



Pacient: Smyrnov Oleh

Bytem: UKRAJINA 1/1, 999 99 Bydliště mimo území ČR, tel. +420608374985

Hospitalizace na odd.: HOK 5B JIP od 10.07.24 do 01.08.24 13:41

RČ: 5221466140

ZP: 333

Chor.č.: 000566/24

Zpráva ze dne: 01.08.24 13:41 Zapsal: Čerňan Martin MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

C910 Akutní lymfoblastická leukemie [ALL]

Anamnéza:

Zpráva ze dne: 10.07.24 11:52 Zapsal: Čerňan Martin MUDr., Ph.D.

Anamnesticky: Přijat 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 svědčícím s největší pravděpodobností pro prekurzorovou 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 okrcích nepravidelně rozšířené kožní vrstvy, vysoce suspektní infiltrace levé ledviny a pankreatu, susp. maligní infiltraci 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 sepsí, vs. při mucositis. Zahájena ATB terapie Tazocinem s časnou eskalací na kombinaci Meronem + Edicin + Amikín, 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 abdominalgií, CT Ag 21.5.2024 bez nálezu svědčícího pro akutní pankreatitidu (AP), v dif. dg. elevace enzymů polékově či po rozpadu TU ložiska v oblasti pankreatu verifikovaného na PET/CT před zahájením terapie. Vzhledem k výše uvedeným komplikacím imunochemoterapie předčasně ukončena. Od 4.6.2024 podána II. fáze indukce terapie dle GMALL 2023 protokolu, podání bez časných komplikací. V mezidobí korekce koagulopatie ambulantně.

Nyní přichází k pokračování terapie.

Subjektivně: Bez B-symptomů, bez zn. infekce, nové potíže nemá, celkově se má velmi dobře.

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 (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.

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

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

KA: kouření: 0 alkohol: minimálně drogy: 0

AA: sine

TA: nedostal ani nedaroval

Objektivně: ECOG 0, lucidní, hmotnost: 57 kg, výška: 172 cm, TK 115/72, P 105 /min, SpO2 = 95 %, bez ikteru či cyanosy, normální hydratace, eupnoe. Kůže - prakticky bez patrných eflorescencí. Hlava: zornice izokorické, hrdlo klidné, tonsily nezvětšené, jazyk pláží středem. Krk souměrný, bez opozice šíje, štítná žláza nezvětšena, pulsace karotid symetrická, žíly bez kongesce. Lymfatické uzliny krční, axilární a inguinální nehmatné. Plíce: poklep plný a jasný, dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů. Srdce: akce pravidelná, ozvy ohraničené. Břicho: měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez patologické rezistence, játra v oblouku, slezina nehmatná, tapotment bilaterálně negativní. Končetiny: DKK bez otoků, varixů, známek flebitidy. Vyšetření per rectum neprovedeno.

Výsledky vyšetření:

Při přijetí: Biochemie-sérum z 10/07/24 08:19: S_Na: 143, S_K: 4,20, S_Cl: 106, S_Ca: 2,42, q_qCa kor: 2,45, S_Mg: 0,78, S_Ur: 5,5, S_KREA: 98, q_qGFkrea: >1,50, S_KM: 418, S_Bi: 25, S_BiK: 11,1, S_ALT: 0,57, S_AST: 0,30, S_ALP: 1,80, S_GGT: 0,89, S_LD: 4,17, S_AMS: 1,30, S_LIP: 1,32, S_CB: 55,7, S_ALB: 40,0, S_CRP: <4,0

Diabetologie z 10/07/24 08:19: S_GLU: 5,4

Krevní obraz z 10/07/24 08:19: B_WBC: 14,49, B_RBC: 2,69, B_Hgb: 84, B_HCT: 0,26, B_MCV: 97,4, B_MCH: 31,2, MCHC: 32,1, B_RDW: 17,6, B_PLT: 367, B_MPV: 9,6

Diferenciál z 10/07/24 08:19: B_Ly%: 6,1, B_Mo%: 3,7, B_Ne%: 88,8, B_Eo%: 0,6, B_Ba%: 0,8, B_Ly#: 0,89, B_Mo#: 0,53, B_Ne#: 12,88, B_Eo#: 0,08, B_Ba#: 0,11

Manuální diferenciál z 10/07/24 08:19: MD: proveden, B_NSEG: 92, B_EOSI: 1, B_BASO: 1, B_MONO: 2, B_LY: 4, B_ANIZ: +, B_HYPO: +, Provedl: Konečná

Koagulační screening z 10/07/24 08:19: P_Q%: 55, P_INR: 1,39, P_Qcas: 15,5, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 33,2, P_aPTR: 1,19, P_FIB: 1,56, P_TT: 19,6

Trombofilní markery z 10/07/24 08:19: P_AT3: 73

Zpráva ze dne: 19.07.24 11:58 Zapsal: Ďurana Vladimír MUDr.

NO: Konzílium u lůžka u pacienta před LP na HOK 5B

Subj.: bez očních potíží

obj:

Propouštěcí zpráva

Pacient: Smyrnov Oleh

RČ: 5221466140

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

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

Nález z 18/07/24 09:40: SONO: SONO+Obr Nález: Sonografie břicha.

Jaterní parenchym je přiměřené homogenní echogenity, bez detekce ložiskových změn.

Žlučník normální velikosti, anechogenního obsahu. Zobrazené žlučovody jsou normální šíře.

Pankreas ve všech částech je normální velikosti, homogenní echogenity, ložiska nediferencují.

Slezina nezvětšená, homogenní echogenity.

Obě ledviny jsou normálního tvaru, velikosti i uložení, hladkých kontur, parenchym přiměřené šíře, bez ložiskových změn. Duté systémy nejsou rozšířené.

Močový měchýř je málo naplněn, malá pánev nepřehledná.

Normální nález na velkých cévách a jejich okolí.

V peritoneální dutině není volná tekutina.

Závěr: Jatra a žlučové cesty s přiměřeným nálezem.

Ložiska pankreatu nediferencují, parenchym homogenní, nezvětšen.

Datum potvrzení: 18.7.2024 10:00:00

Potvrzující lékař: Nedashkivska Anna, Dr.

Biochemie-sérum z 16/07/24 06:30: S_Na: 140, S_K: 4,30, S_Cl: 109, S_Ca: 2,41, q_qCa kor: 2,44, S_Mg: 0,86, S_Ur: 5,7, S_KREA: 61, q_qGFkrea: >1,50, S_KM: 192, S_Bi: 88, S_BiK: 8,3, S_ALT: 0,79, S_AST: 0,22, S_ALP: 1,08, S_GGT: 0,81, S_LD: 4,05, S_CB: 54,1, S_ALB: 40,0, S_CRP: <4,0

Doplňující údaje z 16/07/24 06:30: S_I txt: iktér

Diabetologie z 16/07/24 06:30: S_GLU: 6,2

Krevní obraz z 16/07/24 06:30: B_WBC: 3,55, B_RBC: 2,76, B_Hgb: 88, B_HCT: 0,25, B_MCV: 90,9, B_MCH: 31,9, MCHC: 35,1, B_RDW: 18,6, B_PLT: 295, B_MPV: 10,0

Diferenciál z analyz z 16/07/24 06:30: B_Ly%: 10,7, B_Mo%: 1,1, B_Ne%: 88,2, B_Eo%: 0,0, B_Ba%: 0,0, B_Ly#: 0,38, B_Mo#: 0,04, B_Ne#: 3,13, B_Eo#: 0,00, B_Ba#: 0,00

Koagulační screening z 16/07/24 06:30: P_Q%: 65, P_INR: 1,25, P_Qcas: 14,0, P_Qnm: 10,5, P_aPTT: 25,3, P_aPTR: 0,90, P_FIB: 1,55

Trombofilní markery z 16/07/24 06:30: P_AT3: 94

Při dimisi:

Nález z 01/08/24 10:06: RTG: RTG+ObrNález: Popsáno v kartě.

Datum potvrzení: 1.8.2024 11:05:00

Potvrzující lékař: STOMATOLOGIE

Biochemie-sérum z 01/08/24 06:33: S_Na: 143, S_K: 3,62, S_Cl: 109, S_Ca: 2,49, q_qCa kor: 2,48, S_Mg: 0,75, S_Ur: 2,5, S_KREA: 103, q_qGFkrea: 1,48, S_KM: 259, S_Bi: 5, S_BiK: 3,0, S_ALT: 0,50, S_AST: 0,42, S_ALP: 1,40, S_GGT: 1,26, S_LD: 10,48, S_CB: 58,8, S_ALB: 42,0, S_CRP: 18,3

Diabetologie z 01/08/24 06:33: S_GLU: 4,2

Krevní obraz z 01/08/24 06:33: B_WBC: 13,94, B_RBC: 2,86, B_Hgb: 84, B_HCT: 0,25, B_MCV: 86,7, B_MCH: 29,4, MCHC: 33,9, B_RDW: 16,0, B_PLT: 44, B_MPV: nelze h.

Rozšířené parametry z 01/08/24 06:33: B_IPF: 8,1

Diferenciál z analyz z 01/08/24 06:33: B_Ly%: 7,0, B_Mo%: 25,7, B_Ne%: 66,4, B_Eo%: 0,8, B_Ba%: 0,1, B_Ly#: 0,97, B_Mo#: 3,58, B_Ne#: 9,27, B_Eo#: 0,11, B_Ba#: 0,01

Koagulační screening z 01/08/24 06:33: P_Q%: 57, P_INR: 1,35, P_Qcas: 15,1, P_Qnm: 10,5, P_aPTT: 30,5, P_aPTR: 1,09

Zpráva ze dne: 01.08.24 10:33 Zapsal: Klimeš Vladimír MUDr.

OA: neg

AA: neg

FA: nemedikuje

Pacient přijatý na hematologickou kliniku s B-lymfomem,, v plánu alogenní transplantace, k vyloučení odontogenní fokální infekce

Současný stav: Chrup intaktní, všechny zuby živé, oblast retinovaných zubů moudrosti 48,38,28,18 bez porušení slizničního krytu, bez známek akutního dentitia difficilis.

Sliznice dutiny ústní klidné, bez akutního zánětu.

OPG. retence všech zubů moudrosti, 38 s počínajícím chronickým dentitio difficilis

Epikríza: Fokální odontogenní infekce nelze zcela vyloučit, dolní zuby moudrosti vs potenciální odontogenní fokus

Po telefonické konzultaci oš hematologa je pacient po 3 serií chemoterapie, příští týden bude další hematologická kontrola. Hematolog nás bude kontaktovat a nutno domluvit chirurgický výkon/ chirurgická extrakce 48 a 38 na našem ambulantním operačním sálku

Výkony: 00909,00913,00914

Terapie: od 11.7.2024 podána 1. konsolidace dle protokolu GMALL 2023 v.3 ve složení: Rixathon 630 mg D1, Metotrexat 2,5g D1, Vincristine 1 mg D1, Etoposid 420 mg D4, D9 Cytosar 3350 mg D5,D9; i.th. aplikace: Cytosar 40 mg, Metotrexat 15 mg, Dexamed 4mg D12.

Průběh hospitalizace:

Nemocný s výše uvedenou anamnézou byl přijat k pokračování terapie. Vstupně zaveden 2cestný PICC a následně od 11.7.2024 podána za standardní premedikace terapie ve složení viz. výše. Vylučování metotrexátu

Propouštěcí zpráva

Pacient: Smyrnov Oleh

RČ: 5221466140

bylo podpořeno Ca-leucovorinem. Podání terapie komplikováno přechodnou hepatopatií s elevací bilirubinu s nutností rozloženého podání terapie. US vyšetření jater a žlučových cest neprokazuje akutní patologii. Období cytopenie komplikováno epizodou febrilní neutropenie, podány ATB 1. linie (Tazocin) s efektem. Regenerace granulopoezy podpořená aplikací G-CSF. Za hospitalizace zahájeny předtransplantační vyšetření - stomatochirurgické vyšetření s doporučením sanace. Před dimisí podána 1 TU ERD. Nemocný v celkově uspokojivém stavu, s pokračující regenerací KO propuštěn do domácí péče.

Závěr:

Aktuálně stp. podání 1. konsolidace dle GMALL 2023 protokolu od 11.7.2024, komplikováno epizodou febrilní neutropenie, zahájeny předtransplantační vyšetření.

B-lymfoblastická leukémie/lymfom, NOS (B-ALL/LBL), "late pre-B-ALL", 46XY, bialeická 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 II. fáze indukce dle GMALL protokolu 2023 v.3 od 4.6.2024, podání bez časných komplikací
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:

Šetřící režim, dostatek tekutin, omezit riziko infektu. Kontrola v naší ambulanci **ve čtvrtek 8.8.2024 v 8:00 hod (dr. Machová)** - kontrola KO, při uspokojivých hodnotách prosím o domluvu s KÚČOCH stran sanace fokusů dle vyšetření ze dne 1.8.2024. Dále nemocný absolvuje ambulantně předtransplantační vyšetření - spirometrie (Plicní klinika FNOL, 6.8.2024 v 8:35 hod, žádanka vydána nemocnému), RTG PND + ORL vyšetření (nejdříve RTG - Radiologická klinika FNOL, pak ORL klinika FNOL absolvovat do 7.8.2024, žádanky vydány). Termín PET/CT rezervován 14.8.2024 v 9:30 hod (PET/CT FNOL), následně předpoklad hospitalizace s **podání 2. konsolidace od 15.8.2024 dle KO a hojení rány po extrakci.**
Při teplotách, krvácení, či jiných potížích telefonická konzultace (588443940/4258).

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,

V ambulanci vyšetřit: KO+dif, kompl. biochemie, z. koagulace - statim 7:00 hod.

Indikace dopravy: sanita pro imunosupresi, riziko infekce.

Datum tisku: 09.09.2024 9:19:21

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



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 - mikrodiscektomie 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, nejuje v rodině neurologické onemocnění.

FA: nyní: analgetika, LMVH, 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: nejuje

Objektivní neurologický nále z při přijetí:

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

Hlava: bez známké 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 obličejí a na končetinách.

Stoj a chůze: pacient vyšetřen vleže.

Interní nále z při přijetí: TK: 118/74 TF: 81/min

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

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

Břicho: nad niveau, měkké, prohmatné, 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 nesadat (s výjimkou krátkodobého sedu), řídit se dle pokynů RHB sestry a zyfioterapeuta, kontrola v NCH ambulanci 5.8.2024 ve 13:20, možná brzká dimise

Pomocné vyř.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: **Vecherzhova 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 nálezn 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 nesadat (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: 09.09.202 9:07:38

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

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

Strnadová Tereza MUDr.
Ošetřující lékař



Pacient: Kamyar Jani

Bytem: Tř.Míru 113, 770 00 Olomouc, tel. +420777436932

Hospitalizace na odd.: INF-ODD od 22.08.24 do 23.08.24 13:50

RČ: 5221397709

ZP: 333

Chor.č.: 000365/24

Zpráva ze dne: 26.08.24 11:16 Zapsal: Augustínová Marianna MUDr.

Diagnózy:

A099 Gastroenteritida a kolitida neurčeného původu

E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny

Z290 Izolace

F419 Úzkostná porucha NS

NO: 5x zvracel, 5x průjem, včera měl teploty. Od včerejška bolest celého těla. Měl zimnice, třesavky. Nemůže jíst ani pít. Včera v Praze si dal kuře.

OA: Depresivní syndrom

FA: Zoloft 50mg tbl 1-0-0

RA: nyní nev.

SA: bydlí na koleji

PA: studuje medicínu

AA: neguje

KA: nekouří, alkohol příl.

EA: včera jedl kuřecí maso

Covid onemocnění: ANO, Covid vakcinace: ANO

Vitální funkce: Výška: 182, Hmotnost: 105, PR: 86, BMI: 31,7, TKS/D: 130/68, TT: 36,3, SpO2 99% set: PR: 86,

Objektivní nález: lucidní, orientován, spolupracuje, bez ikteru, dušnosti, cyanózy, hydratace přiměřená.

Hlava: poklepově nebolestivá, orientačně neurol. - výstupy hl. nervů nebolestivé, inervace n. VII správná, zornice izokorické, spojivky růžové, skléry anikterické, jazyk pláží středem, bez povlaku, chrup sanován, hrdlo klidné.

Krk: volně pohyblivý, bez známek meningismu, štítná žláza nezvětšená, uzliny nehmatám, vény bez kongesce.

Hrudník: symetrický, bpn.

Plíce: dýchání čisté, alveolární, bez vedlejších fenoménů.

Srdce: AS pravidelná, ozvy ohraničené, šelest neslyším.

Břicho: v niveau, klidné, měkké, prohmatné, palpačně citlivé v oblasti epigastria, bez hmatné rezistence, peristaltika +, játra a slezina nezvětšené, tapotement negativní bilat.

Per rec.: nevyšetřeno.

DKK: bez otoků, bolestí, bez známek zánětu, pulsace hmatné do periferie.

Výsledky laboratorních a pomocných vyšetření:

Nález: RTG prostý snímek břicha vestoje: Střevní klíčky jsou přiměřené šíře, bez sledovatelných hladinek. Subfrenia bez přítomnosti volného vzduchu. Závěr: Na RTG bez známek NPB.

Typ vzorku: stolice

Průkaz antigenu adenoviry: Nález: negativní

Průkaz antigenu noroviry: Nález: negativní

Průkaz antigenu rotaviry: Nález: negativní

Biochemie-sérum: Na: 139, K: 3,57, Cl: 102, Ur: 5,2, KREA: 99, qGFkrea: >1,50, Bi: 17, ALT: 0,45, AST: 0,79, ALP: 0,92, GGT: 0,26, AMS: 1,13, LIP: 0,57, CRP: 51,8, Diabetologie: GLU: 5,4, Krevní obraz: WBC: 6,71, RBC: 5,32, Hgb: 152, HCT: 0,44, MCV: 83,5, MCH: 28,6, MCHC: 34,2, RDW: 11,9, PLT: 157, MPV: 11,2, Diferenciál z analyz: Ly%: 27,7, Mo%: 12,8, Ne%: 58,6, Eo%: 0,6, Ba%: 0,3, Ly#: 1,86, Mo#: 0,86, Ne#: 3,93, Eo#: 0,04, Ba#: 0,02, Koagulační screening: Q%: 71, INR: 1,17, Qcas: 13,1, Qnrm: 10,5, aPTT: 29,5, aPTR: 1,05

Průběh hospitalizace: Přijat k rehydrataci při akutní gastroenteritis. Zaléčen symptomaticky, infúzní terapie, analgetiká. Druhý den hospitalizace zcela bez potíží, nezvrací, stolice formovaná. V kardiopulmonálně kompenzovaném stavu propuštěn do domácí péče.

Medikace za hospitalizace: infúzní terapie, Analgin 5ml i.v., Enterol 250mg, Bioporn cps., Neurol 0,25mg, Zoloft 50mg

Diagnostický závěr:

Akutní gastroenteritis s dehydratací, v.s. dietní chyba, základní virologické vyšetření stolice negativní

Doporučení:

Šetřící režim, šetrná strava, dostatek tekutin.

Kontrola cestou praktického lékaře do 3 dnů od propuštění.

propouštěcí zpráva

Pacient: Kamyar Jani

RČ: 5221397709

Medikace: Při bolesti hlavy Novalgin 500mg tbl. max. á 6 hodin 1 tbl.

Propuštěn: domů

Transport: po vlastních

Datum tisku: 09.09.2024 9:08:54

MUDr. Martina Kundschofská
primář oddělení

Augustínová Marianna MUDr.
ošetřující lékař



Pacient: Abdiamiri Mahan
Bytem: Babol, Írán, tel. +420773459192
Hospitalizace na odd.: 1IK-LU1

od 07.08.24 do 08.08.24 11:54

RČ: 5221354941
ZP: 333
Chor.č.: 003703/24

Hotline pro odborníky – tel. pro AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM v režimu 24/7 prosím volejte: 603 299 398.

Hotline pro odborníky – tel. pro CENTRUM PRO OBĚHOVÉ ZÁSTAVY a AKUTNÍ KARDIOLOGII v režimu 24/7 prosím volejte: 739 291 267.

Zpráva ze dne: 08.08.24 08:25 Zapsal: Levi Eynav MUDr.

Diagnózy:

I208 Jiné formy anginy pectoris

NO: 23letý pacient byl přijat pro pálení retrosternálně a pozitivní troponin.

Vypráví, že včera o půlnoci po jídle ho začalo pálit retrosternálně, zhoršilo se to, když si lehl, a nemohl spát, proto přijel na pohotovost s taxíkem. Dodává, že 3 dny trpí průjmem, včera hrál fotbal a večer se cítil slabý, měl bolesti břicha a mírné závratě. Neguje souvislost bolesti s námahou, neguje dušnost, otoky nohou, synkopu, horečku, zvracení, naposledy močil včera před fotbalem.

Při příjmu se cítí dobře, bez obtíží, bez známek infekce.

OA: viz dg. závěr.

RA: stran KV nevýznamná.

FA: 0

PA: student.

SA: trvalé bydlení v Íránu, t.č. bydlí na fakultních kolejích.

KA: elektrická cigareta, alkohol pije občas.

AA: neguje.

Status somaticus: krevní tlak 120/80 mmHg, TF 92/min; orientovan, spolupracuje, eupnoický, bez cyanózy, bez ikteru. **HLAVA:** poklepem nebolestivá, orientačně neurologicky bez patologie, zornice izokorické, spojivky normálně prokvené, hrdlo klidné, jazyk vlhký, pláží středem. **PLÍCE:** dýchání alveolární, bez VDF. **SRDCE:** akce srdeční pravidelná, ozvy 2 ohraničeny, bez šelestu. **BŘICHO:** v niveau, měkké prohmatné, nebolestivé, bez patologické rezistence, poklep diferencovaný bubínkový, peristaltika přiměřená. **KONČETINY:** klouby bez deformit, bez lateralizace, hmatné pulzace na a.radialis bil., **DKK:** bez otoků, bez varixů, bez známek zánětu.

Provedená vyšetření:

EKG při přijetí: SR, f 74/min, PQ 150ms, QRS 80ms, QT 380ms, ST bez signif. denivelací, vlna T negat. V1, iRBBB

EKG při propuštění: SR, f 60/min, PQ 140ms, QRS 100ms, QTc 400ms, ST vyšší odstupy V1-V2, vlna T neg. ve III.

Laboratorní vyšetření:

Biochemie-sérum: Na: 140, K: 4,00, Cl: 106, Ur: 8,8, KREA: 126, qGFkrea: 1,15, Bi: 9, ALT: 1,35, AST: 2,43, BNP: <35,0, CRP: 11,0, TRPI: 156; 97, **Diabetologie:** GLU: 6,8, **Krevní obraz:** WBC: 7,54, RBC: 5,50, Hgb: 134, HCT: 0,40, MCV: 72,4, MCH: 24,4, MCHC: 33,7, PLT: 249, **Koagulační screening:** Q%: 82, INR: 1,07, Qcas: 12,0, Qnrm: 10,5, aPTT: 33,4, aPTR: 1,19, DDIMhs: 491.

08.08.2024 Biochemie-sérum: Na: 141, K: 4,20, Cl: 109, Ur: 4,6, KREA: 68, qGFkrea: >1,50, **Diabetologie:** GLU: 5,3

Echokardiografie:

Výška: 178; Váha: 72; BSA: 1,89; Puls: 83; Sd: 10; LVDd: 46; PWd: 8; EF: 60; Em sep: 16; Am sep: 9; Em lat: 17; Am lat: 7; RV4: 38; TAPSE: 27; LA1: 36; AOroo: 26; AOasc: 23; PPGaos: 5; MiVeIE: 98; MiDtIE: 231; MiVeIA: 75; ACT: 148;

Popis: LEVÁ KOMORA bez dilatace a hypertrofie, s normální systolickou funkcí a regionální kinetikou, EF LK 55-60%. Diastolická funkce: normální anulární rychlosti, E/Em = 6, LAVi 19 ml/m²

PRAVÁ KOMORA bez dilatace s dobrou funkcí

LEVÁ SÍŇ bez dilatace

PRAVÁ SÍŇ bez dilatace

PERIKARD bez efuse

SEPTA bez známek defektu

AO trojčpá jemná, s norm. tokem, dobrá separace cípů v PSAX

Mi jemná, s hladkým dopředným tokem

PU jemná, s hladkým tokem, prtok RVOT křivkou I.typu

TRi jemná, bez měřitelné regurgitace

ZÁVĚR: levá komora bez dilatace a hypertrofie, s normální systolickou funkcí a regionální kinetikou, EF LK 55-60%.

Diastolická funkce: normální. Pravá komora bez dilatace s dobrou funkcí. Chlop aparát bez významné/středně významné vady. Bez nepřímých známek plicní hypertenze (normální prtok RVOT). Perikard bez separace.

Propouštěcí zpráva

Pacient: Abdiamiri Mahan

RČ: 5221354941

Provedl Dr. Pumpřla, vidí Dr. Kvapil

Podpis: MUDr. Tořháš Kvapil

Průběh hospitalizace: 23letý pacient byl přijat pro pálení retrosternálně a pozitivní troponin. Vzhledem k anamnéze byla pacientovi podána substituce tekutin a PPI, poté byl bez potíží, kontrolní troponin v normě. Echokardiograficky bez patologie. Propuštěn v dobrém stavu do ambulantní léčby.

Závěr:

- * Dehydratace v důsledku průjmu a nedostatečného příjmu tekutin
- Poškození ledvin - prerenální
- Sekundární kardiální poškození - po fyzické námaze a při dehydrataci.
- * St.p. osteosyntéze klavikuly před 2 lety

Recommendations:

- * Bedrest for the following 2-3 days, sufficient fluid intake.
- * In 3 days time, come for a follow up in our acute ambulance in building D2 at the first floor, between 08:00-13:00.
- * In case of recurrence of heartburns further investigation ambulantically by primary healthcare provider.

Medikace: bez.

Pacient/ka byl/a poučen/a o možných nežádoucích účincích léků a jejich interakcích.

Způsob transportu: vlastní

Datum tisku: 09.09.202 9:09:50

MUDr. Marián Fedorco Ph.D, FESC

Vedoucí odd. 1

Levi Eynav, MUDr.
ošetřující lékař

prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, FACC, MBA
Přednosta I.IK FN Olomouc

K edukaci pacientů stran KV prevence využijte prosím oficiální portál ESC/CKS: <https://www.healthy-heart.org/cs>

Seznam použitých zkratk:

ACE-I – angiotenzin konvertující enzym inhibitor (léková skupina); AKS – akutní koronární syndrom; AP – angina pectoris; AVS – selektivní odběry krve z žil nadledvin (Adreme vein sampling); AVB – atrio-ventrikulární blokáda; AVNRT – atrioventrikulární nodální reentry tachykardie; BAV – balónková valvuloplastika; BB – betablokátor; BIPAP – dvouúrovňová řízená tlaková ventilace; BIV – biventrikulární; BMS – Bare-Metal stent (kovový stent); BOL – bolus; CPAP – kontinuální pozitivní tlak v dýchacích cestách; CS – koronární sinus; CSS – syndrom dráždivé karotidy; DEB – Drug-Eluting balón (koronární balónkový katétr uvolňující léčivo); DES – Drug-Eluting stent (koronární stent uvolňující léčivo); DKS – defekt komorového septa; Dop. – doporučení; DSS – defekt síňového septa; DS – dočasná stimulace; EKV – elektrická komora; FLS – flutter síní; FS – fibrilace síní; CHSS – chronické srdeční selhání; IABK – intraaortální balónková kontrapulzace; ICD – implantabilní cardioverter/defibrilátor; IE – infekční endokarditida; INJEKT – injektoamat; IPPV – objemově řízená ventilace; KES – komorové extrasystoly; KMP – kardiomyopatie; KT – komorová tachykardie; LAA – ouško levé síně; LBBB – blokáda levého Tawarova raménka; LK – levá komora; LSS – levostranné srdeční selhání; NAP – nestabilní angína pectoris; ND – nová dávka; NIV – neinvazivní ventilace; NSKT – nesetřvalá komorová tachykardie; NSTEMI – infarkt myokardu bez elevací ST úseku; O2B – inhalace kyslíku brýlemi; O2M – inhalace kyslíku maskou; PCI – perkutánní koronární intervence; PFO – perzistující forámen ovále; PM – pacemaker; PSK – Pravostranná katetrizace; RBBB – blokáda pravého Tawarova raménka; RES – závěr/resume; RFA – radiofrekvenční katetrizační ablace; RVOT – výtokový trakt pravé komory; SKT – setřvalá komorová tachykardie; Spiroergo – spiroergometrie; SR – sinusový rytmus; STEMI – infarkt myokardu s elevací ST úseku; SVES – síňové extrasystoly; SVT – supraventrikulární tachykardie; ZO – základní onemocnění



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

Gynekologická ambulance
tel. 588 444 160

Pacient: **Giap Thi Linh** Rodné číslo: **5201284660**
Adresa: **Trnkova 35, 779 00 Olomouc 9, tel. +420792530752** ZP **333**
Datum vyšetření: **25.07.2024**

Zpráva ze dne: 25.07.24 09:29 Zapsal: Maděrková Tozzi Michaela MUDr., Ph.D.
Diagnózy:
O359 Péče o matku pro (suspektní) abnormalitu a poškození plodu NS

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

ANAMNÉZA

Operace: 0
Medikace: Fe
Alergie: 0

předchozí porody:

2016 – vaginální porod, VEX, FORCEPS (39. týden, hoch, 3000 g, Olomouc)
2016 – císařský řez pro vcestnou placentu (35. týden, děvče, 2500 g, Olomouc)

SOUČASNÉ TĚHOTENSTVÍ – registrující gynekolog (dr. Hamdanieh, Olomouc)

Spontánní těhotenství

Termín porodu určen dle CRL = DATACE těhotenství

Datace těhotenství dle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru (datum vyšetření: 15.2.2024, temeno-kostrční délka plodu -74 mm, termín porodu: 19.8.2024)

Krevní skupina RhD pozitivní, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek negativní

KOMBINOVANÝ SCREENING v I. trimestru (Dr. Šromová, FNOL)

- screening VROŽENÝCH VAD PLODU – normální nález
- screening PREEKLAMPSIE – negativní
- screening RŮSTOVÉ RESTRIKCE PLODU – POZITIVNÍ (upravené riziko 1:37)

Podrobná morfologie plodu ve 20.-22. týdnu – mírná hydronefróza vlevo, dále podrobná morfologie plodu bez zjištěných abnormalit (dr. Pešková, FNOL)

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

oGTT - norma

GBS -?

Subjektivně bez potíží

TK: 107/60, moč: negativní, na začátku těhotenství (52 kg, 1,58 m), nyní hmotnost 70 kg (+18 kg)

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

abdominální sonda: v děloze jeden živý plod, pohlaví, poloha plodu podélná hlavičkou, dle biometrie odp. 2950 g (54.centil), biometrický parametr AC 335 mm (69.centil), ledvinné pánevky, 5 mm a 4 mm, normální nález na urotraktu, placenta na přední stěně mimo dolní děložní segment, plodové vody normální množství.

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

dopplerovské vyšetření průtoku ve fetálních a placentárních cévách bez patologického nálezu

ZÁVĚR

Věk 29 let, II.para, g.h.- 36 + 3

Těhotenství s císařským řezem v anamnéze

Klientka informována o aktuálním stavu, rizicích prognóze

DOPORUČENÍ

Dispensární prenatální péče u registrujícího gynekologa (dr. Hamdanieh, Olomouc)

Spontánní vaginální porod

Kontrolní vyšetření v týdnu 40+0 v pondělí dne 19. 8. 2024 ve 13 hod (Ambulance předporodní péče PORGYN, FNOL budova „C“).

Klientka informována, souhlasí.

Klientka informována, souhlasí. S pozdravem MUDr. Michaela Maděrková Tozzi, Ph.D.



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

Gynekologická ambulance
tel. 588 444 160

Pacient: **Giap Thi Linh**
Adresa: **Trnkova 35, 779 00 Olomouc 9, tel. +420792530752**
Datum vyšetření: **25.07.2024**

Rodné číslo: **5201284660**
ZP **333**

Zpráva ze dne: 25.07.24 09:29 Zapsal: Maděrková Tozzi Michaela MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

O359 Péče o matku pro (suspektní) abnormalitu a poškození plodu NS

Výkony:

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

Odběr krve sFlt/PIGF, moč na qACR