

Lékařská zpráva

Anamnéza:

RA: matka nar. 1949- po autonehodě epilepsie, artroza, otec nar. 1944- zdrav, sestra - nar. 1972- VVV srdce, st.p. operaci, dcera nar. 2002 (Guillain- Barré sy, AMAN varianta)- dg. ve 4/2023 po GIT viroze, rez. paraparéza DKK dosud)
OA: BDN
anamn. disp. pro asthma bronchiale- po viroze , dlouhodobě stav stabilizován bez terapie
operace: defekt med. kondylu femuru lev. kolen kloubu- 7/2013
úrazy : 8/2019- dle RTG kompresivní zlomenina L1 s prolomením přední části horní krycí plochy, jen s nepatrným snížením výšky těla obratle. Zadní hrana zřejmě neporušena, zlomenina stabilní. Ostatní RTG nález beze změn- konz. postup
2/2024- bolesti v oblasti LS páteře, iradiace do PDK, RTG pouze stp. fr. L1, bez dalších změn, MR rovněž s ident. nálezem, bez zn. útlaku, NSA krátkodobě, během 6 týdnů ústup obtíží, následně v 7/2024- bolesti loketních kloubů, kyčelního kloubu, vpravo,drobných ručních kloubů, krční páteře- ztuhlost, omezení rotace, intermit. lividní zbarvení II. prstu LDK, z lab. nálezů leuko 11, CRP 13, FW 80, další nálezy včetně RF, ASLO, anit CCP a běžná biochemie v normě, hran. nález IgM borrelie, v ELFO pouze hran. hypalbuminémie , ad revmatologie- neshledána revm. onem, angiologie- norm. nález, pro susp. paraneo etiologii UZ břicha a RTG hrudníku- bez záv. patologie (pouze cysta levé ledviny a levostr. adnex)- gyn. vyš. s neg. nálezem, ATB terapie - Doxycyklin) , na poč. 9/2025 - normalizace nálezu
FA: Caltrate, jinak sine
PSA: administrativa, vdaná, žije s rodinou, 2 děti
GA: menstruace od 15 let, prav. cyklus, 2 porody - 1991 (syn), 2002 (dcera)- spont. bez komplikací, 1x UPT
Abusus: nekuřačka, alkohol příležitostně

Krevní skupina A Rh negativní
Screening: FOB - 10/2020- neg. kvant. 10/50,10/2020-kolonoskopie- vinuté kolon, polyp rekta- histologicky hyperplastický polyp , polypektomie, kontrolní kolonoskopie za 3-5 let, 4/2025- kolonoskopie - totální kolonoskopie do céka, norm. nález, MG- 9/2021, 4/2023, 5/2025- na provedených MG se neukazují známky malignity, od min. kontroly nedošlo ke změně obrazu- BIRADS 1

Alergie: jód, pyl

záznam klin. vyš. z PP z 25.3.2025 : Subj. dnes PP, cítí se dobře, bez akutních obtíží
Preventivní prohlídka TK 100/62 mm Hg výška 169 cm váha 61 kg (+ 1 kg)
Eupnoická, přiměřené hydratace i výživy, kůže bez barevných změn či eflorescencí
Hlava mesocefalická, poklep. nebolestivá, výstupy n.V palp. nebolestivé, n.VII inervuje symetricky, bulby ve stř. postavení, volně
pohyblivé, skléry bílé, zornice iso, fotoreakce +, spojivky růžové, jazyk vlhký, bez povlaku, plazí středem, hrdlo klidné
Krční žíly přim. náplně, LU nezvětšené, štítná žláza nehmatná
Hrudník symetrický, dýchání sklípkové,čisté v celém rozsahu, poklep plný, jasný, AS prav.66 /min, 2 ohraničené
ozvy
Břicho měkké, prohmatné, nebolestivé, peristaltika +, bez hmatné rezistence, játra k oblouku, tapott. bilat. neg. DK bez otoků a známek zánětu
visus OP i OL 0,4 bez korekce zvlášť, společně 0,6 (brýle má doma)
sluch bilat 33 dB -v normě

srovnání s klin. vyš. 25.8.2025- prosáknutí kolen. koubu vpravo mírné, bez zarudnutí, nebol, obě lýtka volná, měkká, nebol, hybnost v normě, bez zn. TEN, perif. pulzace bilt. hmatné

Laboratorní výsledky:

5.3.2025 (v rámci PP)
B_Leukocyty [WBC] 8,2 [10⁹/l] (4-10), B_Hemoglobin [HGB] 131 g/l (120-160), B_Hematokrit [HCT] 0,393 l/l (0,35-0,47), B_Erytrocyty [RBC] 4 [10¹²/l] (3,8-5,2), B_Střed.obj.erytr. [MCV] 98,3 fl (82-98), B_Barivo erytr. [MCH] 33 pg (28-34),

B_Stř.barev.kon. [MCHC] 333 g/l (320-360), B_RDW-CV 13,2 % (10-15,2), B_Trombocyty [PLT] 304 [10⁹/l] (150-400), B_Nezralé granulocyty - abs.počet 0,04 [10⁹/l] (0-0,05), B_Neutrofilly - abs.počet 5,02 [10⁹/l] (2-7), B_Lymfocyty - abs.počet 2,12 [10⁹/l] (0,8-4), B_Monocyty - abs.počet 0,6 [10⁹/l] (0,08-1,2), B_Eozinofily - abs.počet 0,3 [10⁹/l] (0-0,5), B_Bazofily - abs.počet 0,09 [10⁹/l] (0-0,2), B_Nezralé granulocyty - relativně 0,5 % (0-0,8), B_Neutrofilly - relativně 61,5 % (45-70), B_Lymfocyty - relativně 25,9 % (20-45), B_Monocyty - relativně 7,3 % (2-12), B_Eozinofily - relativně 3,7 % (0-5), B_Bazofily - relativně 1,1 % (0-2), B_Krevní obraz + diferenciál proveden, U_Specifická hustota 1023 kg/m³ (1015-1025), U_pH 5 * (4,5-6), U_Bílkovina negativní arb.j., U_Glukóza negativní, U_Ketony negativní arb.j., U_Urobilinogen negativní arb.j., U_Bilirubin negativní arb.j., U_Krev negativní, U_Leukocyty negativní, U_Nitrity negativní, U_Erytrocyty elementy 5 [10⁶/l] (0-5), U_Erytrocyty 0 * (0-0), U_Leukocyty elementy 6 [10⁶/l] (0-10), U_Leukocyty 0 * (0-0), U_Epitelie dlaždicovité 1 * (0-0), U_Bakterie 3 * (0-0), U_Hlen 1 * (0-0), S_Na - sodík 138 mmol/l (136-145), S_K - draslík 4,32 mmol/l (3,5-5,1), S_Cl - chloridy 106 mmol/l (97-108), S_Osmolalita výpočet 285 mmol/kg (275-295), S_Urea - močovina 4,6 mmol/l (3,5-7,2), S_Kreatinin 55 µmol/l (45-104), S_Odhad GF dle CKD-EPI 1,68 ml/s/1,73 m² (1,1-9), ._eGFR dle rovnice Lund-Malmö 1,45 ml/s/1,73 m² (1-9), S_Kyselina močová 195 µmol/l (140-340), S_Bilirubin celkový 12,5 µmol/l (0,5-21), S_ALT 0,24 µkat/l (0,1-0,78), S_AST 0,28 µkat/l (0,05-0,72), S_GGT 0,22 µkat/l (0-0,6), S_ALP 1,1 µkat/l (0,5-2,1), P_Glukóza v plazmě 4,66 mmol/l (3,5-5,59), S_Cholesterol 4,81 mmol/l (2,9-5), S_Triacylglyceroly 0,64 mmol/l (0,45-1,7), S_Cholesterol LDL 3,1 mmol/l (1,2-3), S_TSH 1,17 mU/l (0,27-4,2), U_Albumin v aktuální moči 6,3 mg/l (0-20), U_Kreatinin v ranní moči 13,16 mmol/l (2,55-20), U_U-Albumin / U-Kreatinin 0,48 g/mol kre (0-3,6), U_Celk. bílk. v aktuální moči <0,07 g/l (0-0,1)

25.8.2025

B_ESR - sedimentace kineticky 120 mm (2-39), S_Na - sodík 141 mmol/l (136-145), S_K - draslík 4,41 mmol/l (3,5-5,1), S_Cl - chloridy 104 mmol/l (97-108), S_Ca - vápník 2,27 mmol/l (2-2,75), S_Ca - vápník korigovaný 2,36 mmol/l (2,15-2,55), S_Mg - hořčík 0,85 mmol/l (0,66-1,07), S_Osmolalita výpočet 291 mmol/kg (275-295), S_Urea - močovina 4 mmol/l (3,5-7,2), S_Kreatinin 53 µmol/l (45-104), S_Odhad GF dle CKD-EPI 1,7 ml/s/1,73 m² (1,1-9), ._eGFR dle rovnice Lund-Malmö 1,52 ml/s/1,73 m² (1-9), S_Kyselina močová 173 µmol/l (140-340), S_Bilirubin celkový 5,8 µmol/l (0,5-21), S_ALT 0,22 µkat/l (0,1-0,78), S_AST 0,25 µkat/l (0,05-0,72), S_GGT 0,33 µkat/l (0-0,6), S_ALP 1,2 µkat/l (0,5-2,1), S_CK - kreatinkináza 1,01 µkat/l (0,48-2,81), S_LD 2,72 µkat/l (0-3,72), S_CRP 36,7 mg/l (0-5), S_ASLO 95 kU/l (0-200), S_Celková bílkovina 75 g/l (64-83), S_Albumin 37 g/l (35-52), P_Glukóza v plazmě 4,91 mmol/l (3,5-5,59), S_TSH 1,82 mU/l (0,27-4,2), S_Myoglobin 20,7 µg/l (12-76), U_Specifická hustota 1013 kg/m³ (1015-1025), U_pH 5,5 * (4,5-6), U_Bílkovina negativní arb.j., U_Glukóza negativní, U_Ketony negativní arb.j., U_Urobilinogen negativní arb.j., U_Bilirubin negativní arb.j., U_Krev negativní, U_Leukocyty negativní, U_Nitrity negativní, U_Erytrocyty elementy 4 [10⁶/l] (0-5), U_Erytrocyty 0 * (0-0), U_Leukocyty elementy 16 [10⁶/l] (0-10), U_Leukocyty 1 * (0-0), U_Bakterie 3 * (0-0), S_Cal - vápník ionizovaný 1,3 mmol/l (1,13-1,32), B_Leukocyty [WBC] 9,4 [10⁹/l] (4-10), B_Hemoglobin [HGB] 109 g/l (120-160), B_Hematokrit [HCT] 0,349 l/l (0,35-0,47), B_Erytrocyty [RBC] 3,61 [10¹²/l] (3,8-5,2), B_Střed.obj.erytr. [MCV] 96,7 fl (82-98), B_Barivo erytr. [MCH] 30 pg (28-34), B_Stř.barev.kon. [MCHC] 312 g/l (320-360), B_RDW-CV 13 % (10-15,2), B_Trombocyty [PLT] 550 [10⁹/l] (150-400), B_Nezralé granulocyty - abs.počet 0,06 [10⁹/l] (0-0,05), B_Neutrofilly - abs.počet 6,24 [10⁹/l] (2-7), B_Lymfocyty - abs.počet 2,11 [10⁹/l] (0,8-4), B_Monocyty - abs.počet 0,72 [10⁹/l] (0,08-1,2), B_Eozinofily - abs.počet 0,16 [10⁹/l] (0-0,5), B_Bazofily - abs.počet 0,1 [10⁹/l] (0-0,2), B_Nezralé granulocyty - relativně 0,6 % (0-0,8), B_Neutrofilly - relativně 66,4 % (45-70), B_Lymfocyty - relativně 22,5 % (20-45), B_Monocyty - relativně 7,7 % (2-12), B_Eozinofily - relativně 1,7 % (0-5), B_Bazofily - relativně 1,1 % (0-2), B_NRBC – relativně 0,1 % (0-0,1), B_NRBC – abs. počet 0,01 [10⁹/l] (0-0,01), B_Krevní obraz + diferenciál proveden
P_D-dimery 8,44 mg/l FEU (0-0,56)
P_D-dimery:
Interferenci a tím falešně vysokou hodnotu D dimerů způsobuje vyšší koncentrace fibrinogenu, cholesterolu, albumínu, kreatininu, urey, kys. močové, revmatoidního faktoru, imunoglobulinů a nesprávný či komplikovaný odběr. Hodnota ověřena opakovaným měřením, ve vzorku byla mechanickou kontrolou vyloučena přítomnost sraženiny.
S_Albumin 43,1 % (55,799999-66,099998), S_Albumin abs. hodnota 32,33 g/l (35,7-54,9), S_Alfa-1 globuliny 6,1 % (2,9-4,9), S_Alfa-1 globuliny abs.hodnota 4,58 g/l (1,9-4,1), S_Alfa-2 globuliny 15,2 % (7,1-11,8), S_Alfa-2 globuliny abs.hodnota 11,4 g/l (4,5-9,8), S_Beta-1 globuliny 5,5 % (4,7-7,2), S_Beta-1 globuliny abs.hodnota 4,13 g/l (3-6), S_Beta-2 globuliny 7,1 % (3,2-6,5), S_Beta-2 globuliny abs.hodnota 5,33 g/l (2,1-5,5), S_Gama globuliny 23 % (11,1-18,799999), S_Gama globuliny abs.hodnota 17,25 g/l (7,1-15,6), S_A/G koeficient 0,76 * (0-0)
S_komentář: hypoalbuminémie
zvýšená alfa1-gl. frakce - zahrnuje proteiny: alfa 1-antitrypsin, orosomukoid, alfa 1-fetoprotein, frakce obvykle zesílená při akutních zánětech
zvýšená alfa2-gl.frakce - zahrnuje proteiny: alfa 2- makroglobulin, haptoglobin, ceruloplasmin
hypergamaglobulinémie
S_ANA IgG IF 100 titr (0-100), S_ANA IgG - obraz jádra zrnitý (AC-2,4,5), S_ANA : počet prov.výkonů 1 * (0-0)

Epikríza: Pacientka cca od konce června s bolestmi nejprve v oblasti kyčel. kloubu vpravo, bez otoku, teplot nebyly, pocit tlaku v oblasti stehna následně bolest přesunuta do oblasti pravého kolen. kloubu (více), levého kolen. kloubu (méně), následně pocti těžkých nohou- bolesti v oblasti lýtek, bolesti nejen po zátěži, postupně i klidové, pacientka spont. vyhledala ortoped. vyš. kde nález poč. artrozy kolen a kyčel. kloubů (gr. I-II), provedena aplikace hyaluronátu do bou kolen. kloubů s min. efektem), v srpnu přichází k vyšetření k nám do ordinace. Při klin. vyš. pouze min. prosáknutí v oblasti kolen. kloubu vpravo, beze změny teploty a barvy, lýtka bez zn. TEN, volná, nebolestivá, jinka zcela bez obtíží, neguje dušnost, zažívací

obtíže, obtíže s močením. Provedeny labor. odběry s nálezem FW 120, CRP 36, Hgb 109, trombo 550, D dimery 8,4, v ELFO známky v.s. chron. zánětu . Pacientka odeslána statim na CT angio k vyloučení PE, současně CT hrudníku, břicha i malé pánve k vyloučení ev. paraneoplastické etiologie- veškeré nálezy v normě. NSA s parc. efektem. V březnu t.r. provedena preventivní prohlídka včetně krevních testů - klin. vyšetření i labor nálezy zcela v normě, na jaře t.r. prav. gynekologické vyšetření, MG i preventivní kolonoskopie- vše v normě. Pacientka byla dosud velmi aktivní , optimistická , fyzicky zdatná osoba, pečující o své zdraví ií kondici, aktuálně je velmi limitována ve fyzické aktivitě. viditelné je už i depresivní ladění. Samozřejmě zvažují i spolupodíl psychosomatické etiologie obtíží (od jara 2024 dcera upoutána na invalidní vozík, po prodělání Guillain Barré syndromu s velmi pozvolnou regenerací - rez. paraparéza DKK).

Děkuji srdečně za spolupráci

CT Trup:
Požadovaná vyšetření:
Trup



CT Trup:

Diagnóza:D50.8: Jiné anemie z nedostatku železa

Aplikováno
iomeron 400mg/ml inj sol 1x500ml - 80 ml

Popis:
Plicní parenchym přiměřené struktury a denzity, bez ložisek či infiltrací, větvení bronchů je pravidelné, plicní hily bez patologických útvarů. Pleurální prostory bez patologické náplně, hrudní stěna bez patologických infiltrací.
Velké cévy mediastina obvyklého vzhledu a průběhu. Tepny malého oběhu homogenně vysyceny, bez defektů.
Uzliny v mediastinu nezvětšeny.
Srdce normální konfigurace a velikosti.
Játra nezvětšena, drobná cysta v S6 8mm, jaterní parenchym obvyklé denzity. Intrahepatické žlučovody nerozšířeny, žlučník nezvětšen, hypodenzního obsahu, stěna nerozšířena.
Pankreas nezvětšen, bez ložiskových změn v parenchymu, d. Wirsungi nerozšířen.
Nadledviny nezvětšeny.
Slezina nezvětšena, bez ložiskových změn.
Žaludek, duodenum a kličky tenkého i tlustého střeva orientačně přiměřeného průběhu, normální šíře. Sigma orientačně obvyklého vzhledu, stěna nerozšířena. Rektum obvyklého vzhledu, stěna nerozšířena.
Obě ledviny obvyklého uložení, tvaru a velikosti, bez dilatace dutého systému, prostá korová cysta v horním polu L ledviny 65mm, vpravo bez ložisek v parenchymu. Povrch ledvin hladký, rovný.
Močový měchýř hypodenzní homogenní náplně, ostrých, hladkých kontur, bez zřetelného zesílení stěny.
Děloha i adnexa přiměřeného nálezu
Lymfatické uzliny v retroperitoneu, v pánvi a v tříslech nezvětšeny.
Aorta a hlavní odstupující tepny přiměřeného průběhu, normální šíře, bez stenoz či dilatací.
Zobrazený skelet bez ložiskových změn. Menší stará infrakce horní krycí desky vlevo těla obratle L1 s minimální depresí. "Zadní hrana zachovalá, páteřní kanál Th a L páteře volný
Bez volné tekutiny v dutině břišní a v malé pánvi.

Závěr:
bez známek plicní embolie, plíce bez hrubší patologie



prostá korová cysta v horním polu L ledviny
drobná cysta v S6 jater
Menší stará infrakce horní krycí desky vlevo těla obratle L1 s minimální depresí.



Přístroj: CTdg. Siemens SOMATOM Force (s/n 76704)

Přílohy: Příloha.pdf