



Pacient: **Raiskaia Daria**

Bytem: **Koleje Tř. Míru 644/113, 779 00 Olomouc 9, tel. +420774088551**

Hospitalizace na odd.: **NEUR-31a** od **03.04.25** do **07.04.25 15:57**

RČ: **5222545713**

ZP: **333**

Chor.č.: **000736/25**

Zpráva ze dne: 16.04.25 14:01 Zapsal: Strnadová Tereza MUDr.

Diagnózy:

R51 Bolest hlavy NS

**1. hospitalizace na Neurologické klinice**

Pacientka přijata cestou konziliární ambulance pro náhle vzniklou poruchu vidění s hypestézií a parézou LHK.

**Anamnesticky:** Dnes 3.4.2025 od rána kolem 8:00 skotom v horní části zrakového pole vlevo, měla čas s cukrem, a to se upravilo, ale pak (kolem 9:00) se rozvinula zhoršená citivost a neobratnost LHK a následně se k tomu přidal i levá polovina obličeje. Nyní se citivost zlepšuje, ale levá ruka je méně obratná a levý koutek není ještě v pořádku.

Při mém vyšetření pacientka udává bolesti hlavy primárně okcipitálně, nyní bez poruchy hybnosti LHK, nebo přítomnost asymetrie koutku, cítí se lépe, potíže ustoupily. Lehce jazyková bariéra. Předtím nikdy neměla podobný stav, trpívá na migrény. Neztratila vědomí, nepočůrala se. Nyní úprava ad integrum, jenom nastoupily bolesti hlavy, které jsou lokalizované v oblasti okcipitální.

**Doporučená a provedená vyšetření:**

**MR mozku + MRA intrakraniálních tepen nativně T2, FLAIR a DWI axiálně; TOF3D MRA**

Zachovaná gyrifikace, symetrická konfigurace basálních cisteren. Nerozšířený, symetrický komorový systém, středočárové struktury bez posunu. Nad epifýzou jehypesignální orske na FLAIR vel. 14x6 mm - lipom? Nemám starší vyšetření ke komparaci, nejsou k dispozici T1WI. Přiměřený signál mozkové tkáně, bez detekce ložiskových změn. Pravidelná konfigurace mozkového kmene a hypofýzy. Na MRA intrakraniálních tepen je přiměřená konfigurace Willisova okruhu s pravidelným průběhem a šíří lumen ACM, ACA i ACP. Přiměřená šíře a. basilaris. Bez detekce aneurysmatu či AVM. Orientačně přiměřený MR nález v oblasti zachycených orbit a PND.

**Z:** Přiměřený MR obraz mozku vč. MRA, bez průkazu akutní ischemie. Nad epifýzou jehypesignální orske na FLAIR vel. 14x6 mm - cysta epifýzy či lipom? Nemám starší vyšetření ke komparaci, nejsou k dispozici T1WI.

vidí dr. Čecháková

Datum potvrzení: 3.4.2025 13:13:00 Potvrzující lékař: Maráčková Veronika, MUDr.

Biochemie-sérum: Na: 141, K: 4,14, Cl: 103, OSM: 285, qOSM: 291, Ur: 3,0, KREA: 52, qGFkrea: >1,50, ALT: 0,29, AST: 0,23, GGT: 0,14, CRP: 2,6, Diabetologie: GLU: 5,8, Krevní obraz: WBC: 8,46, RBC: 4,74, Hgb: 140, HCT: 0,42, MCV: 87,8, MCH: 29,5, MCHC: 33,7, RDW: 13,5, PLT: 251, MPV: 10,6, Diferenciál z analyz: Ly%: 27,8, Mo%: 7,0, Ne%: 64,3, Eo%: 0,4, Ba%: 0,5, Ly#: 2,35, Mo#: 0,59, Ne#: 5,45, Eo#: 0,03, Ba#: 0,04, Koagulační screening: Q%: 77, INR: 1,09, Qcas: 12,2, Qnrm: 10,5, aPTT: 34,2, aPTR: 1,22

**OA:** časté bolesti hlavy, málo spí, spíše v temeni, migrény dosud neměla, nybala kvůli bolestem hlavy vyšetřená. s ničím se jinak dlouhodobě neléčí

**RA:** v rodině neguje neurologické onemocnění (neguje epilepsie + migrény)

**FA:** trvale sine

**PA:** studentka FF

**SA:** bydlí na privátě se spolužačkou

**KA:** nepije alkohol a nekouří

**AA:** neguje

**kov v těle 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.

**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, citlivost 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, taxe a metrie přesná, diadochokineza bez omezení, Stewart-Holmes bez patologie

## Propouštěcí zpráva

Pacient: **Raiskaia Daria**

Rodné číslo: **5222545713**

Kód poj.: 333

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

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

**Dolní končetiny:** svalstvo bez atrofie, svalová síla bez oslabení, taxie a metrie přesná, rr. L2 - S2 symetricky střední, Mingazzini bez poklesu, Rossolimo nevýbavný, Babinski nevýbavný, Lassegue bilat. volný, Braggard bilat. nedráždivý, Patrick bilat. nebolestivý, Bonnet-Wartenberg bilat. bez obtíží, Mennel bilat. nebolestivý; dorzální a plantární flexe DKK bilaterálně bez oslabení

**Čítí:** bez poruchy čítí

**Sed:** Jistý, bez titubací a pádů. **Stoj a chůze:** Romberg-Bracht I-V bez nestability nebo titubací, chůze I-II o běžné bázi bez narušeného chůzového automatismu, otočka bez zpomalení.; test tandemové chůze bez patologie, dual-task walk bez patologie; paty - špičky bez oslabení

### Orientační interní nálezy:

GCS: 15, TK (mm Hg): 123/72, P: 78prav, SpO2 bez O2 (%): 99, TT (IR tep. v jugulu, st.C): 36,6

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:** **Biochemie-sérum z 04/04/25:** S\_Ca: 2,25, S\_Mg: 0,81, S\_P: 1,34, S\_FOLn: **11,8**, S\_B12n: 204, **Endokrinologie z 04/04/25:** S\_TSH: 2,590, S\_FT4: 13,7, **Osteologie z 04/04/25:** S\_PTH: **6,4**, S\_DVIT: **34,6**, S\_2OHD: dodáme

### EEG nativní 04/04/2025:

Závěr: normální záznam, bez přítomnosti epileptiformních grafoelementů, bez jednoznačných patologických ložiskových změn. (Dr. Franc)

**Terapie:** -

**Průběh:** Pacientka přijata cestou konziliární ambulance pro náhle vzniklou tranzitní poruchu vidění s hypestézií a parézou LHK. Vstupní odběry s lehkým snížením hladiny kys. listové, dále snížená hladina vit. D. Za hospitalizace realizované EEG nativní s nálezem s normální záznamem, bez přítomnosti epileptiformních grafoelementů. Pacientka udává po dobu hospitalizace pravidelné bolesti hlavy, bez nutnosti analgetické terapie, jinak bez recidivy potíží, bez paretických projevů, nebo parestézií, bez křečových projevů, bez poruchy vědomí, úprava ad integrum. Pacientka po celou dobu hospitalizace afebrilní, bez známek meningeálního dráždění, kardiopulmonálně kompenzovaná. Pacientka dimitována do domácí péče ve stabilizovaném stavu.

### ZÁVĚR:

1./ Tranzitní porucha vizu charakteru skotomu vlevo nahoře, následně hypestézie a paréza LHK a koutku vlevo, obj. neurologicky v úvodu frustní faciobrachiální paréza vlevo, hypestézie levé tváře, nyní odeznělé, etiologicky zvažována migréna s auroou.

2./ Hypovitaminóza D.

3./ Deficit kys. listové.

**Doporučení:** \*Pacientku předáváme do péče praktického lékaře, kde kontrola do 3 dnů od propuštění. Pacientce nastavena terapie pro substituci vit. D, navýšit v denním příjmu potravin jako listovou zeleninu, t.č. zatím nenastavuji specifickou medikaci, dle kontrolního odběru doporučuji zvážit nastavení terapie. Vhodné kontrolní odběry s odstupem času (folát, vit. D, atd.).

\*Pacientka se dostaví **dne 16.6.2025 ve 12:30 hod.** k USG vyšetření karotid a MMT (Neurologická klinika FNOL).

\*Nutná dispenzarizace spádovým ambulantním neurologem.

\*Při potížích možnost klinické kontroly a došetření cestou hospitalizace na naší klinice na t.č. 588 443 423.

\*Pacientka poučena, souhlasí a rozumí diagnosticko-terapeutickému postupu.

### Chronická medikace: -

**Nová medikace:** Vigantol 0,5mg/ml por gtt. sol. p.o. - 10gtt. 1x týdně

**Transport:** vlastní

Datum tisku: 06.05.202 9:40:43

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

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

Strnadová Tereza MUDr.  
Ošetřující lékař



**Pacient:** Hrynevych Serhii

**Bytem:** Šmeralova 1084/10, 770 00 Olomouc, tel. +420774615876

**Hospitalizace na odd.:** ORT-29b **od** 24.03.25 **do** 26.03.25 **09:40**

**RČ:** 5222581023

**ZP:** 333

**Chor.č.:** 000839/25

Zpráva ze dne: 26.03.25 07:10 Zapsal: Gajdošík Martin MUDr.

Diagnózy:

M674 Ganglion I. dx

**Příjemová zpráva ze dne: 24.03.25 10:49 Zapsal: Mlčoušek Karel**

**RA:** ortopedicky bezvýznamná **OA:** stp.konz.terapii ganglia, nyní op.řešení **Operace:** 0 **PA:** Student Prf UPOL

**Abusus:** abstinent, nekuřák **AA:** neguje **FA:** sine

**NO:** Pacient přijat na odd. 29B k extirpaci ganglia carpi I.dx. Před půl rokem nevyloučí úraz zápěstí, od té doby obtíže, bolesti při zátěži, RHB ukončeny- v průběhu rehabilitace zlepšení, nyní recidiva potíží

**RTG -** Skelet pravého zápěstí bez traumat.změn.

**MR** vyšetření p. zápěstí: zcela správné artikulární radioulnokarpální postavení. Lemující kloubní chrupavky nejsou redukovány. Nitrokloubní tekutina není zmnožená. Intenzita signálu a tvar triangulárního fibrokartilaginózního komplexu je zcela přiměřený. Ve struktuře skeletu nenacházím představbové změny. Intenzita signálu měkkých tkání a vazů, stejně tak uložení šlachy extenzoru carpii ulnaris je bez patologických změn. Ganglion dorzálně od capitata vel. cca 7x12x6 mm.

**Status somaticus:** pacient je orientován časem místem a osobou 78kg 173cm normotrofický typ, barva kůže růžová, bez projevů dušnosti Hlava, krk - bez patologického nálezu Hrudník - symetrický, dýchání je alveolární, bez vedlejších fenoménů

Srdce - akce srdeční je pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu Břicho - v nivau, měkké prohmatné, nebolestivé, bez hmatné rezistence DKK - bez otoků, periferie neurocirkulačně v normě

**Status localis: pravá ruka:** pravé zápěstí klidné, bez otoku, bez prosaku, hybnost bolestivá hlavne dorz. flexe, stabilní, Watson negat., periferie v normě  
vidi dr.Melecký

Rutiní předoperační laboratorní screening v normě. Interně schopen výkonu v celkové anestezii.

**Průběh hospitalizace:** Dne 25.3.2025 v klidné celkové anestezii provedena Extirpace ganglia carpi dorz. I. dx., synovectomie II a III. comp

**Operace s nálesem:** V klidné celkové anestezii v bezkrevnosti za aseptických kautel pronikáme řezem dorz. v oblasti carpu ke gangliu. Ganglion preparujeme, chráníme nervy a cévy, ozřejmujeme extenzory II a III komp.. Provádíme synovectomii a extirpaci ganglia. Povolení turniketu, stavíme krvácení, výplachy, sutura po vrstvách, desinfekce, sterilní krytí

**Pooperační průběh:** klidný, bez komplikací, pooperačně naložena ortéza. Pacient propuštěn do domácího ošetřování v celkově dobrém stavu. Stehy ponechány in situ. Operační rána se hojí p.p.i., je bez sekrece, je afebrilní.

**Medikace za hospitalizace:** KARIM premedikace, analgetizace i.v.

**Diagnóza.:** Ganglion I. carpi I.dx, stp. exstirpaci

**Doporučení:** Ránu udržovat v suchu a čistotě, nosit ortézu celk. 3 týdny. Naše kontrola a stehy ex dne u MUDr.

Sloviaka na naší ambulanci Objednán na 07.04.25 - 12:50, při potížích kontrola dříve, pacient poučen.

**Doporučená medikace po propuštění:** Novalgin 500 mg tbl. dlp. max. 3/den - vydán recept.

Datum tisku: 06.05.2025 9:39:06

prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D.  
přednosta ortopedické kliniky

MUDr. Radim Kalina, Ph.D.  
vedoucí lékař odd. 29B

Gajdošík Martin, MUDr.  
ošetřující lékař