

BIOTRONIKA – NADĚJE V NEMOCI PRO 21.STOLETÍ

INTERNETOVÉ OHLASY

Marie

Dg: hemangiom na zádech, astma bronchiale

V 9 měsících věku - hemangiom na zádech, plánována operace k jeho odstranění.

Po biotronické léčbě - postupně se jizvící hemangiom, operace zrušena, zlepšení stavu astmatu vždy po léčbě.

Odkazy: lékařská zpráva **1**

Dominika

Dg: meningitis, způsobené mikrobem *Haemophilus influenzae*

V 6 měsících - zánět mozkových blan, přivezena do nemocnice v bezvědomí, rychlé zhoršování stavu, špatná prognóza.

Biotronická léčba na dálku - 2x, poté velmi rychlé zlepšení stavu, upuštěno od kontrolní lumbální punkce, nemá žádné následky. Dle lékařů je zázrak, že přežila. V současnosti studuje vysokou školu.

Šimon

Dg: pilocytární astrocytom

V 6 letech rozsáhlý nádor mozečku. Diagnosa v době, kdy se rozvíjí hydrocefalus a Šimon drží hlavu trvale ve vynucené poloze v předklonu. Operován 3/2018 na neurochirurgii Motol.

Biotronická léčba zahájena na dálku 2 dny před operací. Spádový neurolog, který chlapce vyšetřoval 3 měsíce od operace, nevěřil vlastním očím, když četl zprávu o rozsahu nádoru a viděl před sebou chlapce zcela bez mozečkových a vestibulárních příznaků skotačícího po ordinaci. Příznivý stav trvá, Šimon je i nyní bez potíží, sportuje.

Odkazy : lékařské zprávy 2

Aneta

Dg: hemolyticko uremický syndrom, selhání ledvin

V 8 měsících věku hemolyticko - uremický syndrom, po něm trvale poškozené ledviny, hematurie, proteinurie, dle sonografického vyšetření ledviny nerovného povrchu se známkami postižení.

Ve 4 letech věku biotronická léčba - po ní obnovení normální funkce ledvin, zmizela hematurie, jen mírná proteinurie, dle kontrolního sonografického vyšetření ledviny hladkého povrchu a normální struktury, fyziologické hodnoty krve.

Novorozenec

Dg: nedonošené dítě, porod ve 30. týdnu gravidity, RS viróza

Novorozenec - porod ve 30. týdnu gravidity, onemocněl RS virózou, ležel 3 týdny na ARO, lékaři mu nedávali šanci přežít.

Biotronická léčba na dálku – po ní výrazné zlepšení stavu a úplné uzdravení, dle lékařů se jednalo o zázrak.

Valerie

Dg: nedoslýchavost

V 5 letech nedoslýchavost, plánována operace

Biotronická léčba 5 dní těsně před operací – poté natolik zlepšena, že operace byla zrušena.

Michal

Dg: výtok z pravého ucha, velký polyp před bubínkem

V 19 letech plánována operace k odstranění polypu.

Biotronická léčba 5 dnů - po ní polyp zmizel, operace byla zrušena.

Odkazy: lékařské zprávy 3

Petr

Dg: migrény spojené se zvracením

V 10 letech několikrát týdně opakující se **migrény se zvracením**, léky nepomohly.

Biotronická léčba 5 dní – poté migrény zcela vymizely.

Jan

Dg: vřed na dvanácterníku

5 let nehojící se **dvanácterníkový vřed**

Biotronická léčba na dálku přes televizní působení – po jednom působení vřed zhojen.

Veronika

Dg.chalazion

Ve 2 letech ½ roku přetrvávající vlčí zrno velikosti 9 mm na dolním víčku levého oka, medicínská léčba bez efektu, doporučeno chirurgické odstranění.

Biotronická léčba – po ní postupné zmenšování až následné vymizení bez recidivy nálezu.

Odkazy : lékařská zpráva 4

Vladimír

Dg: epilepsie

Ve 21 letech epileptické záchvaty, dle EEG 10/2000 prokázán epileptický proces.

Biotronická léčba 5 dní – po ní dle EEG 4/2001 epileptický proces neprokázán.

Odkazy : lékařské zprávy 5

Štěpánka

Dg: glaukom

V 74 letech užívala pravidelně oční kapky na léčbu glaukomu.

Po biotronické léčbě - dlouhodobě snížení nitroočního tlaku, vysazena medicínská léčba, pouze dispenzarizace.

Kojenec

Dg: neuzavřená arteriální dučej

Od narození vrozená srdeční vada.

Biotronická léčba na dálku – v 6 měsících věku (před 26 lety) došlo ke spontánnímu uzávěru arteriální dučeje, dle lékařů se jedná o zázrak.

Bronislav

Dg: ulcerózní kolitida vysoce aktivní

Ve 32 letech dle histologie diagnostikována ulcerózní kolitida, ve 34 letech dle kolonoskopie - obraz vysoce aktivní ulcerózní kolitidy do poloviny příčného tračníku s proliferačními změnami a bakteriální infekcí .

Biotronická léčba – po ní dle kolonoskopie jen pozánětlivé změny.

Odkazy: lékařské zprávy **6**

Pavel

Dg: cévní mozková příhoda embolického původu při otevřeném foramen ovale

Ve 31 letech při cévní mozkové příhodě zjištěna vada síňového srdečního septa.

Biotronická léčba opakovaně – spontánní uzávěr foramen ovale , ověřeno jícnovou sonografií.

Odkazy: lékařské zprávy **7**

výpis z lékařských zpráv **8**

Ivana

Dg: ekzém

Ve 34 letech silný ekzém, nereagující na medicínskou léčbu.

Biotronická léčba – jen 1 působení, poté ekzém vymizel do několika dnů a ani po 17 letech se znovu neobjevil.

Zdeňka

Dg: fibrilace síní, oboustranné srdeční selhání, postižení mitrální a trikuspidální chlopně, tachykardie kolem 190 tepů za minutu

V 73 letech hospitalizována na JIP se srdečním selháváním, tachykardie nereagující na léčbu, stále 120 tepů za minutu, pacientka vážila jen 50 kg, plánována operace srdce, která odložena pro kachektický stav .

Biotronická léčba na dálku – po 1 léčbě snížení pulsu na 80 tepů za minutu, pak 62 tepů, po 10 dnech propuštěna domů, šlo o záchranu života pacientky. Po roce absolvovala operaci srdce, žije dodnes, je jí 78 let.

Odkazy: lékařská zpráva **9**

Jaroslava

Dg: regresivně změněný fibrilární astrocytom C páteře

V 57 letech operace nádoru krční páteře, který utlačoval míchu a vedl k částečné spastické kvadraparese, nádor nebylo možné odstranit zcela.

Biotronická léčba – opakovaně, postupné zlepšování stavu, po 4 letech magnetická resonance C páteře – hypodenzní ložisko délky 20mm a prům.6x5mm, po 10 letech MR C páteře a míchy – na míše jen gliová jizva.

Odkazy : lékařská zprávy **10**

Jindřich

Dg: covidová pneumonie

V 82 letech hospitalizován pro covidovou pneumonii se známkami sepse a respirační insuficience, vysoké CRP, dilatace srdce, stálé zhoršování stavu, ležící pacient.

Biotronická léčba na dálku – postupné zlepšování stavu, přeložen k doléčení na plicní oddělení. Po propuštění biotronická léčba 5dní. Dle posledního RTG plic normální nález na plicích, pacient znovu chodí a trénuje i jízdu na kole.

Odkazy : lékařské zprávy 11

Eva

Dg: herpes zoster

V 53 letech herpes zoster přes celou pravou polovinu trupu (na břicho i na zádech), vzhledem k polyvalentní alergii nebylo možné podat žádná antivirotika, snášela jen borovou vodu, alergie i na tekutý pudr, nesnesitelné bolesti nereagující na žádná analgetika.

Biotronická léčba 5 dní – první 3 dny ještě větší bolesti, ale poté postupné zahojení a úplné vymizení bolestí během velmi krátké doby. Na těle nezůstaly žádné jizvy. Vzhledem k rozsahu onemocnění je to zázrak.

Odkazy: foto 12

Vojtěch

Dg: tříštivá zlomenina pravého bérce

Ve 15 letech při autonehodě utrpěl **tříštivou zlomeninu bérce pravé dolní končetiny**. Konzervativní léčba sádrovým obvazem neúspěšná, proto po 6 týdnech operován – vychýlení úlomků z osy rovnáno nitrodřeňovým hřebem zajištěným 4 šrouby. Noha po 2 měsících nebyla rovná.

Biotronická léčba 2 měsíce od operace - noha se narovнала a došlo k ohnutí kovového materiálu zavedeného při osteosyntéze, což je vidět i na RTG snímku. Po 3 měsících bylo nutné vyjmout 2 zajišťovací šrouby, jeden byl vcelku, jeden zlomený.

Odkazy: lékařské zprávy **13**

Jan

Dg: nehojící se rána po operaci břišní kýly, stafylokoková infekce v ráně

Ve 35 letech po operaci břišní kýly v pooperační ráně stafylokoková infekce, nehojící se břicho, hnisavá sekrece z rány i po 3 měsících, kdy 2-3x týdně pravidelně absolvoval převazy na chirurgii, měl silné bolesti.

Biotronická léčba 3 měsíce od operace – po 1.působení se rána zklidnila a přestala bolet. Za dva dny proběhlo 2.působení, po kterém z rány vyteklo velké množství hnisu a zbytky stehů. Poté se rána velmi rychle zahojila.

Jiřina

Dg: urolithiasa

Žena 64 let, vyšetřována pro nevolnosti a bolesti břicha vpravo. Při sonografii zjištěn 1cm veliký kámen v ledvině. Nasadila speciální čajovou kůru, kterou dodržovala celý rok. Po roce sonografie prokázána kámen beze změny.

Biotronická léčba poté – 8 působení. Kontrolní sonografie po léčbě je bez nefrolithiasy.

Přílohy: lékařské zprávy 14

Marie

Dg: lymphoedem dolních končetin

75 letá žena, celý život trpící lymfatickými otoky a varixy dolních končetin.

Biotronická léčba indikována z důvodu artrózy – po prvním působení chodila opakovaně močit po celou noc a ráno se probudila s dolními končetinami oplasklými na polovinu objemu. Tak to zůstalo až do konce jejího života. Dožila se 90 let.

PŘÍLOHY

2

1

Fakultní nemocnice Na Bulovce - Oddělení dětské chirurgie a traumatologie
Přednosta: Primář MUDr. Karel Harváněk
Budínova 2, 180 81 Praha 8, 180 81, tel.: 26608 2217

Jméno a příjmení: Marie
Adresa:

Rodné číslo:
Poj.:

AMBULANTNÍ VYŠETŘENÍ ZE DNE: 01.02.2010 - 11:03
D180 Hemangiom kterékoliv lokalizace

Jedná se o postupně se jizvící hemangiom na zádech, zatím chirurgická intervence není třeba. KO za 1 rok
Účet: v: 52022

Tisk ze dne: 01.02.2010-11:07



ÚSPĚCH LÉČBY - léčen 2007-2009



FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Neurochirurgická klinika dětí a dospělých
2. LF UK a FN Motol
Přednosta: Doc. MUDr. Michal Tichý, CSc.
Tel.: odd. 224 432 554, sekretariát 224 432 501

Propouštěcí zpráva

Příjmení a jméno: Šimon
Datum narození:
Místo trvalého pobytu:

Rodné číslo:
Pojišťovna:

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,
podáváme Vám zprávu o pacientovi hospitalizovaném na naší klinice od 18.03.2018 11:00 hod. do 29.03.2018 14:30 hod.

DŮVOD PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI: po operaci

ANAMNÉZA:

RA: bez neurologické a onkologické zátěže, matka zdráva, otec zdrav, / st.p. op. arachnoidální cysty, sourozenci sestra 9 let, zdráva

OA: Z 2. gravidity, průběh těhotenství klidný, porod v termínu, záhlavím, ph 3030 g, pd 50 cm, poporodní adaptace v normě, výživa - kojen 4 měsíce

Nemocnost v dětství: běžné dětské nemoci ve čtyřech letech otitida bilat recid. 2/18 orchiepididymitis l.dx, varikokéla vlevo

Prodělané dětské infekční nemoci: plané neštovice 2013

Hospitalizace: DO Jihlava 2/18 orchiepididymitis l.dx

Operace: Datum operace: 13.03.18 14:50 Operátor: MUDr. Vaculík Miroslav, Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum

TU ZJ, obstrukční hydrocefalus Operační výkon: ZD F dx

Datum operace: 16.03.18 08:00 Operátor: MUDr. Libý Petr, Ph.D., Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum

Solidně-cystický tumor ZJ, stp. zavedení ZKD F dx. Operační výkon: Odstranění solidně-cystického tumoru ZJ

Úrazy: běžné Očkování: die kalendáře Psychomotorický vývoj: v normě EA: negativní AA. negat FA: bez trvalé medikace TA: abusus návykových látek negativní SA: z úplné rodiny, školka

NO: 6,5 letý chlapec, v posledním roce intermitentní bolesti hlavy, přechodné strabismus OP, pouze 1 x zvracel, v poslední době častější cefalea, méně jedl, nucené držení hlavy v předklonu. 12.3.18 vyš. OP - papily neohraňené s prominencí 3-4D 13.3.18 provedeno CT mozku s nálezem solidně cystické expanze ve IV. komoře se supratent. hydrocefalem s transepend. přestupem moku ve F rozích bilat. Po domluvě přijat na naši kliniku k dovyš. a operaci. Dne 13.3.2018 zavedena zevní komorová drenáž, doplněna předoperační MRI s potvrzením rozsáhlé solidně cystické expanze ZJ. Dne 16.3.2018 odstranění tumoru bez komplikací, poté dítě přeloženo na ARK FNM, kde proběhla bezprostřední pooperační péče, doplněna pooperační MRI s příznivým nálezem, bez komplikací, bez patrného residua nádoru. Pacient vizilován a dne 18.3.2016 přeložen na JIP NCH.

STAV PŘI PŘIJETÍ:

S: bez zn. bolesti v klidu, při manipulaci bolest lokální

O: KP Komp., GCS15, odkašlává, afebrilní, v kontaktu, lehce cerebellární, isokorie, foto 2+, ny 0, nezvrací, konč. mírně elevuje nad podložku při obleněném PM tempu relativně symetricky, rány převážně při příjmu, klidné, bez známek infektu, bez fluktuace nad zadní jámou, palp. citlivé okolí rány přím., hrudník: souměrný, dechové exkurze symetrické, poklep hrudníku jasný, dýchání poslechové skřípkové, bez vedlejších fenoménů, eupnoe, AS pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu.

Břicho: klidné, nebolestivé, poklep diferencovaný bubínkový, peristaltika slyšitelná, palpace bez hmatné resistance a bez bolesti, játra a slezina nezvětšeny. Nález na genitálu: genitál chlapečký, Končetiny: bez deformit, bez otoků, hybnost ve fyziologickém rozsahu, lýtko palpačně nebol.

Invaze: ČZK, PMK, ZKD

Přijímající lékař: MUDr. Libý Petr, Ph.D.

OPERACE ZA HOSPITALIZACE:

Datum operace: 13.03.18 14:50

Operátor: MUDr. Vaculík Miroslav,

Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum

ZJ, obstrukční hydrocefalus
Jperální výkon: ZD F dx

Datum operace: 16.03.18 08:00
Operátor: MUDr. Libý Petr, Ph.D.,
Operační diagnóza: ZN - mozeček - cerebellum
Solidně-cystický tumor ZJ, stp. zavedení ZKD F dx.
Operační výkon: Odstranění solidně-cystického tumoru ZJ

PROVEDENÁ VYŠETŘENÍ A VÝKONY:

Konzilium: Rehabilitace logopeda

26.03.2018-09:18, PhDr. Durdilová Lucie, Ph.D.

OA: Dítě z II. fyz. grav., průběh těhotenství klidný, porod v termínu, záhlavím, PH 3030g, PD 50cm, poporodní adaptace v normě, výživa - kojen 4 měsíce.
Nemocnost v dětství: běžné dětské nemoci, otitida bilat (2015) recid. (02/2018), orchiepididymitis l.dx., varikokéla vlevo; dětské infekční nemoci: varicella (2013)

NO: Tumor IV. komory (odstraněn 16.3., bez komplikací), obstrukční hydrocephalus, stp zavedení ZKD F dx.

Logopedická terapie:

Pokračujeme ve stimulaci porozumění řeči, aktivní verbální produkci; kontrola polykání.

Aktivní verbální produkce – již téměř na premorbidní úrovni, exprese již ve větách, obsahově přiléhavá, logické souvislosti bez obtíží, srozumitelnost řeči dobrá, artikulece odpovídající věku.

Polykání – dítě živo per os; Tekutina – spojité pít již bez obtíží, iniciace včasná, bez manifestních projevů aspirace. Konzistence pyré, pevné měkké - bez obtíží. Pevné konzistence - orální zpracování zlepšeno, již bez reziduí v ústní dutině. Příjem některých potravin (zejména pevných) omezen již premorbidně. Příjem tekutin, pevné stravy v celkové dostatečném denním objemu.

Diagnostický závěr: V současné chvíli bez poruchy polykání; exprese i percepce řeči v normě.

Logopedická péče ukončena, v případě obtíží prosím o nové konzilium nebo ambulantní péči klinického logopeda v místě bydliště.

Konzilium: Dětská psychiatrie

23.03.2018-14:45, MUDr. Kolouch David

Psychiatrické vyšetření u 6 let 9 měsíců starého chlapce hospitalizovaného na neurochirurgickém odd. po odstranění tumoru zadní jámy. Pooperačně rozvoj neklidu s křikem a zhoršení spolupráce zejména při manipulacích s pacientem, komplikující rehabilitaci. Žádáno konzilium k úpravě medikace.

FA: Ranital, Dexamed, Axetine

NO dle pacienta:

Jmenuje se Šimon, je mu 6 let, chodí do školky, má jít do školy. Hraje si na tabletu hru, dívá se na televizi. Nechce si moc povídat, hraje na tabletu. Je tady s mamkou, chodí sem za ním ještě táta a sestra. Je z Hodic...

NO dle matky:

V poslední době po operaci je neklidný, nejhůře reaguje když se s ním manipuluje, nechce rehabilitovat, křičí, odmítá spolupráci. Během dneška pozoruje mírné zlepšení stavu.

SPP:

klidní, orientaci nyní nelze hodnotit, spolupracuje spíše pasivně, oční kontakt příliš nenavazuje, verbální naváže, při odchodu i pozdraví, pm zpomalené, po oslovení matkou výzvě vyhoví, při manipulaci s pacientem hlasitě křičí až negativisticky, poruchy vnímání neexplorují, foria tupá, afektivita labilní, myšlení koherentní, floridní psychot. ff. nezachycují, spánek dle matky v normě, zvýšená anxióznita, neagresivní.

Závěr:

F06.8 Poruchy způsobené poškozením a dysfunkcí mozku, nelze vyloučit ani podíl dexamethasonu na zhoršení obtíží

Doporučení:

Do medikace přidat tiapridal, při hmotnosti 21,6 kg možno pacientovi podat Tiapridal 140 mg/ml 4-4-4 kapky, dle účtumu a efektu ev. možné snížení nebo postupné zvýšení dávky po 1 gtt. až do maxima 7-7-7 kapek/den. Naše kontrola dle potřeby.

Konzilium: Dět.hemato-onkologie 29.03.2018-09:48, MUDr.Sumerauer David
6 letý chlapec po resekci TU ZJL dne 16.3.2018 na NCH klinice FNM. V předchorobí bolesti hlavy, dne 14.3. CT mozku se záchytem solidně -cystické expanze v zadní jámě podmiňující obstrukční hydrocefalus s dekompenzací, týž den přeložen do FNM, zavedena ZKD, následně doplněna diagnostická MR mozku potvrzující nález, zde převážně cystická expanze se solidním intramurálním uzlem, se sycením po podání k.i., bez známek restrikce difúze. MR obraz charakteristický pro PA.
Dne 16.3.2018 makroskopicky radikální resekce TU ZJL (MUDr Libý)
Histologie: pilocytický astrocytom gr. 1 (prof. Zámečník), molekul. geneticky prokázána fúze KIAA1549/BRAF (e16/e9)
Pooperační mR mozku 17.3.2018 - bez prokazatelného makroskopického rezidua. Po operaci na ARK, průběh nekomplikovaný, extubován časné, polyká, litostivý, bez hrubého motorického deficitu.

Doporučení: sine terapie, dispenzarizace nutná
Kontrolní MR do 3 měsíců od operace, pokud NCH neurčí jinak. Sledování neurologem, oftalmologem, onkologie a neurochirurgie. Kontrola na onkologii cestou neuroonkologické ambulance po tel. objednání 22443 6445 (sestra Douchová, sestra Nováková) nebo objednáni e-mailem: vysetreni.kdho@fmotol.cz) s výsledkem MR mozku. V plánu klinické vyšetření a odběry.

Konzilium: Oční klinika

29.03.2018-13:11, as.MUDr. Štěpánková Jana

Oční vyšetření u lůžka

OPL: klidný přední segment makroskopicky v donlužené artef. mydriáze

neplným oftalmoskopem:

Fu OP: terč okrouhlý, semicirkulárně neohrazený, úzký úsek temporálně již náznak ohraničení, růžový, prominence do 1 D, bez hemoragií, exkavace naznačena centrálně, centrální odstup cévní branky, makula a sítnice zadního pólu bez patrných hrubých ložiskových změn cévy v zadním pólu obvyklého průběhu, dilatace i tortuosity

Fu OL: terč okrouhlý, semicirkulárně neohrazený, výraznější úsek temporálně ohraničen, růžový, prominence do 1 D, bez hemoragií, exkavace naznačena centrálně, centrální odstup cévní branky, makula a sítnice zadního pólu bez patrných hrubých ložiskových změn cévy v zadním pólu obvyklého průběhu, dilatace i tortuosity

Z.: naznačen ústup chronického městnání bilaterálně, dnes mírné stranově asymetrické,
OP>OL (vpravo horší ohraničení terče)

naše kontrola podle Vašeho uvážení.

TERAPIE: analgetika, ATB, Dicynone

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: Viz. NO, na JIPu bez komplikací, výdeje moku drenáží nízké, postupně uzavřena až extrahována. Pooperačně rozvoj neklidu s křikem a zhoršenou spoluprací zejména při manipulacích, komplikující rehabilitaci. Stav neklidu se zlepšují po nasazení tiapridalu. Šimon se dobře zotavuje, rána se hojí per primam. Na MRI obraz radikálního odstranění tumoru, onkologicky pouze sledování, na očním pozadí ustupuje chronické městnání. V dobrém stavu dne 29.03.2018 propuštěn domů

STAV PACIENTA PŘI PROPUŠTĚNÍ:

29.03.2018-07:03

Subj. bez bolesti Obj. afebrilní, při vědomí, KP kompenzován, HK udrží v mngazzini, neo a paleocerebel. sy, rána klidná.

ZÁVĚR: stp. odstranění pilocytárního astrocytomu ZJ, stp. zavedení dočasné ZKD pro obstrukční hydrocephalus

DOPORUČENÍ: Kontrolní MRI v CA dne 27.6.2018, příjem na odd. NCH SPC dne 26.6.2018 do 10ti hodin, sebou prosíme souhlas pediatra s celkovou anestézií. Sledování neurologem, oftalmologem, onkologie a neurochirurgie. Kontrola na onkologii cestou neuroonkologické ambulance po tel. objednání 22443 6445 (sestra Douchová, sestra Nováková) nebo objednáni e-mailem: vysetreni.kdho@fmotol.cz) s výsledkem MR mozku. V plánu klinické vyšetření a odběry. Tiapridal lze vysadit cca do měsíce nebo dle psychiatra.Viz. konzilium výše. Poslední medikace: Nurofen p.o. 5 - 5 - 5 ml, Tiapridal 140 mg/ml 4-4-4 kapky (R - P - V) dle účtumu a efektu ev. možné snížení nebo postupné zvýšení dávky po 1 gtt. až do maxima 7-7-7 kapek/den

Doc.MUDr. Tichý Michal,CSc.
přednosta

MUDr.Vaculík Miroslav
vedoucí oddělení

MUDr. Libý Petr,Ph.D.
ošetřující lékař

Tisk ze dne: 29.03.2018-15:26



FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Neurochirurgická klinika dětí a dospělých
2. LF UK a FN Motol
Přednosta: Doc. MUDr. Michal Tichý, CSc.
Tel.: odd. 224 432 530, sekretariát 224 432 501

Propouštěcí zpráva

Příjmení a jméno:
Datum narození:
Místo trvalého pobytu:

Šimon

Rodné číslo:
Pojišťovna:

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,
podáváme Vám zprávu o pacientovi hospitalizovaném na naší klinice od **26.06.2018 10:30 hod. do 27.06.2018 16:00 hod.**

DŮVOD PŘIJETÍ K HOSPITALIZACI:

Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikovaný pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

ANAMNÉZA:

RA: bez neurologické a onkologické zátěže, matka (1982) zdravá, otec (1980) st.p. op. arachnoidální cysty, sourozenci sestra (208), zdravá

OA: Z 2. gravidity, průběh těhotenství klidný, porod v termínu, záhlavím, ph 3030 g, pd 50 cm, poporodní adaptace v normě, výživa - kojen 4 měsíce

Nemocnost v dětství: běžné dětské nemoci ve čtyřech letech otitida bilat recid. 2/18 orchiepididymitis l.dx, varikokéla vlevo,

Prodělané dětské infekční nemoci: plané neštovice 2013

Hospitalizace: DO Jihlava 2/18 orchiepididymitis l.dx., NCh FN Motol (3/2018)

Operace:

St. p. zavedení ZD F dx. (13.3.2018)

St. p. odstranění solidně-cystického tumoru ZJ - histologicky pilocytární astrocytom (16.3.2018)

St. p. paracentese bilat. (6/2018)

Úrazy: běžné

Očkování: dle kalendáře

Psychomotorický vývoj: v normě

EA: negativní

AA: negat

FA: bez trvalé medikace

TA: abusus návykových látek negativní

SA: z úplné rodiny, školka

NO: Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikovaný pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

Alergie: Maminka pacienta neguje alergickou reakci u nemocného.

STAV PŘI PŘIJETÍ:

TT, výška = 122 cm, hmotnost = 23 400g, dechová frekvence, tepová frekvence, TK - viz sesterský záznam
Bolest: bez bolesti, spokojen.

Celkový stav: Při vědomí, spolupracuje, afebrilní, bez známek akutního infektu, habitus a trofika v normě, hydratace dobrá, kůže čistá

Hlava: normocefalie, rány zhojeny, palpačně bez pozoruhodnosti, sklery bílé, spojivky růžové, zornice izokorické, uši a nos bez výtoků, tlak na tragusy nebolestivý, hrdlo klidné, jazyk bez povlaku, chrup mléčný

Krk: šije volná, jizva po operaci ZJL zhojena, bez omezení hybnosti, krční uzliny podčelistní a podél kývačů nezvětšeny, náplň krčních žil normální, štítná žláza nezvětšena

Hrudník: souměrný, dechové exkurze symetrické, poklep hrudníku jasný, dýchání poslechové skřípkové, bez vedlejších fenoménů, eupnoe, AS pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu.

Břicho: klidné, nebolestivé, poklep diferencovaný bubínkový, peristaltika slyšitelná, palpce bez hmatné resistance a bez bolesti, játra a slezina nezvětšeny

Nález na genitálu: genitál chlapecký, varikokéla šin.

Končetiny: bez deformit, bez otoků, hybnost ve fyziologickém rozsahu, lýtká palpačně nebol.

Lokální nález: Jizvy po operacích zhojeny.

Orientační neurologický nález: GCS 15, čilý, hraje si, nepláče, nezvrací, p.o. příjem dobrý.

Na MN norm. nález - bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, zornice izo, bez nystagmu, mimika sym, jazyk plazí středem, ostatní bpn. Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti. Stoj a chůze v normě, bez známek meningeálního dráždění.
Přijímající lékař: MUDr. Václav Dlouhý

OPERACE ZA HOSPITALIZACE: Pacient během současné hospitalizace na našem oddělení nebyl operován.

PROVEDENÁ VYŠETŘENÍ A VÝKONY:

RTG 27.06.2018-10:49:

MR mozku:

Indik.dg.: Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikovaný pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

Vyšetření provedeno ve 3 základních anatomických rovinách, T2w, flair, difuzní sekvence, T1w nativně a po aplikaci 5 ml Prohance i.v.

V porovnání s předchozím vyšetřením ze 17. 3. 2018 dále částečně regredovaly pooperační změny v zadní jámě.

Dnes je pooperační dutina hladce konturovaná, s nevýraznými v T2w a flair hyperintenzní mi signálovými změnami ve stěně. Po aplikaci kontrastní látky nedochází k patologickému syčení v této oblasti. Neprokazují

známky porušení hematoencefalické bariéry ani patologické syčení obalů mozku, je patrné zesílení obalů v zadní jámě v rámci pooperačních změn. Nevýrazné proužkovité pooperační změny vpravo frontálně po odstranění zevní

komorové drenáže v částečné regresi. Nové ložiskové změny intrakraniálně neprokazují. Komorový systém je

proti minule stihlejší. Subarachnoidální prostory přiměřené šíře. Subdurální efuze v zadní jámě úplné regresi.

Nevelké slizniční změny v mastoidálních sklípčích vpravo.

Závěr: St.p. odstranění pilocytického astrocytomu zadní jámy lební. Částečná regrese pooperačních změn v zadní jámě, neprokazují přítomnost recidivy tumoru. Komorový systém bez dilatace.

TERAPIE: Sine

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: Téměř sedm let starý pacient, po odstranění solidně cystického TU ZJL (16.3.2018) - histologicky diagnostikovaný pilocytární astrocytom přijat dne 26.6.2018 na naše oddělení k MR mozku v celkové anestezii. Od operace klinicky bez obtíží, prospívá dobře.

Po přípravě provedena MR v celkové anestezii, neprokázána recidiva TU. Vigilizace z CA zcela bez

pozoruhodností, pacienta následně propouštíme do domácí péče.

STAV PACIENTA PŘI PROPUSŘTĚNÍ:

27.06.2018-13:00

S.: Bolesti neguje, jiné obtíže neguje, spokojen.

O.: GCS 15, tt = 36,7 st.

čilý, hraje si, nepláče, nezvrací, p.o. příjem dobrý.

Zornice isokorické, pohled bez nystagmu.

Jazyk plazí středem

Na HK a DK bez lateralizace hybnosti nebo čiti. Stoj a chůze v normě, bez známek meningeálního dráždění.

ZÁVĚR:

Diagnózy:

C716 ZN - mozeček - cerebellum

G911 Obstrukční hydrocefalus

St. p. odstranění solidně-cystického tumoru ZJ - histologicky pilocytární astrocytom (16.3.2018)

St. p. zavedení ZD F dx. (13.3.2018)

St. p. paracentese bilat. (6/2018)

St. p. orchiepididymitis l.dx, varikokéla vlevo (2/2018)

DOPORUČENÍ: Nadále režim, jak zavedeno, do tří dnů od propuštění z našeho pracoviště kontrola na spádové Pediatrii. Sledování Neurologem.

Bude - li nadále průběh bez komplikací, poté kontrola v NCh ambulanci u operátéra (MUDr. Libý) dne 26.9.2018 v 11:15 hod.

V případě rozvoje bolesti hlavy, nauzey, zvracení, diplopie či jiných obtíží kontaktovat naše pracoviště dříve, maminka poučena.

Poslední medikace:

27.06.2018-07:26

Chronická medikace:

Trvale neužívá žádné léky

Maminka poučena o medikaci, prognóze, možné bolesti a dalším postupu.

Doc.MUDr.Tichý Michal,CSc.

Doc.MUDr.Tichý Michal,CSc.

MUDr. Václav Dlouhý

2

přednosta

vedoucí oddělení

ošetřující lékař

Tisk ze dne: 27.06.2018-15:24

ICP	FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLĚ
05	150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
002	Neurochirurgická klinika dětí a dospělých
007	2. stanice standard, část pro děti
	Přednosta: Doc. MUDr. Michal Tichý, CSc.
	Odbornost: 5F6 Tel.: 22443 2330
	DiG: 0200024273
	316/12

2

Zdravotní záznam

Strana: 1 / 1

Příjmení:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Jméno:

Simon

Bydliště:

PSC:

Titul:

Ulice:

Kontakty:

20.06.2018

13:10

Lékař: 76479767

RČ:

Dg.: G938

Kontrolní EEG 19.4.18 pozadí grafu stabilní, odpovídající věku, bez asymetrie, ložisk., změn a bez epi GE. oční ko 6/18 - bez zunámnek měštnání na pozadí.

FA: Pamycoin - oboustranně mediotitida, jinak léky 0

NO: dle maminky úzkostný, obavy z dalších onemocnění, hlava nebolí, přechodně pocity nejistoty při zánětu v uších, nyní bez problémů.

Obj:

tenzní, spolupracuje dobře, artikuluje a polyká dobře, okohybná inervace je dobrá, m dotahuje všemi směry, bez nystagmu., mimika sym. diadochokineza jazyka, na HK bez parez, taxie je přesná, rr. šsv. na HK i DKK střední sym., sense norm., stoj III bez odchylek, chůze je volná, jistá

Závěr:

St.p. exstirpaci solidně - cystického TU zadní jámy lební / pilocytární astrocytom /

Úzkostné stavy, jinak neurotopicky zcela negat. neurolog. nález

Nyní bez mozečkové a vestibulární symptomatiky dop.

kontrola na NCH klinice Motol s aktuálním NMR mozku 27.6.18, pak onkolog. konzultace.

Sekundární záchvatové projevy nejsou žádné, EEG je negat.

76	Neurospace s.r.o.
479	MUDr. Vlastimil HŘEBEN
183	neurologická amb., ořib. 409
	Vrchlického 52, 586 01 Jihlava
	tel. 561 207 510

3

Kód pojišťovny:	požaduje dle A	ICP	Odbornost	Datum	Čís. dokladu	Pol. č.
117				11. IV. 2017		
POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K						
Pacient	K. Simon					
Č. pojistnice	Iní diagnóza					
Variabilní sym	var. dg.	Ahrady				
Odeslán ad:						
Požadováno:	CRL klinika Olomouc.					
☒ Konsiliární vyšetření						
☐ Vyšetření						
☐ Ošetření						
Doporučeno:						
☐ Převzetí do péče						
☐ Hospitalizace						
Důvod požadavku (doporučení):						
						Dne:
						razítko a podpis

Poznámka:

Závažná anamnestická data:

Před 8lety sledován pro poruchu sluchu v Olomouci, považováno o VT. Slet nebyl na kontr., nyní výtok z pravého ucha, velký polyp před bubínkem. Léčen Augmentinem tbl 375mg.3x 1tbl. Dg. Otitis media chr.dx.campolypo. prosím o převzetí do péče, .

Výsledky provedených vyšetření:

93	MUDr. MAREK LAŽKOVÁ
235	ušní, nosní, krční
002	Neurologická klinika
	MOTOLNICE
	tel.: 0040 / 454 217

Diferenciálně diagnostická rozvaha:

Současná léčba, medikace včetně dávkování:

Zapůjčená dokumentace:

razítko a podpis požadujícího

VZP-050/1999

3

OVS

Michal, r.č.

je v evidenci ambulance Foniatrické

kliniky VFN od 26.6.02.

Dg. chronický zánět pravého středouší s intermitentní sekrecí

Vpravo kombinovaná nedoslýchavost, ztráty dle Fowlera 53%, vlevo sluch ve fyziologických mezích.

Vzhledem k efektu konzervativní léčby, cílená ATB terapie dle výsledku bakteriologického vyšetření, 2x

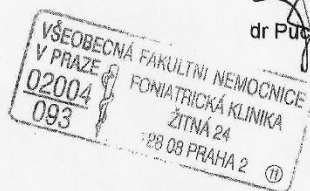
individuální autovakolna /Pseudomonas aeruginosa//, o operčním řešení uvažováno výhledově.

Doporučujeme vyloučit pobyt v prašném prostředí, v hluku a v prostředí, kde jsou přítomny toxické

látky.

11.4.03

dr. P. Čermáček



V DUBNU 2002 BIOTRONICKÁ LÉČBA

A DNE 26.6.2002 PŘI VYŠETŘENÍ

NA FONIATRII ŽÁDNÝ POLYP NEZJIŠTEN -

BEZE STOPY ZMIZEL - S POLYPEM BY VŮBEC ZDE

NEBYL PŘIJAT DO LÉČBY.

4

Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace, Janského 11, 66902, Znojmo, TEL: 515 215 111
Oční ambulance, Janského 11, 66902, Znojmo, TEL: 515 215 518

Tisk: 20.11.2013 10:0

Oční vyšetření

Příjmení, jméno:

Veronika

Rodné číslo:

Adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Pohlaví:

Žena

Dg.: H001 Chalazion

Datum návštěvy: 20.11.2013 9:49:23 Datum změny: 20.11.2013 10:06

Cca půl roku infiltrace na dolním víčku. cestou spádové oční amb dr Trávníčkové Floxal mast bez efektu, otec

dítěte CA nechce..

OSin chronická infiltrace dolního víčka vel do 10 mm, kůže nařalověla, zevnitř- proliferace a abscedující ložisko

ODx klidné

Dg.: OSin Chalazion palp infer abscedens

Dop extirpace ložiska chalazia palp infer v CA- jiné řešení nevidím, rodina si rozmyslí

Omega 3 NAK, B Komplex celkové

Lok th nadále dle spádového očního lékaře- mamínka poučená

Pacient (zákonný zástupce) byl srozumitelně a v dostatečném rozsahu informován o zdravotním stavu a o

navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách a bylo mu umožněno klást doplňující otázky,

které mu byly srozumitelně zodpovězeny. S poskytnutím zdravotní péče souhlasí.



5

Lékařská zpráva - nález

Pacient : Vladimír
Bydliště:
Dg.:

RČ: 1762
Poj:

Dne: 11.08.2000

Před půl rokem poprvé v životě první epil. záchvat GM, druhý se opakoval 8.srpna ve večerních hodinách v kině. Zatím nebyl vyšetřován. Bolesti hlavy jsou intermitentní. zatím je t.č. nezaměstnaný. V 5. třídě měl větší úraz hlavy na kole. obj. vyšší postavy, neurologicky nihil. Zá/Opakované záchvaty GM nejasné etiolo. dop.CT mozků, EEG, oční pozadí je v normě. zatím bez osustavné medikace.

EEG - 26/9 a 8.

KO - 1. a 2. měs.
17/10/2000

40 MUDr. Miroslav Kavalír

5

Lékařská zpráva - nález

Vladimír

RČ:
Poj:

Dne: 26.10.2000

seznámen s EEG záznamem, který prokazuje epileptický proces. Sazen Geratam, Magne B6 1-0-0. Ko EEG v březnu 01. Zatím neschopen motorových vozidel.

40 MUDr. Miroslav Kavalír
013 Neurologie GF 0189/5602
001 344 01 Domažlice, Staška 265

Lékařská zpráva - nález

5

Lékařská zpráva - nález

Pacient : Vladimír
Bydliště:
Dg.: R55

RČ:
Poj:

Dne: 19.04.2001

Pacient má provedeno kontrolní EEG vyš, které neprokazuje epileptický proces, ale jsou nespecifické theta abnormity nad FT krajinami. Prozatím ponecháváme léčbu Geratam, Magne B6, kontrolu u nás za 3 m+ěsíce po objednání.

40 MUDr. Miroslav Kavalír
013 Neurologie GF 0189/5602
001 344 01 Domažlice, Staška 265

ÚSPĚŠNÁ LÉČBA

PŘEDŘEŠENÍ

Zpráva ošetřujícímu lékaři

Pacient: Bronislav RČ: Stav:

Hospitalizace: 26.3.2003-5.4.2003 t.j. 10 dní

Trvalé bydliště:

Zaměstnání: řem. a kvalif. dělník, Měst. služby Písek Pražská -Pidič

Doporučen od: dr.Čejkové

RODINNÁ ANAMNÉZA: otec-DM II. typu, + sourozenci- zdraví

OSOBNÍ ANAMNÉZA: neguje DM, hypertenze, IM, CMP, inf. žloutenku, TBC

Častější KHCD, vážnější nestonal, operace: 0

Úraz:distorze hlez.kloubu PDK 2003, alergie 0, LA: 0

abusus: dříve 3-4 piva 3x týdně (cca 5 let), nyní 0

RYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ: Cca od konce února 2003 opakované průjmy, začátek v.s. po

dietní chybě. Teploty neměl (jen přechodně měl je asi před 14 dny), užíval

jen Paralen. Byl v PN pro ortop. záležitost, žádné další léky nebral.

Sám zkoušel jen čaje a černé uhlí. U PL pak po výtěru Hylak a Endiaron.

18.3. odběry -KO norma FW 20/30, urea, kreat, bili, ALT, AST, GMT, ALP, AMS LPS-

norma. Výtěr. E.Coli- hemolyt.

T.č. stolice 4-5x denně, různě během dne, vodnaté stolice červenavě zbarvená

(před tím pak byla různě hnědá). Hmotnost-78 kg (mival 81)-3kg za měsíc. Chuť

k jídlu +. Nezvracel, nauzeu neguje.

STATUS PRAESENS: váha 78kg TK 120/80 p 72/min

dýchání čisté, skřípkové, poklep jasný, AS pravid, ozvy srdeční jsou

zvučné, bez šelestu, Břicho měkké, nebol., bez rezistence, lien ani hepar

nejdou zvětšeny. tptt bilat. neg., peristaltika +

VÝSLEDKY: 75 kg TK 120/80 FW 38/62 .. 11/25

KO: HGB 152 [g/l] HCT 44.0 [%] WBC 8.7 RBC 5.18 MCH 29.4 [pg]

MCHC 34.6 MCV 85.0 [fl] PLT 237.0 + DIFF: N.SEG 66.0 N.BAND 5.0 EO

3.0 BASO 0.0 MONO 6.0 LYMPH 20.0

Močový sediment: M.PH 5.5 5.5 M.PROT 1 0 [arb.j.] M.GLU 0 0

[arb.j.] M.KETO 3 0 [arb.j.] M.UBG 0 0 [arb.j.] M.BILI 0 0

[arb.j.] M.KREV 0 0 [arb.j.] M.ERY 1 0 [arb.j.] M.LEU. 1 0

[arb.j.] M.EPIT 2 0 [arb.j.] M.HLEN 2 3 M.OXAL 1 2

Biochemie séra: BILIT 19.0 [umol/l] ALT 0.37 [ukat/l] AST 0.25

[ukat/l] ALP 1.57 [ukat/l] UREA 2.73 [mmol/l] U/CR 35.1 KREA

78.0 [umol/l] ALB 43.0 [g/l] GMT 0.32 [ukat/l] AMS 0.59 [U/l]

LPS 1.25 [ukat/l] GLUK 5.10 [mmol/l] CA 2.34 [mmol/l] TP 78.0

[g/l] NA 142.0 [mmol/l] K 4.03 [mmol/l] CL 98.0 [mmol/l] CRP

18.0 1.0 [mg/l]

Mikrobiologické(28.3.2003) - Materiál: M moč - negat.

Mikrobiologické(28.3.2003) - Materiál: RCA Stolice na Campylobacteria -negat

Mikrobiologické(29.3.2003) - Materiál: TOXDI Toxin Clostr.difficile - negat.

Histologie (1.4.2003) -

1) Částky sliznice tlustého střeva s ložiskovou smíšenou zánětlivou

infiltrací lamina propria, značný podíl zánětlivé infiltrace představují eosinofilní leukocyty.

2) Zánětlivě infiltrované částky sliznice tenkého střeva s celulizací stěny krypt v podobě nahromadění neutrofilních leukocytů.

3) Téměř normální sliznice tlustého střeva.

4) Stejný nález jako v předchozím vyšetření.

5) Sliznice tlustého střeva s hustou smíšenou zánětlivou infiltrací lamina propria, zánětlivě infiltrovaná je i stěna krypt.

6-7) Stejný nález jako v předchozím vyšetření, nepodařilo se nám prokázat povrchové ulcerace ani tvorbu kryptových abscesů. Nález nevylučuje klinickou diagnosu ulcerózní kolitidy, diferenciálně diagnosticky je třeba uvažovat o Crohnově chorobě.

Gastroenterologické (4.4.2003) - echokardio.vyšetření:

Vyšetřitelnost velmi dobrá. LKS s norm.EF, norm.velikostí. Na všech

chlopních norm.proudění krve, včetně chlop.pulm.IVS a mezisin.septum

spojitě. Separaci perikard.nenalézáme.Ao.chlop.trojcípá. Na před.cípě

mitr.chlopně naznačen prolaps 1.st.-insuf.neprokazují.

EKG:sinus 64/min prav., PQ 0.16, QRS 0.08, QT 0.40, qIII, osa + 70st.

Závěr: P osa - fysiologická

PRŮBĚH LÉČENÍ: Přijat pro susp.dg.po koloskopii jako idiopat.proktokolitida - v.s.floridní stadium do lienál.obbí. V průběhu hospitalizace při léčbě dochází k ústupu potíží. Propuštěn do domácího léčení.

DG:Idiopatická proktokolitida, floridní stadium (K51.0)

DOPORUČENÍ OŠETŘUJÍCÍMU LÉKAŘI: Prednison 20mg 2-0-0, Famosan 40mg 1-0-1

- dieta šetřící, kontrola v gastroporadně dne 11.4.2003 v 7.00 hod.nalačno,

při zhoršení kdykoliv. Kontrola PL do 3 dnů od propuštění. Pacient informován.

Propouštějící lékař:

MUDr.Jan Kolář

Písek, 5.4.2003

Primář oddělení:

MUDr. Ladislav Fabík

Razítko ústavu

MUDr. Jan Kolář

Zdravotní záznam

Příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna
Jméno: Bronislav	Bydliště:	PSČ:
Titul:	Ulice:	
GAS	19.07.2007 12:31	Dg.: K518

KOLOSKOPIE

Indikace: UC

odesílající lékař: Bortlík

premedikace: dle anesteziologa

přístroj: CF Q145

asistence: s.lva, Lida

datum vyšetření: 19.7.2007

Nález:

p. zaveden do anu a rekta, v rektu se objevují zpočátku mírné, postupně těžké zánětlivé změny, kyprá granulovaná sliznice, rozsáhlé mapovité defekty, hlenohnisavý povlak, změny pokračují do sigmatu a descendens, v transversu postupně mírnější změny, cca od poloviny transversa a v ascendens je sliznice klidná, B. chlopečň zející, term. ileum klidné.

Závěr: Těžká levostranná ulcerosní kolitida (Mayo 3).

Anest.konzilium:i.v.anestezie:podán Rapiřen 2 ml,Propofol 100 mg.Během výkonu dýchání spont,dostatečné.Při předání na odd.probuzen,dýchá spont,komunikuje.Pacient poučen.SpO2 98%.
Dr.Václava Vodičková

Výkony: 15022 (K518), 15404 (K518), 15445 (3x, K518), 15440 (K518)



Zdravotní záznam

Příjmení:	Rodné číslo:	Pojišťovna
Jméno: Bronislav	Bydliště:	PSČ:
Titul:	Ulice:	
Kontakt:		
GAS	13.12.2007 10:53	Lékař: 07170011 RČ: Dg.: K518

REKTOSKOPIE

Indikace: UC, kontrola
odesílající lékař: Bortlík
premedikace: bez
přístroj: CF Q145
asistence: I.Šeberová, L.Procházková
datum vyšetření: 13.12.2007

Nález:

p. zaveden do anu a rekta, kde je sliznice ložiskově zarudlá, místy patrná kresba, posléze se objevují vředy a v.s. zánětlivé polypy, nejvýraznější změny jsou v rektosigmatu a aborálním sigmatu, pak změny ustupují, od 30 do 40 cm jen mírné změny bezu vředů.
Biopsie.

Závěr: Známky přetrvávající střední až vysoké aktivity UC, Mayo 3.

M.Bortlík

Dnes vizita W8.

Aplikace medikace, provedeny odběry, aktuální stav viz deník.

M.Bortlík

KLINICKÉ A VÝZKUMNÉ CENTRUM PRO STŘEVNÍ ZÁNĚTY

ISCARE I.V.F. a.s. Lighthouse
Jankovcova 1569/2c, 170 04 Praha 7
vedoucí lékař: Prof.MUDr.Milan Lukáš, CSc.
telefon: 234770299; urgentní služba: 234770256; fax:
234770300; e-mail: lukas@iscare.cz

Výkony: 15022 (K518), 15403 (K518), 15445 (2x, K518), 15440 (K518)

Zdravotní záznam

Příjmení:	Číslo pojistnice:	Pojistovna
Jméno: Bronislav	Bydliště:	PSČ:
Titul:	Ulice:	

GAS 05.09.2014 08:48 Dg.: K510

Lékařská zpráva

KLINICKÉ A VÝZKUMNÉ CENTRUM PRO STŘEVNÍ ZÁNĚTY
ISCARE I.V.F. a.s. Lighthouse
Jankovcova 1569/2c, 170 04 Praha 7
vedoucí lékař: Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc.
telefon: 234770299; fax: 234770300; e-mail: lukas@iscare.cz
urgentní služba: 234770256, 234770260; 19.00-7.00 hod.: 234770251

Pacient s UC, max postižení do 1/2 tranversa. Dg 2003. Na terapii adalimumabem v rámci studie 2007 - 11/2011 - ukončeno pro inefektivitu. Na terapii Remicade od 13.12.2011. Osteoporóza - sledován v Písku.

Kontrolní sigmoidoskopie 21.3.2012 - do 30 cm Mayo 2, orálněji je nález v normě
Kontrolní kolonoskopie 1/2014: Totální koloskopie do term. ilea, lehké zánětlivé změny MAYO 1 od anorektální junkce do cca 25cm dále pouze pozánětlivé změny do poloviny transverza, dále normální nález až do term. ilea.

Subj. oproti min. měsíci stav zlepšen, od poslední kontroly krvácení jen mírně 2x, jinak ne, stolice 3-5x denně, řídké nebo formovanější, v noci stolice ne, tenesmy ne, teploty 0, hmotnost 73kg

Užívá: Remicade a 8 týdnů, Asacol 2x3 tbl, Imuran 100 mg, Caltrate 1x1 tbl
Salofalk klismata dle potřeby

Lab. 11.7.2014 - CRP, ferritin, JT+bili, ferritin, lipid. spektrum, KO - vnorně, FC 43

dop. dnes Remicade, další za 2 měsíce, ostatní stejně

D. Ďuricová

07	ISCARE I.V.F. a.s.
170	Jankovcova 1569/2c Praha 7
502	MUDr. Jana Ďuricová Gastroenterologie tel: 234 770 260

Pan Pavel, r.č., byl hospitalizován na rehabilitaci Nemocnice České Budějovice ve dnech 2. 8. - 26. 8. 1999.

Z anamnézy:

13.5.99 náhle bolest v zátylku s poruchou vizu LO, porucha hybnosti končetin, porucha řeči a paresa n.VII l.dx. Diagnostikována CMP v.s. embolického původu na podkladě paradoxní embolie při foramen ovale patens. Preventivně warfarinizován.

Laboratorní a pomocná vyšetření:

- FW: 4: 12

- KO+ diff: leu 7,1 ery 4,95 Hgb 15,0 Hct 43,9 tro 215 diff v normě

- moč -sed: pH 5, chemicky negativní

- Quickův test : 38% INR 2,17..... 34% INR 2,36

-neuroi. ko: 18. 8. 99: subj: záchuby v obl. PHK, obj. se při cvičení i v klidu. Obj: orientován, hlava bpn, HKK tonus a reflexy s převahou l.dx, flekční postavení PHK, py jevy paret.- ve výdrží pokles. Dufour l.dx ++, spast-l.dě +++, diadocho -adiadochokin., taxo -l.dx pomalá, nepřesná, ale cíl nakonec stáhne. DKK -rr., tonus s převahou l.dx. py jevy paret.- ve výdrží jen fr.instabilita PDK, spast-Sicard l.dx +++, Lass. volný. Stoj a chůze -Wernicke Mannovo držení. Dx hemihypestezie. Zá: st.p.CMP s resid. spastickou dx. hemiparesou s větším postižením na PHK, o Jacksonské křeče se nejedná. Dop: ke zmírnění spasticity možno zkoušet Baclofen lo 2x1, i když tato th velmi obtížně ovlivnitelné, naše ko dle potřeby, oproti dimisi z našeho oddělení zlepšení hybnosti, CT CNS t.č. není přínosem.

- Echo srdce: 25.8.99: lehká mitrální regurgitace, ostatní nález normální.

- kardiochir.kons: stran srdce netřeba dalších echo kontrol /jen v případě zopakování CMP/, foramen ovale patens je nebezpečím zdroje paradoxní embolizace, proto nutná trvalá warfarinizace s hodnotou INR Quickova testu do 2,5.

Terapie na oddělení:

Warfarin tbl, Agapurin ret cps, Rohypnol tbl, B komplex tbl

LTV pravostranných končetin na neurofysiolog. podkladě -Bobath, vřivka na akum PHK, isoplanár na pravé rameno, ergoterapie

Průběh:

31-letý pacient s pravostrannou hemiparesou na podkladě paradoxní embolizace při foramen ovale patens byl přijat k opakované hospitalizaci ke zlepšení hybnosti pravostranných končetin. Pro vznikající klony v oblasti akra PHK při intenzivním cvičení, zmírněna intenzita cvičení a zařazeny relaxační prvky. Vzhledem k trvalé warfarinizaci nezaváděna medikamentózní antispastická terapie. Provedeno kontrolní echo srdce, dle vyjádření kardiologa není další kontrolní echo srdce nutné. Stav pravostranné hemiparesy při propuštění bez výraznějších změn, chůze jistá s 1 FH, v oblasti PHK porucha zejména jemné motoriky s variující spasticitou, končetinu dle možností zapojuje v běžných denních činnostech. Propuštěn do domácího ošetřování KP kompenzován. Zajištěna pravidelná ambulantní rehabilitace dle spádu.

Dg: st.p. CMP s pravostrannou hemiparesou embolické etiologie při foramen ovale patens, preventivní warfarinizace

Dop: Warfarin 5 mg l-o-o tbl, Agapurin ret l-o-l, Ko u oš. lékaře do tří dnů, vzhledem k prevent. warfarinizaci nutné pravidelné kontroly Quicku / hodnota INR do 2,5/ Ambulantní rehabilitace dle spádu. Neurologická dispenzarizace dle spádu, **ev.interní dispenzarizace.**

Prim. MUDr. Jana Wiererová

MUDr. Holická Jana 26.8. 1999

7

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

Označení ústavu, odd., pracoviště

pro

rodné č.

C. pojistovny

Příjmení, jméno

rok nar.

č. prot.

Klin. dg.

Provedeno vyšetření

dne

Pacient podle dokumentace 5/99 prodělal CMP v.s. na embolizačním podkladě s pravostannou hemiparézou, byl hospitalizován zde na neurologii, při UZ srdce bylo tehdy zjištěno otevřené foramen ovale, jinak jen lehká mitrální regurgitace, pro nebezpečí paradoxní embolie od té doby užívá Warfarin, nyní bez jiné medikace. Se srdcem obtíže neměl, jen před týdnem cítil tlak v jednom místě na hrudi. Po CMP byl ještě vyšetřován ve FN Plzeň, nález nemá s sebou.

Obj. KP komp., TK 120/90, akce prav. klidná.

Závěr: z kardiologického hlediska je u pacienta přítomno pouze foramen ovale patens - má jej velké procento populace, ale u pacientů po CMP se nyní doporučuje jeho uzavření, pak by nemusil užívat Warfarin. Z našeho hlediska tedy doporučuji doplnění jícnového UZ - objednan, podle výsledku pak domluvíme další postup (foramen ovale lze uzavřít katetrizačně - začínáme i na našem pracovišti, další možno je operativní uzavěr). Medikace zatím idem. Jinak v podstatě není žádný důvod k dispenzarizaci u kardiologa, pouze disp. neurologem.

Prosím ještě o zapůjčení dokumentace - vrátíme obráceně. Dodává DITIS s.r.o., PS 31, Oldřichovice 24, 582 06 Ústí nad Orlicí, telefon 0465/524027, fax + záznam 0465/525701, e-mail: ditis@dits.cz, http://www.ditis.cz

006
Kardiologické oddělení
MUDr. Štěpánka Sindelářová
tel. 038/2871441

Označení ústavu, odd., pracoviště

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA - NÁLEZ

pro

rodné č.

pojišťovny

Pavel

Příjmení, jméno

rok nar.

č. prot.

Klin. dg.

Provedeno vyšetření

jícnové

ECMO

dne

V klidné lokální anestezii Lidocain sprayem provedeno transesofageální echokardiografické vyšetření multipalpnární sondou.

Srdeční oddíly včetně ouška levé síně jsou volné, chlopně zcela jemné, jen stopová mitrální regurgitace. Sínové septum je jemné, intaktní, nedaří se prokázat defekt ve 2D ani v barvě při dobré vyšetřitelnosti, foramen ovale je nyní uzavřené.

Závěr: echografický nález je nyní zcela fyziologický, ~~nevhodný~~ z kardiologického hlediska bez nutnosti zvláštní léčby. Anamn. před 2 lety popisováno otevřené foramen ovale, pacient je po CMP a užívá proto trvale Warfarin. Z našeho hlediska by bylo možno Warfarin nahradit antiagregancí - nutno ale ještě konzultovat neurologa. ./.

DITIS 114 144 0

Dodává DITIS s.r.o., PS 31, Oldřichovice 24, 582 06 Ústí nad Orlicí, tel.: 0465/524027, fax+záznam.: 0465/525701, e-mail: ditis@dits.cz, http://www.ditis.cz

7

Pavel

Výpis z lékařských zpráv:

13. 5. 99 - CMP - zjištěno framen
orale patens - slevně (srdcem)
srdce

16. 11. 99 - Echokardiologické vyšetření -
framen orale patens a minimál-
ním L-7 zkrácením

2. 11. 2001 - Nedaří se prokázat defekt ani
při dobré vyšetřitelnosti, framen orale
je nyní pravěné.

Od 13. 11. 01 se můj pacient dostal
na neurologii, kde lékařka Annuša
zjistila „NEVĚŘÍ“ (dle jejích slov
se nemí mořit, nikdy neslyšela o tom,
že by se někomu tento defekt uzavřel),
proto si vyžádá opakované jasně
lekt.

Fakultní nemocnice Plzeň

Edvarda Beneše 13 30595 Plzeň IČO: 00669806

II. interní klinika

Tele: 377142414

Přednosta Prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.

Lékařská zpráva

Paní ZDEŇKA, r.č. byla
hospitalizována na II. interní klinice od 2.5.2016 do 12.5.2016. Pojišťovna 207. Č. chor.:
0823/16.

Hospitalizace ve Fakultní nemocnici Plzeň:
2.5.2016 - 12.5.2016 II. interní klinika

Hospitalizační aktuální diagnózy:

Fibrilace síní s rychlou komorovou odpovědí, resinzace po amiodaronu.

Oboustranné srdeční selhání.

Postižení mitrální a trikuspidální chlopně. významné insuficience indikované ke KCH
výkonu.

Další chronické a anamnestické diagnózy:

Paroxysmální fibrilace síní.

Arteriální hypertenze.

Hypercholesterolémie.

Nynější onemocnění a průběh hospitalizace: pacientka byla odeslána k hospitalizaci
ošetřujícím kardiologem pro recidivu fibrilace síní provázenou vysokou frekvencí komor a
bilat. kardiální subkompensací. Vstupní tepovou frekvenci +-190/min se nedařilo
farmakologicky korigovat a byla zamýšlena kardioverze po předchozím TEE vyloučení
intrakavitární trombózy, od toho však s ohledem na velikost srdečních síní a významné
regurgitace na AV chlopních upuštěno, místo toho i.v. aplikován amiodaron ke kontrole
frekvence. Při této léčbě došlo k resinzaci. Po úpravě srdečního rytmu a při současně
léčbě srdečního selhání dosaženo kardiální rekompensace. Stav nemocné konzultován s
kardiologickou ambulancí ohledně chirurgické léčby chlopněních vad - ta je indikovaná
a pacientka s operací souhlasí. Zahájeno vyšetřování fokusů (viz vyšetření níže). Kultivační
nález v nose léčen dle doporučení mikrobiologa. Ponechána léčba LMWH. Další postup po
domluvě s ošetřujícím lékařem MUDr. Brunátem ponecháváme v jeho režii. Pacientku v
celkově dobrém stavu propouštíme domů.

Doporučení:

Kardiologická operace pro insuficienci trikuspidální a mitrální chlopně, termín operace a
zbytek příprav po domluvě obstará Dr. Brunát. Děkujeme.

Prosim stomatologa a gynekologa o vyšetření ohledně infekčních fokusů (stomatologie
včetně rtg). Děkujeme.

Ordinované léky:

TRITACE tbl. 1,25 mg, dávkování: 1 - 0 - 0

FURON tbl. 40 mg, dávkování: 1 - 0 - 0

VASOCARDIN tbl. 50 mg, dávkování: 1/2 - 0 - 1/2,

PAMYCON gtt. dávkování: 3 x denně 3 - 5 kapek do nosu

CLEXANE FORTE inj. 0,8 ml, dávkování: 1 - 0 - 0

Výsledky laboratorního vyšetření 2.5.2016 15:38 - 10.5.2016 07:11

Krevní obraz: B-Le: 8,40 8,80 6,40 5,70 7,30 6,20 5,40 10⁹/l B-Ery: 4,07 3,89
4,19 4,02 3,87 3,95 3,90 10¹²/l B-Hb: 118 116 123 117 113 115 111 g/l B-
HTK: 0,377 0,360 0,393 0,373 0,358 0,365 0,353 l B-Objery: 93 93 94 93 93
93 91 fl B-Hb ery: 29,1 29,7 29,3 29,1 29,3 29,2 28,5 pg B-Hb konc: 314 321
312 314 317 316 315 g/l B-Erytr.křivka: 15,1 16,1 15,3 14,8 15,5 14,7 14,6 % B-
Trombo: 238 246 230 222 238 202 184 10⁹/l
Dif aut: B-Seg: 0,740 1 B-Ly: 0,171 1 B-Mo: 0,069 1 B-Eo: 0,009 1 B-Ba:

0,0111 B--Seg-abs: 6,20 10⁹/l B--Ly-abs: 1,40 10⁹/l B--Mo-abs: 0,60 10⁹/l
 B--Eo-abs: 0,10 10⁹/l B--Ba-abs: 0,10 10⁹/l
 Biochemie: P/S--Bil.celk: 19 umol/l P/S--AST: 0,53 0,49 0,58 0,77 0,66 0,49 ukat/l
 P/S--ALT: 0,61 0,56 0,65 0,76 0,72 0,58 ukat/l P/S--GGT: 0,35 ukat/l P/S--ALP:
 1,20 ukat/l P/S--AMS: 1,39 ukat/l P/S--Glukoza: 5,9 6,2 5,5 5,0 5,3 5,4 mmol/l
 P/S--Močovina: 5,8 5,4 7,0 5,5 3,4 1,6 3,6 mmol/l P/S--Kreatinin: 102 102 103 104
 87 71 84 umol/l P/S--Kys.močová: 314 umol/l P/S--Sodík: 146 148 144 144 145
 148 143 144 mmol/l P/S--Draslik: 4,4 3,7 3,8 3,2 3,0 Opakováno! 3,4 3,9 4,8
 mmol/l P/S--Chloridy: 111 112 105 104 107 110 106 107 mmol/l gS--Cl.korig.: 106
 106 102 101 103 104 104 104 mmol/l P/S--Vápník: 2,24 mmol/l P/S--Fosfor: 0,97
 mmol/l gS--Ca x P: 2,2 - P/S--Horcik: 0,95 0,87 mmol/l P/S--Osmolalita: 305
 mmol/kg gS--Osmol.výpočet: 304 308 301 299 299 303 mmol/kg gS--Osm.efekt-
 výp.: 298 302 294 293 295 301 mmol/kg P/S--Celk.bil.kovina: 69,3 g/l P/S--Albumin:
 39,2 g/l P/S--CRP: 13 10 13 9 6 6 4 mg/l P/S--CK: 2,05 ukat/l P/S--Myoglobin: 55
 ug/l P--Troponin T hs: 17 ng/l P/S--NT pro BNP: 3 950 ng/l
 Hemokoagulace: P--APTT: 25,8 s P--APTT-R: 0,87 1 P--Protrombin.čas: 12,8
 13,7 13,3 s P--PT-R: 1,11 1,19 1,16 1 P--INR: 1,1 1,2 1,2 1 P--Trombin.čas:
 13,3 s P--Trombin.čas-R: 0,96 1 P--Fbg: 4,14 g/l P--D-dimery kvant.: 1,62 mg/l FEU
 Lipidogram: P/S--Cholesterol: 2,72 2,55 mmol/l P/S--TG: 0,82 0,87 mmol/l P/S--
 HDL: 0,99 0,94 mmol/l gS--LDL: 1,36 1,21 mmol/l gS--nonHDL cholesterol: 1,7 1,6
 mmol/l gS--Index log (TG/HDL): -0,08 -0,03 1
 Vyšetření moče: U--pH: 5,5 U--Bil.kovina: neg. arb.j. U--Glukoza: neg. arb.j. U--
 Ketolátky: neg. arb.j. U--Krev: neg. arb.j. U--Bilirubin: neg. arb.j. U--Urobilinogen:
 neg. arb.j. U--Leuko chem.: neg. arb.j. U--Nitrity: neg. arb.j. U--Spec.hmotnost: 1,004
 g/ml U--Kritéria sed.: bpn
 Odhad glom.filtrace: gS--GF-MDRD: 0,77 0,77 0,76 0,75 0,92 1,17 0,96 ml/s gS--
 GF-kreatinin: 0,78 0,78 0,78 0,77 0,95 1,22 0,99 ml/s
 Virové hepatitidy: P/S--HBsAg: negativ. S/CO
 Hormony: S--TSH: 2,56 mIU/L S--FT4: 21,92 pmol/l S--FT3 statim: 3,98 pmol/l
 Infekční sérologie: S--RRR: negativ. titr S--TPPA: negativ.
 Vyšetření hemokoagulace: P--APTT: 25,8 s P--INR: 1,1 1,2 1,2 1 P--Fbg: 4,14 g/l
 P--Trombin.čas: 13,3 s P--D-dimery kvant.: 1,62 mg/l FEU
 Mikrobiologické vyšetření - moč 3.5.2016 06:00: negativní
 Mikrobiologické vyšetření - nos 3.5.2016 12:00: Staphylococcus aureus ojedinele
 Mikrobiologické vyšetření - krk 3.5.2016 12:00: norm. profar. flora, Escherichia coli

Ostatní vyšetření:

EKG při příjmu: akce srdeční nepravidelná, fibrilace síní., frekvence 170-190/min., vektor
 osy QRS intermed., QRS 0,08.

EKG při propuštění: akce srdeční nepravidelná, rytmus sinusový se síňovými
 extrasystolami, fr. 60/min., vektor osy QRS intermediární, PQ 0,08, QRS 0,08, ST izoel., T
 vlny neg. ve III, V1-V4 (bez vývoje od resinuzace).

Hodnoty TK: 115/60, 120/55, 120/65

Konziliární ORL vyšetření 6.5.2016 11:40

bez ORL potíží
 otoskopicky v normě, sliznice nosní klidné, st. p. TE, lůžka klidná
 RTG VDN není k dispozici
 výtěry: nos - Staphylococcus aureus, krk - Escherichia coli
 dop: doplnit RTG VDN, přelécit ATB dle výtěrů

RTG plic 3.5.2016 13:21

Vlevo bazální výpotek, v množství okolo 300 ml. Vpravo nad bránici ložisk. stín vel. 20x11
 mm nejasného původu. Zmnožená plicní kresba na hranici intersticiálního městnání v MO.
 Srdce rozšířené oběma směry. Sklerotický oblouk aorty.
 mc

RTG plic 6.5.2016 17:43

Pravá pol. bránice ostrá, vlevo brániční kontura nehodnotitelná při fluidothoraxu okolo
 300ml. Ve shodě s min. výš. přetrvává pruhovité zastížení vpravo bazálně. Srdce rozšířeno
 na obě strany, sklerosa aorty. Čzk zavedený z pravé subklavie zasahuje 3cm do pravé
 síně.

RTG vedlejších dutin 9.5.2016 13:01

Nástěnná hyperplasie sliznice laterálně v levém antru šíře do 10 mm, polyposní hyperplasie
 sliznice v bazi levého antra velikosti do 12 mm. Ostatní VDN volné.

CT plic a mediastína s KL i.v. 5.5.2016 11:45

Oboustranný fluidothorax o vrstvy šíře 18 mm vpravo a 27 mm vlevo, tekutina uložena více
 subpulmonálně. Srpkovitá kompresivní atelektáza přilehlého parenchymu dolního laloku
 oboustranně. Bez ložiskových či infiltrativních změn. V mediastinu je ojedinelá uzlina
 velikosti 11 x 7 mm před karinou (nedosahuje patologické velikosti), nevelká axiální hiátová
 hernie žaludku, jinak bez patologických útvarů. Levá podklíčková žíla se v krátkém úseku
 mezi I. žebrem a klíční kostí nezobrazuje. nespíše je stlačená. Výraznější náplň
 povrchových žil na hrudní stěně a krku.
 Závěr: Oboustranný fluidothorax s kompresivními atelektázami parenchymu, bez
 ložiskových či infiltrativních změn. Nejspíše pouze stlačení levé podklíčkové žíly při
 vzpažení (méně pravděpodobný je uzávěr). srovnajte s klinikou.

Sonografické vyšetření 5.5.2016 12:29

Obraz dx:

ACC - normální nález
 Bifurkace - normální nález
 ACI - normální nález
 ACE - lehké nástěnné změny
 AV - normální šíře i průtoku

Obraz sin:

ACC - normální nález
 Bifurkace - lehké sklerotické změny
 ACI - lehké nástěnné změny
 ACE - lehké nástěnné změny
 AV - normální nález

Závěr: Nejsiřetna významná stenozna ne karotických tepnách, rovněž průtok na
 vertebrálních tepnách je normální.

Sono břicha 6.5.2016 07:33

Játra norm.. Žlučník špatně přehledný, žl. cesty štíhlé. Pankreatická oblast bez expanzí,
 samotná žláza však špatně přehledná. Slezina norm., při jejím dolním pólu splenikus vel.
 14 mm. Ledviny norm.. RP bez hrubých expanzí. Aorta štíhlá. V lumen močového
 měchýře PMK, jinak močový měchýř bez hrubých patol. změn. Peritoneální dutina bez
 výpotku.

Echokardiografické vyšetření 3.5.2016 09:20

Kofen aorty [mm]: 32, Levá síň [mm]: 51, Levá komora - diastola [mm]: 40, Levá
 komora - systola [mm]: 27, Levá komora - septum [mm]: 11, Levá komora - zadní stěna
 [mm]: 11.

Závěr: Vyšetření při významné tachyarytmické akci, hodnocení hemodynamiky v této
 situaci není reprezentativní.

Levá komora nerozšířená, stěny mírně ztlustělé, systolická funkce se jeví jako dobrá.
 Rozšířené obě srdeční síně. Aortální chlopeč je lehce degenerativně změněn, trojčipá,
 bez vady. Na plicnicové chlopni je regurgitace v.s. méně významná. Minimálně středně
 významná regurgitace je na chlopni mitrální a významná regurgitace na chlopni
 trikuspidální s PISA efektem. Perikard bez výpotku. Původní záměr provedení TEE a EKV
 byl změněn, TEE proto neprováděna.

Echokardiografické vyšetření (TTE) 10.5.2016 10:40 KCH - ambulance
 Levá komora: LKd [mm] 45 IVSd [mm] 12 ZSd [mm] 11 index, hmotnost LK [g/m²] 119
 LVRWT 0,49 ejekční frakce LK [%] 60 kinetika stěny LK normální Levá síň: LS [mm] 48
 LAA [cm²] 29 Pravá komora: PK [mm] 28 EFPK [%] 55 Hrudní aorta: bulbus [mm] 33 Ao
 asc. [mm] 36 Aortální chlopek: normální nález Mitrální chlopek: viz závěr Trikuspidální
 chlopek: viz závěr Chlopek plicnice: normální nález Perikard: normální nález
 Závěr: Je přítomen stopový perikardiální výpotek, srdeční odd. jsou rozvinuty bez známek
 útlaku. Normální velikost hypertrofické LKS, bez regionálních poruch kinetiky, normální
 celková systolická funkce, EF LKS 60%. Normální šíře kořene Ao, trojicpá mírně
 degenerativní Ao chlopek bez stenózy, stopová regurgitace, mírná dilatace ascendentní
 Ao 36mm, oblouk normální, bez koarktace v typické lokalizaci. Mírné fibrotické změny Mi
 chlopně, dilatace Mi anulu (předozadně v PLAX 42mm), úzká zóna koaptace až porucha
 apozice předního cípu mitralis, funkční středně významná až významná Mi regurgitace -
 středním až širším centrálním jetem do 2/3 dilatované LS, Mi regurgitace 3.stupně ze 4.
 Normální velikost a systolická funkce PKS, normální TAPSE, dilatace Tri anulu na 39mm,
 funkční středně významná až významná Tri regurgitace - středním jetem do 2/3 dilatované
 PS, Tri regurgitace 3.stupně/4, vrcholový Tri regurgitační gradient 32-42mmHg, dle DDŽ je
 zvýšený tlak v PS, CVP odhadem 15mmHg, odhadnutý sPAP 47-57mmHg, střední plicní
 hypertenze. Malá pulmonální regurgitace, dPAP 21mmHg odhadem, není pulmonální
 stenóza. Při limitacích TTE není patrný DSS a PFO.
 Zá: Symptomatická, významná funkční Mi a Tri regurgitace, dilatace obou síní, plicní
 hypertenze, recidivující Fis. Normální systolická funkce obou nezávětšených srdečních
 komor. Stav po srdečním selhání.
 Pleura: vpravo kolem 50ml, vlevo kolem 200ml volné tekutiny.
 Dop: zvážit operační řešení po stabilizaci celkového stavu, ještě není rozhodnuta, domluví
 se s oš. kardiologem. Podrobně poučena, vydána edukační brožura

Spirometrické vyšetření 4.5.2016 10:50
 IVC: 2,05 - 84 %
 FEV1/IVC: 68 - 90 %

Terapie za hospitalizace: Vasocardin, Amiodaron, Tritace, Furon, Clexane

V Plzni 12.5.2016

MUDr. Alois Mádle CSC.
 vedoucí lékař pracoviště

MUDr. Radovan Kunc
 ošetřující lékař

Vystavené recepty:
 TRITACE 1,25 MG por tbl nob 20x1,25mg, počet balení: 1
 FURON 40 MG por tbl nob 50x40mg, počet balení: 1
 VASOCARDIN 50 por tbl nob 50x50mg, počet balení: 1
 pamyocnové nosní kapky, počet balení: 1
 CLEXANE FORTE sdr inj sol isp 10x0,8ml, počet balení: 1

WinMedical - KvalID: 75051487

Fakultní nemocnice v Plzni

Alej Svobody 80, 304 60, Plzeň, tel: 019/7104371, fax: 019/7259714

Neurochirurgické oddělení

Přednosta: Prim. MUDr. Milan Choc

NCH - lůžka A

Lékařská zpráva

Číslo chorobopisu: 907/2000

JAROSLAVA r.č. / č.p. , zdrav. poj. , byl
 hospitalizován na klinice / odd.: **Neurochirurgické oddělení** od **4.10.2000** do **20.10.2000**.

Nemocná přijata na doporučení neurologické kliniky pro expanzivní proces v krčním úseku kanálu
 páteřního.

OA: St.p. hysterektomii pro myomy, arteriální hypertenze od 35 let

Léky: Gopten 2 mg 1-0-0, Norvasc 1/2-0-0, Moduretic 1/2-0-0.

ALERGIE: neguje

Anamnesticky: asi od poloviny září t.r. pozoruje bolesti pravého ramene. Před týdnem se ráno probudila s
 necitlivostí pravé paže, a postupně i ztráta hybnosti pravé HK. Po čtyřech dnech se začala zhoršovat i
 hybnost pravé DK. Jinak bez dalších obtíží. Přijata na neurologickou kliniku FN Plzeň, kde provedeno MRI
 krční páteře, konzultován náš konziliář a nemocná následně přijata na naše oddělení.

Objektivně při přijetí na naše oddělení: lucidní, orientovaná, pravačka, obézní. Kvadruparesa s
 dominantním postižením pravých končetin, s maximem na PHK. Porucha čítí vpravo od dermatomu C5-6
 včetně distálně.

MRI C páteře prokazuje hyperintenzivní ložisko intramedullárně velikosti 18x8x4 mm v dorsální části míchy
 více vpravo. Dorsální osteofyt C5/6 stlačující durální vak.

Předoperační rozvaha: 14 dní progredující kvadruparéza s výraznějším postižením pravostranných
 končetin a výraznější poruchou algického čítí vpravo od dermatomu C5 distálně. NMR prokazuje v T1 a
 zvláště v T2 obraze hyperintenzní ložisko převážně vpravo od střední čáry v rozsahu C3-4 8x8x18mm
 doutníkového tvaru.

Operace dne: 10.10.2000

Dekompresivní laminektomie C3,4,5, podálná myelotomie C3-4, biopsie ze zadních provazců vpravo,
 plastika tvrdé pleny fascií šíjního svalstva. Peroperační monitoring SEP, MEP.

[Prim. MUDr. Milan Choc]

Histologie: 12637/00 Regresivně změněný fibrilární astrocytom.

Dg.: C72.0 Dg.MKN-O: 9420/32

Pooperační průběh: bez komplikací, postupně se upravuje pooperační zhoršení hybnosti pravostranných
 končetin. Při dimisi nemocná rehabilituje chůzi s oporou jedné osoby, na PHK i PDK hybnost ve všech
 segmentech slabší silou, vlevo norm., Dufour + vpravo, Ming. na HK bez poklesu, na DK s pomalým
 poklesem vpravo. močí cévkou. Rána zhojena p.p.int., stehy odstraněny.

Závěr: Nemocnou po domluvě překládáme k další rehabilitaci zpět na NK FN Plzeň, za převzetí nemocné
 děkujeme Pooperační radioterapie není indikována. Dop. plastový límec mimo lůžko. Poslední medikace:
 Kalicor 3-2-1, Cerucal 1-1-1, Norvasc 10mg 1/2-0-0, Gopten 2mg 1-0-0, Moduretic 1/2-0-0, Fraxiparine
 0,3ml s.c. kontrola na naší ambulanci za 6 týdnů v pondělí v 10-12 h, při potížích kontrola dříve.

Diagnózy: Astrocytom míšní v obl. C3-4 více vpravo

Arteriální hypertenze

Obezita

Prim. MUDr. Milan Choc
 přednosta oddělení

MUDr. Vladimír Rohan
 ošetř. lékař

44 Fakultní nemocnice Plzeň
 101 Neurochirurgické oddělení - lůžka A
 852 přednosta: prim. MUDr. Milan CHOC
 Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň, tel.: 019/7104413

24.3.2003 11:27

Neurochirurgická kontrola:

Od minulé kontroly před rokem pocítuje "šponování" pravé ruky a pravé nohy. Více používá levou HK. Při chladu pocit tuhosti pravé ruky. Tyto potíže jsou v posledních letech bez progresu. Pacientka je ve starobním důchodu. Léky nemocná nebere (Jen Anopyrin).

Objektivně:

Pacientka je čilá, spolupracující.

Kraniální nervy bez patologického nálezu.

HK: stisk symetrickou silou, špetka symetricky obratná. rr. C5/6 normálně výbavné, C7 oboustranně snad o stopu vyšší.

DK: aktivní hybnost a síla normální, rr. L2-S2 vpravo s rozšířenou zónou výbavnosti, vlevo též živější, bez rozšířené výbavnosti.

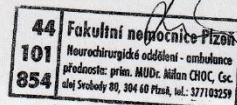
Jemná hypalgezie od dermatomu C7 vpravo distálně, na trupu symetricky a na PDK výraznější.

EP jsou ve srovnání s nálezem III.2002 zlepšeny v oblasti SEP n. med., v oblasti SEP n. tib. jsou normální.

Ré: stav po operaci astrocytomy krční míchy s klinickým nálezem bez progresu. Další kontrola EP a tentokrát i NMR C míchy za 1 rok, při ev. zhoršení stavu dříve. Nemocná zavolá 1 měsíc před uplynutím této lhůty.

WinMedical 2000 - identifikace záznamu: 9506083

Prim. MUDr. Milan Choc, CSc.



22.3.2004 09:01

Neurochirurgická kontrola:

Pacientka odává v posledních měsících bolesti v levém ramenním kloubu s přechodnou poruchou hybnosti v levém ramenním kloubu a podobné bolesti v pravém kyčelním kloubu.

Pacientka udává nejistotu při úchopu předmětů v pravé ruce. Lehká nejistota je subjektivní i v PDK - občas zakopne, občas jí podklesá noha v koleni.

Objektivně neurologicky: při vstupě do elev. polohy napětí v levé ruce, slabší napětí v pravé ruce. Při jasném vědomí, řeč artikulovaná.

HK hybnost a síla HK ve všech segmentech symetrická, svede špetku.

rr. C5-8, Ming. 0, diadopchokinéza správná, taxe prstů správná. NO a XI síla správná.

DK: aktivní hybnost a síla správné, Ming. 0, diadopchokinéza správná, taxe vpravo jen lehce méně přesná. L2-S2 výmlí vysoké s rozšířenou zónou výbavnosti, Babinský oboustranně +.

Čtl: jemná hypalgezie od dermatomu C6/7 vpravo distálně.

NMR dne 28.2.2004 prokazuje hypointenzní ložisko délky 20mm a průměru 6x5mm

parasagitálně vpravo intramedulární bez progresu proti minulým vyšetřením a s širokým

prostorem extramedulárně v rozsahu původní dekompresivní laminektomie.

Evokované potenciály - SEP n. tibialis prokazuje prakticky normální ve srovnání s

vyšetřením v 3/2003.

Ré: Stav po dekompresivní laminektomii C3-5 a myelotomii s biopsií intramedulárního astrocytomy.

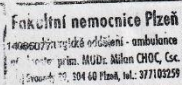
Reflexorická spastická kvadruparéza s poruchou algického čtl vpravo od dermatomu C6/7

Nález objektivní, NMR a SEP je stacionární.

Dop: kontrolní vyšetření EP na naší ambulanci za 1 rok, při ev. zhoršení klinického nálezu kontrola dříve.

Nadále ortopedem doporučená léčba artrozy kloubů rehabilitací a antirevmatiky.

WinMedical 2000 - identifikace záznamu: 9506083



Prim. MUDr. Milan Choc, CSc.



Fakultní nemocnice Plzeň

Alej Svobody 80, 30460 Plzeň, tel: 377104371, fax: 377103963, www.neurochirurgie-plzen.cz

NCH - ambulance

JAROSLAVA

Identifikace

Narozen/a

Plátce

Adresa

24.11.2010 16:26 Návštěva ambulance / ordinace

Neurochirurgické hodnocení MR C páteře a míchy

(přepis nálezu MUDr. J. Kastnera)

vyš. nativní a postkontrastní, postoperative spine protocol

Stav po dekompresivní laminektomii C3-5, odstranění intramedulárního astrocytomy v r. 2000.

V úrovni C4 je v zadní části míchy ložisková hyperintenzita vel. asi 12/výška/x5 /šířka/ mm bez expanzivního chování a bez reakce v okolí. Po aplikaci k.i. není patrné žádné patol. nabarvení.

Ostatní nález na míše a kanálu páteřním je v mezích normy.

Blokové postavení C páteře, osteochondroza ploténky C5/6 s lokalizovanou spondylozou.

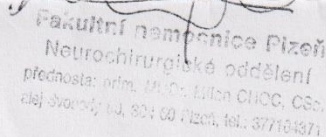
Z á v ě r: Nález na míše odpovídá gliové jizvě, která se nemění.

Osteochondroza ploténky C5/6 s lokal. spondylozou.

Další neurochirurgická kontrola za 1 rok, při ev. progresi subjektivních obtíží dříve.

WinMedical - identifikace klinické události: 44855558

Prim. MUDr. Milan Choc, CSc.



Jindřich R. č.: Kód poj.:

Bydliště:

Hospitalizace od 18.02.2021 do 1.4.2021 na odd. PNE-Oddělení 1 (420-21)

Nynější onemocnění

pac. přijat k doléčení covidové pneumonie, když hosp. na Plicním odd. NTB ve Zlíně 4.2.- 12.2.2021. Pac. s PCR covid pozitivitou z 8.1.21, známkami sepsé a resp. insuf. přijat původně na ARIM III. jako zmatený, neklidný, CRP 254, PCT 1,99, desaturace na HFNO, podán Meronem, pro kolapsový stav CT CNS, klinicky monopareza PHK, apraxie, amence. Podpora Noradrenalinem, dále Meronem+fluconazol, v noci nadále zmatený, inkont., postupně část zlepšen, mobilní jen na lůžku, předán na plicní odd. nem.TBZlín, kde nadále O2, dle rtg plic regrese nálezu, trvá dilatace srdce, indik. pro DDOT, k doléčení předán na odd. PNE OLÚ Paseka po předch. domluvě s obv. prakt. lék. Při přijetí pac. udává přetrvávající kašel s drobnou expektorací bez hemoptýz, ztížené dýchání, pocit tíhy na prsou při kašli a namáhavém dechu. Inkontinentní, bolesti popírá.

Anamnéza

RA: bezvýzn., AA: alergie nezjištěna, EA(CA): PCR Covid-19 pozitivní z 8.1.2021, NN: neg., SA: dosud soběstačný, NA: nekouří; PA: SD, dříve učitel
OA: st.p. covidové pneumonií bilat, PCR Covid-19 pozitivní z 8.1.2021; st.p. ak. resp. insuf., přech. na HFNO, ind. k DDOT z 12.2.21; st.p. sepsi, uroinfekt Klebsiella, BHP, vnitřní hemoroidy, st.p. flebotrombóze lýtky vlevo, (2174); st.p. polypektomií rekta, HV adenoca 2009;
st.p. ICMP v ACM sin, frusatní monopareza PHK, apraxie, amentní stav, dyskalulie při infekci.
FA: ALFUZOSIN MYLAN 10 MG, 0 - 0 - 1; TARDYFERON, 1 - 0 - 0; SORTIS 80 MG, 0 - 0 - 1;
CONTROLOC 20 MG tbl, 1 - 0 - 0; GODASAL 100 MG tbl, 0 - 1 - 0; HYDROCHLOROTHIAZID 25 MG tbl, 1 - 1 - 0; o2 inh 1,5 l/min.kont.min.15h/d.,

Stav při přijetí

Hmotnost [kg] 61,5; Výška [cm] 187; Teplota [st.C] 36,3; Puls [l/min] 82; Sys. tlak [hPa] 90; Dias.tlak [hPa] 57; Těi povrch [m^2] 1,8; BMI [kg/m^2] 17,6;

82-letý muž, lucidní, orientov., inkontinentní, snaží se o spolupráci, nechodící, bez cyanózy, ikteru, klidové eupnoe, kůže -čistá, bez eflorescencí, hydratace přiměřená. Hlava: normocefalická, pokl. nebol., orient. neurol. bpn., výstupy n. V. nebol., oční bulby volně pohyblivé, zornice izokorické, reagují na osvit i konvergenci, skléry anikterické, spojivky přím. prokrveny, hrdlo klidné, chrup san., jazyk plazí středem, bez povlaku, Krk: sym., volně pohyblivý, pulsace karotid symetrické, náplň krčních žil nezvýšená, štítná žláza a lymfatické uzliny nezvětšeny. Hrudník: souměrný, plice poklep plný, jasný, dýchání skřípkové, insp. čisté, expirium bez vedl. bronch. fenom., akce srdeční. prav., ozvy ohran., bez šelestu. Břicho: v niveau hrudníku, měkké, volně prohmatné, palpačně nebolestivé, bez hmatné patol. rezistence, perist. +, játra nehmátná, slezina nenaráží, tapott. bilat. negat. DKK: bez otoků, varixů, známek akutního zánětu, pulzace bilat. hmatná do periferie.

Souhrn vyšetření provedených za hospitalizace

Hematologie celkově

Hemoglobin: 130.00, max.130.00, min.95.00, 115.00 Hematokrit: 0.37, max.0.37, min.0.27, 0.35 Erytrocyty: 4.02, max.4.02, min.2.84, 3.53 Stř.obj.erytr.-vyp.: 91.50, max.99.20, min.91.50, 99.20 Stř.barevná konc.: 353.00, max.358.00, min.329.00, 329.00 Barvivo erytr.-vyp.: 32.30, max.33.50, min.32.30, 32.60 Trombocyty: 292.00, max.333.00, min.197.00, 267.00 Leukocyty: 19.90, max.19.90, min.7.20, 7.90 Sedimentace erytr.: nedodáno

Biochemie celkově

Stav séra: málo séra Glukosa: 4.94 Urea: 7.75, 5.33 Kreatinin: 74.10 Kyselina močová: 266.80 Bilirubin: 20.00 C-reaktivní protein: 144.20, 51.50, 2.80 Troponin T: 32.00 NT-proBNP: 410.00 ng/l Sodík: 128.00, 128.80, 140.10 Draslík: 3.96, 4.06 Chloridy: 93.40, 95.00, 107.10 Osmolalita-vyp.: 269.00 Al.T: 0.58, 0.46 AST: 0.50, 0.43 GMT: 1.10, 0.69 Fosfatasa alkalická: 2.28 Cholesterol: 3.66 Triacylglycerol: 1.27 Celková bílkovina: 52.71 Albumin: 28.32, 24.04, 22.97, 34.13 Albumin-poměr: 1.16 Thyreoidální stim.h.: 2.13 CEA: málo séra µg/l Cytokeratin CYFRA 21: 7.84 CA 15-3: 40.60 kIU/l CA 19-9: 19.60 CA 125: 496.40 Specifická hustota: 1027.00 pH: 5.50 Bílkovina: 0.00 Glukosa: 0.00 Aceton: 0.00 arb.j. Urobilinogen: 0.00 Bilirubin: 0.00 Krev: 0.00 Dusitany: 0.00 Erytrocyty: 42.00 Leukocyty: 238.00 Epit.dlaždicovitě: 101.00 Epit.přech.kulaté: 9.00 Bakterie: 1.00 Bakterie tyčovitě: 0.00 Krystaly: 7.00 Hlen: 107.00 pH: 7.41 PCO2: 5.57 Aktuální base excess: 2.80 PO2: 9.31

Rtg S+P (22.2.2021) vsedě: po obou plicích, více vlevo četnější měkké pruholožiskové stíny typu covidové pneumonie, br.-vask. kresba s akcentací, hily nezvětšeny, srdeční stín norm. velikosti i konfigur., bránice klenutá, hladká, úhly volné; fr. zeber dx starého data.

Rtg S+P (22.3.2021): téměř úplná regrese popisovaných změn po obou plicích, kde přetrvávají jen nečetné reziduální pruholož. stíny. br.-vask. kresba s příměť., hily nezvětšeny, srdeční stín norm. velikosti i konfigur., bránice klenutá, hladká, úhly volné; fr. zeber dx starého data.

EKG: SF: 72/min., Osa QRS:67st., PR:368ms, QRS:112ms, QT:394ms, QTc:432ms, sinus.rytmus, nespéc. ST-T elevace, U vlny! 07:46:34 19.02.2021



Oddělení: CHIRURGIE II. Měst. Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í Z P R Á V A

Dne: 29.06.1998

PACIENT : 52083

VOJTĚCH

Rodné číslo :
Pojišťovna :
Stav :
Bydliště :

Přijat od : 24.06.1998 16:06
Hospit. do : 30.6.1998

Nynější onemocnění: přivezen RZP - dnes se na kole střetl s autem. Byl v bezvědomí, nezvracel, retrogr. amnesie, poraněn na pr. bérce.

KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ:

Konsiliární vyšetření neurologi	Dne: 25.06.98
---------------------------------	---------------

Konziliární lékař: MUDr. DVOŘÁK JAROSLAV
Odbornost konziliárního lékaře: 101

Nález: srážka s autem při jízdě na kole, byl v bezvědomí, nyní nezvracel, z nosu ani z uší nekrvácel.
obj.: lucidní orientován isokorie ny O foto I III spr na m.n. bpn, šije ameningeální, na HKK eureflexie, pyreamidové jevy nepřítomny, na DKK vpravo sádřová fixace, hybnost prstů normální, pyramidové jevy O.

Závěr: Komoce mozku

Doporučení: sine.

RENTGENOVÁ VYŠETŘENÍ:

ze dne: 25.06.1998 popsál: MUDr. HURSKÁ RADMILA

Požad.: rtg bérce vpravo - v sádře
Nález: CH II.

Závěr: Pr. bérce: stp. tříštivé fraktury v distál. třetině tibie, na sn. v sádře je poloha fragm. nezměněná, téměř bez dislokace.
ze dne: 29.06.1998 popsál: MUDr. HURSKÁ RADMILA

Požad.: kontrolní rtg
Nález:

Závěr: Pr. bérce: st. p. tříšt. fraktury v dist. 1/3 tibie, od min. vyš. se lehce zvýraznil posun perif. fragm. tibie ventromediálně, dnes kolem 6 mm. Osa zůstává příznivá na sn. v sádře.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: neurotop. nález v normě, oděrka čela klidná. Pro útlak sádra na PDK tato rozstřížena, po ústupu otoku dosádrováno - prsty bez NC postižení, sádra netisní. Rehabilitace - chůze o berlích.

DIAGNOZA:
S829 : Zlomenina bérce, část NS vpravo
S060 : Otřes mozku

DOPORUČENÍ: rtg kontrola v traumatol. amb. V.M. 9.7., chůze o berlích bez došlapu na PDK, Anopyrin 100 mg 1x1 tbl. Při útlaku sádry kontrola ihned.

MUDr. MILAN LECKESÍ J.

prim. Dr. VYCHÝTIL OLDŘICH

Oddělení: CHIRURGIE II.

Měst. Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í Z P R Á V A

Dne: 17.07.1998

PACIENT : 52493

VOJTĚCH

Rodné číslo :
Pojišťovna :
Stav :
Bydliště :

Přijat od : 09.07.1998 11:16
Hospit. do : 15.7.1998

Nynější onemocnění: při kontrole dislokace fr. diafýzy tibie vpravo - přijat k oper. řešení.

KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ:

Konsiliární vyšetření pediatric	Dne: 09.07.98
---------------------------------	---------------

Konziliární lékař: MUDr. POSPÍŠIL RADIM
Odbornost konziliárního lékaře: 3H1

Pac hospit k operaci fraktury tibie 1. dx

Nález: Jednou byl hospit s anginou ve VM, jinak vážněji nestonal, trvale není sledován v ž. léky neužívá, alergie snad po PNC - matka dnes večer upřesní
Orientace: neurol v normě, zor isokor, skléry bílé, spojivky růžové, meningeální není, hrdlo klidné, uzlina submandib. l. sin asi 1 cm, akce pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestů, břicho naplněné pro lechtivost, HL nezv. PDK v sádře. Nekašle, nesmrká.
laboratorní výsl - KO v normě, moč + sed norma. FW 30/hod
Závěr: klinicky bez známek onemocnění
Doporučení: schopen operace bez zvláštní přípravy, doplnit údaj o alergii.

Vyšetření: rehabilitační vyš..

Datum:

OPERAČNÍ ZPRÁVA:

Datum operace: 10.07.1998

Operační diagnózy :
S829 Zlomenina bérce, část NS
- fractura tibiae l. dx. cum dislocatione

Operace: zajištěný hřeb

Požad.: rtg pravého bérce po osteosyntéze
Nález:

Závěr: Pr. bérce: st. p. syntese tříšt. frctury v dist. 1/3 tibie zajištěným hřebem. Zaklínění fragm. v příznivém osovém postavení, jen nepatrná dislokace perif. fragm. tibie ventrolater. 2-3 mm.

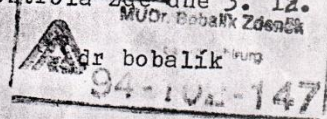
PRŮBĚH HOSPITALIZACE: pro zhoršení postavení zlomeniny tibie vpravo indikována osteosynthesa - UTN hřeb. Pooper. bez komplikací, rány klidné, malý otok ventrální části střední třetiny bérce, končetina bez známek trombozy.

DIAGNOZA:
S829 : Zlomenina bérce, část NS
fractura tibiae l. dx. cum dislocatione

Vojtěch

22.10.1998

RTG na snímku je postavení anatomické, přiměřená poroza skeletu, zlomenina se konsoliduje. Dopor! plný nášlap. kontrola zde dne 3. 12. RTG snímkem.



ANAMNÉZA:stp. ztajištěném hřebování tibie vpravo, viz dokumentace.
Praktivky zhojeno, rehabilitace.
OBJ. NÁLEZ:oper. rány zhojeny, hybnost v kolenním a hklezenném kloubu ve fysiolog. rozsahu.
RTG NÁLEZ (vlastní popis):zhojeno, mohutný svalek, prohnutí proxim. šroubů.

S828 - Zlomeniny jiných částí bérce

DOPOR.:objedhán na 4.1.99 k hospitalisaci a částečné extrakci kov. materiálu.

Datum : 03.12.1998
Čas : 07:00 - 09:02

prim.Dr. VYCHYTIL OLDŘICH
TRAUMATOLOGIE

Oddělení:CHIRURGIE II.

Měst.Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í Z P R Á V A

Dne:06.01.1999

PACIENT : 57168

VOJTĚCH

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Stav:

Bydliště:

Přijat od : 04.01.1999 08:18 Hospit.do :06.01.1999 09:00

ANAMNÉZA: Rodinná:0 Pracovní:SPŠE Rožnov p Radh., I. ročník.
Osobní: operace : červenec 1998 .- zajištěný hřeb v pravém bérce, angína.
Epidemiologická:0 Alergická:0 Farmakologická:0
Nynější onemocnění:Dostavil se k extrakci zajišťovacích šroubů v prox. části tibie - jsou prohnuty. Končetina je mírně oteklá v dist. části bérce, jizva v obl. tub. tibie klidná, hybnost normální.

STAV PŘI PŘIJETÍ:orientovaný, normost. 65 kg
Hlava:na pokl. nebol. zornice isokor.reagují
Krk:šije volná, thyr a uzl. nehm.Hrudník:kardiopulm.komp.
Břicho:měkké, nebol. játra a slezina nezv., tap. negat.
Končetiny:viz výše.

Operace: 05.01.1999

Operační diagnózy : stp.osteosynth. cruris dx /zajištěný hřeb/
Th: extrakce dvou proxim. zajišťovacích šroubů

Z incise nad hlavičkami proxim. zajišťovacích šroubů extrahujeme distálnější z nich,avšak proximální šroub se při extrakci láme na rozhraní hladkého dřívku a závitu.Tato část s hlavičkou extrahována,zbylá část šroubu se závitem uvolněna odsekáním okrajů corticalis na protější straně tibie a touto cestou pak rovněž extrahována. Sutura op. rány po anat. vrstvách.Kompres. obvaz.Roušky sečteny-souhlasí.
Dr.Lipový

PRŮBĚH HOSPITALIZACE:

Poperačně bez komplikací, rána klidná. Stehy ponechány, elastická bandáž.
Pacient propuštěn v dobrém stavu domů.

DIAGNOZA: S828 : Zlomeniny jiných částí bérce vpravo

DOPORUČENÍ: Do péče obv. lékaře do 3 dnů. Stehy vyjmout tamtéž za 9-10 dnů od operace. Kontrola rtg v traumatologické ambulanci za 6 týdnů - Čt.

MUDr. ZDENĚK ROHAN

prim.Dr. VYCHYTIL OLDŘICH
CHIRURGIE

13

Oddělení: CHIRURGIE II. Měst. Nem. Valašské Meziříčí

V Ý S T U P N Í Z P R Á V A

Dne: 07.06.1999

PACIENT : 61664

VOJTĚCH

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Stav:

Bydliště:

Přijat od : 01.06.1999 09:06

Hospit. do : 4.6.99

ANAMNÉZA:

Rodinná: bezv.

Pracovní: student

Osobní: nebyl vážněji nemocen, operace zajištěný hřeb vpravo na bérce, DM O,

Epidemiologická: negat.

Alergická: není

Farmakologická: neužívá

Nynější onemocnění: dostavil se k extrakci hřebu z tibie vpravo, dále zarůstající nehet na palci pr. nohy

PŘIJÍMACÍ DIAGNOZY:

S828 : Zlomeniny jiných částí bérce

L600 : Zarůstající nehet

LABORATORNÍ VÝSLEDKY: v normě

Z Á Z N A M O O P E R A C I

Číslo chorobopisu : 61664

Datum operace : 02.06.1999

Čas : 13:07

Pacient : VOJTĚCH

rodné číslo :

Bydliště:

Operační diagnózy :

S828 : Zlomeniny jiných částí bérce

- stp. osteosynthesim, k extrakci hřebu

L600 : Zarůstající nehet

POPIS OPERACE: Extrakce zajištěného hřebu nitrodřevového, plastika Schedeho.

PRŮBĚH HOSPITALIZACE: pac. přijat k extrakci kovu z pr. bérce, k plastice zarůstajícího nehtu palce vpravo, po předoper. přípravě oper. - viz zpráva, v poop. průběhu bez komplikací, rány klidné, stehy ponechány, pac. propuštěn doamb. péče.

DIAGNOZA:

S828 : Zlomeniny jiných částí bérce

- stp. osteosynthesim, k extrakci hřebu

L600 : Zarůstající nehet

DOPORUČENÍ: v pondělí ko u OL, stehy z palce ex za týden tamtéž, stehy z bérce za 10-12 dnů, chůze s oporou o berlích, postupná zátěž

MUDr. ALEŠ BARINKA

prim. Dr. VYCHÝTIL OLDŘICH
CHIRURGIE

14

RENTGENOVÝ NÁLEZ

Lékařské zařízení

Poliklinika Třešť, spol. s r.o.

Poliklinika

Pacient:

Jiřina

IČP: 76352264

ODB: 809

RC:

POJ:

Datum: 02.08.2016 14:16 Dg: R103

MUDr. Kodysová Marie, 589 01 Třešť

sono břicha

játra žlučník žluč cesty beze změn kmen porty 8 mm

pankreas drobný, slezina do 10 cm

pr. ledvina bez měrnání obsahuje ve stří. třetině konkrément cca 1 cm.

levá ledvina beze změn

paraort. a mlá. pánve bez průk. patologie

Z

nefrolithiasis I. dx.

drčernoch

14

RENTGENOVÝ NÁLEZ

Lékařské zařízení:

Poliklinika Třešť, spol. s r.o.

Poliklinika

Pacient:

Jiřina

Palackého 1334, 58901 Třešť

IČP: 76352264

ODB: 809

RC:

POJ:

Datum: 21.03.2017 13:55 Dg: N209

MUDr. Kodysová Marie, 589 01 Třešť

sono břicha

játra žlučník žluč cesty beze změn kmen porty 8 mm. slezina do 10 cm, oblast pankreatu beze změn.

v dolní třetině pr. ledviny hyperechostuktura se stínem pod 1 cm v.s. konkrément. I. ledvina beze změn.

paraort. a mlá. pánve bez průk. patologie.

drčernoch

14

Dopravní zdravotnictví a.s., POLIKLINIKA AGEL, Švihovská 14, 301 00 Plzeň tel. : 371155200 IČ : 25903659 poliklinika.agel.cz
809 DECKEROVÁ JANA MUDr. 02384004

02 POLIKLINIKA AGEL
Radiodiagnostika
odb. 809
Švihovská 14, 301 00 Plzeň
MUDr. Jana Deckerová
tel. : 371 155 205

Jméno pacienta : **JIRINA**
Rodné číslo :
Zdravotní pojišťovna:
Adresa :

07.06.2018 06:51 čtvrtek

Poukaz na vyšetření: Odeslal: Kodysová Marie 76527762 DG: K30 Výkony: 89513

Evidenční číslo:
GE-LOGIQ P9
vč. 312419 inv.č. 1961000393

USG epigastria, ledvin:

Játra, žlučník, žl. cesty, slinivka i slezina jsou v normě.

Obě ledviny norm. uložení i velikosti, kora je zachovaná, dutý systém nerozšířený. Konkrementy ani jiné změny neprokazují.

Moč. měchýř nenaplněný.

Závěr:

Normální nález na org. epigastria i ledvinách. Vr

VAINEROVÁ LUDMILA MUDR.

14

Dopravní zdravotnictví a.s., POLIKLINIKA AGEL, Švihovská 14, 301 00 Plzeň tel. : 371155200 IČ : 25903659 poliklinika.agel.cz
809 DECKEROVÁ JANA MUDr. 02384004

02 POLIKLINIKA AGEL
Radiodiagnostika
odb. 809
Švihovská 14, 301 00 Plzeň
MUDr. Jana Deckerová
tel. : 371 155 205

Jméno pacienta : **JIRINA**
Rodné číslo :
Zdravotní pojišťovna:
Adresa :

13.11.2019 09:53 středa

Poukaz na vyšetření: Odeslal: Kodysová Marie 76527762 DG: R10.4 Výkony: 89513, 89514

Evidenční číslo:
GE-LOGIQ P9
vč. 312419 inv.č. 1961000393

USG epigastria, ledvin a moč. měch :

Žlučník obvyklé lokalizace a velikosti, stěna lehce neostrá, jednoznačné konkrémenty neprokázány, porta a hepatochol. bez dilatace, játra zvětšena, hyperechogenní s diskretními hyperechogenitami charakteru vs ložiskové steatozy, pankreas bez hrubých změn, slezina v normě.

ledviny oboustranně obvyklé lokalizace a velikosti, parenchymová vrstva zachována, dutý systém bez dilatace, jednoznačné konkrémenty neprokázány, vlevo susp. drobná cystička s drobnou hyperechogenitou. Moč. měch dobře naplněn bez zvl. , děloha nezvětšena s hypoechogenní slizniční vrstvou a hyperechogenitou v obl. hrdla.

Závěr, lehce neostrá stěna žlučníku, hepatopatie, vs steatoza, pankreas hyperechogenní, hypoechogenní slizniční vrstva nezvětšené dělohy. DE

DECKEROVÁ JANA MUDR.