

2017 - 2018

OA: st.p. operací pro stenozu uretry, st.p. renální biopsii v dětství, nefrolog. sledovaná - ve sledování nefrologie - v moči od dětství krev, bílkovinu, anamn. pozit. ANA
GA: 2 spont. potraty, 3 porody
AA: neudává
NO: V květnu t.r. s odstupem 3 let vyšetřena zde pro bolesti mezi lopatkami, anamnesu blokády bederních, jinak problém chronický, víceletý - chlad a lividita, resp. vasomotorické změny LHK. V minulosti stran tohoto vyš. angiologem, měla EMG n. ulnaris i medianus r. 12, měla hraničně abnormní SEp na periferní úrovni pro LHK a norm. MEP r. 14, MRI krční páteře bez korelace: výhřez disku C4/5 3,5 mm s tlakem na dur. vak pravostranný paramed. výhřez disku C5/6 4 mm také s tlakem na dur. vak a v lehkém kontaktu s kořenem C7 vpravo, mediální výhřez disku TH 6/7 4,5 mm s tlakem na durální vak, hraniční páteř. kanál, mícha bez myelopathie - dále viz popis.

Nadále chronicky recidivující ataky lividity, chladu LHK, na cílený dotaz referuje i otoky DKK, více levé, na kt. nevydrží déle stát

Pro lehkou hypofunkci n. VII - viz níže indikována MRI mozek - kde četná, místy splývající ložiska gliozy v subkortik. a paraventrikulární bílé hm. obou mozkových hemisfér

Obj: klidová asymetrie horního rtu, cení sym., pískání sym, HKK rr. C5-8 výb sym., py jevy neg., taxe přesná, diadocho sym., čítí bez diferencí, tinel neg., thenary sym., trofika norm., končetiny momentálně bez otoku, sym. barvy, trofiky i teplotně stejné, na LHK vícečetné jizvy st. data, motorika sym. bez deficitu proximálně distálně, LHK si soustavně hladí pravou rukou, DKK: rr L2-S2 výb sym., py jevy neg., taxe přesná, čítí sym., ladičky + bilat. přesvědčivé otoky t.č. nejsou patrné.

Z: četná, místy splývající ložiska gliozy v subkortik. a paraventrikulární bílé hm. obou mozkových hemisfér dle MRI chronicky recidivující ataky lividity, chladu LHK, sled. nefrologicky od dětství - anamn. ANA pozitivní - pouze tedy observují, st.p. renální biopsii v dětství,

Dop: Nález z likvoru konsultován s hodnotící lékařkou: neuroinfekt vyloučen, demyelinizace rovněž poměrně výrazné zn. systémového zánětu.

Vzhledem k tomuto, MRI, ANA, APN pozitivitě, i klinice - nefrol. probl., vaskul. změny LHK prosím o vedení revmatologické. Děkuji mnohokrát.

24.11.17 10:59

Kontrola po 14 dnech: je zlepšena o minim. 70%, bolesti hlavy téměř odezněly, začala brát prednison 50 mg, poslední týden 40 mg, mírně se ji točí hlava, jiné obtíže nemá.

Obj. eupone, KP komp, Dk - mírné prosáknutí nad kotníky, perif. klouby bez artritid, kůže bez eflor.

CRP 1.5, krea, bili, JT v normě, KO-chybí

Závěr: vaskulitida CNS v.s., pravděpodobně primární, dlouholeté migrenozní bolesti hlavy, dle MRI mozku (9/17) splývající ložiska gliozy v subkortikální a paraventrik. bílé hmotě obou mozk. hemisfér, zánětlivý likvor, bez průkazu infektu nebo demyelinizačního onemocnění

Dopor. na kortikoterapii nastalo podstatné zlepšení stavu, již bez cefaley, od prosince zkusit střídat Prednison 30 a 40 mg obden, po 2 týdnech 30 mg denně, v lednu střídat 20 a 30 mg obden, v polovině ledna, pokud nebude zhoršení, tak 20 mg denně, přidáme nově Imuran 50 mg 2x1, dále pokračovat Apo-Ome 20 mg 1-0-0, Kalnormin 1x1, CalcichewD3 1x1, kontrola zde v lednu. Na jaře vhodné doplnit kontrolní MRI mozku.

Medikace ze dne 24. 11. 2017 10:57:44,

0002963 - PREDNISON 20 LÉČIVA - 20MG TBL NOB 20 - 3ks - 2-0-0
0122114 - APO-OME 20 - 20MG CPS ETD 100 - 1ks - 1-0-0
0200935 - KALNORMIN - 1G TBL PRO 30 - 2ks - 0-1-0
0199647 - IMURAN - 50MG TBL FLM 100 - 2ks - 2x1

26.01.18 16:05

Hlava nebolí vůbec, daří se jí vcelku dobře, Prednison asi nesnižovala jak měla, došel ji asi před měsícem, brala stále 40 mgnyní bere jen imuran, tolerance imuranu dobrá.

Obj. eupone, KP komp, perif. klouby bez artritid, kůže bez eflor.

SÉRUM: S_UREA: 5,4, S_KREA: 81,0, - B/C: 16,5, S_KMOC: 231, S_ALT.: 2,45, S_AST.: 1,39, S_ALP.: 2,23, S_BIL.: 7, S_GGT.: 4,20, S_ALB.: 40,0, Sérum - eGFR: S_MDRD: 1,22, S_CKD-EPI: 1,34, Sérum - spec. protei: S_CRP: 5,1

Krevní obraz: B_LE.: 16,3, B_ER.: 4,00, B_HB.: 99, B_HCT: 29,8, B_MCV.: 74,5, B_MCH.: 24,8, B_MCHC: 332, B_RDW.: 18,8, B_TR.: 334, Bez funkční skupiny: B_SED.: 30/52

Medikace: Imuran 50 mg 2x1, Apo-Ome 20 mg 1-0-0, Kalnormin 1x1, CalcichewD3 1x1

Závěr: vaskulitida CNS v.s., pravděpodobně primární, dlouholeté migrenozní bolesti hlavy, dle MRI mozku (9/17) splývající ložiska gliozy v subkortikální a paraventrik. bílé hmotě obou mozk. hemisfér, zánětlivý likvor, bez průkazu infektu nebo demyelinizačního onemocnění

Elevace jaterních transamináz v.s. poléková
Mikrocytální anémie, podíl chron. chorob a sideropenie

Dopor. prosím PL o kontrolu KO a JT, elevace JT je pravděpodobně po Imuranu, ten nyní vysadit, vrátit zpět při jejich normalizaci, nemám ke kontrole KO, prosím proto PL o porovnání nálezu, došetření parametrů Fe, případně suplementaci. Vrátime zpět Prednison 20 mg 1/2-0-0, ostatní jak zavedeno.

Kontrola za 2 měsíce.

Na jaře vhodné doplnit kontrolní MRI mozku.

Medikace ze dne 26. 1. 2018 16:04:26,

0002963 - PREDNISON 20 LÉČIVA - 20MG TBL NOB 20 - 2ks - 1/2-0-0
0189098 - CALCICHEW D3 LEMON - 1000MG/800IU TBL MND 60 - 1ks - 1x1 večer s jídlem

Typ vzorku: krev .

Autoprotilátky - anti

ANA - typ fluorescence

Komentář: zrnitá fluorescence jádra

ANA titr 1:80 NEGATIVNÍ

ENA screen 0,2 index NEGATIVNÍ

dsDNA-IF NEGATIVNÍ

ANCA MPO <0,3 IU/ml NEGATIVNÍ

ANCA PR3 <0,7 IU/ml NEGATIVNÍ

ACLA IgG 2,1 GPL NEGATIVNÍ

ACLA IgM 2,5 MPL NEGATIVNÍ

CCP IgG 0,7 U/ml NEGATIVNÍ

CCP IgA 11,69 U/ml NEGATIVNÍ

RF IgG 4 U/ml NEGATIVNÍ

RF IgA 3,6 U/ml NEGATIVNÍ

RF IgM 1,3 U/ml NEGATIVNÍ

S_Vápník	2,38	mmol/l		*		[2..2,75]
S_Fosfor	0,95	mmol/l		*		[0,65..1,61]
S_OSMO vyp.	289	mmol/kg		*		[275..295]
S_Železo	13,8	μmol/l		*		[6,6..28]
S_Hořčík	0,71	mmol/l		*		[0,7..1]
Sérum - eGFR						
S_CKD-EPI	1,01	ml/s/1,73m2				
Sérum - spec. proteiny						
S_C-reaktivní pro...	3,2	mg/l		*		[0..5]
Sérum - kostní met.						
S_Vitamin D (25-O...	24,9	nmol/l		*		[75..100]
S_Crosslaps (beta...	203	ng/l		*		[94..629]
S_Prokolagen I NP	46	μg/l		*		[15..59]
MOČ - chemicky						
U_pH	5,0	_		*		[4,5..5,5]
U_Bílkovina	0	arb.j.				
U_Glukosa	0	arb.j.				
U_Ketony	0	arb.j.				
U_Bilirubin	0	arb.j.				
U_Urobilinogen	0	arb.j.				
U_Erytrocyty kval...	1	arb.j.				
U_Leukocyty kvali...	2	arb.j.				
U_Dusitany	0	arb.j.				
U_Specifická hust...	1016	kg/m^3		*		[1010..1028]
MOČ - sediment						
U_Leukocyty	29	/uL			*	[0..20]
U_Erytrocyty	16	/uL			*	[0..10]
U_Epit.dlaždicovi...	58	/uL			*	[0..10]
U_Hlen	3	_				
U_Bakterie	1	arb.j.				
Krevní obraz						
B_Leukocyty [WBC]	9,1	x10^9/l		*		[4..10]
B_Erytrocyty [RBC]	4,32	x10^12/L		*		[3,8..5,2]
B_Hemoglobin [HGB]	127	g/l		*		[120..160]
B_Hematokrit [HCT]	0,366	l		*		[0,35..0,47]
B_Stř.obj.erytr. ...	84,7	fl		*		[82..98]
B_Barvivo erytr. ...	29,4	pg		*		[28..34]
B_Stř.barev.kon.[...	347	g/l		*		[320..360]
B_Erytr.krivka [R...	14,0	%		*		[10..15,2]
B_Trombocyty [PLT]	209	x10^9/l		*		[150..400]
Nedefinovaná třída						
B_Sedimentace ery...	24/44					

Nálezý:

Poznámka k žádance (13.1.2025)

Vyšetření moči s odstupem více než 2 hodin od odběru snižuje validitu výsledku !!

Plátce : 209

Diagnoza: M2480

Protokol : IMU /4748 / 2024 (Konecný výsledek)

Diagnózy:

M2480 Jiné určené poruchy kloubu, NJ; mnohočetné lokalizace

Anamnéza

AA: 0

Nynější onemocnění**Nynější onemocnění**

Subj. od poslední kontroly, která byla 12/23 se stav nezhoršil, dnes nové AI nemám k dispozici, jinak pacientka potíže nemá, na nefrologii půjde, kl. potíže nemá, jen bolesti DK, rtg s negat. nálezem, lab. nezářlivá, léky trvale nebere, obj. KP komp., kl.nález bez známek zánětu, min, prosáknutí v oblasti l.kotníku, vadná nožní klenba, ostatní v klidu, kožní nález v klidu

Závěr: AI negativní

polyarthralgie, kl.nález v klidu

vaskulitida CNS v.s., pravděpodobně primární, dlouholeté migrenozní bolesti hlavy, dle MRI mozku (9/17) splývající ložiska gliozy v subkortikální a paraventrik. bílé hmotě obou mozk. hemisfér, zánětlivý likvor, bez průkazu infektu nebo demyelinizačního onemocnění, kontrolní MR mozku 6/2019 na dopor. neurologa- kde st- nález ložiska gliozy v bílé hmotě obou mozk. hemisfér, dif. dg se

nemění. Norm.obraz intrakran. tepen, neurolog. zprávu nemám k dispozici

disp na nefrologii - se závěrem stav po OP pro stenozu urethry a stav po biopsii ren. v dětství, st.

G2A2 hypochr. anemie

hypertenze

hypovit D25

Dopor.nasazuji Vigantol 25 kapek lx v týdnu s jídlem, z našeho hlediska pohyb udržet, klouby a pater procvičovat, jinak syst. terapie t.č. není indikována, naše kontrola za 1/2 roku se zákl.lab. + glykemie, minerály, urea, kreat, kymo, JT. CRP, Fe +osteomarkery

Lab. žádanka ONMB - zapsal: 15.01.2025 11:22 -

Události s výsledky:

13.1.2025 10:54 INT-1138 (INT - revmatologická ambulance)

SÉRUM

S_Urea	3,4	mmol/l		*		[2..6,7]
S_Kreatinin	98,5	μmol/l		*		[44..104]
S_BUN/CREA výpočet	8,6	-		*		[7..25]
S_Kyselina močová	364	μmol/l			*	[140..340]
S_ALT	0,33	μkat/l		*		[0..0,92]
S_AST	0,25	μkat/l		*		[0,1..0,72]
S_ALP	1,05	μkat/l		*		[0,67..2,51]
S_Bilirubin	10	μmol/l		*		[3..21]
S_GGT	0,61	μkat/l		*		[0..0,67]
S_Glukosa	5,2	mmol/l		*		[3,9..5,6]
S_Kalium	4,7	mmol/l		*		[3,8..5]
S_Natrium	140	mmol/l		*		[137..146]
S_Chloridy	104	mmol/l		*		[97..108]

Žádanka Magnetická rezonance

r. 2026

výška 154 cm, hmotnost 73 kg, BMI 30,8 kg/m2, BSA 1,715 m2, IBW 50,07 kg, ABW 59,24 kg

gravidita v den vyžádání: není gravidní

Požadované vyšetření: Absolutní kontraindikací MR vyšetření je implantovaný kardiostimulátor (i stav po jeho odstranění), cévní svorky s feromagnetických materiálů, některé chlopenní náhrady a první trimestr těhotenství! Nedílnou součástí žádanky je dotazník před vyšetřením na MR a informovaný souhlas, prosíme, předejte tyto formuláře pacientovi při vyplňování žádanky.

Orgán či oblast, která má být vyšetřena (vypište): Mr mozku

Při požadavku na vyšetření, která nejsou uvedena ve specifikacích (viz výběr žádanky), prosíme, o osobní nebo telefonickou domluvu.

Problém, který má MR vyřešit:

Záver . Hyperventilační tetanie, prekolapsový stav

- Klinicky parastezie obouch tvaře , kolem pusy, HKK, DKK , deklarovaná slabost pravostranných končetin
- TIA malo pravděpodobná
- CT mozkuē CT AG ic, ec tepen jasná patologie intrakraniálně neprokázána.

Osobní anamnéza

RA:otec + v 57 l.na ca,matka má DM,4 souroz.,zdrávi,3 děti,dcera thyreopatie,onem.ledvin

OA: disp.nefrologie ONMB ,revmatologie ONMB

NOVE VZNIKLA PAREZA N VII VPRAVO

STP. KOLPASU S VS HYPERVENTILACNI TETANII

-OŠ V NEM NYMBURK, POTÉ CT ANG V NEMONICI KOLIN, ZDE DOPORUČENO MRI

-UDAVA JIŽ 3 ATAKU TECHTO OBT , DOCHAZELA K PSYCHOLOGIV

-ANAMN DOCH K PSY

St.p. op. stenosis urethry a st.p. renální biopsii v dětství, dokumentace nedostupná, st. G2 A2

Vaskulitida CNS v.s., pravděpodobně primární, pozitivita ANA

- stacion. ložiska gliózy v bílé hmotě obou mozkových hemisfér, normál. obraz IK tepen dle MRI 2019

Arteriální hypertenze

Hyperlipidemie

parestezie prstu hkk k dovyš

stp. vyš neurologem. VAS cp, ThP, tč bez radikularní i spinalni sympt.

-chronické parestezie HKK k dovyš

-laboratorně lehce hyperurikemie, lehce deficit folatu

-emg v norme

-stp. vyš ortopedem ad rhb

-sub pocity bělani prstu dif dg pri zakladnim autoimun onemocnění

Hematurie chronická ve sledování nefrologem

Anamn. vs arteriální hypertenzi, medikaci asi spont vysadila

Anamn. sideropenická anemie, ke kontrole

Disp. na nefrologii r. 89 uretrotomie pro stenozu ústí uretry,v dětství biopsie ledvin

Disp. revmatologem- polyartralgie

Hypochromní anemie, ke kontrole

Anamn. ,r.10 vyš.v cévní amb.pro lividitu,chladnou LH zjištěna vaskulitida CNS v.s.,pravděpodobně primární,

Anamn. hospit.na gynekol.3/24 užívála Sorbifer dulures 1 0 0, nyní ne

FA: TEZEO 80MG 1-0-0, ACIDUM FOLLICUM 1X1, VIT D

SPA. delnice v automobilovém prumyslu

- CT mozkuē CT AG ic, ec tepen jasná patologie intrakraniálně neprokázána.

Doporučení

Doplňme CT mozku+ CT Ag bez akutni patologie

Podáme infuze 250ml F1/1 + 1amp MgSO4 kapat 1hodinu zlepšená

Doplňme Mr mozku , vydana žadanka , kontrola s vysledkama ve spádu (pacientka trvalé bydliště MB)

pacientka propouštěna domu sanitou

22.6.2026	15:06	Návštěva ambulance / ordinace	Dg. G98
Via RZP Nymburk			
NO dnes ráno vzbudila kole 3.30 , byla v pořadku , pak šla do práce v 4.45 . Pracuje na avtomobilce , montáži , teplota v pracovni je kolem 30 stupni Kolem 11.00 začalo ji byt špatně , začala byt slaby , bušilo ji serdce, a pak začalo ji bfenet cele tělo , a tvařa a brada a kolem rty , vedomi nestratila , dvojjetě neviděla ,při upřesneni deklaruje pocit slabší pravy strany , trvalo to kole 2 hodin Volali RZP byla vezena s ventlačnímy tetanie AO Sledovana na nefrologie v MB Chodí na neurologie Klaudianova nemocnice Alergie. neguje FA. Neco na tlak neví ,			
Výsledky Nymburk : Laboratoř: 22.6.2026 13:20 <i>Biochemie:</i> Na: 138 mmol/l K: 3,8 mmol/l Cl: 104 mmol/l Ure: 4,1 mmol/l Kreat: 103 μmol/l ALT: 0,15 μkat/l AST: 0,21 μkat/l ALP: 0,95 μkat/l GGT: 0,32 μkat/l Glu: 3,9 mmol/l Bil.celk.: 8,2 μmol/l sCB: 77,1 g/l Alb: 42,3 g/l CRP: 3,5 mg/l AG: 1,22 arb./l. <i>Hodnocení funkce ledvin:</i> GF-CKD EPI: 0,95 ml/s hodGFR: G3a <i>Kardio:</i> hs-Tropl: 2,4 ng/l <i>Krevní obraz:</i> WBC: 8,2 10^9/l RBC: 4,04 10^12/l HGB: 115 g/l HTC: 0,34 1 MCV: 84 fl MCH: 28,3 pg MCHC: 0,34 g/ml PLT: 224 10^9/l RDW: 15,2 % MDW-SD: 18,6 fl NRBC: 0,140 /100 WBC NRBC abs.: 0,01 10^9/l Seg: 0,649 1 Ly: 0,281 1 Mo: 0,056 1 Eo: 0,008 1 Ba: 0,006 1 NRBC abs.: 0,01 10^9/l NRBC: 0,140 /100 WBC <i>Koagulace:</i> Q-P: 13,2 s Q-K: 13,4 s Q-%: 103,0 % INR: 0,98 PTt: 0,99 poměr APTT: 22,90 s APTt: 0,65 poměr			
EKG: SR, rytmus pravidelný, 79/min, PQ:148ms, QRS:82ms, QTc:444ms, EOS:v normě, ST:bez sign. denivelací, T neg vaVR a V1			
výška 154 cm, hmotnost 73 kg, BMI 30,8 kg/m2, BSA 1,715 m2, IBW 50,07 kg, ABW 59,24 kg, krevní tlak 145 / 80 mmHg, teplota 36,7 st.C, tep 80 / min, sat.O2 100 % při vědomí, orientovaná, spolupracuje, bez poruchy řeči MN: bulby ve středu, volně pohyblivé všemysměry, zornice izo, foto +, inervace n.VII sym, jazyk plazí středem, oblouky klenuté, fonují, dávivý +, amening HKK: tonus a trofika přim, Ming negat, síla sval akrálně i kořenově sym, rr C5/8 sym, pyr. jevy irit negta, taxe sym, čití intak břicho bez hranice cití DKK tonus a trofika přim, Ming negta, síla sval. akrálně i kořenově sym, rr L2-S2 sym, ypr. jevy irit negta, taxe sym, čití intak, lass negta vyšetřena v ležce			
CT mozku nativní, AG mozkových tepen, AG supraaortálních tepen 22.6.2026 16:04 Není patrná hemoragie do mozku či jeho obalů. Mozková tkáň je bez patrných ložiskových změn. Komorový systém nerozšířen, středové struktury bez dislokace. Skelet neporušený, pyramidy beze změn.			
Extrakraniální tepny bez patrných uzávěrů či významných stenosis, bez jiných patologií. Oblast Willisova okruhu je bez patrných významných variet, stop v plnění či aneurysmatických rozšíření, žilní splavy bez pozoruhodnosti.			
Závěr: Jasná patologie intrakraniálně neprokázána.			
Záver . Hyperventilační tetanie, prekolapsový stav - Klinicky parastezie obouch tvaře , kolem pusy, HKK, DKK , deklarovaná slabost pravostranných končetin - TIA malo pravděpodobná			

stoj, chůze bpn

Diagnostický závěr

Paresa n. VII l. dx vs periferní etiol

Terapie

MR mozku podle plánu, do medikace Prednison 20mg 2-0-0, po 2 dnech 1-0-0, další 2 dny 0,5-0-0, poté vysadit.

Po dobu užívání kortikoidů Helicin 20mg 1-0-0, Aescin 1-1-1, B komplex f lxl, umělé slzy 5x denně do OP, rhb. Kontrola praktickým lékařem za týden.

Při bolestech hlavy, zvracení, poruše řeči, hybnosti či citlivosti končetin kontrola cestou UP ihned. Pacientka poučena.

Diagnózy:

G510 Bellova obrna

Anamnéza

OA: trvale dip nikde není, pouze v péči PL

cca 5let parestehzie HK

cca 3roky občasné palpitace

občas pocit chladnějších aker

vaskulitis CNS vs. pravděpodobně primární , pozitivita ANA

art. hypertenze

HLP

Parestezie aker HKK bez průkazu sy KT

hematurie ve sloedování urologa

sideropen. anémnie

PA: dělnice

AA: Nejsou známé žádné alergie - ověřeno.;

Nynější onemocnění

od Pl pro parezu n VII vpravo

Včera v práci ve stoje se jí udělalo špatně, neupadla, bez poruchy vědomí, začaly brnět akra HK, DK? obličej, ruce se kroutily. Následně vyšetřena lékařem, zjištěn pokles pr. úst koutku.

Vyšetřena na neurologii Kolín- provedeno i CT mozku + CtAg bez patologie

EKG: SR

Z: hyperventilační tetanie, prekolaps. stav, parestezie tváří, periorálně, HK, DK subj slabost pravostr končetin

TIA nepravděpodobná.

Po infuzi s MgSO4 stav zlepšen.

Vydábna žádanka na MR mozku

Nyní při rychlejší vertikalizaci se zamotá, slabost končetin, poruchu citivosti končetin na cílený dotaz neguje, řeč, polykání, dýchání v pořádku. Neupadla, do hlavy se neudeřila, teploty, infek, klišťe neguje.,ofouiknutí si není vědoma
Chuť, sluch v pořádku.

Hlava nebolí, nauzea O, nezvrací

Objektivní nález a výsledky vyšetření

přichází samostatně, plně orientovaná, GCS l5., bez fatické poruchy či dysartrie, přim. PM tempo., bez fat poruchy či dysartrie,

MN. zornice okrouhlé, izo, foto +, bulby ve středním postavení, do stran volně, ny O, výstupy n. V nebol,, vrásky méně dx, oč. štěrbiny sym , menší síla při dovření dx, reduk., mrkání vpravo, čití sym

plazí středem, oblouky elevuje sym, polykání v poř

amening

HKK: tonus, trofika sym, stisk sym, špetka v poř, add i abd prstů sym, bez oslabení, MI, Duifoure negat, miniret v poř,

tx, diadocho v poř, čití sym, rr sym +,

Trup: čití sym

DKK. akrálně sym, Mi izol. do 5s bez poklesu, tx přesná, rr sym, PJI neg, čití sym

doilní meningy klidné