

Subj. :

Přichází na kontrolu, nebyla porucha vědomí, nebyl výboj. Námaňovou dušnost stacionární. nejsou krvácivé projevy.

Dne 5.3. na chir.ÚO provedena embolectomie epn LHK, po embolectomii reokluse, disekce brachiální tepny a řešeno žilním štěpem. Nasazeno Xarelto 2x20mg, měla mít TEE, ale v domluveném termínu 11.4. neprovedeno pro z technických důvodů.

Tp. : Xarelto 20mg 1-0-1, Betaloc ZOK 100mg 0-1/2-0, Entresto 24/26 1-0-1, Furon 40mg 1/2-1/2-0, Verospiron 12,5mg 0-1-0, Digoxin 0,125mg 1-0-0 mimo neděle, Atrovent inh, Lanzul 30 mg 1-0-0, Jardiance 10 mg 1-0-0

Obj. : Hmotnost 65 ..70...65...65 ..66..66..64..65..64..65..62..61kg, výška 163 cm, TK 120/70 mmHg

hydratace +, spojivky růžové, sklery anicterické, horizontálu toleruje

ŠŽ a uzliny nezv, KŽ +, poklep plný, dýchání čisté, sklípkové, ozvy II, AS pravidelná 90/min,

břicho měkké, hepar a lien 0, peristaltika +,

DKK bez otoků, klidné varixy, pulsace hmatné do periferie, tříslo klidné

LHK s mírným prosáknutím předloktí, pulsace v ulnární jamce i na periférii hmatná

ekg : fibrilace síní, 100% VVI simulace 92/min

Odebráno: 10.04.2025 08:40:00

S_Glukoza: 5,54 mmol/l; **S_Bilirubin: 21,9 ?mol/l** (3,4-20,5); S_Kreatinin: 85 ?mol/l; **C_CKD-EPI odhad GF: 0,95 ml/s/1,73 m2**(1,5-2); S_Na (Sodik): 145 mmol/l; S_K (Draslik): 4,1 mmol/l; S_ALT: 0,53 ?kat/l; **NT-proBNP: 2347,7 ng/l** (0-450); S_CRP: 0,4 mg/l;

B_Hemoglobin [HGB]: 135 g/l; B_Erytrocyty pr. [RBC]: 4,21 10¹²/l; B_Hematokrit [HCT]: 0,406 l; B_Str.obj.erytr. [MCV]: 96,4 fl; B_Barvivo erytr. [MCH]: 32,1 pg; B_Str.barev.kon.[MCHC]: 333 g/l; B_Erytr.krivka [RDW]: 14,2 l; B_Leukocyty pr. [WBC]: 7,1 10⁹/l; B_Trombocyty pr. [PLT]: 254 10⁹/l; B_Tromb.hematokr.[PCT]: 0,27 l; B_Tromb.krivka [PDW]: 13,1 fl; B_Tromb.str.obj. [MPV]: 10,7 fl;

Záv :

Dilatační kardiomyopatie na podkladě mutace pro titin - chronické srd. selhávání NYHA III

- mutace pro titin (prokázána 2 synů a 2 vnuků a 1 vnučka, sestra zemřela, byla několik let po OTS)

- SKG Pa v 4/2010 s norm. nálezem na koronárním řečišti, LVG 38%

CHSS NYHA II-III na podkladě DKMP

- EF 30-35 ... 30..38..35..40..35..25%

BIV-ICD v prim.prevenzi NSS Quadra Assura 3367-40QC, 7122Q, Quartet 1456Q, sjm 1/2019

Paroxysmální fibrilace síní s přechodem do **permanentní** v 5/14, LBBB

- chron. antikoagulační léčba apixabanem, cha2ds2vasc skóre 4b.

- **RF ablace AV junkce** v 3/19

Sekundární mí. insuficience středně významná 3-4/4st, málo významná ao insuficience

Lehká pareza LHK s maximem akrálně 4.5.2016, susp. na CPM nepotvrzena CT, lehčí nález na n.ulnaris vlevo

- ploché pláty v bulbech karotid, hospit. na neurolog. v ÚO

Tyreotoxikosa po amiodaronu, na supresi thyrozolem v 2/14

Normocytární anémie anamnesticky v r.2012

St.p. CHE, Hyperchole

St.p.hysterectomii adnexectomií, St.p. operaci tříselné kýly vlevo

St.p. litotrypsi ledv. kamenů, nefrolithiasa vlevo dle UZ v 2010

St.p.sklerotizaci varixů

Vertebrog. alg. sy, Cefalea, C-Cr sy

Spirometrie s lehkou obstrukcí, Očkována 2x proti Covidu 19

St.p.embolectomii tepen LHK komplikované reokluzí, disekcí brachiální tepny a vyřešeno žilním štěpem

Dop : nasazenou dávku rivaroxabanu 2x20mg zkontrolovat s hematologem, objednána na jícnové echo srdce do Pardubic na kardiologickou kliniku dne kontrola zde dne 17.4.2025 ve 13 hod

Žádanka na biochemické vyšetření: Žádanka na biochemické vyšetření

Přítomný stav: Krevní tlak: 110/60 mm Hg, Puls: 98/min, Výška: 160,0 cm (0,0), Váha: 53,0 kg (-8,0), Teplota: 36,1 oC, BMI: 20,70 Norma, Povrch těla: 1,539 m2.