekčním onemocněním v poslední době, COVID-19 neprodělala, očkována na COVID-19

RA: bez významného onko/gynekologického onemocnění

SPA: v domácnosti

GA: PM: 30.12.2022, Ig/Op, cyklus reg. 28/5

NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ

Pacientka přijata k plánovanému výkonu - RCUI pro missed abortion.

Subjektivně: bez obtíží, VAS 0, nekrvácí, močení v normě, stolice pravidelná, zimnice, teploty a třesavky neguje, dušnost a bolesti na hrudi neguje.

VSTUPNÍ VYŠETŘENÍ

Výška 165cm,

váha 63kg,

TK120/85 mmHg,

puls 101/min, pravidelný,

TT 36,7st. C - afebrilní

KP komp, při vědomí, orientovaná plně, spolupracující, bez cyanózy, kůže bez ikteru, hydratace přiměřená, ameningeální, eupnoe, DKK: bez známek zánětu, bez otoků.

Břicho v niveau, měkké, prohmatné, palp. bez bolesti či rezistence, aperitoneální, bez jizev, tapott bilat negat,

in spec.: pochva klidná, bez známek krvácení, čípek makroskopicky bpn

palp.: nevyšetřuji

UZ vag.: děloha v AVF 105mm, v dutina děložní 1x GS, 1x embryo vel. 23mm odp. 9+0, ASP nepřítomna, potvrzeno dopplerem

INDIKAČNÍ VYŠETŘENÍ : 16.3.2023 MUDr. Turková

GA: porody-O, ab-o, prsy- bpn., operace-O,

v únoru u nás hospitalizace s podezřením na GEU

vag UZ: v děloze GS zkrabacený, plod bez akce srdeční dle CRL na g.h. 8+3, okolí dělož bpn

zá. I/O missed ab. hebd. 9

**ZÁVĚR: Missed abotion in grav hebd 9+0 dle CRL, 11+5 dle PM, Ig/Op
KS 0 Rh negativní**

DOPORUČENÍ

* Zvyklá příprava k operaci.

* LMWH

* V den operace: lačná, bandáže DKK

* Premedikace dle ARO

Operační zákrok: **Revisio cavi uteri instrumentalis**

Dg: Ig./Op. g.h. 9+0, missed ab

V klidné celkové anestezii za aseptické přípravy operačního pole zachycen čípek děložní do amerických kleští, provedena sondáž dělohy do 11 cm AVF. Dilatace hrdla děložního do H 10. Sukční kanylou č. 8 a kyretou provedena evakuace obsahu dutiny děložní. Materiál ad histol. K

Propouštěcí zpráva

Pacient: Gojani Markaj Arlind

RČ: 5221951999

závěru výkonu podán Methergin 1 amp. i.v. UZ kontrola - dutina děložní prázdná.

Výkon bez komplikací. Krevní ztráta cca 100 ml.

Medikace za hospitalizace: premedikace, hydratace, analgetika, chronická medikace
Rhesonative 625 IU i.m.

Laboratorní výsledky:0

Mikrobiologie:0

Paraklinická vyšetření:0

Konsilia:0

Epikríza: Pacientka přijata k plánovanému operačnímu výkonu. Výkon s minimální krevní ztrátou, nekomplikovaný Po výkonu pacientka bez krvácení, KP kompenzovaná, afebrilní. Nevolnosti neguje, bolesti nemá, cítí se dobře.

Vyšetření před dimisí:

Subj: bez obtíží, bolesti nemá, dýchá se jí dobře, nevolno jí není, nezvrací, močení i stolice bez obtíží, jiné obtíže neguje

Obj: KP kompenzována, afebrilní, při vědomí, orientovaná plně, spolupracující, bez cyanózy, kůže bez ikteru, hydratace přiměřená, ameningeální, afebrilní, eupnoe

DKK: bez známek zánětu, bez otoků

Břicho v nivěu, měkké, volně prohmatné, palpačně nebolestivé, aperitoneální,

Vag: nekrvácí, nešpiní

Závěr: st.p. RCUI pro missed ab 9+0
Rh negat, podaný anti D

Doporučení:

- * Pro výsledek histologie za 14 dní zde na ambulanci PGK FNOL úterý až pátek mezi 12:00 - 14:00.
- * Týden klidový režim, postupně zatěžovat
- * Kontrola u registrujícího gynekologa do 2-3 týdnů.
- * Podrobně poučena o operačním nálezu, provedeném výkonu a pooperačním režimu.
- * Při obtížích kontrola zde ihned. Poučena, na dotazy zodpovězeno, všemu rozumí, souhlasí.

Datum tisku: 25.07.2024 8:23:18

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.
přednosta porgyn. kliniky

MUDr. Radim Marek
vedoucí lékař odd. 17

Kováč Dávid, MUDr.
ošetřující lékař



Pacient: Vozhol Yaroslav

Bytem: U letiště 14/14, 999 99 Bydliště mimo území ČR

Hospitalizace na odd.: 1.CH-LU3 od 17.06.24 do 20.06.24 11:49

RČ: 5221348550

ZP: 333

Chor.č.: 002105/24

Zpráva ze dne: 08.07.24 08:22 Zapsal: Řezáč Tomáš MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

K358 Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná

Vážená paní doktorko, /pane doktore/,

propouštíme do Vaší laskavé péče nemocnou, /-ného/ hospit. na I. chirurgické klinice FN Olomouc.

Diagnóza: akutní apendicitida/mukokéla appendixu, akretní tříselná až skrotální hernie vpravo

Anamnéza:

OA: s ničím se neléčí

RA: Dědeček stp. APPE.

FA: léky nebere

PA: kurýr

SA: bydlí sám

KA: nekouří, alkohol příležitostně.

AA: neudává

Epidemiol. anamnéza: pacient prohlašuje, že v posledních 14 dnech nebyl v kontaktu s infekční osobou, nebyla mu nařízena karanténa, nejví známky infekčního onemocnění a necestoval do rizikových oblastí

Nynější onemocnění: V noci začaly bolesti v epigastriu a měl i teplotu, ale neměřil se. Postupně přešly bolesti do pravého hypogastria. Nezvracel, nauseu měl. Stolice naposledy včera - normální. Dnes ráno teplota 37,2°C.

Status praesens při příjmu: Nemocný je lucidní, přiměřené konstituče.

Hlava je poklepově nebolestivá, zornice izokorické, bělma anikterická.

Na krku je přiměřený nále, náplň žil je v normě, pulsace karotid symetrická.

Hrudník: dýchání je skřípkové. b.v.f., poklep je plný a jasný.

Srdce: ozvy jsou ohraničené, bez šelestů, akce pravidelná, TK 120/80, P 86/min

Břícho je v úrovni hrudníku, měkké, volně prohmatné, citlivé v pravém hypogastriu, Blumberg +, Plenies -, Rowsing -.

Játra a slezinu nehmatám, peristaltika je přiměřená.

DKK bez otoků, volně pohyblivé.

Operace: tentamen laparoskopie, konverze a klasická APPE, hernioplastika sec. Bassini, 1x Redon drén do pravého třísla

Histologie: Vyšetření H 14135/24

MAKROPOPIS Appendix délky 60mm, průměru 8-12mm zavzat v tuku.

NÁLEZ Zpracovaný materiál A-E vzorku appendixu vykazuje známky ulceroflegmonózního zánětu, zánětlivá exsudace zastižena na serózním povrchu.

Uvolněno: 20.06.2024 16:19 Uvolnil: MUDr. Patrik Flodr Ph.D

Laboratorní a paraklinická vyšetření: Biochemie-sérum: S_Na: 143, S_K: 4,27, S_Cl: 106, S_CRP: 44,1, Krevní obraz: B_WBC: 13,37; 9,11, B_RBC: 4,33; 4,73, B_Hgb: 128; 137, B_HCT: 0,37; 0,42, B_MCV: 86,4; 87,9, B_MCH: 29,6; 29,0, MCHC: 34,2; 32,9, B_PLT: 212; 271

Průběh hospitalizace: během krátké hospitalizace nemocný zcela bez potíží, zvykle realimentován a analgetizován, lokálně je nále klidný, bez známek komplikací, nemocný bez subjektivních stesků tedy v celkově dobrém stavu propouštíme do domácí péče.

Poslední medikace: chronická + analgetická

Doporučení: Fyzické šetření minimálně 6 týdnů od operace, kontrola a odstranění stehů Objednán na 27.06.24 - 09:30 Všeobecná chirurgie - stehy Při potížích kontrola zde kdykoli dříve, poučen. Kontrola u praktika do 3 dnů.

odvoz vlastní



Pacient: Kushwaha Renu

RČ: 5120070252

Bytem: Smeralova /12 1122/12, 770 00 Olomouc, tel. +420606458176

ZP: 333

Hospitalizace na odd.: 1.CH-LU9 **od** 26.06.24 **do** 02.07.24 **12:20**

Chor.č.: 002203/24

Zpráva ze dne: 02.07.24 07:19 Zapsal: Řezáč Tomáš MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

K562 Volvulus

K565 Střevní adheze (pruhy) s neprůchodností

Vážená paní doktorko, /pane doktore/,

propouštíme do Vaší laskavé péče nemocnou, /-ného/ hospit. na I. chirurgické klinice FN Olomouc.

Diagnóza: Ileus, chron. adheze, konvolut kliček v oblasti term. ilea

Anamnéza:

OA: 0

FA: 0

PA: Studnetka biologie FNOL PhD

SA: Zde na kolejích

Epidemiol. anamnéza: pacient prohlašuje, že v posledních 14 dnech nebyl v kontaktu s infekční osobou, nebyla mu nařízena karanténa, nejeví známky infekčního onemocnění a necestoval do rizikových oblastí

Nynější onemocnění: dnes v noci zde ošetřena pro bolesti břicha, uzavřeno jako colica abdominalis, nyní přichází pro zhoršení bolesti. Při příchodu z nemocnice bolesti neměla, usnula, ráno opět bolesti, hlavně v horní polovině břicha, užila algifen ale ten vyrazil, zvracela opakovaně, bez příměsí. Včera večerěla vegetariánskou rýží na kari. Celkově zdráva, operace hemeroidu. Afebrilní. močí volně. poslední stolice dnes ráno, bez pozoruhodností.

CT břicha. Spirální série nativně a po aplikaci 70 ml Ultravistu i.v.

Na ileu patrná přechodová zóna hned vpravo od střední čáry meosgastria kde patrný obsah v rozšířených kličkách (cca 3 cm) prestenoticky hojně tekutiny. Za překážkou kličky kolabované včetně tračníku. Appendix v normě. Stěna bez známek rozšíření apatol sycení či jeho výpadku. V okolí proužky volné tekutiny do pánve o nízké denzitě

Játra jsou přiměřené homogenní denzity. Nejsou přítomny ložiskové změny.

Žlučník má normální velikost, ostré ohraničení a obsah s denzitou tekutiny. Intrahepatické žlučovody nejsou rozšířeny. Hepatocholedochus má normální šíři. Normální šíře vena portae. VMS a AMS průtočné.

Pankreas je ostře konturovatelný, ve všech částech normální velikosti a homogenní denzity. Ductus pancreaticus není rozšířen. Okolí pankreatu je klidné.

Slezina má normální velikost a homogenní denzitu.

Obě ledviny jsou normálního tvaru, velikosti i uložení, hladkých kontur. Parenchym je normální šíře, homogenní denzity. Duté systémy obou ledvin ani uretery nejsou dilatované. Bez průkazu litíazy.

Perirenální a pararenální prostor přiměřené denzity.

Močový měchýř s hladkými konturami a homogenním obsahem.

Nadledviny mají normální šíři ramének, bez známek ložiskové expanze.

V okolí velkých cév nejsou patrné zvětšené lymfatické uzliny.

Děloha vlevo s myomem velikosti 6 cm.

V zachycených bazálních částech pleurálních dutin a plic normální nález.

Závěr: Ileus tenkého střeva - při anamnéze pomýšlíme na volvulus.

Datum potvrzení: 26.6.2024 14:02:00 Potvrzující lékař: Kovář Radim MUDr.

Přijata na odd. 3 k operační revizi.

Status praesens při příjmu: 72 kg, 140 cm TT 36,2 Afebrilní, bez tachykardie, lucidní, vigilní, orient., anikter., acyanot., přim. výživa.

Hlava: pokl. nebolestivá, zornice izokorické, fotoreakce v normě, skléry bílé, spojivky růžové, hrdlo klidné, jazyk plazí středem.

Krk: karotidy pulsují symetricky, vény bez kongesce, lymfonodi ani strumu nehmatám.

Hrudník: sym., plíce čisté, sklípkové dýchání, bvf v celém rozsahu, srdce akce prav., ozvy ohran., bez šelestů.

Břicho: v niveau, klidné, měkké, volně prohmatné, nebolestivé, bez patol. rezistence či bolestivosti,

Propouštěcí zpráva

Pacient: Kushwaha Renu

RČ: 5120070252

murphy negativní, tapotment bilat. neg., podbřišky klidné, blumberg 0, rowsing 0, plenies 0, t. č. bez zn. perit. dráždění, peristaltika volná, nemá překážkový charakter.
DKK bez otoků, varikozit

Operace: Revize dutiny břišní, adhesiolysa, SD 1x zprava

Histologie: neodebrána

Laboratorní a paraklinická vyšetření: Biochemie-sérum: S_Na: 144; 145; 144; 139 [136..145], S_K: 4,34; 3,69; 3,45; 4,30 [3,50..5,10], S_Cl: 112; 113; 110; 111 [98..107], S_Ur: 3,2 [3,2..8,2], S_KREA: 70 [49..90], q_qGFkrea: >1,50 [1,50..1,50], S_Bi: 5; 6 [5..21], S_ALT: 0,15; 0,47 [0,10..0,78], S_AST: <0,13; 0,65 [0,05..0,67], S_ALP: 0,92; 1,25 [0,77..1,94], S_GGT: 0,26; 0,86 [0,00..0,63], S_AMS: 0,94; 1,22 [0,50..1,97], S_LIP: 1,08 [0,20..0,89], S_CRP: 70,1; 34,2 [0,0..10,0], S_PCT: 0,14 [0,00..0,50], Diabetologie: S_GLU: 5,0 [3,9..5,6], Krevní obraz: B_WBC: sražená; vad.odb; 18,06; 17,92; 10,27; 7,39; 8,82 [4,00..10,00], B_RBC: sražená; vad.odb; 4,08; 3,87; 3,44; 3,57; 3,99 [3,80..5,20], B_Hgb: sražená; vad.odb; 103; 95; 85; 89; 101 [120..160], B_HCT: sražená; vad.odb; 0,32; 0,30; 0,29; 0,29; 0,32 [0,35..0,47], B_MCV: sražená; vad.odb; 79,4; 78,6; 82,8; 80,1; 78,9 [82,0..98,0], B_MCH: sražená; vad.odb; 25,2; 24,5; 24,7; 24,9; 25,3 [28,0..34,0], MCHC: sražená; vad.odb; 31,8; 31,3; 29,8; 31,1; 32,1 [32,0..36,0], B_PLT: sražená; vad.odb; 445; 449; 395; 368; 480 [150..400]

Průběh hospitalizace: u nemocné provedena revize pro adhesivní ileus, perioperačně i pooperačně nemocný zcela bez potíží, krátce observována na JIP chirurgické kliniky kde průběh klidný, nekomplikovaný, započata realimentace a vertikalizace, dle potřeby analgetizace, na standartním oddělení pokračováno v zavedeném režimu, nemocná plně realimentována a vertikalizována, při dimisi je v pořádku, bez subjektivních stesků tedy v celkově dobrém stavu propouštíme do domácí péče.

Poslední medikace: analgetická

Doporučení: péče o pravidelnou stolici, dostatek tekutin, fyzické šetření 6-8týdnu od operace, kontrola u praktika do 3 dnů, zde na ambulanci I chir kliniky Objednán na 09.07.24 - 08:15 Všeobecná chirurgie - ko po op v případě potíží kontrola zde kdykoli dříve, poučena.

odvoz vlastní

Datum tisku: 07.08.2024 8:18:29

prof. MUDr. JUDr. Dušan Klos, Ph.D., MHA, LL.M.
přednosta I.chirurgické kliniky

MUDr,Mgr. Pavel Skalický, Ph.D.
vedoucí lékař odd. 9

Řezáč Tomáš,MUDr., Ph.D.
ošetřující lékař



Fakultní nemocnice Olomouc
Porodnicko-gynekologická klinika
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc

Gynekologická ambulance
tel. 588 444 160

Pacient: **Ngo Thi Tuyet Dung**
Adresa: **28. října 11/0, 779 00 Olomouc 9, tel. +420773277889**
Datum vyšetření: **24.06.2024**

Rodné číslo: **5201460858**

ZP **333**

Zpráva ze dne: 24.06.24 10:54 Zapsal: Ráčková Lenka MUDr.

Diagnózy:

Z348 Dohled nad jiným normálním těhotenstvím

Výkony:

63894 1x (VZP) ZAEVIDOVÁNÍ TĚHOTNÉ ŽENY DO PORODNICE A NÁSLEDNÁ PŘEDPO

Zaevidování těhotné ženy do porodnice (optimálně ve 36. -37. týdnu)

ANAMNÉZA

OA: interně se neléčí

operace: císařský řez pro PPKP (2020)

medikace: 0

alergie: lékové neguje

předchozí porody:

2020 – císařský řez pro PPKP (37.týden, děvče, 3010 g, Vietnam)

SOUČASNÉ TĚHOTENSTVÍ – registrující gynekolog (Dr. Maškulíková, Fertimed)

spontánní těhotenství

termín porodu určen dle CRL = DATACE těhotenství

datace těhotenství dle ultrazvukové biometrie zárodku/plodu v I. trimestru (datum vyšetření: 18.1.2024, temeno-kostrční délka zárodku/plodu - 77 mm, termín porodu: 20.7.2024)

krevní skupina RhD pozitivní, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek negativní

KOMBINOVANÝ SCREENING v I. trimestru (Dr. Enkhjargalan Mracká, Fertimed)

- screening VROZENÝCH VAD PLODU – normální nález

- screening PREEKLAMPSIE – negativní

- screening RŮSTOVÉ RESTRIKCE PLODU – negativní

podrobná morfologie plodu ve 20.-22. týdnu – neprovedeno

pravděpodobně vyšetření UZ plodu + biochemie + moč v 15. týdnu ve Vietnamu - v normě

ultrazvukové vyšetření srdce plodu dětským kardiologem ve 20. -22. týdnu - neprovedeno

oGTT - provedeno, neznámý výsledek (dle překladatelky v normě)

GBS - odebráno, výsledek prozatím nezjištěn

Subjektivně bez potíží, tlaky v podbříšku udává

Děloha normotonus

Vag. nevyšetřuji, PV neteče, nekrvácí

TK: 117/81 mmHg, moč: negativní, na začátku těhotenství (57 kg, 1,54 m), nyní hmotnost 70 kg (+ 13 kg)

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

abdominální sonda: v děloze jeden živý plod, poloha podélná hlavičkou, dle biometrie odp. 2950 g (nad 50.centil dle INTERGROWTH), biometrický parametr AC 330 mm (80.centil), placenta na PS mimo dolní děložní segment, plodové vody normální množství.

dle ultrazvukové biometrie plod velikostí odpovídá dataci těhotenství dle CRL v I. trimestru těhotenství

ZÁVĚR

Věk 29 let, I. para, g. h. 36+2

Těhotenství s definovaným konkrétním rizikem

Těhotenství s císařským řezem v anamnéze

Klientka informována o aktuálním stavu, rizicích i prognóze

DOPORUČENÍ

Dispenzární prenatální péče u registrujícího gynekologa (Dr. Maškulíková, Fertimed).

Pacientka odmítá vaginální vedení porodu.

Císařský řez

Indikace: stav po císařském řezu, odmítá vag. vedení porodu

Termín výkonu: 12.7.2024 v týdnu 38+6

K hospitalizaci se pacientka dostaví nalačno v pátek 12.7.2024 v 6:45 hod. na porodní sál GYN-POR kliniky FNOL. S sebou veškerou dokumentaci, pořídí v lékárně kompresní punčochy do třísel.

Na předoperační interní vyšetření se dostaví dne 8.7.2024 v 7:30 hod. po konzultaci Dr. Mrnka, Oddělení praktického lékařství, budova F).

K předoperačnímu ARO vyšetření se dostaví dne 11.7.2024 ve 13:45 (budova A, Fakultní nemocnice Olomouc).

V případě, že pacientka porodí dřív, je nutno telefonicky zrušit termín vyšetření praktického lékaře (kl. 4813).

Dr. Ráčková, Dr. Sobková



Operační protokol

PGK-19B

Pacient **Ngo Thi Tuyet Dung**

ZP: 333

R.Č.: 5201460858

Adresa: 28. října 11/0, 779 00 Olomouc 9, tel. +420773277

chor.čís. 001175/24

Operace zahájena: 28.06.24 v 08:05 hod.

Operace ukončena: 28.06.24 v 08:29 hod. Doba trvání oper.: 00:24

Urgentnost operace: 0

Klasifikace:

Operátor: Hejtmánek Pavel MUDr.

Asistenti: Hansmanová T. MUDr.,,

Anesteziolog: Juklová Renáta MUDr. Typ anestezie: celková

Instrumentářka: Čermáková Eliška

Operační diagnózy:

O342 - Péče o matku po jizvu dělohy po předcházející operaci

Operační výkony:

63127 SECTIO CAESAREA 1 x

Popis operace:

g.h. 36+4 IIg/IIp stp. S.C.

releparotomie sec. Pfannenstiel, sectio caesarea sec. Gepp.

V celkové klidné anestezii po zvyklé aseptické přípravě pronikáme z relaparotomie dle Pfannenstiela do dutiny břišní. Protínáme VU pliku a řezem dle Gepp.pronikáme do dělohy. Vybavujeme plod v poloze hlavičkou v plodových obalech se zbytkem plodové vody. Živý plod předáváme do péče pediatra. rodíme placentu a připojujeme instrument.revisi sec. Bum. Stěnu děložní šijeme ve dvou vrstvách. Nástroje a roušky souhlasí, krevní ztráta 500 ml, stěnu břišní uzavíráme po jednotlivých vrstvách, na kůži intradermální steh Foley-moč čírá. pac. ve stabil.stavu ad odd.I7 A.

Dne: 28.06.2024 08:35

Hejtmánek Pavel MUDr.



Pacient: Berov Kazbek

Bytem: Křižkovského 3, 770 00 Olomouc, tel. +420733415359

Hospitalizace na odd.: PSYCH32B **od** 25.06.24 **do** 03.07.24 **08:07**

RČ: 5221433921

ZP: 333

Chor.č.: 000550/24

Zpráva ze dne: 03.07.24 11:20 Zapsal: Bahúlová Jana MUDr.

Diagnózy:

F432 Poruchy přizpůsobení

F151 Poruchy způsobené jinými stimulancií - škodlivé použití

Zpráva předána: PsA neuvádí PL neuvádí

Nynější onemocnění:

Pacient přijat na oddělení 32A se souhlasem cestou akutní ambulance. Důvodem přijetí jsou suicidální ideace s konkrétními a užívání kratomu, přepokládám rozvoj abstinčních příznaků. Přijal dr.Boček, 25.6.24 v 23:10.

Přichází hlavně proto, že má strach, že by si mohl ublížit. Už delší dobu bojuje s tím, že by se zabil. Ale posledních pár dní je to horší. Hlavně ho napadá, že by skočil z okna. Taková defenestrace..

Takže měl pocit, že by to udělal dneska nebo zítra, takže radši přišel.

Taky má problém s užíváním návykových látek. Hlavně teda kratom. To už bere několik let, cca 30g denně aktuálně. Naposled měl dneska, to měl trochu víc. Asi 40g. Někdy vezme nějaký opiát. Naposled to byl oxykontin, minulý týden asi 400mg. Od té doby neměl. Jiné NL neužívá..

Když nemá kratom, tak má uzlosti a je mu tak zvláště.. chtěl by se toho zbavit..

Z anamnézy:

OA: pouze automimunitní akzém, epi neguje

RA: není si jistý, ale jeho otec nejspíše bral antipsychotika

FA: jenom krémy na ekzém, při migrénách nurofen

PA: studuje právo, 1.ročník

SA: žije na kolejkách v rámci VS

pochází s Ruska, ČR asi 5 let, důvodem přesunu do ČR byla studium, má bratra v Turecku

matka žije v Rusku, otec zemřel

KA: užívá nikotinové sáčky, alkohol velmi zřídka, občasné opiáty - oxykontin

AMF ne, kokain, kratom pravidelně - denně cca 30g

AA: neguje

EA: 0

PsA: asi v roce 2019 chodil k psychiatrovi do Prhavy, měl dg ADHD a užíval ritalin - cca 1,5roku

Status somaticus při přijetí: TK 125/85mmHg P 90/min TT 36,4°C hmotnost 65kg výška 184cm

Bez klidové dušnosti, bez ikteru, acyanotický, ameningeální, bez otoků, hydratovaný. Orientačně neurologicky: inervace hlav. nervy intaktní, bez lateralizace. Bez bolesti.

SPP při přijetí: lucidní, orientovaný, v kontaktu klidný, nekolísá, spíše pokleslý, PMT v normě, mlvua srozumitelná, ale zřetelný východoevropský akcent, referuje suicidální ideace, nyní intenzivnější, obavy ze suicida, ale nadruhou stranu konkrétní plány, ambivalence, jeví se normoformický, anxieta nepopisuje, dominuje užívání kratomu, cca 30g/den, naposled dne, občasné i opiáty, aktuálně spolupracující, podrobný.

Výsledky: Výsledky z 26/06/24: **Nález:** TXT-S: Txt

Orientační imunochemickou metodou byly v dodané moči benzodiazepiny pozitivní, naopak amfetaminy, kanabinoidy, kokain s metabolity a opiáty byly negativní.

Orientační kazetový test Nal von Minden poskytl pozitivní výsledek na přítomnost kratomu.

Vysokoúčinnou kapalinovou chromatografií s hmotnostní detekcí byla v dodané moči prokázána přítomnost alkaloidů kratomu a diazepamů s metabolity.

RNDr. Jana Spurná, Ph.D. **Biochemie-sérum:** Na: 141, K: 4,26, Cl: **109**, Ur: **3,1**, KREA: 84, qGFkrea: >1,50, Bi: 18, ALT: <0,15, AST: <0,13, ALP: 1,10, GGT: 0,23, CRP: <4,0, **Endokrinologie:** TSH: 1,320, FT3: 5,47, FT4: 17,9, **Diabetologie:** GLU: 5,1, **Moč chemicky:** GLUK U: Normální, PROT U: -, BILI U: -, UBLG U: Normální, pH U: 5,5, KREV: -, KETO: -, NITR U: -, ZAKA U: čirá, HUST U: 1,006, BARV U: bezbarvá, **Moč sediment:** ERY U: 1, LEU U: -, BAKT U: -, KVAS U: -, EPIT U: -, EPDL U: -, VALC U: -, HYAL U: -, GRAN U: -, KRST U: -, SPER U: -, HLEN U: -, **Krevní obraz:** WBC: 5,09, RBC: 4,96, Hgb: 140, HCT: 0,41, MCV: 83,1, MCH: 28,2, MCHC: 34,0, RDW: 12,8, PLT: 272, MPV: 10,0, **Diferenciál z analyz:** Ly%: 38,3, Mo%: 8,8, Ne%: 50,5, Eo%: 1,2, Ba%: 1,2, Ly#: 1,95, Mo#: 0,45, Ne#: 2,57, Eo#: 0,06, Ba#: 0,06

Terapie: aktuální medikace: Diazepam 10mg tbl při úzkosti až 3x denně; v průběhu hospitalizace též lbalgin 400mg tbl

Průběh: Jedná se o téměř 23letého muže, somaticky zdravý, původem z Ruska, nyní cca 5 let žijící v ČR, student

Propouštěcí zpráva

Pacient: Berov Kazbek

RČ: 5221433921

1.ročníku práv. Psychiatricky sledován v minulosti pro ADHD, nyní bez dispenzarizace. Cestou akutní ambulance přijat na oddělení 32A pro suicidální ideace a nadužívání kratomu. Na oddělení došlo k rozvoji mírného odvykacího stavu od kratomu, který byl mírněn Diazepamem v maximální dávce 30mg pro die. Během krátké doby došlo ke zklidnění pacienta a byl přeložen na doléčovací oddělení 32B. Na chod oddělení se pacient adaptoval bez obtíží, profitoval z režimu oddělení. Postupně odezněla odvykací symptomatika, pacient byl již klidný, od suicidálních ideací plně distancovaný. Vzhledem ke stabilizovanému stavu a na žádost pacienta byla domluvena dimise na 3.7.2024. Pacient dimitován do domácího prostředí.

SPP při propuštění: lucidní, orientovaný, klidný, bez odvykací sy, psychotický není, suicidální není, spolupracující, náhled spíše formální.

Status somaticus při propuštění: kardiopulmonálně kompenzován; TK 96/55mmHg P 85/min DF 13/min bez klidové dušnosti; váha 65,4 kg; výška 184 cm, afebrilní

Dg.: F43.2 Poruchy přizpůsoben - suicidální ideace

F15.1 Poruchy způsobené jinými stimulancii - škodlivé použití

Doporučení: Kontrola v PsA do 5 dnů, poslední medikace: Diazepam 10mg tbl 1-3x denně při úzkosti; psychofarmaka vydána na 5 dnů, vydána předběžná propouštěcí zpráva; odchází sám, sanitní vůz nepožadován, DPN nevystavena - student

V Olomouci dne 2.7.2024

Za Vaši péči děkuje a zdraví

Datum tisku: 07.08.2024 8:22:13

MUDr. Bc. Aleš Grambal, Ph.D.

Žástopce přednosty pro LP Kliniky psychiatrie

doc. MUDr. Dana Končelíková, Ph.D.

Vedoucí lékař odd. 32B

Bahúlová Jana, MUDr.

Ošetřující lékař



Vstupní vyšetření

Pan(i): **Vecherzhova Yuliia**

Rodné číslo: **5221958621**

Bydliště: Dolní Novosadská 825/22a, 779 00 Olomouc, tel. +420774160637

Kód poj.: 333

Datum příjmu: 08.07.24

Zpráva ze dne: 08.07.24 11:30 Zapsal: Strnadová Tereza MUDr.

1. hospitalizace na Neurologické klinice

PL: MUDr. Bomberová

Pacientka přijata cestou Oddělení Urgentního příjmu Dr. Strnadová k analgetizaci a rehabilitaci pro bolesti zad.

Anamnesticky: Pacientka nyní uvádí, že bolesti jsou trochu horší než byli na Urgentu, bez poruchy močení a bez jiné insuficience svěračů. Mravenčení nyní progradovalo do oblasti zadní strany stehna LDK až ke šlapce levé nohy, výrazné křeče v končetině. Bolest je v oblasti vystřelující do oblasti dermatomu S1 vlevo. Nezvládne pořádně stát ani sedět, dělá jí problém chůze. Neguje bolesti na hrudi, palpitace, neguje teploty a projevy infekcí v recentní době. Předtím pracovala ve skladu a zvedala těžké věci. Nespadla recentně. T.č. další obtíže neguje.

Dle parere RZS: NO: volání k ženě pro náhle vzniklé silné bolesti zad s iradiací do LDK. Potíže se zády již delší dobu, objednaná na MR do Polska, ale dnes náhle zhoršení stavu, neschopna se pohnout, prudký pohyb a fyzickou námahu neguje. Objektivní nález: na místě žena ležící v posteli, silně algická, orientovaná všemi směry, bez neurol. deficitu, zornice izo, foto ++, dýchání klidné, čisté, bez stenokardií, břicho měkké, prohmatné, nebolestivé, silná bolest zad v oblasti beder vystřelující do LDK, mravenčení, potíže s močením ani se stolicí nejsou. Na obou DKK čítí souměrně, LDK mravenčení.

Doporučená a provedená vyšetření:

Snímek bederní páteře: Sinistroskolióza, lordóza přiměřená. Obratlová těla bez posunu.

Výška obratlových těl i meziobratlových prostor je přiměřená. Kostní struktura je jemná, pravidelná, pedikly prokreslené.

RTG pánve: Zobrazený skelet je bez čerstvých traumatických nebo strukturálních změn.

Datum potvrzení: 5.7.2024 17:07:00 Potvrzující lékař: Kontrová Michaela MUDr.

OA: bez sledovaných onemocnění.

RA: matka má DM, HN, otec zemřel v 57 letech neví, přišlo to náhle; 3 bratři: zdraví, 2 děti: zdravé, neguje v rodině neurologické onemocnění.

FA: doma analgetika předepsané na OUP - Zaldiar, Novalgin; jinak bez další medikace

PA: nezaměstnaná, předtím pracovala ve skladu

SA: bydlí s rodinou

KA: příležitostně alkohol, kouří pouze elektronickou cigaretu

AA: neguje

Status somaticus:

Objektivní neurologický nález při přijetí:

vigilní, orientovaná všemi směry, spolupracuje, řeč normální, bez křečí a hyperkines, pravačka.

Hlava: Normocefalická, poklepově nebolestivá, bez známek zevního traumatu, Lhermitte negativní.

Mozkové nervy:

N.I.: Čich subjektivně normální.

N.II.: Vizus přiměřený, perimetr orientačně přiměřený.

N.III., IV., VI.: Oční štěrby symetrické, bulby ODS ve středním postavení, bez enoftalmu a exoftalmu, hybnost do krajních poloh a konvergence bez omezení, bez nystagmu, zornice izokorické, fotoreakce I, II a reakce na konvergenci normální.

N.V.: Výstupy palpačně nebolestivé, čítí neporušeno.

N.VII.: V klidu i při pohybu je mimika symetrická v oblasti horní i dolní větve.

N.VIII.: Sluch orientačně bez hypakusy, bez tinitu.

N.IX., X., XI.: Patrové oblouky symetrické, uvula ve středním postavení - obojí v klidu i při fonaci, dávivý reflex výbavný, symetrický.

N.XII.: Jazyk v dutině ústní i při plazení ve střední čáře, bez trofických změn, bez fascikulací.

Meningeální jevy: Horní i dolní nevýbavné.

Horní končetiny: svalstvo bez atrofie, stisk symetrický, rr. C5 -C8 symetricky střední, Mingazzini bez poklesu, Juster bilat. nevýbavný, Marie-Foix bilat. nevýbavný, Hoffmanův a Trömnerův jev bilat. negativní, bez přítomného tremoru, taxie a metrie přesná, diadochokineza bez omezení, Stewart-Holmes bez patologie.

Vstupní vyšetření

Pacient: **Vecherzhova Yuliia**

Rodné číslo: **5221958621**

Kód poj.: 333

Hrudník: Symetrický. **Břicho:** Sym. eureflexie břišní.

Páteř: bez desaxace, Thomayerův příznak nezvládne, hybnost s omezením, paravertebrální cití symetrické a bez deficitu, přítomné paravertebrální spasmy, porucha statodynamiky LS páteře, palpačně citlivá v oblasti LS páteře a SIS vlevo.

Dolní končetiny: svalstvo bez atrofie, svalová síla bez oslabení, taxy a metrie přesná, rr. L2 - S2 symetricky střední, Mingazzini nezvládne pro algii, Rossolimo nevýbavný, Babinski nevýbavný, Lassegue vlevo 30°/vpravo 90°, Braggard bilat. dráždivý, Patrick bilat. nebolestivý, Bonnet-Wartenberg bilat. dráždivý při dotahu, Mennel bilat. nebolestivý; dorzální a plantární flexe DKK bilaterálně bez oslabení.

Čítí: bez deficitu taktilního, termického nebo vibračního cití, parestezie v oblasti dermatomu S1 vlevo

Sed: Jistý, bez titubací a pádů. **Stoj a chůze:** Romberg-Bracht I-V bez nestability nebo titubací, chůze I-II antalgická výrazně

Orientační interní nález:

Výška 175cm Hmotnost 86/min TK 109/99mmHg TF 87/min

Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené. Dýchání alveolární, bez patol. fenoménů. Břicho měkké, prohmatné, bez patologické rezistence, tapotment negativní oboustranně, peristaltika auskultačně přiměřená, játra a slezina nehmatné. Na DKK bez otoků a flebitid, se symetricky přiměřeně hmatnou pulzací na periférii.

Závěr:

**** Akutizace chronického lumboischiadického syndromu se senzitivní iritací do dermatomu S1 vlevo; objektivně neurologicky bez úrazové anamnézy, bez motorického zániku, porucha statodynamiky L páteře, pozitivní vlevo napínací manévry, bez syndromu kaudy equiny etiologie zvažovaná neurodiskogenní.**

Plán vyšetření a léčby: analgetizace a rehabilitace, event. MR LS páteře

Fakultní nemocnice Olomouc, I.P.Pavlova 6, 77520, Olomouc
Neurochirurgická klinika

PŘIJÍMACÍ ZPRÁVA

Vecherzhova Yuliia Č. poj.: 5221958621 Kód poj.: 333
Bydliště: Dolní Novosadská 825/22a, 779 00 Olomouc, tel. +420774160637
Dat. nar.: 28.09.1983 Č. chor.: 001000/24
Dat. přij.: 12.07.24 NCH-34

=====

Zpráva ze dne: 12.07.24 13:22 Zapsal: Blažek Filip MUDr.

NO: Pacientka od 8.7.2024 hospitalizována na NEU FNOL pro torpidní LIS s iritací do S1 l.sin., v průběhu dnešního dne rozvoj parézy S1 l.sin..

obj.: parestezie S1 l.sin., Lasquee 20st. vlevo, chůze výrazně algická, obtížná s napadáním na LDK, oslabení plantoflexe vlevo, vpravo v normě

MRI: Herniace disku L5/S1 se sekvestrem paramediálně a kaudálně seaběhlým

Plán: Operační výkon mikrodisektomie L5/S1 zleva.

Poučena, informována, s operačním výkonem souhlasí.

OA: bez sledovaných onemocnění **RA:** bezvýznamná vzhledem k diagnóze
FA: bez trvalé medikace, analgetika **PA:** nezaměstnaná
SA: bydlí s rodinou **KA:** elektronická cigareta, alkohol příležitostně **AA:** neguje

Status somaticus:

KP komp., AS reg., SR, spontánně ventilující, dýchání čisté, alveolární, bez vdf., břicho v niveau, palp. nebolestivé, peristaltika slyšitelná, DKK bez otoků.

Závěr: M51.1 Hernia disci L5/S1 l.sin.



Pacient: **Vecherzhova Yuliia**

Bytem: **Dolní Novosadská 825/22a, 779 00 Olomouc, tel. +420774160637**

Hospitalizace na odd.: **NEUR-31a** od **13.07.24** do **19.07.24 15:01**

RČ: **5221958621**

ZP: **333**

Chor.č.: **001434/24**

Zpráva ze dne: 01.08.24 12:52 Zapsal: Strnadová Tereza MUDr.

Diagnózy:

M511 Onemocnění lumbálních a j.meziobratl.plotének s radikulopatií (G55.1*)

Pacientka u nás byla před několika dny hospitalizována pro lumboischiadický sy. se senzitivně iritační a motoricky zánikovou symptomatikou S1 vlevo diskogenní etiologie na podkladě MR verifikované objemné sekvestrující hernie disku L5/S1, včera (dne 12.7.2024) proveden op. výkon - mikrodisektomie L5/S1 vlevo, poop. průběh bez komplikací, vertikalizována, z kapacitních důvodů přeložena zpět na odd. 31A naší kliniky.

OA: bez sledovaných onemocnění.

RA: matka má DM, HN, otec zemřel v 57 letech neví, přišlo to náhle; 3 bratři: zdraví, 2 děti: zdravé, neguje v rodině neurologické onemocnění.

FA: nyní: analgetika, LMWH, doma analgetika předepsané na OUP - Zaldiar, Novalgin; jinak bez další medikace

PA: nezaměstnaná, předtím pracovala ve skladu

SA: bydlí s rodinou

KA: příležitostně alkohol, kouří pouze elektronickou cigaretu

AA: neguje

Objektivní neurologický nálezn při přijetí:

Vigilní, GCS: 15, lucidní, orientovaná, řeč bez afázie nebo dysartrie, spolupracuje, bez PM neklidu, křečí nebo hyperkines.

Hlava: bez známek zevního traumatu. Uši, nos bez výtoku.

Mozkové nervy:

N.I.: Nevyšetřen.

N.II.: Visus v normě, perimetr bez hemianopsie

N.III., IV., VI.: Bulby ODS ve stř. postavení, hybnost do krajní polohy bez omezení, zornice izokorické, fotoreakce I. a II. výbavné, bez nystagmu, bez diplopie.

N.V.: Výstupy palpačně nebolestivé,

N.VII.: Mimika sym. přiměřená.

N.VIII.: sluch orientačně v normě.

N.IX., X., XI.: Intaktní.

N.XII.: V DÚ ve střední čáře, plazí středem

Meningeální jevy: Horní i dolní nevýbavné.

Horní končetiny: konfigurace přiměřená oboustranně, bez paréz či oslabení sv. síly, bez poklesu z horizontály, jemná motorika v normě, taxe přesná bilat., C5-8 sym.

Dolní končetiny: konfigurace přiměřená oboustranně, bez paréz či oslabení sv. síly, bez poklesu z horizontály, L5/S2 areflexie vlevo, PF i DF akrálně bez deficitu

Čítí: bez poruchy čítí v obličeji a na končetinách.

Stoj a chůze: pacient vyšetřen vleže.

Interní nálezn při přijetí: TK: 118/74 TF: 81/min

Ventilace: spontánní, eupnoe, dýchání volné, poslechově bvf.,

Oběh: AS pravid., ozvy ohraničené, v. jugul. bez patol. kongesce,

Břicho: nad niveau, měkké, prohmátné, nebol., hepar a lien nezv., perist +,

DKK: bez otoků,

Kůže: bez cyanózy a ikteru, bez hematomů.

Hydratace: přiměřená, diuréza spontánní, afebrilní Vstupy: PVK,

Diagnostiko-terapeutický plán: přijata na odd. 31, dop. z NCH - do 3 dnů kontrola u PL, kde kontrola chron. medikace, stehy EX 7.-10.den od operace, 3 týdny nesedat (s výjimkou krátkodobého sedu), řídit se dle pokynů RHB sestry a zfyioterapeuta, kontrola v NCH ambulanci 5.8.2024 ve 13:20, možná brzká dimise

Pomocné vyš.metody:

Biochemie-sérum z 16/07/24: S_Na: 142, S_K: 4,43, S_Cl: 108, S_Ur: 6,2, S_KREA: 74, q_qGFkrea:

1,45, S_ALT: 1,34, S_AST: 0,56, S_ALP: 1,24, S_GGT: 2,01, S_CRP: 10,9, **Diabetologie z 16/07/24:**

S_GLU: 4,8, **Moč chemicky z 16/07/24:** U_GLUK U: Normální, U_PROT U: 1,0, U_BILI U: -, U_UBLG U:

Normální, U_pH U: 5,0, U_KREV: 3,0, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: Čirá, U_HUST U: 1,015,

U_BARV U: Žlutá, **Moč sediment z 16/07/24:** U_ERY U: 548, U_LEU U: 52, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -,

U_EPIT U: -, U_EPDL U: 23, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -,

Propouštěcí zpráva

Pacient: **Večerzhova Yuliia**

Rodné číslo: **5221958621**

Kód poj.: 333

U_HLEN U: 2, **Krevní obraz z 16/07/24:** B_WBC: 5,83, B_RBC: 3,98, B_Hgb: 121, B_HCT: 0,37, B_MCV: 93,2, B_MCH: 30,4, MCHC: 32,6, B_RDW: 12,4, B_PLT: 253, B_MPV: 10,5, **Diferenciál z 16/07/24:** B_Ly%: 37,4, B_Mo%: 9,3, B_Ne%: 50,5, B_Eo%: 2,1, B_Ba%: 0,7, B_Ly#: 2,18, B_Mo#: 0,54, B_Ne#: 2,95, B_Eo#: 0,12, B_Ba#: 0,04, **Koagulační screening z 16/07/24:** P_Q%: 91, P_INR: 1,01, P_Qcas: 11,3, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 26,4, P_aPTR: 0,94

Texty z 18/07/24: Pozn.: LMWH, **Biochemie-sérum z 18/07/24:** S_Na: 143, S_K: 4,30, S_Cl: **109**, S_Ur: 5,7, S_KREA: 65, q_qGFkrea: >1,50, S_ALT: **1,85**, S_AST: 0,56, S_ALP: 1,25, S_GGT: **2,16**, S_CRP: <4,0, **Diabetologie z 18/07/24:** S_GLU: 4,6, **Moč chemicky z 18/07/24:** U_GLUK U: Normální, U_PROT U: -, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 5,0, U_KREV: -, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: čirá, U_HUST U: 1,020, U_BARV U: žlutá, **Moč sediment z 18/07/24:** U_ERY U: 10, U_LEU U: 3, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: 6, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1, **Krevní obraz z 18/07/24:** B_WBC: 4,88, B_RBC: 3,83, B_Hgb: **118**, B_HCT: 0,36, B_MCV: 92,7, B_MCH: 30,8, MCHC: 33,2, B_RDW: 12,7, B_PLT: 285, B_MPV: 10,9, **Diferenciál z 18/07/24:** B_Ly%: 33,6, B_Mo%: 8,8, B_Ne%: 54,1, B_Eo%: 2,7, B_Ba%: 0,8, B_Ly#: 1,64, B_Mo#: 0,43, B_Ne#: 2,64, B_Eo#: 0,13, B_Ba#: 0,04, **Koagulační screening z 18/07/24:** P_Q%: 80, P_INR: 1,10, P_Qcas: 12,3, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 26,5, P_aPTR: 0,95

Terapie: Novalgin 500mg tbl. 1-1-1, Diclofenac AL 50mg tbl. 1-0-1, Amitriptylin 25mg tbl. 0-0-1, supp. Glycerini dlp. při zácpě, Inhixa 0,4ml s.c. 0-0-1, Dipidolor 1 amp. dlp. při VAS > 7 (max. 2x denně)

Průběh: Pacientka přijata po domluvě se starší službou pro krátkodobou hospitalizaci k observaci po operačním výkonu. Vytaženy stehy po operaci (7.den). Pacientka po celou dobu hospitalizace afebrilní, bez známek meningeální iritace, neurologický náález se zlepšením. Pacientka propuštěna do domácí péče ve stabilizovaném stavu.

ZÁVĚR:

1./ **Lumboischiadický syndrom se senzitivně iritační a motoricky zánikovou symptomatikou S1 vlevo, diskogenní etiologie na podkladě MR verifikované objemné sekvestrující hernie disku L5/S1, stav po mikrodisektomii L5/S1 dne 12.07.2024.**

Doporučení: Pacientku předáváme do péče praktického lékaře, kontrola za 3 dny od propuštění, kde také kontrola chronické medikace, 3 týdny nesedat (s výjimkou krátkodobého sedu), řídit se dle pokynů RHB sestry a fyzioterapeuta, kontrola v **ambulanci Neurochirurgické kliniky 05.08.2024 ve 13:20 (budova M3)**. Prosím také kontrola u spádového neurologa. Při potížích kontrola dříve po telefonickém objednání na t.č. 588 443 409. Pacientka je poučena, rozumí a souhlasí.

Medikace: nově Novalgin 500mg tbl. 1-1-1, Diclofenac AL 50mg tbl. 1-0-1 - při ustupování algii prosím o postupné vysazení

Transport: sanitou ze zdravotní indikace

Datum tisku: 07.08.2024 8:24:17

Prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.
Přednosta Neurologické kliniky

MUDr. Sandra Kurčová, Ph.D.
Vedoucí oddělení 31A

Strnadová Tereza MUDr.
Ošetřující lékař