



Příjmová zpráva



Pacient: Nguyen Thi Lan

Bytem: Resslova 1, 779 00 Olomouc 9, tel. +420776045701

Hospitalizace na odd.: PGK-19B od 18.01.25 23:01

RČ: 2505088135

ZP: 333

Chor.č.: 000106/25

Zpráva ze dne: 19.01.25 02:14 Zapsal: Kováč Dávid MUDr.

přichází pro prav. kontrakce

ANAMNÉZA

osobní anamnéza: dle těhot. průkazky HbsAg reaktivní 788,5
operace: 2x RCUI (1/24 anembryomola, 5/23 missed AB)
medikace: 0
alergie: lékovou neguje

předchozí porody: 2014 spontánní vaginální porod (40.týden, děvče, 3500 g, Vietnam)

2020 spontánní vaginální porod (39.týden, děvče, 3000 g, FNOL)

SOUČASNÉ TĚHOTENSTVÍ – registrující gynekolog (MUDr. Michnová)
spontánní těhotenství

termín porodu určen dle CRL = DATACE těhotenství
datace těhotenství dle ultrazvukové biometrie zárodku v I. trimestru (datum vyšetření: 24.7.2024
Fertimed Dr. Sobková)
temeno-kostrční délka zárodku - 75mm, termín porodu: 25.1.2025)

krevní skupina 0+, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek negat.

KOMBINOVANÝ SCREENING v I. trimestru
- screening VROZENÝCH VAD - negativní
- screening PREEKLAMPSIE - negativní
- screening RŮSTOVÉ RESTRIKCE PLODU – negativní

podrobná morfologie plodu ve 20.-22. týdnu – normální nález dle sdělení pac. parere nemá s sebou
ultrazvukové vyšetření srdce plodu dětským kardiologem ve 20. -22. týdnu - neprovedeno

OGTT - norma
GBS - zatím není výsledek

subjektivně: pravidelné kontrakce a3 min, prodýchává, PV neodtekla, nekrvácí, pohyby cítí dobře
objektivně: KP-komp., afebrilní, normotonus

výška: 163cm, Váha:78 kg (váha před těhotenstvím : 63 kg , přírůstek +15 kg)

ag.vyš: na půl phangy, branka pro 2 prsty, silně prodýchává

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

abdominální sonda: v děloze jeden živý plod, poloha podélná hlavičkou, postavení levé přední,
lacenta zadní stěna mimo dolní děložní segment, plodové vody normální množství

ÁVĚR:

3 let, Vg/IIp, g.h 39+1
artus in cursu

lientka informována o aktuálním stavu, rizicích i prognóze

OPORUČENÍ

ijem na PS.



Pacient: Nguyen Thi Sa

Bytem: Hvězdoslavova 717/16, 753 01 Hranice 1, tel. +420776045701

Hospitalizace na odd.: PGK-19B **od** 17.01.25 **do** 20.01.25 12:41

RČ: 5221343050

ZP: 333

Chor.č.: 000098/25

Zpráva ze dne: 20.01.25 08:45 Zapsal: Čagalová Julie MUDr.

Diagnózy:

O800 Spontánní porod záhlavím

Komunikace přes známou, pacientka nerozumí.

ANAMNÉZA

OA: zdravá

operace: 0

FA: 0

SA: v domácnosti

AA: 0

předchozí porody:

2017 – vaginální porod, (39.týden, děvče, 3100g, Olomouc)

SOUČASNÉ TĚHOTENSTVÍ – registrující gynekolog (Dr. Švarcová, Hranice)

spontánní těhotenství

datace těhotenství dle ultrazvukové biometrie plodu v I. trimestru (datum vyšetření: 17.7.2024, temeno-kostrč)

délka plodu 76mm, termín porodu: 18.1.2025)

krvní skupina RhD pozitivní, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek negativní

KOMBINOVANÝ SCREENING v I. trimestru (Dr. Godava, Fetmed)

- screening VROZENÝCH VAD PLODU - zvýšené riziko trizomie chromozomu 21 u plodu (1:23), zvýšené riziko

trizomie chromozomu 13 (1:67)

- screening PREEKLAMPSIE – negativní

- screening RŮSTOVÉ RESTRIKCE PLODU - pozitivní (1:19)

? týden - provedeno NIPT - nízké riziko trisomie chromozomu 21, 18 nebo 13 u plodu

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

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

oGTT - norma

GBS - negativní

Subj.: přichází pro bolesti, zhoršily se od včerejšího večera (od 18h), lehce vag. špinila, nekrvácela, PV neteče, pohyby plodu cítí dobře, jiné potíže nejsou.

Obj: KP kompenzována, TK 140/60 mmHg, P 72/min, TT 36,6 st.C.

Děloha dráždivá, DKK bpn.

na začátku těhotenství (53 kg, 160 cm), nyní hmotnost 65,2 kg(+12,2 kg)

per vag: tenká branka 4 cm, klene se vak blan, hlen s krví.

KTG normální

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

abdominální sonda: v děloze jeden živý plod, polkoha plodu podélná hlavičkou, postavení levé přední, placenta na přední stěně mimo dolní děložní segment, plodové vody normální množství. Dle biometrie EFW 3000g (nad 10.centil)

ZÁVĚR

Věk 43 let, I. para, grav. hebd. 39+6

Partus in cursu

Těhotenství s nízkým rizikem

Klientka informována o aktuálním stavu, rizicích i prognóze

DOPORUČENÍ

Spontánní vaginální porod

Příjem na PS. Porod možno vést samostatně porodní asistentkou.

Rodička IIg/Ip přijata in g.h. 39+4 k porodu pro děložní činnost.

Pro stagnaci vaginální nálezu dirupce vaku blan, následně infuze s oxytocinem. Zánik branky.

propouštěcí zpráva

Pacient: Nguyen Thi Sa

RČ: 5221343050

Dne 17.1.2025 porod záhlavím per vakuumextrakci, porozen vitální plod.

Indikace: nepostupující porod v II.době porodní, suspektní KTG záznam plodu

Výkon komplikován mírnou dystokií ramének. Zvládnuto suprapubickým tlakem a McRobertsovým manévrem.

Poporodní poranění: Episiotomie mediolaterální I.dx. - ošetřena suturou Novosyn Quick.

Léky za porodu: Oxytocin i.v., Serynox inh

Medikace na odd. šestinedělí: analgetiká dlp.

Výsledky:0

Průběh hospitalizace: rané šestinedělí afebrilní, bez komplikací.

Při propuštění pacientka bez obtíží, kardiopulmonálně kompenzována, afebrilní. Děloha se zavinuje, očišťky odcházejí serosanguinolentní, hráz se hojí per primam, okolí bez zarudnutí, prsy volné, laktace nastupuje, mikce a pasáž v normě, DKK klidné.

KS matky: RhD +

Doporučení:

- Pacientku propouštíme ve stabilizovaném stavu do domácí péče.

- Hygiena šestinedělí, tělesné šetření, kontrola za 6 týdnů u obvodního gynekologa.

- Při akutních obtížích (krvácení, bolesti, zápachající výtok, teplota, zimnice, třesavka) kontrola na ambulanci

Porodnicko-gynekologické kliniky kdykoliv.

- Pacientka poučena, rozumí, s postupem souhlasí.

Datum tisku: 05.03.2025 10:43:07

doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D.
přednosta porozn. kliniky

MUDr. Alžběta Benická
vedoucí lékař odd. 19B

Čagalová Julie, MUDr.
ošetřující lékař



Pacient: Venkatachalam Pavithra
Bytem: Jablonského 150/74, 779 00 Olomouc 9
Hospitalizace na odd.: NEUR-31a od 13.01.25 do 15.01.25 16:09

RČ: 5222536110
ZP: 333
Chor.č.: 000089/25

Zpráva ze dne: 30.01.25 14:32 Zapsal: Hanková Lenka MUDr.

Diagnózy:

R42 Závrať (vertigo)

1. hospitalizace na neurologické klinice

NO: 28-letá pacientka odeslána k hospitalizaci MUDr. Rad k došetření.

Anamnesticky z OUP:

Pacientka předána z LSP.

Pacientka přichází v nočních hodinách 11.1.2025 pro bolesti hlavy, na CT mozku patologický nálezn – sup. Demyelinizace.

Subj. dle pacientky: zhoršení stavu od 11.1.2025, měla bolesti hlavy, pak točení hlavy na tolik silné, že až spadla, ale vědomí neztratila. Diplopie či jinou poruchu zraku neguje, stranové oslabení končetin neguje, poruchy řeči neguje. Tinnitus neguje. Podobný stav nikdy neměla. Vomitus neměla. Má vertigo při změně polohy hlavy.

Nyní při příjmu pacientka udává, že v sobotu 11/01/2025 jí z ničeho nic začala bolest hlavy+ závrať - tu popisuje vyložene jako rotační, udává, že se stav zhoršoval když měnila polohu, stranovou predilekci ale neudává. Od té doby se stav pacientky upravil, nyní bez obtíží, jenom občas se jí zdá, že vidí rozmazaně, zdá se jí, že na obě oči. Poruchy hybnosti ani citlivosti končetin neudává, mikční ani defekační obtíže nemá, výpadky zorného pole neguje. Poruchu chůze nebo obtíže s rovnováhou rovněž neguje. Teploty ani infekci v předchorobí neměla. Cítí se nyní dobře, s manželem se snaží o dítě. Nyní při příjmu afebrilní, a meningeální, bez známek infekčního onemocnění, HIT negativní, bez nystagmu, skew-deviation negativní, Dix- Hallpike negativní.

CT mozku, spirální série nativně, rekonstrukce.

Vlevo parafalcinně při splenium corporis callosi je drobná cystická formace vel. 7x5 mm - v.s. arachnoidální cista.

Místy naznačeny v blízkosti kortexu v bílé hmotě supratentoriálně nevýrazné hypodenzity - nevyloučím incip. demyelinizační postižení.

Bez známek čerstvé ischemie nebo IC hemoragie.

Komorový systém je přiměřeně šíře, bez dislokace. Subarachnoidální prostory nerozšířené.

Na skeletu nejsou patrné patologické změny.

Zachycené paranazální dutiny, sklípky mastoidů i pyramid jsou vzdušné.

Závěr:

Místy naznačeny v blízkosti kortexu v bílé hmotě nevýrazné hypodenzity - nevyloučím incip. demyelinizační postižení, vzhledem k věku nepravděpodobná poischemická etiol., vhodné doplnit MR mozku ambulantně.

Drobná v.s. arachnoidální cista vlevo.

Datum potvrzení: 12.1.2025 00:16:00

Potvrzující lékař: Varhaník Lukáš, MUDr.

OA: hypothyreóza, nyní ale nemedikuje, jinak se s ničím neléčí

RA: otec zdrav. matka hypothyreóza, sestra zdravá, děti nemá

FA: trvale nemedikuje

PA: je v domácnosti

SA: bydlí s manželem

KA: nekuřačka, alkohol nepije

AA: neguje

Objektivní neurologický nálezn při přijetí:

vigilní, anglicky mluvící, orientována všemi směry, spolupracuje, řeč normální, bez křečí a hyperkines

Hlava: Normocefalická, poklepově nebolestivá, bez známek zevního traumatu, Lhérmite 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, cití neporušeno, maseterový reflex přiměřený. **N.VII.:** V klidu i při pohybu je mimika symetrická v oblasti horní i dolní větve, reflex nasopalpebrální symetrický, v normě,

Propouštěcí zpráva

Pacient: **Venkatachalam Pavithra**

Rodné číslo: **5222536110**

Kód poj.: 333

reflex labiální je negativní. **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: Konfigurace oboustranně přiměřená, pasivní a aktivní hybnost v normě, svalová síla a jemná akromotorika bil. správné. Paretické jevy a patol. kožní reflexy nevýbavné. Rr. C5-8 sym. eureflexie. Tonus bilat. přiměřený. ERP bilat. v normě. Taxe, diadochokinéza bez patologie.

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

Páteř: Konfigurace orientačně vleže / vsedě bez deformit, poklepově nebolestivá, Lasèque negat.

Dolní končetiny: Konfigurace oboustranně přiměřená, pasivní a aktivní hybnost v normě, svalová síla v normě. Paretické jevy a patol. kožní reflexy nevýbavné. Rr. L2 -S2 sym. eureflexie. Tonus bilat. přiměřený. Taxe statická a dynamická oboustranně bez patologie.

Cítí: bez deficitu

Sed: Jistý, bez titubací a pádů. **Stoj a chůze:** Romberg I,II,III v normě, chůze jistá, bez titubací nebo tendenci k pádu, tandemovou i se zavřenýma očima zvládá

Orientační interní nález:

Výška 155cm Hmotnost 64kg TK 114/71 TF 66

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.

Pomocné vyš.metody:

Texty z 14/01/25:

Funkce hematolymphorové bariéry: Neporušena.

Biochemie-sérum z 14/01/25: S_Na: 141, S_K: 3,89, S_Cl: 100, S_Ca: **2,64**, q_qCa kor: 2,53, S_P: 1,34, S_Ur: 5,8, S_KREA: 68, q_qGFkrea: >1,50, S_ALT: 0,32, S_AST: 0,24, S_ALP: 0,92, S_GGT: 0,27, S_LD: 2,78, S_CB: 80,6, S_ALB: 47,0, **49,0**, S_PREA: 0,21, S_TRF: 2,69, q_qPR/TR: 7,8, S_HPT: 0,52, S_CRP: 2,2; 1,7, S_OM: 0,58, S_C3: 1,26, S_C4: 0,32, S_MAGG: dodáme, S_GM1G: dodáme, S_GD1aG: dodáme, S_GD1bG: dodáme, S_GQ1bG: dodáme, S_MAGM: dodáme, S_GM1M: dodáme, S_GD1aM: dodáme, S_GD1bM: dodáme, S_GQ1bM: dodáme, S_GT1aG: dodáme, S_GT1aM: dodáme, **Elektroforéza z 14/01/25:** S_EALB: 51,58, S_EALF1: 1,53, S_EALF2: 6,21, S_EBETA1: 5,24, S_EBETA2: 3,30, S_EGAMA: **12,73**, **Gamapatie z 14/01/25:** S_IgG: **16,51**, S_IgA: 3,39, S_IgM: 1,44, S_K fr: **19,74**, S_L fr: 19,16, q_qK/L: 1,030, **Biochemie-likvor z 14/01/25:** CSF_CB L: 0,34, CSF_ALB L: 217,0, q_qQAlb: 4,43, CSF_GLU L: 3,30, q_qKEB: 29,76, Csf_LAKT L: 1,51, Csf_LD Csf: <0,23, q_qKTD: **-56,3**, Csf_AST Csf: <0,1, Csf_IgG L: **35,40**, Csf_IgA L: 3,81, Csf_IgM L: 0,20, q_qlgG(loc): 0,00, q_qlgA(loc): 0,00, q_qlgM(ith): 0, q_qlgA(ith): 0, q_qlgM(ith): 0, **Biochemie-likvor spe z 14/01/25:** Csf_PREA Csf: 17,50, q_qPALB: 83,333, Csf_HPT Csf: **0,48**, q_qHPT: 0,923, Csf_TRF Csf: 15,40, q_qTRF: 5,725, Csf_B2MG Csf: 0,8, Csf_OM: 3,73, q_qOM: 6,431, CSF_CRP_NEPHEL: **<8,0**, q_qCRP: nelze, Csf_C3: 2,96, q_qC3: 2,349, Csf_C4: 1,36, q_qC4: 4,250, Csf_OLIGO L: dodáme, Csf_VLR Kappa Csf: <0,28, Csf_TAU: dodáme, Csf_FOSFOTAU: dodáme, Csf_BAmyloid: dodáme, Csf_S100 Csf: 0,612, Csf_CEA Csf: <0,3, Csf_NSE Csf: 7,570, Csf_AFP Csf: <0,9, **Endokrinologie z 14/01/25:** S_TSH: 3,812, S_FT3: 4,67, S_FT4: 15,4, **Onkologie z 14/01/25:** S_B2M: 1,67, **Diabetologie z 14/01/25:** S_GLU: 4,0, **Ósteologie z 14/01/25:** S_PTH: 3,0, S_DVIT: **63,9**, S_2OHD: dodáme, **Moč chemicky z 14/01/25:** 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_LEUCH U: +-, U_ZAKA U: Txt+His
Slabě zakale
U_HUST U: 1,019, U_BARV U: Žlutá, **Moč sediment z 14/01/25:** U_ERY U: 6, U_LEU U: **32**, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: 35, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: 2, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1, **Krevní obraz z 14/01/25:** B_WBC: 7,03, B_RBC: 4,79, B_Hgb: 140, B_HCT: 0,42, B_MCV: 87,3, B_MCH: 29,2, MCHC: 33,5, B_RDW: 12,6, B_PLT: 245, B_MPV: **11,2**, **Diferenciál z analyz z 14/01/25:** B_Ly%: 38,1, B_Mo%: 6,3, B_Ne%: 54,6, B_Eo%: 0,7, B_Ba%: 0,3, B_Ly#: 2,68, B_Mo#: 0,44, B_Ne#: 3,84, B_Eo#: 0,05, B_Ba#: 0,02, **Manuální diferenciál z 14/01/25:** MD: proveden, B_NSEG: 61, B_MONO: 6, B_LY: 32, B_NMMC: 1, Provedl: Zdražil, **Mikroskopické metody z 14/01/25:** akan: 0, **Počet b. v těl. tek. z 14/01/25:** BF_WBC-BF: 1, BF_RBC-BF: 0,0001, BF_MN%: 100,0, BF_MN#: 1, BF_PMN%: 0,0, BF_PMN#: 0, BF_EO-BF%: 0,0, BF_EO-BF#: 0, HF-BF%: 0,0, HF-BF#: 0,0, TC-BF#: 1, **Preklasifikace buněk z 14/01/25:** PŘEKL-BF: proveden, **Koagulační screening z 14/01/25:** P_Q%: 76, P_INR: 1,10, P_Qcas: 12,3, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 29,7, P_aPTR: 1,06, **Lupus z 14/01/25:** P_LPA: negativ., P_LACS: 31,7, P_LSR: 0,90, **Kardirolipinové proti z 14/01/25:** ACA_IgG: 2,8, ACAI_IgM: 1,6, B2GI_IgG: <6,4, B2GI_IgM: <1,1, S_Domain1_*: <3,6, **Bez funkční skupiny z 14/01/25:** S_IgG: **16,51**

Mikrobiologie z 14/01/25:

Propouštěcí zprávaPacient: **Venkatachalam Pavithra**Rodné číslo: **5222536110**

Kód poj.: 333

Typ vzorku: **Sérum z krve .****Průkaz protilátek proti CMV**

Metoda	Výsledek
@ Anti-CMV IgG	174,000 U/ml Pozitivní
@ Anti-CMV IgM	12,200 U/ml Negativní

Komentář: Suspektní anamnestické protilátky.

Průkaz protilátek proti Herpes simplex viru 1,2 (CLIA)

Metoda	Výsledek
Anti-HSV 1,2 IgG	<0,500 Index Negativní
Anti-HSV 1,2 IgM	<0,500 Index Negativní

Typ vzorku: **Likvor .****Průkaz protilátek proti Borrelia sp. z likvoru**

Metoda	Výsledek
Anti-Borrelia IgG z likvoru	<0,200 AU/ml Negativní
Anti-Borrelia IgM z likvoru	0,000 AU/ml Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 10:03 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

Typ vzorku: **Sérum z krve .****Průkaz protilátek proti Borrelia sp. (CLIA)**

Metoda	Výsledek
Anti-Borrelia sp. IgG	<5,000 AU/ml Negativní
Anti-Borrelia sp. IgM	2,488 AU/ml Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 10:05 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

Typ vzorku: **Sérum z krve .****Průkaz protilátek proti EBV**

Metoda	Výsledek
Anti EBNA IgG	>600,000 U/ml Pozitivní
Anti VCA IgG	132,000 U/ml Pozitivní
Anti VCA IgM	<10,000 U/ml Negativní

Komentář: Suspektní anamnestické protilátky.

Typ vzorku: **Likvor .**

Aerobní kultivace

Nález: Kultivace negativní

Schválil dne: 16.01.2025 08:57 Mgr. Pavla Kučová Ph.D.

Typ vzorku: **Sérum z krve .****Protilátky proti Borrelia sp./Anaplasma phagocytophilum (Microblot-array)**

Metoda	Výsledek
Závěr: anti-Borrelia sp. IgG	Negativní
Závěr: anti-Anaplasma phagocytophilum IgG	Negativní
Závěr: anti-Borrelia sp. IgM	Negativní
Závěr: anti-Anaplasma phagocytophilum IgM	Negativní

Komentář: Společné celkové posouzení antiboreliových protilátek:

Závěr - NEGATIVNÍ

Schválil dne: 16.01.2025 10:25 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

Typ vzorku: **Likvor .**

Intratekální syntéza IgG

Metoda	Výsledek
Protilátkový index CMV	1,660 Pozitivní
Protilátkový index HSV	0,000 Negativní

Propouštěcí zprávaPacient: **Venkatachalam Pavithra**Rodné číslo: **5222536110**

Kód poj.: 333

Protilátkový index morbillivirus	1,280	Negativní
Protilátkový index parotitis virus	1,030	Negativní
Protilátkový index rubivirus	0,000	Negativní
Protilátkový index EBV (VCA)	0,960	Negativní
Protilátkový index VZV	1,070	Negativní

Komentář: Pro výpočet protilátkového indexu dle Reibera (CSQrel.) byly použity výsledky

Schválil dne: 16.01.2025 13:05 Mgr. Renata Večeřová Ph.D.

Typ vzorku: Sérum z krve .

Protilátky proti viru klíšťové encefalitidy TBE virus (EIA)

Metoda	Výsledek
anti-TBE IgG	2,654 Index Pozitivní
anti-TBE IgM	0,195 Index Negativní

Komentář: Suspektní anamnestické protilátky.

Kontroloval dne: 17.01.2025 12:29 MUDr. Kateřina Fišerová

Schválil dne: 17.01.2025 12:41 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

Typ vzorku: Likvor .

Protilátky proti viru klíšťové encefalitidy (TBE virus)

Metoda	Výsledek
anti-TBEL IgG	0,92 Index Hraniční
anti-TBEL IgM	0,04 Index Negativní

Komentář: Neurčitý výsledek. Opakujte vyšetření.

Kontroloval dne: 17.01.2025 12:34 MUDr. Kateřina Fišerová

Schválil dne: 17.01.2025 12:42 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

Typ vzorku: Sérum z krve .

Průkaz protilátek proti Varicella zoster virus

Metoda	Výsledek
Anti-VZV IgM	0,2900 index Negativní
Anti-VZV IgG	3901,4000 mIU/mL Pozitivní

Komentář: Suspektní anamnestické protilátky.

Typ vzorku: Likvor .

Průkaz DNA HSV1,2,VZV

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA HSV1	Negativní
Průkaz DNA HSV2	Negativní
Průkaz DNA VZV	Negativní

Průkaz DNA HHV6

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA HHV6	Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 13:37 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

Typ vzorku: Krev .

Průkaz DNA HHV6

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA HHV6	Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 13:37 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

Typ vzorku: Likvor .

Průkaz DNA CMV

Metoda	Výsledek
--------	----------

Propouštěcí zprávaPacient: **Venkatachalam Pavithra**Rodné číslo: **5222536110**

Kód poj.: 333

Průkaz DNA CMV Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 14:16 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

Typ vzorku: **Likvor** .**Průkaz DNA EBV**

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA EBV	Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 14:18 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

UNSF_HHV8: Txt

Typ vzorku: Likvor .

Průkaz DNA HHV8

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA HHV8	Negativní

Schválil dne: 17.01.2025 10:47 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

Neurologie z 14/01/25: Csf_Morf L: viz text ; V cytolog. preparátu nalezen lymfocyt (1) a ojediněle buněčný stín.[schneiderova]**Bez funkční skupiny z 14/01/25:** UNSF_CMV: Txt

Typ vzorku: Likvor .

Průkaz DNA CMV

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA CMV	Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 14:16 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

Typ vzorku: Likvor .

Průkaz DNA EBV

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA EBV	Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 14:18 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

Typ vzorku: Likvor .

Průkaz DNA HHV6

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA HHV6	Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 13:37 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

Typ vzorku: Krev .

Průkaz DNA HHV6

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA HHV6	Negativní

Schválil dne: 15.01.2025 13:37 Mgr. Taťána Štosová Ph.D.

Typ vzorku: Likvor .

Průkaz DNA HHV8

Metoda	Výsledek
Průkaz DNA HHV8	Negativní

Schválil dne: 17.01.2025 10:47 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

MR mozku.

Nativně zhotoveny sekvence T2, FLAIR axiálně, T1 sagitálně a T2 koronálně. Supratentoriálně T2/FLAIR hypersignální drobná ložiska bez expanzivního charakteru převážně paraventrikulárně lokalizovaná. Gyrifikace je symetrická.

Propouštěcí zpráva

Pacient: **Venkatachalam Pavithra**

Rodné číslo: **5222536110**

Kód poj.: 333

Komorový systém je přiměřené šíře, bez dislokace. Subarachnoidální prostory nerozšířené. Přiměřené intenzity signálu skeletu kalvy i baze lební.

Orientačně normální nález v oblasti tureckého sedla, orbit, paranasálních dutin, sklípků mastoidů i pyramid.

Závěr: Supratentoriálně v bílé hmotě drobná nespecifická ložiska nejspíše postischemické etiologie. vidi dr. Čecháková

Datum potvrzení: 14.1.2025 09:59:00

Potvrzující lékař: Utíkal Petr MUDr.

Vyšetření VEP - v mezích normy

Terapie: Vigantol gtt. 25 kapek/ týdně

Průběh: Pacientka odeslána na naši kliniku k došetření. U nás na klinice realizovány základní laboratorní odběry, které bez hrubé patologie, pouze s nálezem hypovitaminózy vit. D - zahájena substituce. Dále za aseptických kautel provedena lumbální punkce s odběrem likvoru na základní biochemické, cytologické vyšetření a vyšetření dle RS protokolu, v základních výsledcích nález nesvědčí pro patologii - nutno ale vyčkat definitivních výsledků, budou pacientce sděleny cestou konziliární ambulance. Dále doplněno vyšetření MR mozku + VEP, s nálezi viz. výše. Po celou dobu hospitalizace pacientka kardiopulmonálně kompenzována, stabilní. Dne 15/01/2025 ve stabilizovaném stavu dimitována do domácí péče.

Závěr:

1./ Polohově vázané vertigo s rozvojem od 11.1.2025 - plně v regresi, objektivně neurologicky bez známek ložiskové léze, bez nystagmu, HIT, skew - deviation negativní, MR mozku 01/24 s nálezem nesp. ložisek supratentoriálně v bílé hmotě nejspíše postischemické etiologie, VEP s nálezem v mezích normy, neuroinfekce likvorologicky vyloučena - demyelinizačné postižení se t.č. jeví jako nepravděpodobné, nutno ale vyčkat def. výsledků likvor. vyšetření.

2./ Hypovitaminóza vit. D , v substituci.

Doporučení: Pacientka dimitována do péče praktického lékaře, vhodná kontrola cestou praktického lékaře do 3 dnů po propuštění. Do terapie pro hypovitaminózu vit. D nasazen Vigantol v kapkách, pacientka bude užívat 25 kapek týdně. Definitivní výsledky budou pacientce sděleny při kontrole v konziliární ambulanci naší kliniky, objednána na dne **20.03.2025 - 09:20**. V případě obtíží, kontrola cestou OUP kdykoliv. Pacientka poučena, rozumí, souhlasí.

Medikace: Vigantol gtt 25 kapek/týdně

Transport: vlastní

Datum tisku: 07.03.202 11:11:26

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

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

Hanková Lenka MUDr.
Ošetřující lékař