

Subj:
Před měsíce měla celkové špatný stav, nevěděla z čeho. Asi 14 dnů jen ležela, po postavení padal na stranu.
Kožní potíže začaly před 12 roky. Tyto celkové stavy únavy trvají 3 roky.
Ažt se občas v ústech objeví. Nepravidelné nametí zvýšenou teplotu, max 37,3°C. Nekdy jí pálí kůže na zádech. Nález na tvářích uzavírání jako rosacea. Z ložisek na zádech byla provedena excize, diagnostikována lupénka. Od puberty měla asi i lupénku ve vlasech.
Nimesil se snaží neuzívat. Snaží se omezit dávkování. Bore zhruba 3x týdně.
Výsad padou, lysiny se netvoří. Hmotnost je stabilní. Pozoruje otoky kolem kotníků. Stížnost na boelsti svalů a kloubů.
Nejčastěji bolí kolena, ramena a kyčle. Po užití Nimesilu se z valné části uleví od bolesti.
Je hrozně unavená, únava je až vyčerpávající. Nepravidelná jím bruce, nohy.
Antidepresiva byla v minulosti bez efektu

Objektivně:
TK 150/100mmHg
KP komp. samostatně pohyblivá bez opory
Klouby horních končetin a kolena bez artritidy bez bez palpační citlivosti

Biochemie celkové:
07.04.2026 09:49
S_GLU \$ [mmol/l] 4,55 ((*); S_KREA \$ [μmol/l] 54 ((*); S_KMOC \$ [μmol/l] 293 ((*); S_K_ \$ [mmol/l] 4,6 ((*); S_Na \$ [mmol/l] 137 ((*); S_Cl_ \$ [mmol/l] 104 ((*); S_Ca_ \$ [mmol/l] 2,37 ((*); S_OME [mmol/kg] 279 ((*); S_BBS [mmol/l] 37,6 ((*); eEPI (Odhad GF z KREA R2) [ml/s/1,7] >1,5 ((*); - Stádium CKD_eGFR [(*); G1; S_BIL \$ [μmol/l] 5,5 ((*); S_ALT \$ [μkat/l] 0,96 ((*); S_AST \$ [μkat/l] 0,62 ((*); S_GMT \$ [μkat/l] 1,31 ((*); S_BIL_ \$ [μkat/l] 1,0 ((*); S_CK_ \$ [μkat/l] 2,47 ((*); S_MGLB \$ [μg/l] 26,33 ((*); S_CRP \$ [mg/l] 7,3 ((*);

Hematologie celkové:
07.04.2026 09:49
B_WBC \$ [10^9/l] 8,86 ((*); B_RBC \$ [10^12/l] 4,51 ((*); B_HGB \$ [g/l] 131,0 ((*); B_HCT \$ [arb.j] 0,390 ((*); B_PLT \$ [10^9/l] 203 ((*); B_MCV_ [fl] 86,5 ((*); B_MCH_ [pg] 29,0 ((*); B_MCHC [g/l] 335,9 ((*); B_RDW [%] 14,6 ((*); B_PCT_ [ml/l] 2,54 ((*); B_MPV [fl] 12,5 ((*); B_PDW_ [10(GSD)] 14,7 ((*); B_NSEG \$ [arb.j] 0,695 ((*); B_NTYC [arb.j] 0,000 ((*); B_ESEG \$ [arb.j] 0,053 ((*); B_BSEA \$ [arb.j] 0,009 ((*); B_LY \$ [arb.j] 0,151 ((*); B_MO_ \$ [arb.j] 0,092 ((*); B_LYA_ [10^9/l] 1,34 ((*); B_BSEA_ [10^9/l] 0,81 ((*); B_NEA_ [10^9/l] 6,16 ((*); B_ESEA_ [10^9/l] 0,47 ((*); B_BSEA_ [10^9/l] 0,08 ((*); B_NRBC (Normoblast) [10^9/l] 0,000 ((*);

Revmatoidní faktor [IU/ml] <10;
ANA screening, pozit ++, ANA tít, 1:160+, anti-DNA screening, neg., ENA screening, 129,2, CU, anti-nukleosomy (IB), neg., kU/I, anti-dsDNA (IB), neg., kU/I, anti-histony (IB), neg., kU/I, anti-Sm (IB), neg., kU/I, anti-RNP68 (IB), neg., kU/I, anti-Sm/RNP (IB), neg., kU/I, anti-SSA/Ro60 (IB), 92, kU/I, anti-SSA/Ro52 (IB), neg., kU/I, anti-SSB (IB), neg., kU/I, anti-ScI70 (IB), neg., kU/I, anti-RNA PIII (IB), neg., kU/I, anti-Ku (IB), neg., kU/I, anti-PM-ScI (IB), neg., kU/I, anti-Mi-2 (IB), neg., kU/I, anti-Jo-1 (IB), neg., kU/I, anti-CENP-A/B (IB), neg., kU/I, anti-PCNA (IB), neg., kU/I, anti-ribosomal P (IB), neg., kU/I, anti-DFS-70 (IB), neg., kU/I, c-ANCA (IF), neg., p-ANCA (IF), neg., IgG/kardioliipin, 4,0, CU, IgM/kardioliipin, 14,7, CU, IgG/b-2-glykoprotein, 8,2, CU, IgM/b-2-glykoprotein, 3,0, CU, IgG/b-2-GP1-Domena 1, < 3,6, CU, IgG/PS+PT, neg., kU/I, IgM/PS+PT, neg., kU/I, anti-CCP IgG, < 4,6, CU, IgG/HMGCR, < 1,5, CU, IgG/Jo-1, neg., arb.j., IgG/PL-7, neg., arb.j., IgG/PL-12, neg., arb.j., IgG/EJ, neg., arb.j., IgG/SRP-54, neg., arb.j., IgG/Mi-2, neg., arb.j., IgG/MDA5, neg., arb.j., IgG/TIF1 gama, neg., arb.j., IgG/Ku, neg., arb.j., IgG/Pm-ScI100, neg., arb.j., IgG/ScI70, neg., arb.j., IgG/SSA/Ro-52, neg., arb.j.,

HLA B 27 negativní

UZ srdce 3.3.2026 - Z_ Hraniční HLK,bez plícní hypertenze a změn na perikardu.Komp. srdce.

HRCT plíc 11.12.2025 - RES: Normální náález.

07.vyšetření 10.10.2026 - normální produkce siz vyšetřena pomocí Schirmerova testu a break-uup time jev nesouladu se syndromem suchého oka
Schirmerův test PO 17mm, LO 22mm

Dermatologické vyšetření 3.6.2026 - Folikulitida t.č. v regresi, Rozacea, histologicky z ložisek na zádech diagnostikována psoriáza, psoriziformní dermatitida

Spirometrie 10.6.2026 - FVC 85%, FEV 74%, FEV1% 75%, MEF 50 59%, obstrukce dýchacích cest lehkého stupně, BD test negativní, FEV 1% se po bronchodilataci nesnížilo - 78%

Závěr:
"Č. bez průkazu zánětlivého revmatického onemocnění, laboratorně je přítomna pozitivita antinukleárních protilátek v nízkém titru a pozitivita anti SSA/Ro60 (mrvotický panel je neaktivní), není přítomné sicca svndrom (normálníov

Schirmerův test), orgánové přeseřtení je v normě - HRCT plíc a UZ srdce v normě, bez odchylek v krevním obraze, imunoglobulin v normě

*Oslupující se ložiska kůže na zádech, na které je objednána, vydaná žádanka ke zvažení probatorní excize
*Rosacea obličje, lupénka prokazána histologicky, již v dospívání byla pravděpodobně sledována pro psoriázu v kštki
*Opakované lehké elevace CRP, naposledy 7mg/l
*bratr lupusová nefritida

Doporučení:
Za 3 týdny zavolat v nalysele imunologie

Datum vyšetření: 10.06.2026 09:08

NO: Dnes k vyšetření kožních potíží cca 10-12 let, od 2. porodu-zde při vyšetření spíše charakter folikulitidy, v létě horší, ale projevy nejsou v sol lokalizaci, dochází na revmatologii, kde +ANA 1:160+, anti- SSA/Ro60(1B), 92

Subj. bolesti kloubů, svalů, dochází na revmatologii, kde byla doporučena PE+ PIF

Bratr léčený pro dg. LE nefritida

S: bez obtíží

O: afebrilní, kp komp.

St. loc.: na zadní straně stehen a na hýždích oji. pustulky, mnohočetné hyperpigmentace a jizvičky po zhojených projevech

v oblasti zarudnutí, teleangiektázie- t.č. spíše svědčící pro dg. rozacea

dále na zádech a asi 2 ložiska erythematoskvamózní- t.č. s šupinami a infiltrací

zarudnutí v dekoltu trvale - V příznak ? má celý život? Dermatomyozitida? (udává bolest svalů při věšení prádla, česání)

Závěr a doporučení:

Folikulitida , t.č. v regresi

Rozacea - Rozex crm. 1xd večer, Roseliane/Sensiobio AR

histologicky z ložisek- dg. Psoriáza (patrný Koebnerův fenomén), psoriziformní dermatitida

Autoimunitní onemocnění k vyšetření?

Kontrola zde dle stavu

Zde provedena probatorní excize + PIF:

Odebráno: 30.05.2026 13:07:13 biopsie: Primární vzorek: Kůže

Vyšetření bylo zpracováno metodou v rozsahu akreditace dle SOP-01*, SOP-05* - platí pro vyšetření imunofluorescence

Klinická diferenciální diagnóza: lichen či lupus.

1. PIF, kožní excize velikosti 3 x 2 x 1 mm.

Vyšetření přímou imunofluorescencí:

IgA, IgM, IgG, C3, fibrinogen - bez specifické pozitivty.

Závěr:

Vyšetření přímou imunofluorescencí je nesignifikaní.

2. Kožní excize ze zad velikosti 5 x 3 x 2 mm, obtížně orientovatelná.

Mikroskopicky v kompletně vyšetřené tkáni prokazujeme kožní excizi krytou intaktní, akantotickou epidermis s protaženými

epidermálními výběžky. Epidermis vykazuje fokálně accentovanou spongiózu, exocytózu zánětlivých buněk v terénu spongiózy a

úseky hypogranulózy až agranulózy. Epidermis je kryta převážně hyperparakeratózou, místy s kolekcemi neutrofilních granulocytů a s

žejirky plazmy ve stratum corneum. V horním kóru se nachází splyvajcí lymfocytární zánětlivé infiltráty. Zbytek kožní

excize je bez patologických změn. Materiál byl prokřen histochemicky metodou PAS mykotické struktury neprokazuje.

Metodou die Hale neprokazuje významné signifikantně prokázané množství mucinu v kóru. Imunohistochemicky zbarvením CD123

prokazuje přítomnost nečetných, solitárně rozmištných plazmacytoidních dendritických buněk v kóru.

Závěr:

Histopatologický náález budi podezření na diagnózu psoriázy. V diferenciální diagnóze nebylo možno vyloučit onemocnění ze

skupiny chronických ekzémdermatitid s psoriziformními rysy. Znak, které by svědčily pro klinicky zvažované diagnózy lichen

planus či lupus erythematosus, v rozsahu vyšetření neprokazuje.

10.2.2026 09:27 Návštěva ambulance / ordinace

VOP 1,0 nat NOT 12 mmHg

VOL 1,0 nat NOT 12 mmHg

1. vyšetření CPZ na dop. revmatologie pro potvrzení protilátky pro Sjogreu syndrom

Subj: oči páli a trápí světlolachost, suchost očí nepociťuje

OčA: 0

OA: Sjogrenův syndrom- přítomnost typických protilátek potvrzena, hypertenze

AA: ibalgin

RA: bratr- membranozní nefritida- stejné protilátky potvrzeny+ trápí suchost očí

Obj: OO: víčka klidná, spojivky bledé, rohovka transparentní, TBUT 13s biat., PK čirá, přiměřené hloubky, iris

klidná, iso, fr+, čočka in situ, čirá, sklivce rozvlákněn

Fu: papila n. II. ohraničená, centrum klidné, susp lehce celof. odlesky vpravo, cévy přiměřené náplně, dohl.

slitnice bpn. leží

Schirmerův test v lok. anestezii Benoxi

PO: 17mm/5min

LO : 22mm/5min

Zá: Pacientka s potvrzenými protilátkami pro Sjogrenův syndrom, normální produkce siz vyšetřena

pomocí Schirmerova testu a break-up time je v nesouladu se syndromem suchého oka

Th: umělé slzy p.p. 3-5x

KO: za 1-2 roky, p.p. dříve, poučen

Medica4 UID 4 1893049

Odeslána k vyšetření na doporučení neurologa

Anamnéza

Alergie: ibalgin - svědění plosek rukou a nohou

Abusus: kouření 4/den, alkohol příležitostně

PSA: nyní ÚP, dříve úklid, žije s rodinou

FA: Zaidiar p.p. Prestanum neo 1-0-0

OA: HZT 0, PE 0, VCHGD 0

V dětenze a zládi zkrvácí

*hypertenze

*Chronicky postradí celé pátéte, a svalů, z neurologického vyšetření konzervativní postup

Operace: APPEE, úrazy - fr. P lokte

GA: těhotenství 2, porod 2 v terminu, kontroly pravidelné, menstruace pravidelné

RA: dcera JIA, mladší bratr membranozní nefritida, bratr HT, v rodině přenašeči spinální muskulární atrofie, otec ca ledvin.

Subj:

Odeslána k ošetření neurologem pro projevy svalové slabosti od pasu distálně a v celých horních končetinách. Při chůzi do

schodu nohy střídají, cítí ale vysílení, musí se držet zábradlí. Potíže dělá věšení prádla na vyšší šňůry. Dřep zvládne

Dále vnímá bolesti ramen, v atace bolesti jsou ramena horká a snad i oteklá, bolesti vnímá při pohybu i v klidu. Analgetika

užívá nepravidelně, pouze při bolesti. Dále bolesti celé pátéte spíše ráno při vstávání a v klidu. Nově jí začalo bolet pravé

koleno, otok s jistotou nepozorovala. Bolesti kloubů jsou spíše klidové a vznikají při ulehnutí na lůžko. Žádá i boli asi od

20 let. Klouby asi od 34 let, kožní změny od 28 let. Exantém má na kůži již minimálně 10 let Na zádech, hýždích a na

kolennu se tvoří hniseavé boláky. Dále má suchá a zarudlá ložiska kůže v pupku na dlaních a v minulosti měla velké

olupující se ložiska kůže ve vlasech.

Cháel jí smadí v minulosti neměla. Paty při došlapu nepravidelně bolí. Sicca syndrom 0. Raynaudův fenomén na rukou ne. Paty

záleží od modrý tváře. Dlouhodobě elevace CRP 12-22mg/l

Objektivně:

TK 150/100mmHg, hmotnost 103, výška 175cm

Samostatně pohyblivá bez opory, kardiopulmonálně kompenzovaná, bez alterace celkového stavu, karotidy etpou

symetricky, bez šelestu, dýchání čisté sklikpové, akce srdeční pravidelná, klidná, šelest neslyším, břicho měkké,

nebolestivě. DK bez otoků a bez známek TEN

HK: ramenní klouby volně hybné, palpační citlivost nad kloubním pouzdrém kloubních kloubů, plná flexe i extenze v

loktech - bez artritidy a bez epikondylitidy, zápěstí volně hybná - bez artritidy, příčný stisk an MCP klouby nebolestivý,

MCP a PIP bez artritidy

PAK: flexe v kyčlích 90°, rotace lehce omezená, plná flexe i extenze v koelinních kloubech, bez náplně a bez protepeplní,

kotníky a drobné noční klouby bez artritidy

Livido retikulární na dolních končetinách, suché ložisk kůže v pupku a v levé dlani, zarudnutí kůže na extenzorových

stranách paží, zarudnutí nosu a tváří.

Závěr:

Dovřetření k vyloučení autoimunitního onemocnění, chronicky bolesti zad, kloubů a kožní změny

Elevace CRP

Doporučení:

Analgetika dle potřeby

Kontrola 19.11.2025 9hod

Datum vyšetření: 07.10.2025 14:20

Kontrola s výsledky

Subj:

Nyní ji celkem nic neboli. Analgetika občas užije proti bolesti zad, kyčlí, ramen. Nepravidelně vnímá bolesti i v noci. Ranní

ztuhlost odezní do 30 minut.

Suchost v očích a ani v ústech nevinná.

Objektivně:

KP komp. samostatně pohyblivá bez opory

Biochemie celkové:

07.10.2025 14:50

S_GLU \$ [mmol/l] 4,78 ((*); S_BIL \$ [μmol/l] 5,4 ((*); S_BILK [mmol/l] 2,6 ((*); Odhad GF eEPI [ml/s/1,7] >1,5 ((*);

S_Na \$ [mmol/kg] 137 ((*); S_K \$ [mmol/l] 4,7 ((*); S_Cl_ \$ [mmol/l] 103 ((*); S_OME [mmol/kg] 283 ((*);

S_OME [mmol/kg] 279 ((*); S_BBS [mmol/l] 38,7 ((*); S_UREA \$ [mmol/l] 4,4 ((*); S_KMOC \$ [μmol/l] 267 ((*);

S_ALT \$ [μkat/l] 0,72 ((*); S_AST \$ [μkat/l] 0,49 ((*); S_GMT \$ [μkat/l] 0,96 ((*); S_CK \$ [μkat/l] 2,36 ((*);

S_ALP \$ [μkat/l] 1,35 ((*); FIB-4 [-] 0,8 ((*); S_MGLB \$ [μg/l] 26,09 ((*); S_CRP_ [mg/l] 7,4 ((*); S_IGG \$ [g/l] 13,12 ((*); S_IGA \$ [g/l] 2,19 ((*); S_IGM \$ [g/l] 2,04 ((*); S_KREA \$ [μmol/l] 65 ((*);

Hematologie celkové:

07.10.2025 14:50

B_FW12 [mm] 23/49; B_FW 1 [mm] 23 ((*); B_FW 2 [mm] 49 ((*); B_WBC_ \$ [10^9/l] 9,46 ((*); B_RBC_ \$ [10^12/l] 4,47 ((*); B_HGB \$ [g/l] 125,0 ((*); B_HCT \$ [arb.j] 0,383 ((*); B_PLT_ \$ [10^9/l] 226 ((*); B_MCV_

[fl] 85,7 ((*); B_MCH_ [pg] 28,0 ((*); B_MCHC [g/l] 326,4 ((*); B_RDW [%] 14,3 ((*); B_PCT_ [ml/l] 2,83 ((*);

B_MPV_ [fl] 12,5 ((*); B_PDW_ [10(GSD)] 14,6 ((*); B_NSEG \$ [arb.j] 0,684 ((*); B_NTYC [arb.j] 0,000 ((*);

B_ESEG \$ [arb.j] 0,037 ((*); B_BSEA \$ [arb.j] 0,007 ((*); B_LY \$ [arb.j] 0,169 ((*); B_MO_ \$ [arb.j] 0,104 ((*);

B_LYA_ [10^9/l] 1,59 ((*); B_MSEA_ [10^9/l] 0,98 ((*); B_NEA_ [10^9/l] 6,47 ((*); B_ESEA_ [10^9/l] 0,35 ((*);

B_BSEA_ [10^9/l] 0,06 ((*); B_NRBC [10^9/l] 0,000 ((*);

Revmatoidní faktor [IU/ml] <10;

HLA B 27 negativní

ANA screening, pozit ++, ANA tít, 1:160+, anti-DNA screening, neg., ENA screening, 129,2, CU, anti-nukleosomy (IB), neg., kU/I, anti-dsDNA (IB), neg., kU/I, anti-histony (IB), neg., kU/I, anti-Sm (IB), neg., kU/I, anti-RNP68 (IB), neg., kU/I,

anti-Sm/RNP (IB), neg., kU/I, anti-SSA/Ro60 (IB), 92, kU/I, anti-SSA/Ro52 (IB), neg., kU/I, anti-SSB (IB), neg., kU/I, anti-ScI70 (IB), neg., kU/I, anti-RNA PIII (IB), neg., kU/I, anti-Ku (IB), neg., kU/I, anti-PM-ScI (IB), neg., kU/I, anti-Mi-2 (IB), neg., kU/I, anti-Jo-1 (IB), neg., kU/I, anti-CENP-A/B (IB), neg., kU/I, anti-PCNA (IB), neg., kU/I, anti-ribosomal P (IB), neg., kU/I, anti-DFS-70 (IB), neg., kU/I, c-ANCA (IF), neg., p-ANCA (IF), neg., IgG/kardioliipin, 4,0, CU, IgM/kardioliipin, 14,7, CU,

IgG/b-2-glykoprotein, 8,2, CU, IgM/b-2-glykoprotein, 3,0, CU, IgG/b-2-GP1-Domena 1, < 3,6, CU, IgG/PS+PT, neg., kU/I, IgM/PS+PT, neg., kU/I, anti-CCP IgG, < 4,6, CU, IgG/HMGCR, < 1,5, CU, IgG/Jo-1, neg., arb.j., IgG/PL-7, neg., arb.j., IgG/PL-12, neg., arb.j., IgG/EJ, neg., arb.j., IgG/SRP-54, neg., arb.j., IgG/Mi-2, neg., arb.j., IgG/MDA5, neg., arb.j., IgG/TIF1 gama, neg., arb.j., IgG/Ku, neg., arb.j., IgG/Pm-ScI100, neg., arb.j., IgG/ScI70, neg., arb.j., IgG/SSA/Ro-52, neg., arb.j.,

Závěr:

*Laboratorně pozitivita antinukleárních protilátek v nízkém titru, pozitivita anti SSA/Ro60, která je typicky pozitivní u

Sjogrenova syndromu, paní ale nevinná suchost v očích ani v ústech

*Nebude se jednat o myozitidu - CK a myoglobin je v normě

Doporučení:

vydány žádanky k vyšetření - CT plíc, spirometrie, oční vyšetření, UZ srdce

Objeďná se. Za týden zavolat a číre termín po posledním vyšetření

Analgetika při bolesti

Datum vyšetření: 19.11.2025 09:15

26.9.2024 13:56 MR LS páteře a ThL přechodu Dg G834

Datum a čas popisu: 26.9.2024 14:48 Obálka číslo: 2621/24

přístroj: GE SIGNA Voyager 1,5 T, v.č. B81155

MR LS páteře a ThL přechodu:

Indikace: recidivující bolesti LS páteře, nyní 4 dny necitliví nuci na močení/stolici

Vyšetření v sagitální a transverzální rovině v T2,T1 a STIR nativně.

Bederní lordosa je oploštělá, výška i signálová intenzita obratlových těl je přiměřená.

Potěrký L1/L2 a L5/S1 jsou snižené, s produktivní reakcí při okrajích.

Páteřní kanál i foramina normální šíře.

Durální vak obvyklé S1. konus mšišní v úrovni Th12.

Bulging disku L1/L2, L3/4, L4/5

Hernie disku L5/S1 centrálně až paracentrálně vlevo v s cca 5mm s tlakem na kořen S1 sin