

1.3.2023

První návštěva ambulance / ordinace

Komplexní prohlídka

Subj: asi 4 M bolesti kloubů zápěstí b ilat. Předchorobí nikdy obtíže neměl. Vyvolávající moment nebyl. OD 17 listopadu z ničeho nic měl bolesti.

Vyšetřen u PL - dostal kortikoidy - Prednison 14 dny s postupným snižováním dávky. Pokud lék užíval tak mu to ulevilo. Byl na neschopence. Poté dostal Nimesil, pomáhá od bolesti, bolí méně, ale stav nezklidněn.

Byl vyšetřen - EMG k vyloučení sy KT - dle pacienta vedení nervů v pořádku .

revmatologie - 28.2.2023 byl proveden opich zápěstí vlevo - indikace kontroly za 2 M. 2 M v klidu, diagnosu neví, zprávu nemá.

lab vyšetření - měl provedené ale nemáme výsledek

V souvislosti s bolestí zápěstí měl kožní výsev - zarudnutí v obličeji, koelmu nosu , na hrudníku

Ortély na zápěstí má, ale neulevují mu, nemá na bolest moc vliv.

Od začátku je bolest snižující se.

OA: stp IM 2017 - neví jaký , stav srdce neví jaký je. KONTROLA příští týden . IM - fyzicky se namáhal, udělalo se mu špatně, druhý den se necítil dobře, v krvi ale pozitivní Troponin, bolesti na hrudi neměl. Aplikován stent - v Jhlavě, oepřace tříselná kýla

SA: pracuje jako mechanik v pneuservisu.dříve v lese s pilou, děti 29 a 26 let, vnoučata nemá, žije s manželkou

AA: neguje

nesportuje.

UZ břicha+MP 1.3.2023 07:37

UZ břicha+MP: Játra hraniční velikosti 157mm v podélné ose, přiměřené echogenity, bez ložiskových změn, žl.cesty nejsou dilatované, žlučník naplněn, bez zn.lithiazy Pankreas norm. echogenity - okolí klidné - slezina nezvětšená - bez ložiskových změn Ledviny obvykle uložené, přiměřené velikosti, hladkých kontur, bez známek městnání , drobná echa v dolním polu bilat, praecip.l.sin. Vlevo cysta 12mm- nadledviny symetr. Retroperitoneum bez ložiskových změn Měchýř naplněn, oblast caeka bez patologických změn. p

postata nezvětšená s kalcifikacemi v parenchymu

Závěr: hraniční velikost jater nefrolithiaza, dif dg shluky pisku kalcifikace v prostatě

UZ krku-ŠŽ,slinné žl.: slinné žlázy nezvětšené, bez ložiskových změn U nezvětšené Pravý lalok štítné žlázy 9ml, levý lalok 5,9ml, isthmus 6mm.V oblasti přechodu pravého laloku v isthmus je ventrálně drobné ložisko hypoechogenní s echy, bez zvýšené vaskularizace 5mm Závěr: drobný uzlík v dilatované isthmické části celkově nezvětšené GT

UZ krku-ŠŽ,slinné žl. 1.3.2023 07:36

UZ krku-ŠŽ,slinné žl.: slinné žlázy nezvětšené, bez ložiskových změn

LU nezvětšené Pravý lalok štítné žlázy 9ml, levý lalok 5,9ml, isthmus 6mm.V oblasti přechodu pravého laloku v isthmus je ventrálně drobné ložisko hypoechogenní s echy, bez zvýšené vaskularizace 5mm Závěr: drobný uzlík v dilatované isthmické části celkově nezvětšené GT

St praes: chůze - s omezením rozsahu hybnosti hlezen bilat.

inspirační postavení hrudníku, tuhý hrudník,

Břicho nad niveau, přifouklé.

Seborhoická dermatitis v obličeji.

RK bez bolesti, loketní klouby bez bolesti.

zápěstí bilat, s omezením rozsahu hybnosti, bolestivost při dotážení , do všech směrů. prsty bez otoku. bez zarudnutí, komprese kloubů nebol, mozoly nad MCP klouby a na PIP klouby II a III- udajně nově objevení se

rr na hKk sym, bez snížení, loketní klouby bez mezení hybnosti Tinnel nad zápěstím negat, Phalenův test negat.

PRoveden UZ na zápěstí bilat. - bez zn tekutiny intrartikulárně, lehc ezmožení tekutiny kolem šlach esxtensorů bilat.

Kyč klouby - lehce tuhost v dotážení, kolenní klouby bpn.

Kůže - na hrudníku několik ložisek exantému

Provedena - mobiizace LS do rtace, hrudníku do rotace, trakce zápěstí , 10-11:15

Závěr: Bolesti zápěstí bilat, k dovyšetření

V dif dg artoza decomp, artritida, nově výsev erytému v obličeji a na hrudi, léze kožních krytu na kloubech PIP . PRoveden opich v.s. s kortikoidy 28.2.2023 zápěstí vlevo.

St IM v 2017

Dop.

- pacient si vezme příště dostupné výsledky vyšetření.
- dále dle výsledků - z revmatologie, neurologie, zhotovíme kompletní diagnostickou rozvahu.
- Rg měl výsledky donese.

Nyní klidový režim na zápěstí, tzn vyvarovat se krajním polohám, nosit ortély min nyní 14 dní od opichu .

Pacient/ka byl/a srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu a o navrženém léčebném postupu a s uvedeným postupem souhlasí. Odchází ve stabilizovaném stavu.



Ústřední vojenská nemocnice-Vojenská fakultní nemocnice Praha

Neurofyzilogická laboratoř - Neurologické oddělení

U Vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6

Tel.: 973 203 239, e-mail: neu.emg@uvn.cz

IČ: 06 051 860

Kódy: 29023, 29210 8x, 29220 4x
Doporučil:
s dg.: SKT
MKN10: G560
Anamnéza: k vyloučení SKT, bilat boelsti v zápěstí a brnění prstů 6 týdnů, pracuje v pneuservisu
Aktuální neurol. nález: na |Hk bez atrofí, sv.síla a čítí v normě.

KT Motor

Nerve / Sites	Lat ms	Amp mV	Dist cm	RV m/s
L MEDIANUS - APB KT				
Zápěstí	4,70	11,8	8	
Loket	8,85	11,7	20	48,2
L Ulnar - ADM KT				
Zápěstí	3,35	10,3	8	
Loket	7,40	10,0	21	51,9
R MEDIANUS - APB KT				
Zápěstí	5,35	10,8	8	
Loket	9,70	10,5	20	46,0
R Ulnar - ADM KT				
Zápěstí	2,90	9,5	8	
Loket	7,10	9,4	21	50,0

L MEDIANUS - APB KT: Prodloužená DML, vedení a amplitudy v normě.

L Ulnar - ADM KT: Normální nález.

R MEDIANUS - APB KT: Prodloužená DML, lehce zpomalené vedení a amplitudy v normě.

R Ulnar - ADM KT: Normální nález.

KT Sens

Nerve / Sites	Rec. Site	Latency ms	Amp Pk μ V	Amp Pk-Pk μ V	Distance cm	Velocity m/s
L GENERIC NERVE - Medianus						
II. prst	zápěstí	3,85	5,9	6,6	16	41,6
III. prst	zápěstí	4,20	6,5	4,9	16	38,1
dlaň	zápěstí	2,25	57,6	72,1		
L Ulnar - OrthoV,IV,dlaň						
V prst	zápěstí	2,65	3,9	14,2	13	49,1
IV prst	zápěstí	2,95	3,7	3,7	15	50,8
Dlaň	zápěstí	1,15	13,5	5,9		
R GENERIC NERVE - Medianus						
II. prst	zápěstí	4,45	0,37	6,4	16	36,0
III. prst	zápěstí	4,60	7,7	14,5	16	34,8
dlaň	zápěstí	2,60	21,9	32,8		

DILUCULUM s.r.o.
ORTOPEDICKÁ AMBULANCE
Nádražní 582, 58001 Havlíčkův Brod

Tel.: 569422735

Pro :

Dne : 06.09.2022 13:39

Dg : M2556

asi měsíc, bez úrazu bolest L kolena.

O: malá náplň, výr. palp. bolest vnitřní štěrbiny, ostatní v normě, menisk. man. +-

RTG L kolena- bez strukturálních změn

Punkcí 20 ml synov. tekutiny, instilace DPM s mesocainem do L kolena, rp Aclexa 1x denně.

kontrola při trvání potíží

Ambulantní zpráva

Tisk: 21.12.2022 10:24:10

Uvod:

RID:

asi měsíc potíže - bolesti zprvu pravého, poté i levého zápěstí, bez úrazu, s brněním prstů, zejména v noci, kdy je nutí vytřepávat.
Pracuje těžce manuálně v pneuservis.
Onj.: bolestivé dotažení všech pohybů v zápěstí, palp. citlivost fossa radialis, pohyb prstů bez krepitací.
Na RTG pr zápěstí bez patologie, na RTG vlevo již známky incip radiocarp. artrozy (prodělal kdysi zlomeninu diast. radia).
Tinel vpravo jasně pozitivní.
Zá.: v.s SCC
Doop.: vyšetření neurologické, EMG

Hlavní DG: M6580 Jiná synovitida a tendosynovitida; mnohočetné lokalizace
Ostatní DG:

Datum vyšetření: 21.12.2022 10:24

Pacient byl srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o doporučeném dalším diagnostickém a léčebném postupu.
Ambulantní zpráva pro registrujícího lékaře byla předána pacientovi.



Vstupní vyšetření

Anamnéza:

Trvalá medikace:

Měřené údaje:

Události s výsledky: nežadáno

Nynější onemocnění:

PAC. odeslán Dr. M.

Pac. léčen pro bolesti zápěstí obou stran. Diagnostikován Sy canalis carpi l. dx. středního stupně, vlevo lehkého stupně. T.č. není v popředí kinické symptomatologie sy karp. tunelu, přetrvávají stěhovavé bolesti zápěstí nejasné etiologie. Pac. neudává bolesti ostatních kloubů na těle.

U PL realizovány náběry k vyloučení revmatolog. onemocnění.

RA: kožní nemoci pac. neudává, dcera sclerodermie v dětství.

OA: stp. IM.

PSA-. pracuje v pneuservisu.

NO: potíže na obličejí na tvářích 10 let. Zhoršení stresem. Neudává souvislost s počasím.

Subj. svědění na bolčieji.

Objektivní nález:

Va tvářích bez postižení nosu suché erytérová ložiska s olupováním. Ložiska zasahují až k vousům nad horním rtem. Ložiska i v obočí. Lupy ve vlasech.

Diagnostický závěr:

L219 Seboroická dermatitida NS

Bolestí zápěstí obou rukou nejasné etiologie.

Sy karpálního tunelu bilat.

Doporučení:

Lokální léčba: Pimafucort crm 1-2 denně 5-7 dní a vynechat.

Následně Ichtopic crmspt. 1x denně večer.

Šampony proti lupům.

Vhodný Zinkorot tbl 2x1 tbl a Milgamma N tbl 2x1.

Ko za půl roku.

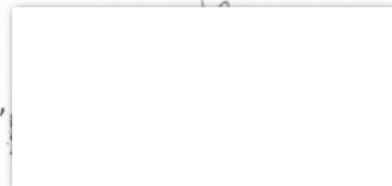
Jinak dp.

Výkony:

44022 1x

Pacient byl seznámen se svým zdravotním stavem, byly mu zodpovězeny všechny dotazy, byl poučen o další léčbě a byla mu předána lékařská zpráva.

18.01.2023,



19.4.2023 8 45 hod.

Dg: M2550

OA: IM 2017, stent, HN léčí, HLP, léč., DM O, operace: O, TA: O, denně pivo, AA: O, FA: Amprilan, Atoris?, Betalok, Godasal. PA: mechanik v pneuservise.

NO: od 11/22 PN pro bolest obou zápěstí, předcházely otoky prstů, pravák, lupénka O, synovitis O, v rodině: O, klíště O. Manuálně pracuje. Mozoly nad PIP II.-IV. obou nohou.

RF, aCCP, CRP, FW, ASLO, v normě, LB IG G a IgM negat.

12/2022 - RTG obě ruce - incip. arthrotické změny II., III. DIP, incip. rhisarthrosa vpravo, , jinak MCP a PIP kl. bpn.

Obj.: TK 140/70mmHg, 103 kg, 180 cm, TM skl. nebol., prosáknutí L zápěstí, bolestivý pohyb, Thomayer O cm, SI skl. bpn, ramen a kyčel. kl. volné. Na P noze pod II. prstem nodosita tuhá, nebol., kolen. kl. bpn, kůže čistá. Suchá červená kůže na tvářích.

Instilace Depomedrol i.a. RC skl. l.sin.

Závěr: Oligoartritidy symetrické (RC skl. bilat.), RF, aCCP negat., k došetření.

ICHS, stp. IM 2017.

HN III. st., léč., komp.

HLP, léč. statinem.

Dopor.: dnes klid L ruky, nenamáčet, ledovat, Nimesil po večeri, odběry do interimunu nyní, RTG obě nohy - žádanka vydána, kontrola s výsledky 28.4.2023.

Pacient (-ka) souhlasí s navrhovaným terapeutickým postupem, všemu porozuměl (-a), předána zpráva pro registrujícího praktického lékaře. Pacient poskytl kontaktní telefonní číslo pro účely kontaktů souvisejících s jeho léčbou a souhlasí s uvedením telefonního čísla ve zdravotnické dokumentaci předávané jinému zdravotnickému zařízení.

21.03.2023 14:21

RA: v rodině plicní nemoci nebyly.

OA: TBC kontakt 0 Pneumonie 0 Art.hypertenze

ICHS, stp.IM v r.2017 (99% stenosa dist. RC - PCI/DES, EF 50%, impl.stentu), disp.kardiologem v Pelhřimově

FA:Nimesil d.p.,Amprilan 2,5mg 1-0-0,Atoris 40mg, Betaloc ZOK 25mg , Godasal 100mg

AA: 0 Atop.ekzém 0 Alerg.rýma 0

KA:exkuřák, kouřil od 15do 25 let 15cg/d

Operace:stp.op.tříselné hernie vpravo

Úrazy: frc.levého zápěstí, záprtní kůstky na levé DK, frc. 3 žeber vlevo,stp.luxaci Bezvědomí: 0

PSA: Pracuje jako mechanik v pneuservisu Zvíře:kočky Sport: 0

Neprodělal/a infekci COVID19 Byl/a očkován/á 2. dávkou Comirnaty

NO: Odesílá praktický lékař Pac. marodí 4 měs. s bolestmi obou zápěstí. V Pohyb.centru prof. Koláře nyní probíhá vyšetření.

Je 4 měs v PN. Dech potíže nemá, kašel není, kožní potíže nemá. Zpočátku měl námah. dušnost a zápěstí už neotékají, jen bolí. bral na bolesti Nimesil a Prednison od 25.11.22 bral 20mg denně,pak 11.1. sníženo na 10mg denně a do konce ledna vysadil. Únava se zlepšila

Revmatolog. vyš- se závěrem oligoartritidy symetrické RC skl. bilat., RF aCCP neg, k došetření

EMG: 6.1.23 vpravo stř. těžký sy KT, vlevo lehký, dop. ortézy na noc

Chir vyš.- 11.1.23 sy karp tunelu, t.č. není v popředí klin. symptomatologie sy karp. tunelu, je třeba vyloučit jiné onem s kl. proj.- lupus, dop. revm, a derm vyš.

Derm vyš. 18.1.23 - seboroická dermatitida.

PL: (Kamenice nad Lipou)

KSK 2/22- dva drob. polypy kolon 3-4 mm, vnitřní i zev. hemoroidy

UZ břicha- hran.vel. jater, nefrolitiáza, dif. dg shluky písku, kalcifikace v prostatě

UZ št. žlázy- drob. uzlík v dilat. ischm. části celkově nezvětč. š.ž.

Obj. : Klid. eupnoe, bez cyanózy, afebrilní. Hlava a krk bpn. Hrudník: poklep jasný, dýchání čisté sklípkové, i při forsírovaném expiriu.

Akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničenéDK bez otoků a zn. zánětu

Hmotnost 100 kg ,výška 182 cm, BMI 30.19, TK:130/102 P:91.Sat O2: 97%

Funkční vyšetření plic:

VC	l	4.91	4.73	96
FVCmax	l	4.71	4.73	100
FEV1	l	3.74	4.07	109
FEV1/FVC	%	77	86	111
FEV1/VC	%	77	86	111
PEF	l/s	8.96	7.86	88
MEF50	l/s	4.84	5.61	116
MEF25-75	l/s	3.87	4.41	114

Dobré hodnoty plicní ventilace.

RTG hrudníku ZP LB dnes v UVN(cd)- viditelný skelet bez prokazatelných patol.změn. Srdce ve stř. postavení, nezvětšeno, mediastinum hraniční šíře, hily norm. šíře ,bránice bilaterálně hladká, klenutá, zevní úhly volné. Plicní parenchym bez čerstvých ložiskových změn.

Snímek hrud. z 1.3.23 byl ve výdechu...

Z: Susp. sarkoidoza nitrohруд. uzlin , t.č. již po 2 měs přelčení systém.steroidy diagnostika obtížná

(Prednison od 25.1.22- 20.1.23)

Artralgie a otoky v oblasti obou zápěstí od 12/22, t.č. zlepšeno po SKS, dle EMG 6.1.23 vpravo stř. těžký sy karp. tunelu, vlevo lehký, dop. ortézy na noc

Art.hypertenze

ICHS, stp.IM v r.2017 (99% stenosa dist. RC-PCI/DES, EF 50%, impl.stentu), disp.kardiologem

Dop. doplníme CT hrudníku v nemocnici Pelhřimov. O výsledky mi napíše mail týden po vyšetření

Žádost o vyšetření: Odeslán ad CT HRUDNÍKU S K.L.Příloha: Adobe Acrobat Document

Žádost o vyšetření: Odeslán ad RTG HRUD. ZP+LB, PROSÍM CDPoukaz na vyšetření: Odeslal: 14221018 DG:

D86.9 Výkony: 09125, 25022Signální výkon: Výkon: 09543

Pacient(ka) je poučen(a) o diagnóze a souhlasí s diagnostickým a léčebným postupem.

**Denní nález**

Svoz: PHA5CPM

Vzorek číslo: 3000237021

Diagnóza: M233

Vyšetření: RUTINA

ZP: 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna

OpenLIMS STAPRO s. r. o.

Odběr vzorku: 01.03.2023 0:00:00

Přijem vzorku: 01.03.2023 11:50:00

Vytisknuto: 06.03.2023 15:40:26

Vyšetřovaný parametr

Výsledek

Hodnocení

Jednotka

Ref. meze

Sérologie - Borrelie

A S_Anti Borrelia IgG

< 5,0

| |*| |

AU/ml

0,0 - 10,0

A S_Anti Borrelia IgM

0,2

| |*| |

IP

0,0 - 0,9

Sérologický se výsledek jeví jako negativní. V případě klinických příznaků svědčících pro počínající Lymeskou boreliózu (erythema migrans, boreliový lymfocytom, ...) doporučujeme zopakovat odběr za 4 týdny a eventuelně si vyžádat vyšetření blotem.

Čas odběru neuveden - prodloužená preanalytická fáze může ovlivňovat výsledky některých analýz (viz. laboratorní příručka)

Kontroloval a schválil:

06.03.2023 15:25:54 AB_Serologie

5.4.2023

První návštěva ambulance / ordinace

56letý pacient přichází pro dlouhodobé bolesti obou zápěstí, bez úrazi, ale zápěstí celý život přetěžuje - mechanik, pravák. Zápěstí bolí trvale, bolet je zhoršována pohybem. V noci nebrní. Již anbsolvoval RTG, EMG - vše bez výrazné patologie. RHB neměl - pohyb bolí.

OA: ICHS, st.p. IM 2017 (99= stenoza dist RC+PCI+DES, EF 50% (2017))impl. stentu), arteriální hypertenze, žádné jiné závažnější onemocnění neudává, **operace:** st.p. op. tříselné hernie vlevo v 10letech, **úrazy:** fraktura levého zápěstí, záprstní kůstky na levé DK, fraktura žeber 3 vlevo, st.p. luxaci a fraktuře v levém rameni, zhojeno

RA: otec +69 IM třetí, matka 80let, při. věku, sourozenci: oba mají obezitu a ICHS, děti 2 : dcera má sklerodermii, matk amatky měla DM, otec matky zemřel brzy, jiná sledovaná onemocnění se v rodině nevyskytla.

FA: Nimesil d.p., Amprilan 2,5mg 1-0-0, Atoris 40mg 1xd, Betaloc ZOK 25mg 1xd, Godasal 100mg 1xd, Nolpaza 40mg -vysazeno,

Alergie: neguje.

SPA: pracuje jako mechanik v pneuservisu, dříve v lese s pilou,

Abusus: nekouří, kouřil v mládí asi 5let, alkohol příležitostně.

Obj: KP komp. Status localis: obě zápěstí: vpravo s mírným otokem, pasivně hybnost plná, bolestivá krajní palmární a dorzální flexe, Tinel + výrazně oboustranně, pěst sevře plně, není hypotrofie tenaru, palp. bolestivost zejména volárně uprostřed

RTG obou rukou a zápěstí zde přebrané v PACS 12/22: bez výrazných deg. změn na zápěstích a drobných ručních kloubech

Závěr: Susp. SKT oboustranně, přetížení obou HKK oboustranně

Doporučení: 24.4.

- prosím o zopakování EMG vyšetření - Lékařský dům Praha 7 nebo

Thomayerova nemocnice

- prosím o SONO n. medianus oboustranně - všeobecná fakultní nemocnice 9.6.

- ad RHB - 6x vakuumkompresní terapie a 6x manúální lymfodrenáž - rozmyslí se - ev. vydávám poukaz na

RHB v místě bydliště - cílem je práce s otokem a uvolnění obou HKK

- nadále na noc zápěstní ortézy - má

- kontrola u mne po EMG a SONo nervů

Neurologie

Lékařský dům Praha 7, a.s.

Janovského 48/993, 170 00 Praha 7

Tel.: +420 242 426 466, Mob.: +420 731 503 127, Fax: 242 426 470

www.ld.cz

Datum EMG vyšetření : 24.04.2023 9:56:48

Datum vytvoření reportu: 24.04.2023 10:04:19

Diagnóza : G56.0

Anamnéza : OA: HT, stp. IM, operace a úrazy: stp. op. třísel. kýly vlevo

NO: od listopadu 2022 otoky rukou, zpočátku i brnění prstů, což odeznělo, nyní jsou boelsti zápěstí bilat. Nosil na noc ortézy na obě HK, bez efektu. Bez subj.por. cití či oslaení HK.

Obj: Tinel na záp. b. ilat .negat, takt.č ití bez výpadku, sval. síla akrálně sym. přim.

MNC	Pozice	Latence [ms]	Amplituda [mV]	Area [%]	Vzdálenost [mm]	CV [m/s]
Medianus-Pravá	Zápěstí - APB	5,3	12,3	--	80	--
	Loket - Zápěstí	9,8	12,0	-1	225	50
Medianus-Levá	Zápěstí - APB	4,8	12,6	--	80	--
	Loket - Zápěstí	9,1	12,6	-2	230	54
Ulnaris ADM-Pravá	Zápěstí - ADM	3,1	11,1	--	--	--
Ulnaris ADM-Levá	Zápěstí - ADM	3,2	11,3	--	--	--

SNC	Pozice	Latence Onset [ms]	Amplituda [mV]	Vzdálenost [mm]	CV [m/s]
medianus 2.prst-Pravá	Dlaň - Digit II	1,7	12,5	85	51
	Zápěstí - Dlaň	4,2	10,9	85	34
medianus 2.prst-Levá	Dlaň - Digit II	1,5	22,3	85	56
	Zápěstí - Dlaň	3,8	14,0	90	39
Ulnar x Median 4. prst-Pravá	Ulnar - Digit IV	2,6	8,5	135	53
	Median - Digit IV	NR	NR	NR	NR
Ulnar x Median 4. prst-Levá	Ulnar - Digit IV	2,6	11,9	130	51
	Median - Digit IV	4,4	3,9	155	35

F-Vlna	M-Latence [ms]	M-Amplituda [mV]	Fmin [ms]	F-M [ms]	F / M [%]
Medianus-Pravá	5,4	12,2	33,1	27,7 (2,2σ)	38,0
Poznámky:					
Medianus-Levá	4,8	12,7	31,4	26,6 (1,1σ)	38,0
Poznámky:					
Ulnaris ADM-Pravá	2,2	11,1	30,5	28,3	100,0
Poznámky:					
Ulnaris ADM-Levá	2,8	11,3	31,6	28,8	100,0
Poznámky:					

Závěr: EMG vyšetření svědčí pro středně těžkou kompresivní lézi n. medianus v oblasti zápěstí vpravo, lehkou vlevo. Nález vpravo splňuje indikační kritéria k operační deliberaci, nicméně ale obtiže nejsou zcela typické (nyní bolesti zápěstí bez brnění prstů či por. citlivosti na dotyk). EMG kontrola za 3 měsíce.

07
088
Lékařský dům Praha 7, a.s.

21.6.2023

Ambulantní kontrola

Kontrola

56letý pacient ošetřen zde 5.4.23 pro dlouhodobé bolesti obou zápěstí, bez úrazu, ale zápěstí celý život přetěžuje - mechanik, pravák. Zápěstí bolí trvale, bolest je zhoršována pohybem. V noci nebrní. Již absolvoval RTG, EMG - vše bez výrazné patologie. RHB neměl - pohyb bolí. Odeslán na kontrolní EMG + SOO nervů. **Od 17.11.23 v PN.**

OA: ICHS, st.p. IM 2017 (99= stenóza dist RC+PCI+DES, EF 50% (2017))impl. stentu), arteriální hypertenze, žádné jiné závažnější onemocnění neudává, **operace:** st.p. op. tříselné hernie vlevo v 10letech, **úrazy:** fraktura levého zápěstí, záprstní kůstky na levé DK, fraktura žeber 3 vlevo, st.p. luxaci a fraktury v levém rameni, zhojeno

RA: otec +69 IM třetí, matka 80let, při věku, sourozenci: oba mají obezitu a ICHS, děti 2 : dcera má sklerodermii, matk amatky měla DM, otec matky zemřel brzy, jiná sledovaná onemocnění se v rodině nevyskytla.

FA: Nimesil d.p., Amprilan 2,5mg 1-0-0, Atoris 40mg 1xd, Betaloc ZOK 25mg 1xd, Godasal 100mg 1xd, Nolpaza 40mg -vysazeno,

Alergie: neguje.

SPA: pracuje jako mechanik v pneuservisu, dříve v lese s pilou,

Abusus: nekouří, kouřil v mládí asi 5let, alkohol příležitostně.

S: teď bolí všechny klouby, rychle se unaví, zápěstí není horší, ortézy v noci nenosí, prsty nebrní

Obj: KP komp. Status localis: obě zápěstí: vpravo s mírným otokem, pasivně hybnost plná, boelstivá krajní palmární a dorzální flexe, Tinel -, pěst sevře plně, není hypotrofie tenaru, palp. bolestivost zejména volárně uprostřed

EMG n. medianus 24.4.23 dr. Krejčí: středně těžký SKT vpravo, lehký vlevo, klin. obtíže neodpovídají diagnóze SKT

SONO nervů PHK a zápěstí 9.6.23 lehká kompresivní léze n. medianus vpravo, zápěstí bez kolekce tekutiny či synovitydy

RTG obou rukou a zápěstí zde přebrané v PACS 12/22: bez výrazných deg. změn na zápěstích a drobných ručních kloubech

Závěr: Středně těžký SKT vpravo, lehký vlevo, zatím bez indikace k operačnímu řešení

Bolesti a únavnost všech kloubů po námaze k dovyšetření - revmatologická příčina vyloučena

Doporučení:

- kontrola u dnes - ke zvážení ještě neurologické vyšetření? - parkinsonismus? mystenie?
- kontrola u mne podle potřeby



VFN PRAHA

**Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Radiodiagnostická klinika 1. LF UK a VFN**

Přednosta:

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

IČ 00064165, tel.: 224961111

*Centrum diagnostiky chorob prsu V. Polaka
Polak Family Breast Diagnostic Center*

Karlovo náměstí 33, 121 11 Praha 2

Telefon: 22496 6344

Jméno :

Oddělení:

Nález

Přístroj Aplio A, výr. číslo: 99A1992097, výrobce Toshiba

UZ n. medianus bilat., obou karpů, kloubů prstů:

Cca 1/2 roku otoky a bolestivost zápěstí, též drobných kloubů, ranní ztuhlost, dále při zátěži bolesti ramen, loktů, kloubů DK. Přechodně erytém v oblasti obličeje, vyšetřován též na plicním, susp. systémové onemocnění. T.č. nález spíše zlepšen.

K nám odeslán k vyloučení sy KT, prsty nebrní.

V UZ obraze lehký útlak n. medianus bilat. v oblasti karpů, jako obraz sy KT mírnějšího stupně, nicméně bez klinické symptomatologie.

V oblasti karpů bilat., drobných kloubů prstů bilat. bez tekutiny v kloubech, degen. změny v oblasti karpů, bez zmnožení synovie, tedy t.č. bez zřejmých známek floridního kloubního postižení při systémové chorobě, nicméně rozhodující je laboratoř a klinika.

9.6.2023

23.6.2023

Návštěva ambulance / ordinace

OA: ICHS, st.p. IM 2017 (99= stenoza dist RC+PCI+DES, EF 50% (2017))impl. stentu), arteriální hypertenze, žádné jiné závažnější onemocnění neudává, **operace:** st.p. op. tříslené hernie vlevo v 10letech, **úrazy:** fraktura levého zápěstí, záprstní kůstky na levé DK, fraktura žeber 3 vlevo, st.p. luxaci a fraktury v levém rameni, zhojeno

RA: otec +69 IM třetí, matka 80let, při. věku, sourozenci: oba mají obezitu a ICHS, děti 2 : dcera má sklerodermii, matk amatky měla DM, otec matky zemřel brzy, jiná sledovaná onemocnění se v rodině nevyskytla.

FA: Nimesil d.p., Amprilan 2,5mg 1-0-0, Atoris 40mg 1xd, Betaloc ZOK 25mg 1xd, Godasal 100mg 1xd, Nolpaza 40mg -vysazeno,

Alergie: neguje.

SPA: pracuje jako mechanik v pneuservisu, dříve v lese s pilou,

Abusus: nekouří, kouřil v mládí asi 5let, alkohol příležitostně.

EMG n. medianus 24.4.23 dr. Krejčí: středně těžký SKT vpravo, lehký vlevo, klin. obtíže neodpovídají diagnóze SKT

SONO nervů PHK a zápěstí 9.6.23 [] lehká kompresivní léze n. medianus vpravo, zápěstí bez kolekce tekutiny či synovitidy

RTG obou rukou a zápěstí zde přebrané v PACS 12/22: bez výrazných deg. změn na zápěstích a drobných ručních kloubech

Subj.: pacient přichází pro bolesti kloubů, které jsou od listopadu. Obtíže vznikly náhle, nejprve bolest v zápěstí, otok, tehdy nasazen Prednison, obtíže odezněly. Následně se přidaly i bolesti větších kloubů, objeví se vždy po námaze, po odpočinku odezní. bez defektu čití či svalové síly. Poruchu vizu, řeči, polykání, slabost šije, třes, poruchu přesnosti pohybu, pletencovou slabost nemá. Anamn. na EMG sy KT bilat., parestezie prstů neguje

Obj.: orientován, spolupracuje, bez známek fatické vady, síla hlasu neslábne, hlava poklep. nebolestivá, zornice isokorické, bulby volné všemi směry, bez nystagmu, výstupy n. V nebolestivé, inervace n. VII intaktní, jazyk plazí ve střední čáře, oblouky patrové sym, meningy volné, tonus mm. trapesii přiměřený, opakované zvedání hlavy v leže norm., bez oslabení šije
HKK, DKK: rr. C5-8, L2-S2 sym +, čití a síla neporušeny, tonus svalový přiměřený, ladička nezkrácena, pyramidové jevy irit. neg., v ming. bez poklesu, taxe správná, diadochokinesa ++, test hypokinesa a rigidity neg., lassegue volný, Tinel nad zápěstím bilat. negat.

Thomayer neg., páteř rozvíjí, spasmy nepřítomny

stoj III - bez titu a vertiga, chůze normobasická, po patách a špičkách možná, synkinesy ++, ze dřepu vstane

Závěr: bolesti kloubů, bez topického neurologického nálezu

sy KT bilat., verif. na EMG

ICHS, st.p. IM 2017 (99= stenoza dist RC+PCI+DES, EF 50% (2017))impl. stentu), arteriální hypertenze

Doporučení: vzhledem k tomu, že se jedná o stěhovavé bolesti kloubů /borelioza vyloučena/ a zabrala kortikoth jsou obtíže v.s. revmatického původu...- kontrola revmatologem

Kontrola: dle klinické potřeby

21.6.2023

Ambulantní kontrola

Kontrola

56letý pacient ošetřen zde 5.4.23 pro dlouhodobé bolesti obou zápěstí, bez úrazu, ale zápěstí celý život přetěžuje - mechanik, pravák. Zápěstí bolí trvale, bolest je zhoršována pohybem. V noci nebrní. Již absolvoval RTG, EMG - vše bez výrazné patologie. RHB neměl - pohyb bolí. Odeslán na kontrolní EMG + SOO nervů. **Od 17.11.23 v PN.**

OA: ICHS, st.p. IM 2017 (99= stenóza dist RC+PCI+DES, EF 50% (2017))impl. stentu), arteriální hypertenze, žádné jiné závažnější onemocnění neudává, **operace:** st.p. op. tříslené hernie vlevo v 10letech, **úrazy:** fraktura levého zápěstí, záprstní kůstky na levé DK, fraktura žeber 3 vlevo, st.p. luxaci a fraktuře v levém rameni, zhojeno

RA: otec +69 IM třetí, matka 80let, při. věku, sourozenci: oba mají obezitu a ICHS, děti 2 : dcera má sklerodermii, matk amatky měla DM, otec matky zemřel brzy, jiná sledovaná onemocnění se v rodině nevyskytla.

FA: Nimesil d.p., Amprilan 2,5mg 1-0-0, Atoris 40mg 1xd, Betaloc ZOK 25mg 1xd, Godasal 100mg 1xd, Nolpaza 40mg -vysazeno,

Alergie: nejuje.

SPA: pracuje jako mechanik v pneuservisu, dříve v lese s pilou,

Abusus: nekouří, kouřil v mládí asi 5let, alkohol příležitostně.

S: teď bolí všechny klouby, rychle se unaví, zápěstí není horší, ortézy v noci nenosí, prsty nebrní

Obj: KP komp. Status localis: obě zápěstí: vpravo s mírným otokem, pasivně hybnost plná, boelstivá krajní palmární a dorzální flexe, Tinel -, pěst sevře plně, není hypotrofie tenaru, palp. bolestivost zejména volárně uprostřed

EMG n. medianus 24.4.23 středně těžký SKT vpravo, lehký vlevo, klin. obtíže neodpovídají diagnóze SKT

SONO nervů PHK a zápěstí 9.6.23 lehká kompresivní léze n. medianus vpravo, zápěstí bez kolekce tekutiny či synovitidy

RTG obou rukou a zápěstí zde přehrané v PACS 12/22: bez výrazných deg. změn na zápěstích a drobných ručních kloubech

Závěr: Středně těžký SKT vpravo, lehký vlevo, zatím bez indikace k operačnímu řešení

Bolesti a únavnost všech kloubů po námaze k dovyšetření - revmatologická příčina vyloučena

Doporučení:

- kontrola u - ke zvážení ještě neurologické vyšetření? - parkinsonismus? mystenie?
- kontrola u mne podle potřeby

Pacient/ka byl/a srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován/a o svém zdravotním stavu a o navrženém léčebném postupu a s uvedeným postupem souhlasí. Odchází ve stabilizovaném