

Souhrn anamnézy: RA: otec zemřel v 71 letech-amyloidóza postihující srdce, matka žije-zdravá, sourozence nemá, 1 dcera zdravá. OA: inf.hepatitis A v dětství.sledvinami se dosud neléčil. Operace:plastika umbilik.hernie před lety,v 8/2019 plastika inguin.hernie vpravo.

Dlouhá léta v péči glaukomové poradny pro glaukom ODS.

SA: dlouhá léta jako technolog ve farmaci,nekuřák, alkohol 0

FA:exantém po PNC,salicylátech

NO:v 9/2020 cyklovýlet po dobu 4 dnů,následně asi po 3 dnech thoracalgie-v zádech na prsou v souvislosti s dýcháním, bez teploty,bez exantému,PL hodnoceno jako muskuloskeletální, dány analgetika,postupně zhoršení dyspnoe v souvislosti s polohou, ortopnoe,neproduktivní kašel, otoky kolenních kloubů a kotníků,mlagie, údajně teploty a barvy kůže,koncem září proto opět návštěva PL, předepsal ATB-název neuveden,CRP kolem 180mg/l.,dle RTG bilater.fluidothorax, po ATB bez úpravy,proto hospitalizace vna interním odd. Vojenské nemocnice,kde od 9.10. do19.10.2020.,dle RTG S+P menší množství pleurálního výpotku na bazích, přehledný plicní parenchym bez infiltrace, UZ oboustranně patrný menší fluidothorax,10-20ml v PLD,více vpravo,t.č. nevhodný k punkci,VCl spíše kolabovaná,ledviny bilater. bez dilatace DS,,lab. při přijetí FW **84/98**,KO. při přijetí:..Hbg 145,3..htk 0,44.. leu 9,94.. ery 4,73,MCH 30,7.. MCHC 331,5..MCV 92,7..**trombocyty 403,6-norma do 400.0..,dif.N 0,75-zvýšeno**,eo 0,03,**lymfo 0,07-sníženo**,..baso 0,00.. mono 0,02-sníženo..Quick INR 1,17..**APTT 1,57-prodlouženo**.. **fibrinogen 8,0g/l**.,Moč a sed.:chem.i mikr.neg.,bilirubin 20,6-22,l..ALT,AST,urea,kreatinin,GMT,CKD

EPI,glukóza,AMS,Natrium,Kalium,chloridy,CK,BNP,TSH,FT4,ASLO,RF,celk.cholesterol, PSA,CA I9-9, AFP, Ca 72-4,NSE,CYFRA,Ca/S,hořčík,troponin T,COVID 19 vše v normě.**Anti M pneumoniae** IgA neg.,IgM neg. ,**IgG pozitivní 3,490-norma do 9,0**..séroreakce na borelie údajně neg.Anti M12 neg.,Anti Ku neg.,Anti PMScl100neg.,Anti PM Scl 75neg.,anti Jo 1 neg.,anti SRP neg., anti PL 7neg.,Anti PL I2 neg,anti EJ neg., anti Oj neg.Anti Ro 52neg.,**ANF IF 1:160, zrnitý typ fluorescence**, anti dsDNA IF neg.,anti ds DNA ELISA neg.anti SSA ELISA neg.,Anti SSB ELISA neg.,Anti Sm/U1RNP ELISA neg.,anti RNP 70 ELISA neg., AntiScl70 ELISAneg.Anti centromera ELISA neg.,Anti Jo-1 ELISA neg.**ANCA ethanol IF screen-pozitivní pANCA/ANF**, ANCA foramlin IF neg.,přítomnost ANCA protilátek nepotvrzena.C3 složka komplementu 1,45.. **C4 0,13-sníženo.CB/S 71,8g/l**.,v **ELFO bílkovin: zvýšena frakce A2,beta 1..ferritin 834,4zvýšeno..Fe/S 3,11-sníženo.VK pro Fe 41,4-sníženo CRP 180..242....175,3..238,0**.,při propuštění **54,0mg /l**.mikrobiologie:moč bakteriologicky,výtěr z krkuv normě.,**UZ břicha:** kromě parapelvicke cysty pravé ledviny velikosti 20mm bez patologie na rorgánech dutiny břišní.,**CT s KL:**v plicních bazích drobné dystelektické změny při fluidothoraxu do šíře 20mm, bialter.,tekutina seróních denzit,nejsou známky pneumothoraxu,v plicních křídlech bez průkazu patolog.denzit či infiltrace,mediastinum bez rozšíření, bez patolog. zvětšených uzlin, bronchiální strom volný,bez periakrdiálního výpotku,axily volné, nadledviny bez zvětšení,bez ložisk.změn,játra v S 2 s cystou 10mm,,be z ložsik. zěmn,bez dilatace žluč.cest,postkontr. v arter. fázi bez patologického sycení,hemangiom obratle těla Th 67,degener.změny na skeletu.

RTG pravého femuru: coxartróza II.st.,zvýrazněna v later. části kloubní štěrbiny.

Propuštěn s dg.v s,pleuropneumonie bez záchyty patolog.agens,otoky DKK ,kolen bilater.,dle klinického revmatologa parainfekční reaktivní aritrida při

plueropneumonii-během hospitalizace podán Klacid-bez efektu, uvedeno, že podán 2x bolus solumedrolu-množství neuvedeno, s efektem na pokles CRP, otoky kloubů a celkové zlepšení klinického stavu., domů dán Zaldiar pp., po propuštění doplněna **Fibrogastroskopie** se známkami chron.antrální gastropathie, histologie neg., dán Controloc 40mg lxtbl., **Kolonoskopie**: nepokročilá divertikulóza sigmatu. **Cévní**: USG: bilater. v podkoží dist.bérců, nártu jezírko intersticiální tekutiny, lymfedém v.s., bezprůchodný žilní systém, klidnév arixy, nástěnné kalcifikace na tepnách DKK, bez stenózy. **Plicní**: saturace O₂, RTG S+P: obě plicní křídla bez zřetelných ložisek, pruhovité stíny dolních plicních políků větší vpravo, rezidua po infekci, horní medistinum nerozšířeno, hily přim. , bez známek městnání v malém oběhu, rd.stín e rozšířený, bránice hladká, zevní brániční úhly volné, hodnoceno jako stav po bilater. pneumonii s pleurální reakcí, fluidothorax bilater, dle kontrolního RTG výrazná regrese- 11/2020, doporučeno funkční vyšetření koncem roku.

NO: pacient se po propuštění cítil dobře pouze 2-3 dny,, poté opět otoky kloubů- kotníky, kolena, od PL dostal Prednison, sílu nezná, pravd. 10mg, doporučeno 20mg se snižováním dávky bez kontroly klin. i lab, k 5mg se dostal prakticky po týdnu, střídá si sám intermitentně 2,5mg s 5mg, dle stavu, úleva částečná, nyní znovu tlak na obou předních plochách hrudníku , zhoršující se v hlubokém nádechu,, námahová dyspnoe, 2x denně suchý neproduktivní kašel bez teplot, bez pruritu, bez bolestí v krku, opět bez exantému, myalgie, celková únava, bez bolestí hlavy, bez zažviacích obtíží, stolice pravidelná, formovaná, bez patolog. příměsí, bez krv.projevů, ubyl na váze, výrazný pokles váhy není.

PL jej objednal na revamtologii -polovina února 2021.

Objektivně: 184 cm, 102kg, obesitas levis, eupnoe, bledší kolorit kůže, bez ikteru, bez edému, bez patolog. efl., pol. aktivní, orient. Hlava: bpn. Krk. bpn. Hrudník sym. Plíce: poklep plný, jasný, dýchání vl., bezv edl.fenom. Cor: akce srd.prav.cP 78/min.reg., ozvy ohraničené, TK 110/75. Břicho. mírně nad niveau, měkké, proamatné, bez palp.citlivosti ahmatné resistance, slezina, játra nezv., tapottement ledvin bilater.neg. DK: varixy klidové bilater., mírné tstovité otoky kotníků, barvy i teploty okolní kůže, pohyby volné. Oriegačně neurologicky v normě.

EKG: RS, f 78/min.reg., PQ 156, QRS 98, osa -6 st., nižší sT I, II, aVL, O, 0,05mV, V5, V6 O, 1mV s ascend.průběhem, bifazické T II, III, aVDF, volt.známky hy LKS, QTc 418. Z: bez čerstvé ložisk.léze, volt.známky hy LKs, nespec.změny ST-T diafragmatickolaterálně

Laboratorní vyšetření: dnes provedená: 21.12.2020: **glykémie 3,98- sníženo..** urea 4,0.. kreatinin 77,0.. CKD EPI 1,51.. kys.močová 252.. bilirubin 10,0.. ST 0,23.. ALT 0,15.. ALP 1,32.. GMT 0,33.. LD 2,9á.. CK 0,65.. Natrium 139,0.. kalium 3,9.. Ca /s 2,35.. **ferritin 589,0--CRP 65,5mg/l.** TSH 3,94.moč a sed.ph 5,5..chem.leukocyty 1 arb,..jedn., nitrity 1 arb.jedn,dále neg., hustota moči 1,012.. mikr.ery 7-v normě, leukocyty 2- nroam do 20,0.. hlen O, bakterie 4, hlen 2, dl.epithelie lě-norma do 6,0.. KO: leu 9,0l..ey 4,38.. **Hbg 125..Htk 0,393..** MCV 89,7.. MCH 28,5.. **MCHC 318..** dif. S O,651, lymfo **0,194..** mono 0,10.. eo 0,046.. baso 0,009.. **FW 85/1 hod.D dimery 10,0**

ECHOkg 21.12.2020:dnes: res: lehká deprese glob.systolické Ef 0,47 i diastol.f uncke LK, která norm.velikosti-LKd 54mm, dialatce PS-53 mm středně výrazná, diklatace PK lehká-38mm, dialtace LS lehkého stupně 48mm, lehká dialtace aort.bulbu 43mm a ascend.aorty 41mm Tri isnuť.gr.II, Mi isnuť.gr.I, malý perikardiální výpotek-kolem komor a PS, lehce více za zs LK, kde intrasystolicky do 8mm, obsah není zcela anechogenní, bez

zn.konstrikce, bez průkazu fluidothoraxu na bazích.,bez průkazu plicní hypertenze-
pd.r.Zaoral

Diagnóza:Polyserositis-fluidothorax bilater. perikardiální výpotek, oligoarthritis-
kolena,kotníky,chron.kašel,vysoká zánětlivá aktivita, mírná hypochromní
normocyt.anémie-,autoprotolátkové aktivita kromě nesign.zvýšení ANA v normě, vývoj
obtíží od 9/2020,kortikoidy od 10/2020 bez odborného vedení,nyní na dávce 2,5mg
,etiologie ne zcela jasná,paraneoplastická etiologie se t.č. nejeví pravd.-kolonoskopie,
fibrogroskopie,CT s kontrastem,UZ břicha bez org.změnm, , tumor markery
PSA,AFP,CA I9-9, CYFRA, CA 72-4,NSE vše v normě,,nesplňuje plně dg.kritéria
AOSD/Stillova choroba v dospělosti

Glaukom ODS

Stp.plastice ing.hernie vprvo v 8/2019

VarixyDKK bilater.

Chron.antrální gastropathie H.pylori eng.-10/2020

Divertikulóza sigmatu dle kolonoskopie v2.12.2020

Hemangiom těla Th 7

Cysta jater v SA velikosti 10mm

Benigní hyperplazie prostaty

Dopor.:Controloc nadále 40mgpro die, zkonzultujke s revmatologií,kam pacienta
doporučíme,dávku Prednisonu, s plicním domluvíme vyšetření plicních funkcí včetně
difuze.