

Michal Horáček

Lékařská zpráva
2016



Klinika GHC Praha

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Mgr. Michal Horáček, Ph.D.

Zpracováno: **odborným týmem lékařů KLINIKY GHC PRAHA**

Dne: 10. 8. 2016

Výsledná lékařská zpráva

INTERNÍ VYŠETŘENÍ

Rekapitulace anamnézy :

RA:

Otec: maniodepresivní psychoza - asi od 46 let, zemřel v 77 letech. Kardiovaskulárně či onkologicky bez zátěže

Prarodiče: děda Bürgerova choroba, babička aetas provecta - dožila 94 let

Matka: zemřela na onem. srdce - zřejmě srdeční vada ve věku 81 let

Prarodiče: děda 85 let zemřel stářím, babička zemřela v 74 letech, v anamneze byla epi

Sourozenci: sestra zdráva

Děti: dcera a syn zdraví, snad alergie I. typu na pylly

AA: neguje

PA+SA:

VŠ humanitního směru (doktorát v oboru obecná antropologie v r. 2011), v minulosti novinář , současné zaměstnání textař a producent . Stresová zátěž je nárazová -kompenzace pohybovou aktivitou – tenis, lyže , plavání .

Alkohol - minimálně, spíše vůbec , výjimečně 2 dc vína, pivo a tvrdý alkohol téměř absentují

Černá káva - nepije

Kuřák od 20 let, cca 15 - 20 denně , v minulosti asi tříletá nekuřácká pauza pak znovu začal.

Nemá a nikdy neměl známky kuřácké bronchitis , ve sportu neomezuje

Denní režim a životospráva

- spánek: doba spánku se zřetelem k práci často variabilní , spí ale dobře , ráno svěží, sny se zdají . Někdy usíná hůře - řeší Stilnoxem . Chrápání sine .

- stravovací režim - zčásti nárazové nepravidelné, snaží se limitovat stravu energeticky i složením - nejí bílé pečivo, jí ryby, saláty, maso jí všechno, ale vepřové méně. K snídani obvykle banán +jogurt, oběd je pozdější, večeří minimálně - salát

Pitný režim: určitě 3 litry - při sportu, střídá vody - nesladké, dříve měl vysokou hladinu železa - dáváno do spojitosti s pitím jedné minerální vody.

OA:

V ranném dětství bez frekventních ORL infekcí, mandle má .

Ve školním věku pneumonie , jinak zdravotně bez pozoruhodností.

Na IMC netrpěl, žloutenku ani mononukleosu neprodělal.

Funkce v pořádku, kognice (všípivost i výbavnost) v pořádku, zrak, sluch dtto.

ED neguje .

Aktuálně občasné svalové bolesti a ztuhlost po sportovních aktivitách, jinak nihil.

Vyšetření je z preventivní indikace



Úrazy . levé oko 2003,
Operace - levé oko po úraze opakovaně
Kolonoskopie z preventivní indikace leden 2016 - negativní .

Objektivní nález :

Klient orientovaný, spolupracuje ,kontakt dobrý.

TK 130/75 P 70' DF 12 BMI 24,9

Normostenický habitus, eutrofické svalstvo ,kožní turgor i kolorit normální.

Kožní adnexa, vlasy, nehty bez patologie Vidí a slyší dobře, chuť a čich bez poruchy

Hlava

na poklep nebolestivá ,obličejová část symetrická. Oční víčka bez otoku, dovírají, bulby s přiměřeným tonusem, jsou ve středním postavení, volně pohyblivé všemi směry. Nystagmus nepřítomen. Zornice jsou isokorické, reagují na oba podněty. Sklery bílé, spojivky růžové. Výstupy n V nebolestivé, čití neporušeno. Bez zn.léze n VII.

Uši a nos bez výtoku, bez deformit.

Hrdlo klidné ,patrové oblouky se zvedají symetricky, uvula neuchyluje. Tonsily ne zvětšeny. Bukální sliznice růžové, bez zjevné patologie, chrup vlastní, sanován. Jazyk bez povlaku, vlhký, plazí ve střední čáře.

Meningy volné.

Krk

Krční ani nadklíčkové uzliny ne zvětšeny, karotidy tepou symetricky, bez šelestů . Štítná žláza palpačně ne zvětšena.

Hrudník

symetrický, dýchá v celém rozsahu. Axilární uzliny nehmatné. Poklep plic plný jasný,bez difference. Dýchání je alveolární čisté. Fremitus pectoralis a bronchofonie stranově stejné, bez patologie.

Srdeční krajina bez patologického vyklenutí, úder hrotu v 5.meziž. v přední axilární čáře, vír není hmatatelný. Akce je pravidelná 72 /min, 2 ohraničené ozvy

Břicho

v niveau, stěna pevná. Dýchací vlny se šíří plynule . Pohmatově ani pokleповě nebolestivé, bez resistance.

Játra ani slezina nejsou zvětšeny, tapottement negat ., Israeli negativní. Uretery v průběhu nebolestivé. Třísla volná ,tříselné uzliny nehmatné.

Onko prohlídka negativní, per rectum nevyš. - ad chirurg.

Pateř

na poklep nebolestivá ,roztvíjí se, Thomayer a Lassegue negativní. Svalové kontraktury v C , méně v LS oblasti. Lehká aplanace lordoz.

Klouby



mají ušlechtilý tvar, drásoty., vrzoty či jiné atrotické fenoemny nepřítomny . Klouby bez omezení rozsahu pohybu

Končetiny

Symetrické ,svalová síla přiměřená, akra troficky v normě. Pulzace do periferie hmatné

Bez šelestu na velkých tepnách.

Drobné lipomy v dorsální části paží bilat.

Závěr:

Klinicky po interní stránce bez zjevné patologie .

Drobné lipomy v dorzální části obou paží. Nikotinismus .

Anamnesticky stav po úrazu levého oka s nutností opakovaných operačních korekcí

Bolesti svalů pravého ramenního pletence v souvislosti se sportovní aktivitou

Doc. MUDr. Lubomír Novák

RTG

Snímek hrudníku :

plíce jsou bez čerstvých ložisek, bránice ostrá , kostofrenické úhly volné , hily přiměřeně saturované, srdce nezvětšené normálního tvaru , aorta obvyklého průběhu a šířky. Mediastinum není rozšířené, trachea je ve střední čáře .Zachycený skelet je neporušený.

Závěr: přiměřený nález na plicích , srdci a zachyceném skeletu .

MUDr. Petr Dobíšek



EKG VYŠETŘENÍ

Preventivní vyšetření .

Klient rekreačně sportuje . podnikatel, vysoká stresová zátěž. Neguje stenokardie, palpitace, fyzická zdatnost odpovídá.. Normotenzní .

Křivka sinusový rytmus 70 ´, PQ 0,21 QRS 0,10 QT 0,40 ST-T je bez denivelace, T pozitivní. Negat T aVR je u osob afroamerického typu fyziologické. Přechodní zóna V3/V4, sklon osy intermediární .

Ré : AV blok I. stupně - prodloužené vedení (sportovec). Jinak fyziologická křivka , bez ložiskových ischem. změn .

Doc. MUDr. Lubomír Novák

VÝSLEDKY LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ

Body mass index 24.9 (18 - 28)

Leukocyty [WBC] 9 [-*] (3.99 - 10.01), Hemoglobin [HGB] 169 [-*] (134.9 - 175.1), Erytrocyty [RBC] 5.32 [-*] (3.99 - 5.81), Hematokrit [HCT] 0.49 [-*] (0.399 - 0.501), Střed.obj.erytr. [MCV] 92.5 [-*] (81.9 - 98.1), Barvivo erytr. [MCH] 31.8 [-*] (27.9 - 34.1), Stř.barev.kon. [MCHC] 343 [-*] (319.9 - 360.1), Tromb.stř.obj. [MPV] 10.4 [-*] (7.79 - 11.1), Trombocyty [PLT] 286 [-*] (149.9 - 400.1), RDW-CV 13.3 [-*] (9.9 - 15.21), Neutrofily - relativně 0.525 [-*] (0.449 - 0.701), Lymfocyty - relativně 0.367 [-*] (0.199 - 0.451), Monocyty - relativně 0.082 [-*] (0.019 - 0.121), Eozinofily - relativně 0.022 [-*] (0 - 0.051), Bazofily - relativně 0.004 [-*] (0 - 0.021), Neutrofily - abs.počet 4.74 [-*] (1.99 - 7.01), Lymfocyty - abs.počet 3.32 [-*] (0.79 - 4.01), Monocyty - abs.počet 0.74 [-*] (0.079 - 1.21), Eozinofily - abs.počet 0.2 [-*] (0 - 0.51), Bazofily - abs.počet 0.04 [-*] (0 - 0.21)

Vápník ionizovaný 1.39 [---]* (1.17 - 1.29), Objem 1300 (1000 - 3000)

Nitrity negativní (0 - 0.9)

Glukóza normal (0 - 0), Bílkovina negativní (0 - 0.9), Bilirubin negativní (0 - 0.9), Urobilinogen normal (0 - 0), pH 5.5 [-*] (4.5 - 6), Krev negativní (0 - 0.9), Ketony negativní (0 - 0.9), Leukocyty negativní (0 - 0.9), Specifická hustota 1018 [-*] (0 - 1200), Erytrocyty 0 [-*] (0 - 1), Leukocyty 0 [-*] (0 - 1), Oxaláty 3, Hlen 1

Kreatinin 88 [-*] (59 - 104)



Na - sodík 139 [-*-] (136 - 145), # K - draslík 4.27 [-*-] (3.5 - 5.1), # Cl - chloridy 104 [-*-] (98 - 107), # Ca - vápník 2.54 [-*-] (2.15 - 2.55), # Mg - hořčík 0.94 [-*-] (0.66 - 0.99), Zn - zinek 21.19 [-*-] (7 - 23), # Urea - močovina 3.8 [-*-] (3 - 9.2), # Kyselina močová 423 [---]* (202 - 417), # Bilirubin celkový 13 [-*-] (0 - 18.7), Bilirubin přímý 1.8 [-*-] (0 - 3.4), # ALT 0.55 [-*-] (0 - 0.68), # AST 0.41 [-*-] (0 - 0.62), # GGT 0.53 [-*-] (0 - 1), # ALP 1.27 [-*-] (0 - 2), # CK - kreatinkináza 1.65 [-*-] (0 - 5.15), # Amyláza v séru 0.74 [-*-] (0 - 1.67), # CRP 1 [-*-] (0 - 5.1), # Celková bílkovina 71.8 [-*-] (64 - 83), Albumin 41.1 [-*-] (39.7 - 49.4), # Cholesterol 7.21 [---]* (2.9 - 5), # Triacylglyceroly 2.86 [---]* (0.45 - 1.7), # Cholesterol HDL 1.26 [-*-] (1 - 2.1), # Cholesterol LDL 4.99 [---]* (1.2 - 3), Index aterogenity Chol/HDL 4.7 [---]* (0 - 4.2), Aterogenní index plazmy 0.356 (0.1 - 5.0), # Fe - železo 32.9 [---]* (10.6 - 28.3), Sodík v moči 124.4 (25 - 200), Draslík v moči 41.7 (10 - 120), Chloridy v moči 133.4 (40 - 180), Vápník v moči 7.79 (1 - 8), # Urea v moči 268.41 (10.0 - 700.0), # Kreatinin v moči 14.04 [-*-] (3.54 - 24.6), # Kys. močová v moči 3.52 (1.0 - 5.00)

TSH 1.65 [-*-] (0.27 - 4.2), FT4 volný 13.3 [-*-] (9.01 - 22), Testosteron 16.41 [-*-] (6.68 - 25.7), CEA 3.1 [-*-] (0 - 5), CA 19-9 2.7 [-*-] (0 - 37), PSA celkové 3.328 [-*-] (0 - 4.5)

eGFR dle rovnice Lund-Malmö 1.14 (0.5 - 2.5), Odhad GF dle CKD-EPI 1.33 (1.49 - 100)

IgG 9.9 [-*-] (7 - 16), # IgA 2.41 [-*-] (0.7 - 4.2), # IgM 1.26 [-*-] (0.4 - 2.3)

DHEAS 10.31 [---]* (1.4 - 8.01)

PT (Quick) - pacient 11.2 (5 - 200), # PT (Quick) - kontrola 11, # PT (Quick) - INR 1.02 [-*-] (0 - 3), # PT (Quick) - ratio 1.02 [-*-] (0.8 - 1.2), # APTT - pacient 28.3 (15 - 200), # APTT - kontrola 25.1 (15 - 45), # APTT - ratio 1.13 [-*-] (0.8 - 1.2)

Glukóza v plazmě 4.74 [-*-] (3.33 - 5.59), Glykovaný hemoglobin (HbA1c) 38 [-*-] (0 - 43)

U-Ca/U-Kreatinin 0.55 (0.1 - 1.0)

AB/HBs 207 [-*-] (10 - 10000)

Osmolalita v moči 554 [-*-] (400 - 800)

ESR-SF (sedimentace ery) 28 [-*-] (2 - 37)

Hemoglobin ve stolici 12 [-*-] (0 - 75)

Krevní skupina AB, # Rh(D) pozitivní

Na v moči - odpad 161.72 [-*-] (40 - 220), K v moči - odpad 54.2 [-*-] (25 - 125), Cl v moči - odpad 173.42 [-*-] (110 - 250), Močovina v moči - odpad 348.93 [-*-] (170 - 580), Kreatinin v moči - odpad 18.25 [-*-] (8.6 - 19.4), Kys. močová v moči - odpad 4.57 [-*-] (2 - 6)



Ca v moči - odpad 10.13 [---]* (2.5 - 8)

AB/EBV-VCA IgM <10 [-*] (0 - 30), # AB/EBV-VCA IgG 165 [---]* (0 - 20), # AB/EBV-EA IgG <5 [-*] (0 - 40), # AB/EBV-EBNA IgG 249 [---]* (0 - 5)

Laboratorní poznámka Komentář TETG: 1,0 - 5,0 IU/ml : dostatečná hladina, kontrola za 5-10 let

Tetanus - toxin IgG 1.86 (0 - 10)

IgE celkové 103 [-*] (2 - 150)

AB/B.pertussis-toxin IgA 6.5 [-*] (0 - 12), AB/B.pertussis-toxin IgG <10 [-*] (0 - 40)

SPIROMETRIE

Indikace: preventivní

Pozn. celoživotní kuřák

Přístroj/software Spiro 2000

			náležitě hodnoty
VC	4,21 l	95 %	82-124%
FVC	5,70 l	134 %	82-123%
FEV1	4,21l	127 %	81-124%
PEF	5,42 l/s	65 %	70-130%
MEF 50	3,13 l/s	71 %	62-163%

Tvar smyčky průtok x objem



Závěr: objemové a jednovteřinové hodnoty

MUDr. Veronika Šimková

SONOGRAFIE CÉV

Sono žil dolních končetin - duplexní barevný doppler:

Hluboké žíly obou dolních končetin (vena ilica externa, vena femoralis, vena femoralis superficialis, vena poplitea a proximální 1/3 hlubokých žil bérce) jsou volně průchodné, reakce na augmentaci lýtky je přiměřená. Průběh žil je obvyklý. Tlakový manévr ukazuje normální funkci chlopní pánevních žil. Povrchové žíly jsou volně průchozí, lehce stlačitelné.

Závěr: normální sonografický nález na hlubokých a povrchových žilách dolních končetin.

Sono tepen dolních končetin - duplexní barevný doppler:

stěny vyšetřovaných tepen (a. ilica externa, a. femoralis superficialis, a. poplitea, a. dorsalis pedis a s. tibialis posterior) jsou hladké, průběh pravidelný, proudění laminární, maximální systolická rychlost je 80 cm/s.

Závěr: přiměřený nález na tepnách dolních končetin

Sono karotid - duplexní barevný doppler:

karotidy jsou obvyklého průběhu a průsvitu, stěny jsou hladké, proudění laminární. Na a. carotis int. je vlevo a vpravo maximální systolická rychlost 80 cm/s. Detekuji vrstevnatou cévní stěnu u bifurkace a. carotis communis sin, hemodynamicky nevýznamný aterosklerotický plát o délce 3,6 mm, šířce 6,7 mm, vyklenující do lumen tepny na 1,6-2,2 mm u bifurkace a. carotis communis sin.. Plát obsahuje homogenní jasně hyperechogenní útvar o velikosti cca 1,5 mm - v.s. kalcifikát. Detekujeme také hemodynamicky nevýznamný aterosklerotický plát o šířce 5,1 mm, vyklenující do lumen tepny na 1,7 mm u bifurkace a. carotis communis dx. - spíše u vstupu do ACI. Plát nemá fenomén akustického stínu.

Na vertebrálních arteriích je obvyklý spektrální záznam.



Závěr: vrstevnatá cévní stěna a. carotis communis oboustranně, hemodynamicky nevýznamné ATS pláty u bifurkace ACC oboustranně, vlevo s příznaky kalcifikace, což odpovídá Dg aterosklerotického postižení II. st. Sonografický nález na krčních tepnách je o něco lepší v porovnání s vyšetřením z r. 2015.

Doporučení: - důkladná sekundární prevence aterosklerózy,
- sonografické vyšetření krčních cév jednou ročně.

MUDr. Andrey Lashkevich

SONOGRAFIE BŘICHA

Indikace: preventivní prohlídka

Slinivka: normálního tvaru, hlava 18 mm, tělo 13 mm, kauda 14 mm (není úplně přehledná), přiměřené echogenity i echotextury, ductus Wirsungi bez dilatace, bez ložiskových změn.

Břišní aorta: bez aterosklerotických změn, jemně deformována, průměr 18 mm.

Játra: normálního tvaru, velikost 130 mm v medioklavikulární čáře, hladkých okrajů, zvýšené echogenity, přiměřené echotextury, nitrojaterní cévy nejsou dilatovány, nitrojaterní žlučovody nejsou dilatovány, ductus choledochus pod 4 mm, v.portae 10 mm, okolí bez volné tekutiny.

Žlučník: normálního jemně ohnutého tvaru, délka 74 mm, stěna 1-2 mm, obsah anechogenní

Pravá ledvina: obvyklého tvaru, uložení a velikosti, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, parenchymová vrstva přiměřená, dutý systém není dilatován, bez ložiskových změn.

Levá ledvina: obvyklého tvaru, uložení a velikosti, hladkých okrajů, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, parenchymová vrstva přiměřená, dutý systém není dilatován, bez ložiskových změn.

Slezina: normálního tvaru a velikosti, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, bez ložiskových změn.

Močový měchýř: bpn.

Prostata: 43,5x49,5x41 mm, v dolní centrální detekujeme jasně hyperechogenní proužek o velikosti 13x10 mm a tloušťce cca 3-4 mm - v.s. vazivová tkaň/kalcifikace

Závěr: - zvýšená echogenita jater (steatóza)

- jasně hyperechogenní proužek o velikosti 13x10 mm a tloušťce cca 3-4 mm - v.s. vazivová tkaň/kalcifikace (adenom nedetekujeme, příznivá dynamika v porovnání s vyšetřením v únoru r. 2015)



Doporučení: kontrolní sonografické vyšetření jednou ročně, dovyšetřit PSA a pak vyšetřovat jednou ročně.

MUDr. Andrey Lashkevich

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Laloky štítné žlázy jsou symetrické, ostře ohraničené, struktura homogenní, jemně lobulární, patná vaskularizace.

Uvnitř parenchymu levého laloku je homogenní ostře ohraničený ovální hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 2,5 mm, v.s. cysta

Uvnitř parenchymu pravého laloku jsou: - nehomogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 6,5x6,3 mm, v.s. cysta, obsahující tkaň

- nehomogenní ostře ohraničený ovální hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 7,4x4,4 mm,

- nehomogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 5 mm.

Pravý lalok 1,32x2,19 x 4,1 isthmus 0,25 cm, levý lalok 1,39 x 1,94 x 4,3 cm

Závěr: několik utvarů uvnitř parenchymu pravého laloku štítné žlázy - stav je bez výrazné dynamiky v porovnání s vyšetřením v r. 2013

Doporučení: - sonografické vyšetření ŠŽ za 6 měsíců

- dispenzarizace u endokrinologa.

MUDr. Andrey Lashkevich

KOŽNÍ VYŠETŘENÍ

Klient přichází v rámci SCR programu, který absolvuje obvykle jednou za 3 roky. Dle dokumentace v minulosti (Dr. Gabryšová, Dr.Mrzenová) řešena občas pigmentová znaménka či fibromky.



Klinické vyšetření: Alopecie mužského typu. Kůže na temeni hlavy v dobrém stavu, ale v obličeji a v horní části trupu fotoaging daný významným a opakovaným vystavením kůže slunci v minulosti - elastoza, drobné teleangiectazie, hemangiomy, místy drobné seborrhoické verruky a aktinické pigmentace. Na krku vpravo oválný makulosní pigmentový projev cca 3x4 cm, vznikl prý po spálení v Thajsku. V jeho centru jsou drobné tmavší okrsky, dermatoskopicky ale budí dojem spíše hemorrhagií než pigmentu. Na P paži kontroluji dermatoskopicky drobný tmavší naevus, junkční, vhodné sledovat i nadále preventivně, podobně i projev na L předloktí - cca 3x4 mm, zde má pigmentová síť místy až bizarní ráz. Jinak kůže po těle již bez výraznějších fotoagingových změn, na hřbetech rukou paradoxně velmi dobře zachována. Jinak bez zvláštních projevů.

Fototyp 3.

Dg: Fotoaging

Pigmentové projevy - naevocellulární naevy a aktinické pigmentace - k preventivnímu sledování

Závěr: Klient by rád zmírnil pigmentace na spáncích. Vzhledem k aktinickým změnám kůže celé lokality a i obličeje by však nebylo dobré postupovat příliš razantně (riziko vzniku bledší skvrny), proto doporučuji krém Spotless k aplikaci na noc. Dominuje elastoza pleti a kruhy pod očima, dop. PRP k přirozenému ozdravení pleti, klient to uváží.

Pigmentové projevy vhodné sledovat alespoň jednou ročně, při pečlivém přístupu jednou za půl roku (lepší).

Jinak kožní kontrola podle potřeby.

MUDr. Nina Koutná



KOMENTÁŘ K VYŠETŘENÍM A LABORATORNÍM NÁLEZŮM

Interní a kardiologická problematika

Váš klidový krevní je uspokojivě vyrovnaný. Hodnoty systolického i diastolického tlaku leží ve fyziologickém rozmezí. Klidové EKG je normální, všechny měřené parametry i převodní časy jsou v normě, nejsou přítomny zjevné známky přetížení levé srdeční komory.

Riziko srdečně cévních chorob je vždy třeba posuzovat komplexně s ohledem na výskyt rizikových faktorů. Hlavními rizikovými faktory jsou: mužské pohlaví, věk, kouření, vysoký krevní tlak, cukrovka, stres, nedostatek pohybu - pasivní životní styl, obezita, vysoká hladina krevních tuků, oxidační stres. Z Vašich rizik dominuje vysoké pracovní nasazení, stres hyperliproteinemie a kouření.

Obvod pasu je 88 cm, poměr pas/boky je 0,91. Tyto údaje dle statistických informací nepředstavují zvýšené riziko kardiovaskulárních chorob (ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda - zvýšené riziko: muži obvod pasu nad 102 cm, vysoké nad 108 cm, ženy zvýšené riziko nad 80 cm, vysoké nad 88 cm v pase). Při současném hodnocení i ostatních ukazatelů (hladiny krevních tuků, krevní tlak, životospráva) máte dle tabulek SCORE cca 5% riziko projevu srdečního nebo cévního onemocnění v příštích 10 letech. Za zvýšené riziko se považuje pět a více procent.

Abyste udržel své dosavadní riziko a popř. ho snížil, je důležité dodržovat základní principy zdravého životního stylu:

- 1) snížit Vaši tělesnou hmotnost na doporučených 62 kg
- 2) mít dostatek aerobních aktivit - aspoň 3 x týdně 30 minut rychlé chůze, běhu, plavání. Aerobní trénink se ukázal jako velmi důležitá součást prevence infarktu myokardu ovlivňující trénovanost srdce a zlepšující celkové metabolické funkce organismu.
- 3) Absolvujte pravidelné interní/kardiologické kontroly - nižší tělesná aktivita a nadváha jsou podstatnými rizikovými faktory vzniku degenerativních cévních změn.
- 4) snažte se upravit svůj dietní režim tak, abyste jedl málo živočišných tuků, naopak více jíst můžete ryby zejména mořské - obsahují důležité omega tři nenasycené mastné kyseliny.
- 5) vyhýbejte se zbytečnému rozčilování a déletrvajícím stresovým situacím

Kardiologický panel hodnotí stav srdce, srdečních tepen a přítomnost chlopenních vad. Provádíme ekg, zátěžovou ergometrii, srdeční ultrazvuk a rentgenový snímek srdce, kontrolujeme krevní tlak. Vyšetření je zaměřeno na posouzení rizika nebo přítomnosti ischemické choroby srdeční. Normální krevní tlak je definován hodnotami do 140/90, hodnoty do 149/94 znamenají hraniční nález, 150/95 a výše již znamenají hypertenzi. Ischemická choroba srdeční je způsobena zúžením jedné nebo více srdečních tepen vyživujících srdce, lze ji zjistit změnami na klidovém nebo zátěžově provedeném ekg popř. typicky lícenými stenokardiemi (tlaková nebo pálivá bolesti na hrudi vázaná na fyzickou nebo psychickou zátěž, někdy vyzářující do krku a levé paže). Echokardiografií můžeme zjistit poruchu stažlivosti jednotlivých srdečních



segmentů a diagnostikovat změny normálního proudění krve přes chlopenní ústí - insuficienci neboli regurgitaci (zpětné proudění) nebo tzv. stenózu (zúžení).

Obecná doporučení pro předcházení ischemické chorobě srdeční a cévním onemocněním:

- pamatujte na dostatečnou pohybovou aktivitu: srdce jako každý sval potřebuje trénink, zlepšuje se tím síť cév zásobujících srdce

- dodržujte dietní opatření: omezujte živočišné tuky, snažte se o dosažení a udržení normální hladiny krevních tuků - hladiny celkového cholesterolu, HDL, LDL a triglyceridů. Doplňte stravu o omega 3 nenasycené mastné kyseliny,

patří mezi látky, které působí proti ateroskleróze a snižují riziko srdečních a cévních chorob. Konzumujte dostatečné množství antioxidantů - ukazují se jako velmi účinný faktor v prevenci ischemické choroby a zachování dobré kvality

cévní stěny.

- omezte pravidelnou konzumaci většího množství alkoholu (včetně piva), která kromě negativního vlivu na játra podporuje vysoký krevní tlak. Lze tolerovat příjem do 30 g/den u mužů (cca 0,4 l vína) a 20 g/den u žen. U červeného vína se popisuje pozitivní vliv na cévy díky vyššímu obsahu antioxidantně působícího resveratrolu.

- omezujte slazení, kontrolujte hladiny krevního cukru. Při výskytu cukrovky je nutné se snažit o co nejlepší kompenzaci choroby, jinak se urychlují aterosklerotické změny.

- nekuřte - aktivně ani pasivně: Toxiny v cigaretovém kouři kromě vlivu na vznik rakoviny poškozují vnitřní stěnu tepen a způsobují stahy cévní stěny s možným rizikem vyvolání infarktu myokardu. Kouření je obzvláště nebezpečné u lidí s již přítomným onemocněním srdce!

- udržujte normální krevní tlak - zvýšené hodnoty krevního tlaku vedou k urychlení aterosklerotického postižení tepen. Omezujte solení, které je jedním z rizikových faktorů hypertenze.

- dodržujte zásady duševní hygieny, pokud možno se vyhýbejte dlouhodobému stresu, dopřejte svému tělu dostatečný odpočinek po psychicky náročné činnosti. Pokud není stres přiměřeně kompenzován (nejlépe pohybovou aktivitou), zvyšuje se napětí sympatického vegetativního nervového systému, což po delším působení vyvolává vysoký krevní tlak a zatěžuje srdce. Pokud máte stresovou zátěž, začněte s relaxačními technikami.

- udržujte si přiměřenou váhu, v případě obezity začněte redukční režim. Při obezitě je srdce více namáháno, aby zabezpečilo prokrvení nadbytečné tukové tkáně. Obezita urychluje vznik vysokého krevního tlaku a podporuje aterosklerotické změny cév.



Cévní vyšetření

Na dolních končetinách zjistilo vyšetření tepen normální kvalitu vnitřního povrchu tepenné stěny, běžné průtokové rychlosti jednotlivými úseky tepenného řečiště i normální barevný záznam krevního toku. Byly nalezeny hemodynamicky nevýznamné aterosklerotické pláty na krčních tepnách u bifurkace obou karotid. Tyto pláty jsou hemodynamicky nevýznamné. Z kontextu laboratorních i dalších nálezů (jaterní steatoza) lze usuzovat na počínající poškození cév ve smyslu snazšího pronikání cholesterolu a jeho derivátů do stěny cévní. Příčinou je nejčastěji prolongovaný oxidační stres. Při porovnání s vyšetřením v r. 2015 má nález lehce pozitivní dynamiku – tj. nedochází k progresi.

Hluboký žilní systém obou nohou je v pořádku, krevní proud a funkce žilních chlopní mají normální zobrazení

Doporučení: viz výše prevence kardiovaskulárních chorob.

Cévním vyšetřením za pomoci ultrazvukového signálu je možno postihnout kvalitu tepenné stěny, její případné ztluštění a výskyt aterosklerotických plátů, které jsou zpočátku vazivového charakteru, při delším trvání obsahují usazeniny vápníku. Přednostním místem pro aterosklerotické postižení je na dolních končetinách oblast třísla a podkolenní, na krku část tepny před jejím rozvojením na vnitřní a vnější větvi (tzv. bulbus). Měření rychlostí krevního proudění v cévě umožňuje prošetřit problematické úseky, v nichž by v případě zúžení byly rychlosti urychleny.

Na žilním systému jde především o posouzení volnosti krevního toku hlubokým žilním řečištěm, který může být poškozen výskytem krevní sraženiny nebo útlakem okolních tkání. Všimáme si funkce žilních chlopní v oblasti třísla a podkolenní, jejichž špatná funkce může být jednou z příčin vedoucích ke vzniku křečových žil.

Obecná doporučení:

Pro prevenci zhoršeného prokrvení tepen dolních končetin platí stejná opatření uvedená ve vztahu ke kardiovaskulárním chorobám. Pokud by se při chůzi objevily bolesti ve stehnech nebo lýtkách a v klidu ustávaly, nechte si cévní vyšetření opakovat. Podobně je zapotřebí časně konzultovat s lékařem výskyt opakovaného brnění končetin, poruch řeči, točení hlavy, snížení citlivosti nebo hybnosti končetin - příznaky by mohly být v souvislosti se zhoršeným prokrvením.

Pro udržování správného napětí žilní stěny doporučujeme pohyb, špatné je dlouhodobé stání, které vede ke zpomalení krevního toku a zvýšení žilního tlaku. Vsedě u stolu svaly protahujte, končetiny procvičujte. Při potížích lze užívat tzv. venofarmaka, léky, které zvyšují napětí cévní stěny, a tím odstraňují nepříjemné pocity tíhy a tlaku. Význam při křečových žilách má nošení stahovacích punčoch, které stlačují žíly povrchového systému, krev je tím směřována do hlubokého systému, kde se zabraňuje vzniku krevní sraženiny - trombu. Pro zlepšení napětí žilní stěny přírodní cestou se doporučuje konzumovat jídla



z pohanky pro vyšší obsah příznivě působících rutinů. Při dlouhodobém cestování autem si dělejte přestávky, v letadle nohy procvičujte a procházejte se v uličce, rizikové osoby by se před dlouhou cestou měli poradit s lékařem o vhodnosti aplikace injekce s látkou proti krevnímu srážení. Nezapomínejte na dostatečné zavodnění, pijte alespoň dva litry tekutin denně, při větším pocení i více.

Plicní vyšetření

Vaše vitální kapacita plic (množství vzduchu vydechnutého z maximálního nádechu do maximálního výdechu) je v normě, máte dobrou celkovou vzdušnost plic.

Výdechové rychlosti naměřené při usilovném výdechu během spirometrie jsou v pásmu normálních hodnot, byl vyloučen zhoršený výdech typický pro onemocnění tzv. obstrukčního typu např. u průduškového astmatu nebo chronického zánětu průdušek.

Rentgenový snímek hrudníku zobrazil normální strukturu plicní tkáně i náplň plicních cév. Neprokázali jsme žádný patologický stín ve smyslu podezření na plicní nádor, tuberkulózu, jiný zánětlivý proces nebo zvětšené lymfatické uzliny.

Saturace kyslíku v krvi dosahuje 97-99 procent, znamená velmi dobrou hodnotu, svědčí o bezproblémové výměně krevních plynů v plicích.

Celkový plicní nález je bez odchylek od normy.

Spirometrie vyšetřuje objem vdechnutého vzduchu a hodnotí rychlosti výdechu v jeho různých časových fázích. Celková plicní kapacita bývá snížena nejčastěji u fibróz - dlouhodobého plicního zánětu vedoucímu ke množení vaziva a úbytku plicních sklípků. Testování výdechových rychlostí v průběhu výdechu umožňuje postihnout zúžení malých nebo velkých dýchacích cest, které se vyskytuje typicky v případě bronchiálního astmatu (nejčastěji u alergiků) nebo chronického zánětu průdušek (nejčastěji u kuřáků), méně často bývá přítomno u nádorů utlačujících dýchací cesty nebo u probíhajícího jizvení průdušnice.

Obecná doporučení pro správnou funkci plic:

- nekouřit: aktivní i pasivní kouření významně zvyšuje riziko rakoviny plic, ale i dutiny ústní (výskyt rakoviny dutiny ústní u kuřáků fajky). Vede ke vzniku zánětu dýchacích cest, který je provázen zvýšenou reaktivitou průdušek a pohotovostí ke stahům, v důsledku čehož se po určité době může vyvinout plicní rozedma (emfyzém) - stav zvýšené vzdušnosti plic a současně zmenšeného množství tkáně schopné vyměňovat krevní plyny. Případným kuřákům nabízíme pomoc v boji proti kouření předepsáním léků, které mohou potlačit chuť na cigarety.



- vyvarovat se vdechování toxických a dráždivých látek (prachu, výparů chemických čisticích prostředků, jedů při postřiku rostlin), používejte ochranné pomůcky. Nehrozí akutní riziko (pouze nadýchání vyšší koncentrace vede k

vyvolání akutního zánětu), avšak opakovanou expozicí se toxiny kumulují a mohou vést jak k zánětlivým změnám, tak později k nádorovému procesu.

- infekce horních i dolních dýchacích cest je vhodné léčit náležitým způsobem - ne vždy je nutno užívat antibiotika, až v případě podezření nebo průkazu bakteriální infekce. Často stačí dodržovat režimová opatření tzn. klid v domácím prostředí (nepřecházet virózy a chřipky - nebezpečí pozdějšího postižení srdce), k odhlnění inhalovat, použít běžně dostupné léky na snížení bolesti, teploty, kašle. Při zahlnění není vhodné pojídat mléčné výrobky, které jej mohou zhoršit.

- pokud by se vyskytl kašel bez zjevné vyvolávající příčiny, který by neustupoval popř. byste vykašlával/a krev, neodkládejte konzultaci lékaře a dovyšetření nálezu. Jedním z možných příčin by mohl být plicní nádor, který je v časných fázích léčitelný.

Sonografie dutiny břišní

Na slinivce, , prostatě i žlučníku je sonografický nálezn bez hrubší patologie – tj. orgány mají odpovídající velikost a ultrazvukovou hustotu. Je přítomna steatóza jater (ztukovatění), která bývá častým stavem při nadváze, kdy v jaterní tkáni je uloženo více tuku a jaterní tkáň více odráží ultrazvukové paprsky. Stav není vysloveně patologický, při normalizaci lipidologických poměrů v séru dochází spontánně i k regresi steatózy. Pro své detergentní působení má na mobilizaci tuků dobrý efekt lecitin.

Popsaný hyperechogenní proužek v prostatě je déledobějším nálezem, jde v.s .o vazivovou tkaň s možnou kalcifikací, nálezn je bez vývoje. Porovnání s rokem 2015 lze hodnotit jako lehkou remisi, tj. dynamika je příznivá.

Nález není zjevně patologický, vyžaduje pouze dispenzarizaci pro posouzení dynamiky . Je doporučena kontrola s časovým odstupem 1 roku z indikace preventivní.

Při ultrazvukovém vyšetření hodnotíme echogenitu tkáně (její schopnost odrážet ultrazvukové vlny projevující se různou mírou světlosti struktur, informuje přibližně o "hustotě" tkáně) a echotexturu (popisuje kvalitu struktury tkáně - jemnost či hrubost). Sonografie umožňuje nalézt např. cysty (dutiny vyplněné tekutinou), nádory, zvápenatění tkáně, zvětšené lymfatické uzliny, zánětlivé změny, změny prokrvení, krvácení, její pomocí jsme schopni změřit velikosti orgánů i případných abnormálních útvarů.



Jaterní testy

Vyšetřované ukazatele - bilirubin, ALT, AST, ALP, GMT máte bez odchylek. Vaše játra fungují normálně, tj. látková výměna a metabolické cykly v jaterní buňce probíhají bez výraznějších odchylek. Normální hladina enzymů GMT i ALP vylučují též poruchy v odtoku žluče.

Termín jaterní testy je zkrácený výraz pro biochemické stanovení specifických bílkovin, které mají vztah k jaterním funkcím i k celkovým onemocněním. Tyto bílkoviny (jaterní enzymy - ALT, GMT, ALP, AST) se nacházejí v jaterní buňce a zprostředkovávají přeměnu živin a jejich metabolitů. Různá onemocnění mění vlastnosti buněčné membrány a enzymy proto mohou pronikat ve větší míře z buněk do tělních tekutin a krve. Při stanovení lze rozlišit enzymy specifické pro jaterní buňku či pro žlučovody. V oběhu lze nalézt i látky uvolňující se do oběhu při městnající žluče (bilirubin). Změny jaterních testů, jejich vyhodnocení ve vzájemné souhře a zejména v souvislosti se zobrazovacími metodami (sonografie) představují neinvazivní diagnostiku jater s vysokou vypovídací schopností.

Obecná doporučení:

Různé chemikálie, ale i alkohol a drogy poškozují či ničí jaterní buňky. Postižení se nemusí projevit ihned, ale až po letech kumulace látky v buňkách. Proto při práci s chemikáliemi dodržujte uvedená doporučení pro práci s nimi, zamezte kontaktu s kůží nebo jejich vdechování, používejte ochranné pomůcky. Nepodceňujte léčbu těch onemocnění, která přímo poškozují jaterní buňky (např. žloutenky) nebo jakkoliv funkci jater zhoršují (jiné virové nebo bakteriální infekce, toxické vlivy). Kromě léků je nutné po předepsanou dobu zachovávat i navrhovaná dietní opatření, neboť mohou stav jater podstatně ovlivnit. Některá antibiotika či léky (např. ampicilin, paracetamol ve vysokých dávkách, léky proti plísním) jsou také schopny játra poškodit, proto mají být podávány pouze v indikovaných případech, antibiotika pokud možno cíleně proti předpokládanému vyvolávajícímu činiteli. Nesnažte se léčit jakoukoliv infekci ihned antibiotiky. Budete-li pociťovat bolesti nebo dyskomfort v oblasti pravého podžebří, mít nechutenství, pocity na zvracení, neodkládejte konzultaci s lékařem.

Ledviny, močový nález

Nízké hladiny močoviny a kreatininu v krvi potvrzují normální vylučovací funkci Vašich ledvin. Sonografické vyšetření popsáno výše.

Chemické vyšetření moči je normální - příslušnými činidly nebyla v moči zjištěna přítomnost bílkoviny, cukru, bilirubinu a některých dalších látek, které v moči zdravé osoby být nemají. pH moči (ukazatel kyselosti/zásaditosti moči) leží ve fyziologickém rozmezí, je potvrzena přiměřená schopnost ledvin



udržovat lehce kyselou moč (mimo jiné důležité jako ochrana proti infekci). Mikroskopické vyšetření neprokázalo zvýšený počet bílých či červených krvinek nad normální hodnotu. ,
Doporučujeme dodržovat příjem tekutin na hodnotě 2 – 3 000 ml/ 24 hod.

Funkcí ledvin je vylučování toxických látek a udržování stabilního vnitřního prostředí hospodařením s vodou a minerály. Ledviny jsou i endokrinním orgánem - tvoří se v nich hormon erythropoetin nutný pro tvorbu krve a metabolizuje se v nich vitamín D.

Moč zdravého člověka obsahuje jen stopová množství červených i bílých krvinek a fragmentů buněk tvořících výstelku ledvinných kanálků. Neobsahuje cukry, tuky ani bílkoviny. Zvýšení buněčných elementů či přítomnost některého metabolitu může ukazovat na existující chorobu, a to již ve velmi časném stadiu. Vyšetření moči patří mezi základní screeningové metody u metabolických onemocnění (cukrovka, dna), u zánětů ledvin a nádorů močové soustavy. Koncentrační i vylučovací schopnost ledvin je změněna u celé řady dalších interních onemocnění a její změny v čase mohou být pro časnou diagnostiku cenným ukazatelem.

Obecná doporučení:

Pro zachování dobré funkce ledvin je důležitý dostatečný příjem tekutin, denně alespoň dva litry, při větších ztrátách vody pocením i více. Při dlouhodobě nižším zavodnění zvýšená koncentrace odpadových látek v moči může vést k jejich krystalizaci a vytváření kamenů v ledvinách. Jejich uvolněním a putováním močovodem vzniká ledvinová kolika. Ledvinám může škodit prochlazení - hrozí vyvolání zánětu. Pokud zpozorujete krev v moči (různě narůžovělou až červenou barvu moči), nechte si vyšetřit močový sediment. Nepřekračujte doporučená dávkování potravinových doplňků zejména s obsahem bílkovin, vyšší dávky vedou k zatížení ledvin. Vyvarujte se dlouhodobého užívání léků proti bolesti, zejména vícesložková analgetika mohou vést po delší době k poškození ledvin.

Provést chemické a mikroskopické vyšetření moči se doporučuje vždy v případě déletrvajících pocitů větší žízně, bolesti v bederní krajině či v malé pánvi a při změnách makroskopického vzhledu moči (změna barvy, zápachu, zákal atd.).

Tělesná stavba

Váš body mass index je 24,9 , tj. hodnota leží na hranici pásma nomy a nadváhy. Dle Bodystatu máte stav tukové tkáně nad horní mezi normy – Vaše tělo obsahuje 37,8 % tuku, norma do 21% Aktivní tělesná hmota (svaly) činí 49,1 kg, norma se zřetelem k věku a pohlaví 48 – 51 kg. Celkový objem vody v organismu činí 41,9 % je se zřetelem k fyziologickým hodnotám snížen (norma 55 -65%). Stav odpovídá anamnesticky nižšímu příjmu tekutin. *Deficit lze vyjádřit absolutní hodnotou cca 10 l isotonické tekutiny*



– se zřetelem ke klinickému nálezu a hodnotám albuminu i celkové bílkoviny se uvedený deficit jeví nadměrný. Vyšetření doporučuji opakovat, obligatorní doporučení pitného režimu se tímto nemění.

Nadváha je významným rizikovým faktorem srdečně cévních chorob. Nejčastější příčinou nadváhy je nadměrný příjem energie a současně její nedostatečný výdej. V malém procentu případů může být obezita podmíněna hormonálně, což však lze ve Vašem případě vyloučit. Nadváha je spojená s manifestací civilizačních chorob, vysokého krevního tlaku, poruchy metabolismu tuků, cukru, v přetížených kloubech způsobuje časnější nástup arthrozy.

Doporučujeme jen pozvolnou redukci váhy. Rychlý pokles váhy nese s sebou riziko jo-jo efektu, proto nejsou vhodné rychlé drastické diety, ale vždy preferujeme pozvolné ubývání váhy např. o 0,5 kg týdně dosažené změnou životního stylu (zejména více pohybu - výdej energie) a současně omezováním kalorického příjmu.

Vyšetření bílkovin

Máte normální hladinu celkové bílkoviny (71,8 g/l) i hlavní bílkoviny krevní plazmy - albuminu (41,1 g/l). Výsledky potvrzují dostatečné množství bílkovin v potravě a jejich správné vstřebávání ze střeva, nepředpokládají se zvýšené ztráty bílkovin močí a stolicí. Normální hladina albuminu informuje mimo jiné i o dostatečné syntetické funkci jater.

Stran bílkovin doporučujeme stravovat se dle dosavadních zvyklostí.

Bílkoviny (proteiny) plní v organismu mnoho úkolů - jsou důležitou strukturální látkou pro stavbu zejm. svalů, kostí, kůže (např. kolagen), fungují jako transportní médium pro řadu látek, uplatňují se jako hormony regulující činnost našich žláz s vnitřní sekrecí a jako enzymy umožňující průběh všech chemických procesů v těle, mají svůj význam v imunitních funkcích. Jsou tvořeny z malých součástí - aminokyselin. V lidském těle se vyskytuje dvacet pět aminokyselin, z nichž většinu si tělo dokáže vyrobit, některé ale musíme přijímat v potravě - jde o tzv. esenciální aminokyseliny, které si tělo vyrobit neumí. Jsou obsaženy převážně v potravinách živočišného původu (maso, ryby, mléko, vejce).

V krvi se nachází velké množství bílkovinných molekul, souhrnně se označují jako celková bílkovina. Údaj poskytuje základní informaci o kvalitě výživy (riziko např. vegetariánských diet), množství výživy (nižší hladiny např. u lidí s pokročilejší rakovinou nebo při problémech se vstřebáváním potravy z trávicího traktu). Albumin je bílkovina s velkou molekulou, slouží k transportu hormonů, vitamínů, živin, léků, je odpovědná za výměnu tekutin mezi krví a tkáněmi. Snížení albuminu se vyskytuje při chronickém nedostatku bílkovin v potravě (chronická podvýživa) nebo při jejich zvýšené ztrátě onemocněním ledvin (časté např. při cukrovce), popáleninách, odráží také funkci jater (snížení albuminu při zánětu jater - hepatitidě nebo ztvrdnutí jater - cirhóze).



K plazmovým bílkovinám patří lipoproteiny - složky látkové přeměny tuků, imunoglobuliny důležité pro obranyschopnost organismu, proteiny akutní fáze např. CRP a řada dalších.

Obecná doporučení: Bílkoviny mají tvořit asi 15 % Vašeho denního energetického příjmu. Je vhodné kombinovat živočišné i rostlinné bílkoviny, čistě vegetariánská strava nese s sebou riziko nedostatku některých esenciálních aminokyselin. Pokud používáte různé potravinové doplňky s obsahem proteinů, kontrolujte v nich množství proteinů, které přijímáte navíc k běžné stravě, jejich zvýšený příjem znamená větší zatížení ledvin, které se po delší době na jejich funkci může odrazit. Vyšší obsah bílkovin v potravě může způsobovat nadýmání a tendenci k průjmům.

Vyšetření cukrů

Glykémii - hladinu krevního cukru nalačno 4,74 mmol/l máte v normálním rozmezí (norma do 5,6 mmol/l). Hodnota glykovaného hemoglobinu 38 mmol leží analogicky ve variační šíři průměrných hodnot (norma do 42 mmol/l). Lze konstatovat, že nemáte ani počínající poruchu látkové výměny cukrů. Uvedená porucha souvisí s nadváhou, při které se objevuje snížená citlivost tkání k insulinu. Snaha organismu o kompenzaci uvedeného stavu zvyšováním sekrece insulinu vyústí dříve nebo později v cukrovku II. typu. Větší náchylnost ke vzniku diabetu 2. typu podmíněnému inzulinovou rezistencí existuje při nadváze a zvyšuje se s postupujícím věkem. Z uvedeného důvodu doporučujeme preventivní kontrolu sacharidového metabolismu minimálně 1x ročně.

Cukry (sacharidy) jsou významným zdrojem energie. Před přechodem do krve jsou ve střevě přeměňovány na glukózu, která je vlastním zdrojem energie pro všechny orgány našeho těla, nejcitlivěji a nejrychleji na její nedostatek reaguje mozek. Koncentrace glukózy - krevního cukru je určována rovnováhou mezi její spotřebou na jedné straně a příjmem z potravy a novotvorbou v játrech na straně druhé. Pro vstup glukózy do buněk je nutný hormon inzulin, který se tvoří ve slinivce břišní. Hladina krevního cukru je neustále korigována, u zdravého člověka se pohybuje nalačno v rozmezí 3,9 - 6,1 mmol/l. Vyšší hladina je typická pro onemocnění cukrovkou, které je podmíněné buď nedostatkem insulinu nebo sníženou citlivostí tkání na tento hormon. Mírně zvýšená hodnota krevního cukru nebývá provázena po určitou dobu žádnými příznaky, až některé komplikace nás na ni mohou upozornit (hubnutí, špatné hojení ran, opakované močové nebo gynekologické infekce...), vysoká hladina vyvolává metabolický rozvrat a může vést k bezvědomí. Nižší hladiny jsou vzácné, nejčastěji se vyskytují jako komplikace léčby cukrovky (vyšší dávka léků nebo insulinu popř. opomenutí porce jídla), vzácně jsou způsobeny nádorem slinivky produkujícím inzulin. Snížení hladiny glukózy velmi rychle zaregistrujeme pocením, neklidem, hladem, záhy dochází k bezvědomí.

HBA1C označuje glykovaný hemoglobin, část krevního barviva hemoglobinu, na který je navázána glukóza. Procento výskytu glykovaného hemoglobinu v krvi odráží výši glukózy v krvi přibližně za poslední



čtyři až šest týdnů, slouží proto jako zdroj informace nikoliv o aktuální hodnotě krevního cukru, ale o jeho výši za uvedené období. Test s glykovaným hemoglobinem může odhalit poruchu sacharidového metabolismu, pokud jsou hodnoty glukózy v krvi odebrané nalačno normální. U diabetiků slouží ke sledování úspěšnosti léčby - účinku léčiv a dodržování nízkosacharidové diety.

Obecná doporučení:

Sacharidy jsou základní složkou naší stravy, poskytují přibližně 50-60% veškeré energie. Preferovány by měly být polysacharidy - nesladké sacharidy, které se vstřebávají na rozdíl od jednoduchých cukrů postupně.

Všímejte si glykemického indexu potravin, které jíte. Glykemický index je parametr, který nás informuje o tom, jak rychle určitá potravina zvyšuje hladinu krevního cukru, a tím jak rychle vede k vyplavení inzulínu. Inzulín sice hladinu cukru sníží, rychlým poklesem ale brzy vzniká opět pocit hladu, který nás nutí k dalšímu příjmu jídla. Nadbytečná energie se ukládá ve formě tuku. Vzniká bludný kruh, který ve svém důsledku vede k přibývání na váze a obezitě.

Glukóza má glykemický index 100, ostatní potraviny jsou k této hodnotě vztažené. Všechny potraviny s vysokým glykemickým indexem rychle krevní cukr zvyšují, jsou nevhodné jak pro diabetiky, tak pro obézní osoby. Měli bychom tedy více konzumovat potraviny s nižším glykemickým indexem - optimálně do 50, které naši hmotnost a riziko cukrovky tolik neohrožují. Vyšší glykemický index nad 70 mají např. cornflakes, cereálie, chléb, veka, suchary, buchty, croissanty, chipsy, houskové a bramborové knedlíky, hranolky, těstoviny uvařené úplně do měkka, cukr, med, čokoládové tyčinky, sladké limonády, pivo, sladké víno. Střední index mezi 30-70 mají vařené brambory, ovesné a pšeničné vločky, většina ovoce, celozrnný chléb, těstoviny vařené al dente, rýže Natural, müsli tyčinky, jogurty, tvaroh, mléko, smetanové zmrzliny. Nízký index pod 30 má většina zeleniny, hořká čokoláda, minerálky s náhradním sladidlem bez cukru, zeleninové šťávy. Většinou platí: čím více vlákniny, tím menší glykemický index. Čím déle se rýže nebo těstoviny vaří, tím index stoupá. Nejnižší hodnoty má zelenina. Pokud ke každému jídlu přidáte zeleninu, glykemická výslednice pokrmu se sníží.

Vyšetření tuků

Krevní testy ukazují celkový cholesterol 7,21 mmol/l, tj. zjevně nad fyziologickým rozmezím (normální rozmezí do 5,0), dále zvýšený LDL cholesterol 4,99 mmol/l (norma do 3,0) a normální triglyceridy 0,93 mmol/l (norma do 1,7). Hodnota HDL cholesterolu (negativní rizikový faktor) činí 1,26 mmol/l a je nad požadovanou minimální hodnotou 1,0. Celkový aterogenní index 4,7 je zvýšen a ukazuje, že ve Vašem případě jde již o zjevně proatherogenní situaci - tj. o stav, kdy je cévám nabízen tuk ve větším množství, v důsledku kterého v nich dochází během mnoha let k usazování tuku a vzniku aterosklerotických plátů, které jsou tvořeny vazivem, tukem, později je prostupuje vápník a dochází ke kalcifikaci plátů

Vrstevnatá cévní stěna nalezená při sonografii karotid je považována za předstupeň aterosklerotických změn. Poškození cévní stěny umožňuje snažší průnik cholesterolu a dalších lipidů - ve Vašem případě je



tedy nezbytné Vaše lipidologické hodnoty posuzovat ještě přísněji. Příčinou poškození stěny cévní je nejčastěji oxidační stres (kouření)

Zcela nejdůležitějším aspektem v léčbě hyperlipémie (vysoké hladiny tuků = hypercholesterolémie a hypertriglyceridémie) je dieta s jejich nízkým příjmem a dále pohyb, který energii uloženou v tuku spotřebovává. Je možné i farmakologické ovlivnění, pokud dietní opatření nejsou dostatečně účinná. Stran doporučení dodržet medikaci dle dosavadních zvyklostí (Tulip), a do životosprávy zařadit příjem nenasycených mastných kyselin (Maxicor, rybí tuk 3 omega 1000 atd). Podrobněji v léčebném plánu.

Tuky (lipidy) patří k základním živinám, jsou důležitou součástí buněk a jejich prostřednictvím pokrýváme část své potřeby energie. Hlavní součástí přijímaných tuků jsou neutrální tuky - triglyceridy (asi 90%), dále pak cholesterol. Jsou nezbytné pro vstřebávání vitamínů A, D, E, K, které jsou rozpustné pouze v tucích.

Lipidy přijímáme v potravě, organizmus si je také vytváří v játrech, jejich hladina je ovlivněna i genetickými dispozicemi. Cholesterol je důležitou součástí buněčných stěn, základní strukturou některých hormonů, součástí žlučových kyselin, plní v těle velmi mnoho významných funkcí, proto jeho hladina má být v optimální výši. Část cholesterolu přijímáme z potravy (živočišné tuky - maso, uzeniny, máslo, vejce, vnitřnosti), větší část se tvoří v játrech. Ke zvýšení cholesterolu dochází, je-li ho tvořeno příliš mnoho (může být geneticky podmíněno) nebo pokud je přijímán ve velkém množství (časté), popř. pokud je málo spotřebováván - např. při snížené činnosti štítné žlázy. Snížení cholesterolu je vzácné, vyskytuje se např. při poruchách vstřebávání potravy ze střeva, při nadměrné činnosti štítné žlázy, hladovění apod.

Triacylglyceroly jsou pro organizmus nezbytným zdrojem energie, jsou buď aktuálně spalovány nebo ukládány do zásob nejvíce v podkoží v oblasti břicha a boků, méně ve vnitřních orgánech. Přijímáme je buď potravou (maso, uzeniny, mléko, sýry, ořechy, rostlinné oleje) nebo vznikají z nadbytku alkoholu nebo sacharidů v těle. Jejich hladina závisí tedy na příjmu z potravy i na vnitřní regulaci přeměny tuků. Zvýšení triacylglycerolů je v naší populaci poměrně časté, dochází k němu při stravě bohaté na tuky, při obezitě, při cukrovce, snížené funkci štítné žlázy, při geneticky podmíněných poruchách látkové přeměny tuků, při nadměrné konzumaci alkoholu apod. Snížení pod normální hladinu je málo časté, může se vyskytnout při zvýšené činnosti štítné žlázy.

Protože tuky nejsou ve vodě rozpustné, jsou v krvi transportovány ve vazbě na bílkoviny, tvoří tzv. lipoproteiny. Nejdůležitějšími jsou: LDL - obsahují málo bílkovin, ale hodně tuků, transportují dvě třetiny cholesterolu v krvi, jejich zvýšená hodnota není žádoucí, protože mají aterogenní účinky - podporují aterosklerotické změny cév. HDL - obsahují bílkoviny ve vyšší koncentraci, transportují přebytečný cholesterol z tepen zpět do jater, kde je odbouráván a vylučován. Čím je jejich hodnota vyšší, tím lépe. Bylo zjištěno a opakovaně potvrzeno, že lidé s vysokým podílem HDL jsou lépe chráněni proti ateroskleróze, naopak nízká hodnota znamená vysoké riziko.

Zvýšená hladina tuků tzv. hyperlipidémie (hyperlipémie) bývá po mnoho let bez příznaků, klinicky se projeví až komplikacemi v pozdějším období v důsledku aterosklerotického postižení cév, méně častějším projevem je např. hromadění tuku na kůži očních víček, v duhovce apod. Vyšetření tuků dává informaci



zejména o riziku srdečně cévních chorob, jejich nadbytek znamená zvýšené riziko urychleného aterosklerotického procesu a následných komplikací typu srdečního infarktu, mozkové mrtvice, vysokého krevního tlaku, špatného prokrvení dolních končetin apod. Hladina krevních tuků při vyšetřování závisí na poslední požití stravě, proto krev má být odebírána zhruba za dvanáct hodin po poslední požití stravě.

Obecná doporučení:

Nízkotučná jídla by měla ve Vaší stravě dominovat.

Uvádíme vhodné, méně vhodné a nevhodné druhy potravin z hlediska zastoupení tuků.

Vhodné potraviny:

Maso krůtí, kuřecí, telecí, libové hovězí, zvěřina.

Tuky: v temnu a chladu skladovaný olivový olej, na mazání Flora pro Aktiv.

Ryby: kapr, lín pstruh, treska.

Mléko a mléčné výrobky: nízkotučné mléko, tvaroh a sýry, zakysané mléčné výrobky.

Vejte: bílek.

Luštěniny: čočka, hrách, fazole, sójové boby.

Zelenina: jako součást každého jídla, lépe čerstvá, ale i mražená, sušená - denně 400-500 g.

Ovoce: jakékoliv, zohledňovat množství cukru v něm - zdroj energie (hroznové víno....).

Obiloviny: celozrnné pečivo, jáhly, rýže, pohanka, kroupy, ovesné vločky (ale nedoslazované).

Nápoje: káva, čaj, minerální vody, džusy - nepřislažované cukrem.

Potraviny vhodné v omezeném množství:

Maso: zcela libové vepřové, drůbeží šunka, jehněčí.

Tuky: rostlinné oleje - sójový, slunečnicový.

Ryby: losos, makrela, tuňák, sled'.

Mléko a mléčné výrobky do 2% tuku, sýry do 30% tuku v sušině.

Vejte: 1-2 celá vejce týdně - na přípravu pokrmů.

Sladkosti: sušené ovoce, pudink z nízkotučného mléka, hořká čokoláda s vysokým obsahem kakaa (nad 75%), kompoty slazené umělým sladidlem.

Chléb běžný - lépe celozrnný.

Nápoje: light typu.

Těstoviny: pokud možno nevaječné. Brambory vařené.

Potraviny nevhodné:

Maso: viditelný tuk na mase, tučná masa, tučná mletá masa, kachna a husa s kůží (stáhnout kůži je vhodnější), slepice, vnitřnosti, paštiky, tlačěnka, čajovka, salámy.



Tuky: sádlo, slanina, majonézy, tatarská omáčka, veškeré ztužené tuky.

Ryby: rybí vnitřnosti, krab, humr, ryby v majonéze.

Mléko a mléčné výrobky: plnotučné mléko, smetanové jogurty, kyselá i sladká smetana, sýry nad 40% tuku, v sušíně, smetanová zmrzlina, mazací sýry, tučný tvaroh, kondenzované mléko.

Vejte: vaječné žloutky.

Smažené: hranolky, zadělávaná či smažená zelenina, slané brambůrky, obaly smažených řízků apod.

Ořechy: kokosový ořech, pražené oříšky, burské oříšky.

Chléb a pečivo: výrobky z bílé mouky (běžné rohlíky a housky !), sladké pekařské výrobky, koblihy, pirožky, smažené moučníky, francouzské pečivo z listového těsta, pečivo a moučníky ze rostlinných tuků, tučné krémové pečivo.

Sladkosti: sladké čokolády s malým obsahem kaka, marmelády, smetanové krémy, koláče, dorty.

Imunologické, zánětlivé a alergické parametry

Vyšetřením krve byla zjištěna normální hodnota sedimentace červených krvinek, a hladiny CRP. Hodnoty nesvědčí pro aktivně probíhající zánět v těle.

Vyšetření protilátek prokázalo normální hodnoty testovaných druhů imunoglobulinů – IgG a Ig A a IgM. Neprokazujeme sníženou imunitu tzn. imunodeficit protilátkového typu. Protilátka třídy E vztahující se k alergickému postižení je v normě.

Byly zjištěny pozitivní IgG protilátky proti Epstein Baarové viru. Většina populace se nakazí tímto virem v dětském věku a virus pak přežívá v organismu v klidovém stádiu. Za určitých okolností se infekce může aktivovat a způsobit únavový syndrom nebo potíže podobné mononukleóze. Hladiny Vašich IgG protilátek znamenají již prodělanou infekci v minulosti, nejsou známky aktivní infekce.

Sedimentace červených krvinek (FW) znamená rychlost, jakou krevní buňky klesají ve skleněné trubičce dolů, výsledek se odečítá v milimetrech po jedné nebo dvou hodinách. Odchylka v hodnotě je upozorněním, že v těle není něco v pořádku - zvýšená rychlost svědčí nejčastěji o akutním nebo chronicky probíhajícím zánětu v těle.

CRP - C reaktivní protein je bílkovinou signalizující akutně probíhající zánět. Jeho výše dává představu o závažnosti zánětu a změny v čase informují o zhoršování nebo ústupu zánětlivého procesu. Zvýšená hodnota bývá při těžkých zánětech, po operacích, při popáleninách, při nádorových onemocněních s tvorbou metastáz, při aktivních revmatických procesech.

Při zánětlivých procesech se zvyšuje počet bílých krvinek (leukocytů) a mění se procentuální zastoupení jejich jednotlivých typů. Zvýšení leukocytů bývá nejčastěji při akutní infekci vyvolané bakteriemi, houbami,



parazity, při otravách, po krvácení, dále při nádorových krevních onemocněních, může k němu dojít po velké tělečné zátěži, v těhotenství. Snížení jejich počtu bývá spíše při virových infekcích nebo poškození kostní dřevě (např. po chemoterapii, radioterapii), kde se krvinky tvoří.

Protilátky neboli imunoglobuliny jsou produkovány jedním druhem bílých krvinek - B lymfocyty a uplatňují se při obraně organismu proti infekci. Dělí se do pěti tříd - M, G, A, D, E. Tyto molekuly jsou specificky tvořené vždy proti konkrétnímu původci zánětu, na který se naváží a další buňky tento komplex pak mohou zničit. Množství protilátek v krvi dává představu o reakci imunitního systému. Snížení poukazuje na imunodeficit z různých příčin. Nejčastějšími příčinami zvýšení bývají infekční a alergické procesy. Hladina protilátky IgE bývá často zvýšena u alergiků, je možné ji nechat vyšetřit proti zcela konkrétním alergenům (pyly, roztoči, různé potraviny...), tím lze alergii prokázat nebo naopak vyloučit.

Obecná doporučení:

- Pro správné imunitní funkce jsou zapotřebí minerály, zejména stopové prvky (např. selen, zinek), vitamíny uplatňující se jako katalyzátory chemických reakcí. Při často se opakujících infekčních procesech je vhodné zvážit léky stimulující obranyschopnost (rostlinné extrakty, speciální léčiva).
- Být řádně očkován/a proti klasickým chorobám, nezapomenout nechat se přeočkovat po ukončení doby působení podané vakcíny. Neopomínejte speciální očkování proti různým nemocem při cestování do exotických zemí popř. na preventivní užívání speciálních léků (např. antimalarik proti malárii). Jako ochrana před zánětem mozkových blan je účinná vakcína proti klíšťové encefalitidě, u rizikových osob se vyplatí očkování proti chřipce nebo žloutence typu A a B. V případě zájmu Vás o nich budeme informovat eventuelně Vám očkovací látku aplikujeme přímo na klinice. U očkování proti tetanu nezapomeňte se nechat přeočkovat do 10 let od poslední vakcíny.
- Dbejte na dostatečný spánek a přiměřenou relaxaci po pracovní činnosti. Chronické vyčerpání imunitu snižuje.
- Vyhýbejte se stresu. Zejména dlouhodobý stres negativně ovlivňuje stav imunitních funkcí, zvyšuje riziko infekcí vzniku nádorového bujení. Pokud nemůžete příčiny zátěže odstranit, zkoušejte uvolňovací techniky např. autogenní trénink. Snažte se být celý den pozitivně laděni.
- Provádějte otužování.
- Vyhýbejte se náhlému ochlazení např. nedostatečným oblečením po sportovní činnosti, nenastavujte klimatizaci více jak o čtyři stupně nižší než je venkovní teplota.

Endokrinologické vyšetření

Hodnoty základních hormonů štítné žlázy - TSH a volného T4 štítné žlázy máte v normě.

Sonograficky je struktura štítné žlázy popsána jako struktura homogenní, bez obrazu sítě či zvýšené vaskularizace. Popsané drobné homogenní ohraničené útvary bez většího krevního zásobení jsou



pravděpodobně cysty. Nález nepředstavuje patologii, je doporučena dispenzarizace z indikace preventivní .

Štítná žláza leží na přední straně krku a produkuje hormony ovlivňující rychlost metabolických procesů všech orgánů v těle. Při její snížené funkci se zpomalují procesy látkové výměny, dochází k únavě, většímu pocitu chladu, přírůstku váhy, problémům s otěhotněním apod. Při zvýšené činnosti je metabolismus urychlen, což bývá spojeno s neklidem, nervozitou, třesem rukou, pocitům tepla, pocením, hubnutím, zrychlením pulzu apod.

Hematologická vyšetření

Máte krevní skupinu AB Rh pozitivní .

Krevní obraz: hodnoty červených krvinek i bílých krvinek včetně diferenciálního rozpočtu jejich jednotlivých typů jsou svým poměrem v normě. Počet destiček je rovněž ve fyziologických mezích .

Krevní srážlivost (parametry INR, APTT, počet krevních destiček) je v pořádku.

Bezporuchová tvorba červených předpokládá optimální příjem minerálů zejména železa nutného pro syntézu bílkoviny hemoglobinu, dále vitamínů - nejvíce kyseliny listové a vitamínu B 12. Pro jejich dostatečný příjem je zapotřebí pestrá a vyvážená strava. Nedostatkem vitamínů jsou v našich podmínkách ohroženi striktní vegetariáni zcela vylučující ze svého jídelníčku maso, měli by vitamín dodávat potravinovými doplňky. Chudokrevnost (anémie) je častěji problémem žen v důsledku pravidelných menstruačních ztrát, v těchto případech je nutno hodnotu železa i jeho zásobních forem sledovat a případně doplňovat. Anémie může však být příznakem i jiného chronicky probíhajícího onemocnění např. ledvinového nebo nádorového. Počet bílých krvinek a jejich typů přirozeně kolísá během zánětu, hrají rozhodující úlohu v obranyschopnosti organismu. Krevní destičky spolu s řadou krevních bílkovin se účastní procesu srážení krve. Množství všech krevních elementů je udržováno v určitém rozmezí. Odchytky mohou nastat při běžných zánětlivých procesech, nádorových onemocnění, ale i nežádoucím účinkem některých léků, které krvetvorbu poškozují.

Obecná doporučení k udržení správného krevního obrazu:

- vyvážená a pestrá strava, především hodně čerstvého ovoce, zeleniny, salátů. Maso je dobrým dodavatelem železa a vitamínu B12.
- pravidelný tělesný pohyb na čerstvém vzduchu, lehký trénink vytrvalosti
- dostatečný příjem tekutin
- dostatek vitamínu C, podporuje vstřebávání železa



Nádorové markery, vyšetření stolice na okultní krvácení

Vyšetření stolice na skryté krvácení bylo provedeno s negativním výsledkem.

Hodnoty vyšetřovaných markerů nádorového procesu CEA, CA 19-9 a PSA jsou nízké - tento nálezně nesvědčí pro výskyt rakovinného onemocnění v současné době.

Nádorové markery jsou látky, jejichž zvýšená hladina v krvi může být ve vztahu k probíhajícímu nádorovému procesu. Určité markery jsou typické pro určitý konkrétní typ rakoviny. Sledování jejich výše napomáhá rakovinu diagnostikovat a posuzovat úspěšnost léčby. Upozorňujeme, že hodnocení rizika nádorového procesu nelze založit pouze na vyšetření nádorových markerů, vždy je zapotřebí komplexní pohled na problém a provedení řady odpovídajících vyšetření. Nádorové markery nemusí být zvýšeny jen u rakovinného procesu, někdy bývají nadlimitní i u probíhajícího zánětu, zvětšení tkáně apod., proto máte-li hladinu některého z ukazatelů zvýšenou, nezneklidňujte se, rozhodně to neznamena, že máte rakovinu, nález dovyšetříme.

Test stolice na přítomnost krve slouží k odhalování mikroskopického krvácení do trávicího traktu, které může být příznakem nádorového procesu, nejčastěji rakoviny tlustého střeva, v jejímž výskytu patříme bohužel mezi světovou špičku. Pozitivní test může být i v případě krvácení ze zánětlivě změněné tkáně nebo z důvodu traumatizace střevních výrůstků (polypů), po požití některých potravin nebo léků s obsahem železa. Je-li test pozitivní, podobně jako v případě nádorových markerů je nutná kontrola a opakování testu popř. další dovyšetření, pozitivní výsledek neznamena nutně rakovinu!

Obecná doporučení:

- Jako prevence nádorových chorob je nutno dbát na co nejmenší kontakt s kancerogeny nebo potenciálně kancerogenními látkami.
- U osob, které mají výskyt nádorového onemocnění u blízkých příbuzných, je vhodné provádět pravidelná screeningová vyšetření např. vyšetřování lymfatických uzlin, kolonoskopické vyšetření střeva, pohmatové vyšetření prostaty, varlat apod. - druh a četost vyšetření je individuální.
- Každá osoba by měla provádět jednou měsíčně samovyšetřování - ženy prsu, muži varlat. Ženy by měly mít v pravidelných intervalech provedenu mamografii. Při zjištění tuhého ložiska v prsu je zapotřebí kontrolovat nález ultrazvukem nebo mamografií. Vyšetřovat pohmatem by se měly i lymfatické uzliny v obou podpaždích.
- Z dietních rad ve vztahu k rakovinnému bujení se doporučuje jíst jen střídavě, nezatěžovat trávicí trakt nadměrným množstvím masa, nejíst uzeniny, omezit potraviny chemicky konzervované a upravované (přítomnost nitrosaminů, kyseliny benzoové apod.), nejíst nahnilé a plsnivé ovoce, nevhodně uskladněné potraviny např. některá balení ořechů (výskyt aflatoxinů!), omezit příjem alkoholu včetně piva (!), volit šetrnější způsoby úpravy potravin (nevhodné např. opékání masa přímo na ohni), uchovávat potraviny spíše chlazením a zmrazováním, jíst více



zeleniny, zařadit do jídelníčku více luštěnin a celozrnných výrobků.

- *Omezit slunění na přímém slunci nebo opalování v soláriích. Jako prevenci kůže před kožní rakovinou (melanom) používat málo smývatelné UV filtry s vyšším stupněm ochrany.*
- *Samozřejmě nekouřit.*
- *Vhodně zařadit do jídelníčku antioxidantně působící látky (barevné přírodní fresh produkty)*

Minerály, kostní struktura

Hodnoty sledovaných krevních minerálů - sodíku, draslíku, hořčíku, chlóru, vápníku, železa a zinku máte v normě. Znamená to, že v potravě jich přijímáte dostatečné množství. Nemáte zvýšené odpady minerálů močí nebo pocením, Vaše minerálová bilance je vyrovnaná.

Se zřetelem ke kouření a stresům v anamneze doporučujeme při příštím vyšetření rozšíření o kostní denzitometrii .

Vyšetření vypovídá o množství důležitých prvků v organismu, jejichž hladina je ovlivněna kvalitou stravy, schopností střevní tkáně tyto minerály resorbovat, funkcí ledvin, schopností tkání využít minerály pro metabolické procesy a též mírou jejich ztrát pocením či jinou cestou. Obsah minerálů ve tkáních a biologických tekutinách musí být udržován na stabilní úrovni. Jednotlivé minerály ovlivňují celou řadu životních funkcí - dráždivost buněk, objem tělesných tekutin, krevní tlak, stavbu tkání, imunitní odpověď apod. Minerály jsou velmi důležitou součástí vnitřního prostředí. Bílkoviny zprostředkovávají látkovou výměnu - enzymy jsou schopny udržet své uspořádání v roztoku a svou funkci pouze za optimální koncentrace minerálů.

Nesprávnými stravovacími zvyklostmi je nejnáze ohrožen metabolismus vápníku. I při jeho sníženém příjmu (nedostatečný příjem mléčných výrobků) se organismus snaží udržet stálost vnitřního prostředí a hladinu vápníku v mezích normy jeho vyplavováním z kostí. Takto vzniká riziko snížené kostní hustoty až do stádia osteoporózy.

Obecná doporučení:

Pro zlepšení a udržení správné kvality kostí se doporučuje: Pestrá strava s dostatkem vápníku - je obsažen v mléčných výrobcích, sardinkách, máku. Dostatek aktivního pohybu (podporuje tvorbu kosti). Omezení pravidelné konzumace alkoholu. Užívání přiměřeného množství vitamínu D nebo deset minut pobytu na slunci denně. Nekouřit (kouření urychluje kostní ztrátu). Omezit na nejmenší nutnou dávku užívání léků, které hustotu kosti snižují např. kortikoidy, eventuálně jejich dlouhodobé užívání spojit s příjmem vápníku a vitamínu D.



Kyselina močová

Hladinu kyseliny močové máte lehce nad úrovní průměrných hodnot se zřetelem k věku a pohlaví - 423 umol/l (norma u mužů do 416 umol/l). Z biochemických ukazatelů nevyplývá vrozená tendence metabolismu k její vyšší tvorbě.

Vysoká hladina této látky (zejména nad 500 umol/l) zvyšuje riziko ukládání krystalků kyseliny močové v kloubech, čímž může za určitých podmínek v budoucnu hrozit dnavý záchvat.

Zvýšená hladina kyseliny močové představuje rizikový faktor kardiovaskulárních onemocnění a u jedinců s její vyšší hladinou je častější výskyt metabolického syndromu. Působí též jako silný antioxidant a její prekursory mají význam pro energetický metabolismus mozku – tj. extrémní snižování hladin není žádoucí. Při vyšších hladinách kyseliny močové je nezbytný dodatečný pitný režim a alkalizace vnitřního prostředí pro zvýšení její rozpustnosti (prevence tvorby ledvinových konkrementů).

U Vás je vhodné omezit nárazově vysoký příjem potravin s vyšším obsahem purinů (káva, čokoláda, vnitřnosti, maso mladých zvířat) – viz níže.

Kyselina močová je dusíkatá látka s relativně malou molekulou. Vyskytuje se u nižších živočichů (ptáci, savci) jako produkt metabolismu bílkovin, je špatně rozpustná ve vodě. U člověka proto zvolila příroda jako konečný produkt metabolismu bílkovin jinou látku - dobře rozpustnou močovinu. Kyselina močová představuje konečný produkt pouze pro degradaci purinů tj. látek, které tvoří genetický kód a které se účastní procesů přenosu a výměny energie v těle.

Zvýšené hladiny kyseliny močové v tělních tekutinách vedou k ukládání jejich solí v podobě jehličkovitě ostrých krystalků do kloubů a chrupavek a mohou vyvolat onemocnění zvané dna. Toto se projevuje v akutní formě velmi bolestivým zánětem kloubu - postižen bývá obvykle kloub palce nohou.

Obecná doporučení: Jako prevence dnaveho onemocnění se doporučují následující režimová opatření: vyšší příjem tekutin (prevence ukládání solí v ledvinách), omezení většího příjmu bílkovin a alkoholu, jehož excesivní konzumace může dnavý záchvat vyprovokovat. Pokud hladina kyseliny močové přesáhne určitou mez, je vhodné nasazení léků snižujících její hladinu v krvi. Pamatujte, že mezi potraviny bohaté na puriny - a proto nevhodné pro lidi se zvýšenou hladinou močové kyseliny - patří: maso - především vnitřnosti (játra, ledviny, srdce, brzlík...), uzeniny, masové extrakty (kostky masového vývaru, instantní polévky), ryby, ale i luštěniny (čočka, fazole, hrách), větší konzumace kávy.



Klinika GHC Praha

Kožní vyšetření

Kožní vyšetření konstatuje e projevy agingu a fotoagingu kůže a vícečetné pigmentové nevy. Bradavičky jako projevy agingu jsou doporučeny ke snesení v místní anestezii, u pigmentové nevě je doporučena preventivní dispenzarizace (sledování). U pigmentací na spáncích je doporučena lokální konzervativní léčba (krém Spotless)



Klinika GHC Praha

SOUBOR DIAGNOZ A SYMPTOMŮ

Hypercholesterolémie se zvýšeným atherogenním indexem

Vrstevnatá stěna cévní karotických tepen oboustranně

Hemodynamicky nevýznamné ateromové pláty při bifurkaci karotid oboustranně

Jaterní steatoza

Hraniční hladina kyseliny močové .

Nikotinismus .

Lehká nadváha centripetálního, androidního typu

Vertebrogenní algický syndrom krční a hrudní páteře, nyní v remisi

Vícečetné seborrhoidké verruky , pigmentové nevy trupu i obličeje

Drobné lipomy v dorzální části obou paží

Anamnesticky stav po úrazu levého oka s nutností opakovaných operačních korekcí

DOPORUČENÍ A LÉČEBNÉ CÍLE

1) Omezit působení proatherogenních vlivů (rizikových faktorů):

- zavést/ udržet pravidelnou konzumaci mořských ryb a plodů, minimálně 2krát týdně. Při nedostatečném příjmu suplementace nenasycenými 3 omega mastnými kyselinami.
- pohybová aktivita – aerobní zátěž do submaximální TF (180 minus věk) minimálně 4krát týdně, po dobu 30 minut v jednom
- zvýšit příjem vlákniny, ovoce a zeleniny na minimálně 5 porcí denně dle doporučení WHO. Při nedostatečném příjmu suplementace nízkomolekulárními antioxidanty.
- množství alkoholu držet na úrovni maximálně 150 – 200 ml vína denně

2) Provést diagnostiku oxidačního stresu. Volné kyslíkové radikály vznikající za stresových situací při redistribuci krve jsou dnes považovány za hlavní rizikový faktor, který se podílí na zhoršení reologických



vlastností stěny cévní (u Vás porušení nesmáčivosti cévní stěny v karotidách). Oxidační stres je důsledkem nerovnováhy mezi tvorbou reaktivních částic a schopností organismu tyto odbourat. Stanovení parametrů oxidačního stresu a tím i dispozic pro degenerativní cévní změny má u Vás značný prognostický význam. Nabízíme provedení na naší klinice v rámci prediktivně genetického vyšetření

3) Doplnit genetické vyšetření Genscan pro objektivizaci vrozených dispozic k civilizačním chorobám

4) Posílit paravertebrální svalový korzet - jako přirozená prevence vertebrogenních obtíží nezbytná cílená rehabilitace, zahrnující uvolnění stávajících kontraktur a následným posilováním paravertebrálních svalů. Pohybová edukace.

5) Kontrolní vyšetření

- lipidologie a kyselina močová s odstupem cca měsíce po nasazení supplementace . Statiny do medikace dle hodnot .
 - sonografie štítnice, sonografie břicha a sonografie karotid v intervalu do 1 roku
 - kontrolní audio a vyšetření oční pozadí v intervalu do 1 roku
 - denzitometrie s časovým odstupem do 1 roku
 - dermatologická kontrola a ošetření seborrhoických verruk individuálně stanovením termínu
- opakovat bodystat

6) Medikace a supplementace :

Cholesterol :

Maxicor	1 - 0 - 1
Lecithin cps. 1200 mg	1 - 0 - 1

Oční pozadí :

Avilut	1 - 0 - 1
--------	-----------

Antioxidant -cévy,stárnutí :

ALA GHC	1 - 0 - 1
---------	-----------



Přílohy zprávy:

EKG, seznam laboratorních výsledků, bodystat

Kolektiv lékařů GHC Kliniky Praha :

MUDr Nina Koutná – dermatolog

MUDr. Petr Dobíšek, rentgenolog

MUDr Andrey Lashkevich , interna , sonografie

Doc. MUDr. Lubomír Novák, CSc. Interna , biochemie



Klinika GHC Praha

Výsledná lékařská zpráva

Michal Horáček

Lékařská zpráva
2015



Lékařská zpráva

Jméno pacienta : Mgr. Michal Horáček, Ph.D.

Interní vyšetření

Anamnézu, dietní zvyky, očkování aj. jsme hodnotili během velkého screeningu v r. 2013.

V současné době konstatujeme velice podobný stav v porovnání s vyšetřením v r. 2013.

Klient kouří již delší dobu, nemůže přestat.

Konzumace alkoholu je malá.

Fyzická aktivita je pravidelná - cca 3krát týdně (za teplého počasí i více) klient minimálně 1 hodinu intenzivně hraje tenis.

Strava je pestrá, pitný režim dostačující.

Spirometrie

Indikace: v rámci celkového vyšetření

Poznámky: - pacient je dlouholetý kuřák

- vyšetření bylo provedeno opakovaně.

Přístroj/software Spiro 2000

VC	5,58 l	125 %	N 80-124%	*
FVC	5,05	118 %	N 80-126%	
FEV1	4,45	133 %	N 81-124%	*
PEF	12,85	153 %	N 78-130%	*
MEF 50	5,1	126 %	N 63-159%	

Závěr: dobré objemové a jednovteřinové hodnoty. Tvar smyčky průtok x objem má "zářez" v časně fázi výdechu, který může svědčit o ochablosti malých bronchiol a/neo o přítomnosti chr. onemocnění plic (chronická bronchitida u kuřáka, aj.)

Doporučení: - opakovat vyšetření, v případě podobného nálezu začít dechové gymnastiky. Vstupní zaškolení zde na klinice je vhodné.

- omezit kouření na 5 cigaret denně, výhledově úplně vynechat kouření.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

sono břicha

Indikace: preventivní prohlídka

Slinivka: normálního tvaru, hlava 23,1 mm, tělo 9,4 mm, kauda 21 mm (není úplně přehledná), přiměřené echogenity i echotextury, ductus Wirsungi bez dilatace, bez ložiskových změn.

Břišní aorta: bez aterosklerotických změn, jemně deformována, průměr 18,9 mm.

Játra: normálního tvaru, velikost 122 mm v medioklavikulární čáře, hladkých okrajů, zvýšené echogenity, přiměřené echotextury, nitrojaterní cévy nejsou dilatovány, nitrojaterní žlučovody nejsou dilatovány, ductus choledochus 3 mm, v.portae 11 mm, okolí bez volné tekutiny.

Žlučník: normálního tvaru, délka 68,5 mm, stěna 1-2 mm, obsahanechogenní

Pravá ledvina: obvyklého tvaru, uložení a velikosti, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, parenchymová vrstva 15 mm, dutý systém není dilatován, bez ložiskových změn.

Levá ledvina: obvyklého tvaru, uložení a velikosti, hladkých okrajů,, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, parenchymová vrstva 17 mm, dutý systém není dilatován, bez ložiskových změn.

Slezina: normálního tvaru a velikosti, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, bez ložiskových změn.

Močový měchýř: bpn.

Prostata: 41x46x38 mm, v dolní centrální části konstatujeme mírně hyperechogenní homogenní útvar o velikosti 14 mm - v.s adenom, a jasně hyperechogenní proužek o délce 17 mm a tloušťce cca 3-4 mm - v.s. vazivová tkaň

Závěr: - zvýšená echogenita jater (steatóza)

- mírně hyperechogenní homogenní útvar o velikosti 14 mm v dolní centrální části prostaty - v.s adenom - stav bez dynamiky v porovnání s vyšetřením z r. 2013, a jasně hyperechogenní proužek o délce 17 mm a tloušťce cca 3-4 mm - v.s. vazivová tkaň

Doporučení: kontrolní sonografické vyšetření jednou ročně, dovyšetřit PSA a pak vyšetřovat jednou ročně.

MUDr. Andrey Lashkevich

Michal Horáček

Lékařská zpráva
2013



Klinika GHC Praha

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Mgr. Michal Horáček, Ph.D.

Zpracováno: **odborným týmem lékařů KLINIKY GHC PRAHA**

Dne: 13. 03. 2013

Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala, r. č. 520723/000

ZJIŠTĚNÉ MĚŘENÉ HODNOTY

barvocit: normální chuť:
 normální čich: normální
 hmotnost: 80 kg
 výška: 179 cm
 BMI: 25,0
 obvod hlavy: 55 cm
 obvod krku: 41 cm
 obvod hrudníku: 98 cm
 obvod pasu: 92 cm
 obvod boků: 100 cm

saturace hemoglobinu kyslíkem: 95 %
 krevní tlak vleže na pravého horní končetině: 109/68 mmHg
 krevní tlak vleže na levé horní končetině: 107/67 mmHg
 krevní tlak vstoje na pravé horní končetině: 109/68 mmHg
 teplota: 36,6°C
 pulz: 53/min. pravidelný

MĚŘENÍ BODYSTATEM

Věk: 60 let
 Výška: 179 cm

Hmotnost tuku:	25,7 kg	norma: 11 - 13 kg
Procento tuku:	32,1 %	norma: 16 - 20 %
Aktivní tělesná hmota:	54,3 kg	norma: 54 - 56 kg
Tělesná hmotnost:	80,0 kg	norma: 65 - 68 kg
Celková tělesná voda:	37,7 litr	norma: 44 - 52 litrů
Procento vody:	47,1 %	norma: 55 - 65 %

Vypočtený bazální metabolismus: 1619 kcal/den
 Vypočtený energetický výdej při zvolené střední aktivitě: 2590 kcal/den



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
 Horáčka Michala

Poměr pas/boky: 0,92 vysoké riziko: 1,00 a vyšší

INTERNÍ VYŠETŘENÍ

Podle slov klienta během posledních 3 let po absolvování minulého velkého screeningu v jeho životě nekonaly žádné změny životního stylu ani zdravotního stavu.

Rodinná anamnesa:

Otec: zemřel v pokročilém věku na zápal plic

Prarodiče z otcovy strany: dědeček zemřel ve věku kolem 70 let, měl obliterující endarteriitidu
babička zemřela ve věku 94 let

Matka: zemřela v 81 letech věku na zápal plic

Prarodiče z matčiny strany: dědeček zemřel ve věku 84 let na zápal plic
babička zemřela ve věku kolem 70 let

Sourozenci: sestra je zdravá

Děti: syn 37, zdravý a dcera 26 let, zdravá Sociální a ekonomické poměry v dětství: bez zátěže

Sociální anamnéza:

Stav: ženatý

Bydlí s rodinou

Pracovní anamnéza:

Školy a vzdělání: Fakulta humanitních studií UK, doktorát v r. 2011

Současné zaměstnání: podnikatel (producent show apod.) a hudební skladatel

Hodnocení zaměstnání: zajímavé, občas stresující - nutnost jednat s lidmi a dodržovat termíny

Současné subjektivní potíže:

1/ občas únava po větší pracovní zátěži, ale to není pravidlem

pocení: hodně se potí, zvláště po fyzických výkonech

návaly tepla: 0

váha: 80 kg, stabilní

chuť k jídlu: normální (je schopný rozdělovat pocit hladu a habituální pocit chutě na jídlo)

potíže s močením 0



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

potíže se stolicí 0

bolesti hlavy 1x měsíčně, večer - zmizí po použití antiflogistik

bolesti kloubů a zad: 0

pocit slabosti: 0

zimomřivost: 0

Osobní anamnéza:

potíže vyskytující se v minulosti: v r. 1952 ve věku 1 roku klient měl zápal plic, léčen ATB, bez trvalých následků

Srdce: 0, vysoký krevní tlak: 0, cukrovka: 0, pálení žáhy: 0, problémy s žaludkem: 0, problémy se žlučníkem: 0, onemocnění slinivky břišní: 0, nemoci střev: 0, problémy s ledvinami: 0, dechové potíže: 0, onemocnění štítné žlázy: 0, krevní nemoci: 0, onemocnění kloubů a páteře: 0, metabolická onemocnění - dna: 0, zvýšená hladina tuků: 0

pobyty v nemocnici nebo zdravotnických zařízeních:

Operace: před 11 lety během sportování (tenis) klient měl rozbité sklo brýlí na levém oku a pořez oka, následovaly asi 6 operací v celkové anestezii (teď má horší zrak na levé oko)

Úrazy: viz výše - poranění oka

Bezvědomí: 0

Kašel: občas po nachlazení

Stravovací režim: ráno - jogurt, kolem poledně - polévku, velké jídlo jednou denně odpoledně: ryby, zelenina, salát

množství zeleniny a ovoce - dostačující, sladké jídlo asi jednou týdně, pečivo - tmavé toleruje veškerá jídla

Pitný režim: normálně cca 2,5 l denně (voda), když hraje tenis (2x týdně), tak vypije navíc 2 l vody Spánek: nepravidelný rytmus spánku: občas špatně usíná po práci, občas - probouzení v noci vzhledem k výskytu kreativních nápadů

kolik hodin - cca 8 hodin denně, usínání bez problémů, sny nepamatuje, ranní odpočatost m. b. různá, občas užívá Stilnox 1/2 až 1 tbl. večer, nepravidelně

Chrápání: 0

Odpočinek sen, sportování. cestování

Slunění: během tenisu - má rád

Solárium: 0

Sport, pohybová aktivita: 3x týdně hraje tenis - intenzivně, s trenérem

Kvalita smyslů:

zrak: levé oko - astigmatismus po úrazu, pravé oko minus 2D

sluch - čich - hmat: bez problémů



Brnění levé ruky občas ano, bez zjevné příčiny

Neklid nohou: 0

Krevní převody: 0

Alkohol: 0

Káva: 3x denně

Stimulační nápoje: 0

Kouření: 20 cigaret denně 40 let

Drogy: 0

Anabolika: 0

Vakcinace: v dětství dle plánu, v dospělosti hodně (vzhledem k cestování) - žloutenka, tyfus, tetanus, bahní zimnice (typhoid fever)

Dispenzarizace: 0

Zájmy: práce, tj. písničky, básně, knihy, divadelní programy

Pobyty v cizině: má rád cestování - hodně cestuje i do vzdálených destinací

Čerpání dovolené: "pořad a nikdy" - spíše v zimě

Sexuální orientace: heterosexuální

Alergie: 0

Farmakologická anamnéza: během posledních 6 měsíců užívá Sortis (atorvastatin) 0-0-1 vzhledem k hyperlipidemii

Psychický stav: optimista

stav nálady: dobrá

úzkosti, napětí: nejsou

pozornost: dobrá paměť:

dobrá

způsob kompenzace stresu: v podstatě nemá velký stres

Objektivní nález:

přiměřené výživy, eupnoe, bez ikteru a cyanózy, kožní turgor v normě, pokožka růžová, bez eflorescencí, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, bulby ve středním postavení, výstupy trigeminu nebolestivé, facialis inervuje správně, jazyk bez povlaku, plazí středem, tonsily nezvětšeny, chrup sanovaný, šíje volná, ameningeální, štítná žláza nezvětšena, lymfatické uzliny na krku nehmatné, karotidy tepou symetricky bez šelestu, náplň krčních žil v normě, hrudník normálního tvaru, palpačně nebolestivý, akce srdeční pravidelná klidná, ozvy ohraničené, dýchání sklípkové bilaterálně čisté, bez vedlejších



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

fenoménů, břicho v úrovni, nebolestivé, bez rezistence, játra a slezina nehmatné, tapottement bilaterálně negativní, dolní končetiny bez otoků a známek zánětu, bez varixů. Klouby normálního tvaru. Lymfatické uzliny na krku, v axilách a třísech nezvětšeny. TK na LHK 115/70 mm Hg.

Závěr:

- poruchy spánku - nepravidelný rytmus, nedostatečný pocit odpočatosti (je možné zkusit mírnou změnu životosprávy - upravení rytmu, kontrastní sprcha, pravidelná fyzická zátěž)
- chronický nikotinismus, zvýšené riziko plicních onemocnění včetně rakoviny
- stp traumatu levého oka plus astigmatismus, minus 2D na pravém oku
- hyperlipidemii v anamneze, t.č. na léčbě statiny

MUDr. Andrea Lashkevich, CSc.

EKG VYŠETŘENÍ

sinusový rytmus, horizontální sklon elektrické osy srdce, TF 51/ min, PQ 0,12, QRS 0,08, QT 0,36, bez známek ložiskové ischemie.

Závěr: Sinusová bradykardie, jinak normální EKG křivka.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

VÝSLEDKY LABORATORNÍHO VYŠETŘENÍ

Laboratorní vyšetření ze dne 27.02.2013 17:01

V normě: U Bílkovina 0, U Glukosa 0, Urobilinogen 0, Aceton 0, U Bilirubin 0, U Krev 0, U Erytrocyty 0-4, U Leukocyty 0-4, U Hlen 2, Krystaly oxalátu 4, Okult.krvácení 1.den negativ., Za čas 24, C-reaktivní prot. 1.0, Thyreoidální stim.h. 2.040, Thyroxin-volný 14.19, CEA 3.1, Prost.spec.antigen 2.420, Vápník ioniz.-výp. 1.17, Imunoglobulin -G- 9.9, Imunoglobulin -A- 2.43, Imunoglobulin -M- 1.55, CA 19-9 5.2, Barv.erytr.[MCH] 30.8, Barev.kon.[MCHC] 0.340, Ery.křivka [RDW] 13.0, Lymfo.rel. LYM% 0.44, Lymfo.abs. LYM# 3.0, Neutrof.abs.NEU# 2.9, Quickův test INR 0.8, Monocyty MO% 0.10, Eozinofily EO% 0.03, Bazofily BA% 0.00, GF-MDRD-1 - ml/s/1,73m² 1.54, Albumin 45.5, ALP 1.14, ALT 0.55, Alfa-



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

amylasa v séru 0.80, AST 0.45, Bilirubin 6.6, Bil.konjugovaný 2.9, Vápník-odpad 2.58, Vápník 1.29, Kreatinkinasa 1.87, Kreatinin 83, Erythrocyty [RBC] 5.19, Železo 13.60, Glukosa 5.0, GMT 0.41, Hemoglobin [HGB] 160, HDL cholesterol 1.23, Hematokrit (KO+dif) 0.470, Draslík 15, Leukocyty [WBC] 6.8, Stř.obj.ery[MCV] 90.6, Hořčík 0.90, Sodík 31, OSM_U 801, Trombocyty [PLT] 290, Celková bílkovina 66.3, Kyselina močová 386, Urea 4.6, Specifická hmotnost 1027, Objem 2000, Nitrity 0, pH (moč+sediment) 5.0, APTT 28.80, Bazofil BA# 0.02, Vápník 2.48, Eozinofil EO# 0.23, Monocyty MO# 0.70, Chloridy 104, Draslík 4.6, Sodík 144, APTT kontrola 29.00, Anti-tyreoglobulin 14, Anti-mikrosomy 12

Patologické: Aterogenni index 4.69, Imunoglobulin -E- 115, Sodík-odpad 62, Draslík-odpad 30, Chloridy-odpad 54, Neutrof.rel.NEU% 0.43, Cholesterol 7.0, Chloridy 27, Triacylglyceroly 2.00, LDL cholesterol-vyp. 4.86

ERGOMETRIE

Indikace: velký screening

Test proveden do zátěži 175W=107% předpokládané zátěži, ukončen po 1 minutě zátěže, tepová frekvence v závěru 122/min., což se rovná 89% aerobní kapacity. Bolesti na hrudníku neměl. Na EKG v začátku, při zátěži a v zotavovací fázi bez ischemických změn.

Tlakový vzestup na max. 174/83 mm Hg z původních 135/65 mm Hg, v zotavovací fázi postupný pokles TK.

Poruchy rytmu se neobjevily.

Závěr: Dobré hodnoty kardio-pulmonální výkonnosti.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

SPIROMETRIE

Indikace: v rámci celkového vyšetření

Pozn.: chronický nikotinismus.

Přístroj/software Spiro 2000



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

VC	4,52 l	100 %	N 80-126%
FVC	5,3	122 %	N 80-126%
FEV1	4,18	123%	N 80-126%
PEF	10,55	124%	N 80-114%
MEF 50	3,85	85 %	N 63-159%

Závěr: Velice dobré objemové a jednovteřinové hodnoty. Tvar smyčky průtok x objem má "zářezy" v časné fázi výdechu, které mohou svědčit o ochablosti malých bronchiol a/neo o přítomnosti chr. onemocnění plic.

Doporučení: opakovat vyšetření, v případě podobného nálezu začít dechové gymnastiky. Vstupní zaškolení zde na klinice je vhodné.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

RTG

Snímek hrudníku:

plíce jsou bez čerstvých ložisek, bránice ostrá, kostofrenické úhly volné, hily přiměřeně saturované, srdce nezvětšené normálního tvaru, aorta obvyklého průběhu a průsvitu. Mediastinum není rozšířené, trachea je ve střední čáře. Zachycený skelet je neporušený.

Závěr: přiměřený nález na plicích, srdci a zachyceném skeletu

MUDr. Petr Dobíšek

SONOGRAFIE CÍV

Sono žil dolních končetin - duplexní barevný doppler:

Hluboké žíly obou dolních končetin (vena ilica externa, vena femoralis, vena femoralis superficialis, vena poplitea a proximální 1/3 hlubokých žil bérce) jsou volně průchodné, reakce na augmentaci lýtky je přiměřená. Průběh žil je obvyklý. Tlakový manévr ukazuje normální funkci chlopní pánevních žil.

Povrchové žíly jsou volně průchozí, lehce stlačitelné.



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

Závěr: normální sonografický nález na hlubokých a povrchových žilách dolních končetin.

Sono tepen dolních končetin - duplexní barevný doppler:

stěny vyšetřovaných tepen (a. ilica externa, a. femoralis superficialis, a. poplitea, a. dorsalis pedis a s. tibialis posterior) jsou hladké, průběh pravidelný, proudění laminární, maximální systolická rychlost je 80 cm/s.

Závěr: přiměřený nález na tepnách dolních končetin

Sono karotid - duplexní barevný doppler:

karotidy jsou obvyklého průběhu a průsvitu, stěny jsou hladké, proudění laminární. Na a. carotis int. je vlevo a vpravo maximální systolická rychlost 80 cm/s. Detekují vrstevnatou cévní stěnu u bifurkace a. carotis communis sin. a hemodynamicky nevýznamný aterosklerotický plát o délce 8,7 mm, vyklenující do lumen tepny na 2,1 mm u bifurkace a. carotis communis dx.

Na vertebrálních arteriích je obvyklý spektrální záznam.

Závěr: vrstevnatá cévní stěna u bifurkace a. carotis communis sin. a hemodynamicky nevýznamný aterosklerotický plát o délce 8,7 mm, vyklenující do lumen tepny na 2,1 mm u bifurkace a. carotis communis dx.

Doporučení: - důkladná sekundární prevence aterosklerózy,
- sonografické vyšetření krčních cév jednou ročně.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

SONOGRAFIE BŘICHA

Indikace: preventivní prohlídka

Slinivka: normálního tvaru, hlava 15,5 mm, tělo 11,6 mm, kauda 12 mm, není úplně přehledná, přiměřené echogenity i echotextury, ductus Wirsungi bez dilatace, bez ložiskových změn.

Břišní aorta: bez aterosklerotických změn, průměr 16 mm.



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

Játra: normálního tvaru, velikost 111 mm v medioklavikulární čáře, hladkých okrajů, mírně zvýšené echogenity, přiměřené echotextury, nitrojaterní cévy nejsou dilatovány, nitrojaterní žlučovody nejsou dilatovány, ductus choledochus 3,3 mm, v.portae 12 mm, okolí bez volné tekutiny. V. cava inf. 17 mm.

Žlučník: normálního jemně ohnutého tvaru, délka 81 mm, stěna 2 mm, obsah anechogenní

Pravá ledvina: obvyklého tvaru a uložení, velikost 105x50 mm, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, parenchymová vrstva 16 mm, dutý systém není dilatován, bez ložiskových změn.

Levá ledvina: obvyklého tvaru a uložení, velikost 108x64 mm, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, parenchymová vrstva 18 mm, dutý systém není dilatován, bez ložiskových změn.

Slezina: normálního tvaru, velikost 85 mm, šíře 43 mm, hladkých okrajů, přiměřené echogenity i echotextury, bez ložiskových změn.

Močový měchýř: bpn.

Prostata: 40x39x37mm, v dolní části prostaty je neostře ohraničený lehce hyperechogenní útvar o velikosti do 13 mm

Závěr: - mírně zvýšená echogenita jater (steatóza)

- neostře ohraničený lehce hyperechogenní útvar o velikosti do 13 mm v dolní části prostaty, což může být časné stadium adenomu.

Doporučení: - kontrolní sonografické vyšetření jednou ročně,
- vyšetření lipidového profilu;
- dovyšetřit PSA a pak vyšetřovat jednou ročně.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY

Vyšetření v rámci komplexní prohlídky

Laloky štítné žlázy jsou symetrické, levý mírně větší, ostře ohraničené, struktura homogenní, jemně lobulární, patná zvýšená vaskularizace.

Uvnitř parenchymu levého laloku je homogenní ostře ohraničený ovální hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 3,1 mm, v. s. cysta

Uvnitř parenchymu pravého laloku jsou: - homogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 7,6 mm, v. s. cysta



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

- nehomogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 7,6 mm,
- nehomogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 6,0x8,3 mm.
- 2 drobné homogenní ostře ohraničené hypoechogenní útvary o velikosti do 2 mm, v. s. cysty.

Pravý lalok 1,95x 1,9 x 3,9 istmus 0,36-0,45 cm, levý lalok 1,69 x 1,83 x 3,9 cm

Závěr: Několik útvarů uvnitř parenchymu pravého laloku štítné žlázy.

Doporučení:

- vyšetření hormonů ŠŽ a tyreoidálních protilátek
- konzultace endokrinologa
- sonografické vyšetření ŠŽ za 3 měsíce.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

ORL

Nebylo provedeno vzhledem k řádné dovolené p. doc. MUDr. L. Nováka, CSc. Bude provedeno a okomentováno v den prezentace screeningu.

NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

subj.-pac. se cítí dobře. Poruchu zraku, řeči, chuti, čichu, polykání, hybnosti končetin neguje.

Bez cefaley, nauzey, vomitu, vertiga, parestesí končetin. Úraz hlavy nebo stav poruchy vědomí neguje. V posl. roce občas nemůže usnout, když je přetažený.

OA-operace OL po úraze, s ničím se trvale neléčí
AA-neg.

FA-neg. PA-
administrativa RA-otec +
79, matka +84 kouří
20d, alkohol 0

obj.-orientovaný, spolupracuje, bez poruch kognitivních nebo mnestických funkcí

MN-izo, foto+, nystagmus 0, n. III., IV. a VI. inervují symetr., n. V. a n. VII. inervují symetr., oblouky patrové se zvedají při fonaci, plazi středem



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

Cp-anteflexe volná, rotace a inklinace omezeny v krajní poloze, karotidy sym, bez šelestu HK-pyramidové jevy iritační i zánikové negat., taxe a diadocho správné, čití neporušené, svalová síla symetr.

ŠOR C5-8 symetr. výbavné, extrapyramid. jevy negat.

DK-Lassegue i obrácený negat., pyramidové jevy iritační i zánikové negat., taxe správná, čití neporušené, svalová

síla symetr., ŠOR L2-S2 symetr. výbavné

stoj a chůze I-III bez odchylek, na paty a špičky bez pares, dřep svede na trupu čití bez hranice, rr.břišní výbavné

Thomayer 20, retroflexe a inklinace omezeny v krajní poloze

Závěr: -t..č. neurologický nález bez lateralizace, ameningeální

dop. -neurolog.kontrola při změně stavu ihned, poučen

MUDr. Jindra Pruknerová

ELEKTROENCEFALOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ

Popis EEG Č. EEG2012-0023,natočeného 27.2.201313:42:09.2, o délce 00:17:02,720

Poznámky k pacientovi: -

Poznámky k EEG: -

Spolupráce pacienta dobrá

Ospalost ne

Popis: graf technicky kvalitní, metodologicky správný, dodržena mezinárodní konvence Areální organizace vyjádřena, mediální synchronie a hemisferální diferenciacie přítomny.

Základní aktivitou je alfa 8-9 Hz, do 30 uV, artef. Elektroodvový CP~ vlevo

Alfa atenuační reakce přítomna

Rebound fenomén přítomen

Fotostimulace neg. driving, nemění nativní záznam

Hyperventilace ústy nemění nativní záznam

Hyperventilace nosem nemění nativní záznam

Závěr: graf v mezích normy, artef.elektroodvový CPO vlevo

MUDr. Jindra Pruknerová



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

CHIRURGICKÉ VYŠETŘENÍ

Základní chirurgické vyšetření v rámci screeningu:

klient od posledního screeningu v roce 2010 neprodělal žádnou operaci, ani žádný závažnější úraz. V současnosti nepozoruje žádné obtíže, které by signalizovaly příznaky chirurgického onemocnění. Stolice, plyny a močení v normě. Klient udává, že při dnešním sonografickém vyšetření štítnice byl zjištěn neurčitý cystoidní útvar - dosud není k dispozici popis.

Obj.: vyšší, muskulární postavy, kůže přim. barvy, bez eflorescencí. Hlava mesocephalická, pokl. nebolestivá, sklery bílé. Uši - nos bez výtoků, hrdlo klidné. Šije volně hybná, nebolestivá, štítnici ani mízní uzliny nehmatám.

Hrudník klenutý, bez deformit. Poklep plný, jasný, dýchání sklípkové, čisté, bez vedl. fenoménů. Bronchofonie i fremitus pectoralis oboustranně přim., symetr.

Břicho v úrovni hrudníku, dýchá v celém rozsahu. Poklep dif. bub., nebolestivý. Palpačně měkké, volně prohmatné, bez patol. res., v celém rozsahu nebolestivé. Periton. př. negat., tapottement negat., Murphy negat. Játra a slezina nezvětšené, nebolestivé. Třísla pevná, bez zn. hernie. Per rectum : perianální krajina klidná, prostata přim. velikosti i konsistence, v dosahu prstu bez makrosk. patol. změn.

Končetiny bez otoků a varikosit, klouby bez změny konfigurace a patol. náplně.

Pateř symetrická, volně se rozvíjí, poklep trnů obratlových nebolestivý.

Závěr: ve shodě s předchozím screeninem v r. 2010 ani dnes neshledávám - v rámci možností tohoto klinického vyšetření - příznaky aktuálního chirurgického onemocnění.

V případě indikace k operačnímu výkonu na štítnici klientovi osobně domluvím specializovaného operátéra i pracoviště. Klient o tomto byl poučen.

Doc. MUDr. František Chaloupka

KOŽNÍ VYŠETŘENÍ

Zdravotní stav se od posledního screeningu nezměnil, jen hůře usíná - zvykl si na Stilnox. Narůstá počet lipomů v podkoží.

AA: O

FA: O

Obj: ve kštici bez šupení, ústup vlasové hranice mužského typu, na L spánku hnědé makuly, centropaciálně teleangiektazie, na trupu fibromky ojediněle, klidné junkční pigm. névy,



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

hypermelanotický na P paži, na krku vpravo kongenitální névus spillus, DK bez kožní patologie. Na P víčku fibromek.

Dg: Fibroma molle (měkký fibrom = benigní nádor pocházející z vazivové tkáně)

MAGA (mužský typ alopecie)

Naevus congenitalis colli (vrozená mateřská znaménka) Naevus

pigm. multipl. (četná pigmentová mateřská znaménka)

Rosacea telenagiectatica insip. (časné stadium rozšíření drobných cév obličeje)

Lentigo solaris (pigmentová fleky na pokožce, vznikající po opalování)

Dnes po Emle shave excize fibromku na víčku, pro lepší usínání doporučen psychowalkman místo hypnotik.

MUDr. Tereza Gabryšová

OČNÍ VYŠETŘENÍ

Nebylo provedené podle přání klienta.

DENZITOMETRIE

Vyšetření provedeno ultrazvukovým přístrojem Sunlight Omnisense na distálním radiu nedominantní ruky.

T score 0,7

Z score 1,1

Závěr: Hodnota kostní denzity na úrovni průměru mužské populace se zřetelem k věku. Normální nález. Pozorujeme lehký pokles denzity v porovnání s vyšetřením zde na klinice před 9 lety.

Doporučení: - pravidelná fyzická aktivita - minimálně 30 minut v jednom kusu, minimálně 4krát týdně - denzitometická kontrola zde na klinice jednou ročně k posouzení dynamiky stavu kostí.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

ENDOKRINOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Dnes vzhledem k novému sono nálezu uzlů v obou lalocích štítné žlázy, které před 3 lety na preventivní sonografii nebyly patrné.

Subj.: někdy obtíže s usínáním, únavu popírá

Obj.: palpačně se štítná žláza nezdá zvětšená, není zvýšeně citlivá, akra přim. teplá, bez třesu, Hmotnost 80 kg ,výška 178 cm, BMI 25.25

Závěr: polynodózní štítnice - nový záchyt, klinicky i laboratorně euthyreoidní

Dop.: Nasazuji mírnou supresní léčbu Euthyroxem 50 ug 5x týdně, domluvíme vhodnost FNAB s Doc Novákem z Endokrinologického ústavu, s termínem se pacientovi ozveme.

MUDr. Ivana Čermáková

UROFLOWMETRIE

Vyšetření provedeno přístrojem Flowstar fy Comesa.

Klient močil ve stoje po dobu 27,9 sec v 3 intervalech, doba do Qmax 0,9 sec.

Mikční objem 77 ml.

Maximální průtoková rychlost 21,8 ml/sec, průměrná průtoková rychlost 12,6 ml/sec.

Průběh křivek odpovídá normálnímu stavu.

Závěr: Uvedené průtokové rychlosti leží v pásmu normy.

Doporučujeme: opakovat uroflowmetrické vyšetření za plného stavu močového měchýře, aby objem mikce byl nad 120 ml. V tomto případě bude mít k dispozici přesnější výsledek.

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.



KOMENTÁŘ K VYŠETŘENÍM A LABORATORNÍM NÁLEZŮM

Interní a kardiologická problematika

Váš klidový krevní tlak je uspokojivě vyrovnán na normálních hodnotách. Klidové EKG je normální, všechny měřené parametry i převodní časy jsou v normě, sinusová bradykardie svědčí o dobré fyzické trénovanosti. Křivka odpovídá fyziologickému nálezu.

Zátěžová ergometrie prokázala průměrnou fyzickou zdatnost, bylo dosaženo 107% požadovaného stupně zátěže, tepová frekvence v závěru činila 122/min - 89% předpokládané hodnoty. Změny typické pro zátěžové nedokrvení srdce jsme neprokázali. Z vyšetření vyplývá relativně dobrá kardiovaskulární výkonnost.

Riziko srdečně cévních chorob je vždy třeba posuzovat komplexně s ohledem na výskyt rizikových faktorů. Hlavními rizikovými faktory jsou: mužské pohlaví, věk, kouření, vysoký krevní tlak, cukrovka, stres, nedostatek pohybu - pasivní životní styl, obezita, vysoká hladina krevních tuků, oxidační stres. Z Vašich rizik dominuje kouření a hyperlipoproteinemie.

Obvod pasu je 92 cm, poměr pas/boky je 0,92 Tyto údaje dle statistických informací nepředstavují zvýšené riziko kardiovaskulárních chorob (ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda - zvýšené riziko: muži obvod pasu nad 102 cm, vysoké nad 108 cm, ženy zvýšené riziko nad 80 cm, vysoké nad 88 cm v pase). Při současném hodnocení i ostatních ukazatelů (hladiny krevních tuků, kouření, věk) máte 5% riziko projevu srdečního nebo cévního onemocnění v příštích 10 letech. Za vysoké riziko se považuje pět a více procent.

Doporučení:

Abyste udržel své dosavadní riziko a popř. ho snížila, je důležité dodržovat základní principy zdravého životního stylu:

- 1) i nadále mít dostatek aerobních aktivit - aspoň 4 x týdně 30 minut rychlé chůze, běhu, plavání. Aerobní trénink se ukázal jako velmi důležitá součást prevence infarktu myokardu ovlivňující trénovanost srdce a zlepšující celkové metabolické funkce organismu.
- 2) absolvujte pravidelné interní/kardiologické kontroly – vyšší hladina lipidů v séru a kouření jsou podstatnými rizikovými faktory vzniku degenerativních cévních změn.
- 3) snažte se upravit svůj dietní režim tak, abyste jedl málo živočišných tuků, naopak více jíst můžete ryby zejména mořské - obsahují důležité omega tři nenasycené mastné kyseliny.
- 4) pokračujte v zavedené léčbě hyperlipemie pomocí atorvastatinu (Sortis)

Kardiologický panel hodnotí stav srdce, srdečních tepen a přítomnost chlopenních vad. Provádíme ekg, zátěžovou ergometrii, srdeční ultrazvuk a rentgenový snímek srdce, kontrolujeme krevní tlak. Vyšetření je zaměřeno na posouzení rizika nebo přítomnosti ischemické choroby srdeční. Normální krevní tlak je



definován hodnotami do 140/90, hodnoty do 149/94 znamenají hraniční nález, 150/95 a výše již znamenají hypertenzi. Ischemická choroba srdeční je způsobena zúžením jedné nebo více srdečních tepen vyživujících srdce, lze ji zjistit změnami na klidovém nebo zátěžově provedeném ekg popř. typicky líčenými stenokardiemi (tlaková nebo pálivá bolesti na hrudi vázaná na fyzickou nebo psychickou zátěž, někdy vyzařující do krku a levé paže). Echokardiografií můžeme zjistit poruchu stažlivosti jednotlivých srdečních segmentů a diagnostikovat změny normálního proudění krve přes chlopenní ústí - insuficienci neboli regurgitaci (zpětné proudění) nebo tzv. stenózu (zúžení).

Obecná doporučení pro předcházení ischemické chorobě srdeční a cévním onemocněním:

- *pamatujte na dostatečnou pohybovou aktivitu: srdce jako každý sval potřebuje trénink, zlepšuje se tím síť cév zásobujících srdce*
- *dodržujte dietní opatření: omezujte živočišné tuky, snažte se o dosažení a udržení normální hladiny krevních tuků - hladiny celkového cholesterolu, HDL, LDL a triglyceridů. Doplňujte stravu o omega 3 nenasycené mastné kyseliny, patří mezi látky, které působí proti ateroskleróze a snižují riziko srdečních a cévních chorob. Konzumujte dostatečné množství antioxidantů - ukazují se jako velmi účinný faktor v prevenci ischemické choroby a zachování dobré kvality cévní stěny.*
- *omezte pravidelnou konzumaci většího množství alkoholu (včetně piva), která kromě negativního vlivu na játra podporuje vysoký krevní tlak. Lze tolerovat příjem do 30 g/den u mužů (cca 0,4 l vína) a 20 g/den u žen. U červeného vína se popisuje pozitivní vliv na cévy díky vyššímu obsahu antioxidantně působícího resveratrolu.*
- *omezte slazení, kontrolujte hladiny krevního cukru. Při výskytu cukrovky je nutné se snažit o co nejlepší kompenzaci choroby, jinak se urychlují aterosklerotické změny.*
- *nekuřte - aktivně ani pasivně: Toxiny v cigaretovém kouři kromě vlivu na vznik rakoviny poškozují vnitřní stěnu tepen a způsobují stahy cévní stěny s možným rizikem vyvolání infarktu myokardu. Kouření je obzvláště nebezpečné u lidí s již přítomným onemocněním srdce!*
- *udržujte normální krevní tlak - zvýšené hodnoty krevního tlaku vedou k urychlení aterosklerotického poškození tepen. Omezujte solení, které je jedním z rizikových faktorů hypertenze.*
- *dodržujte zásady duševní hygieny, pokud možno se vyhýbejte dlouhodobému stresu, dopřejte svému tělu dostatečný odpočinek po psychicky náročné činnosti. Pokud není stres přiměřeně kompenzován (nejlépe pohybovou aktivitou), zvyšuje se napětí sympatického vegetativního nervového systému, což po delším působení vyvolává vysoký krevní tlak a zatěžuje srdce. Pokud máte stresovou zátěž, začněte s relaxačními technikami.*
- *udržujte si přiměřenou váhu, v případě obezity začněte redukční režim. Při obezitě je srdce více namáháno, aby zabezpečilo prokrvení nadbytečné tukové tkáně. Obezita urychluje vznik vysokého krevního tlaku a podporuje aterosklerotické změny cév.*



Cévní vyšetření

Na dolních končetinách zjistilo vyšetření tepen normální kvalitu vnitřního povrchu tepenné stěny, běžné průtokové rychlosti jednotlivými úseky tepenného řečiště i normální barevný záznam krevního toku. Nebyly nalezeny aterosklerotické změny na tepnách nohou ani krku. Na tepnách krku je popsána vrstevnatá stěna - vrstevnatá cévní stěna u bifurkace a. carotis communis vlevo a hemodynamicky nevýznamný aterosklerotický plát o délce 8,7 mm, vyklenující do lumen tepny na 2,1 mm u bifurkace a. carotis communis vpravo. Jde o časně stadium aterosklerózy.

Hluboký žilní systém obou nohou je v pořádku, krevní proud a funkce žilních chlopní mají normální zobrazení

Doporučení: viz výše prevence kardiovaskulárních chorob.

Cévním vyšetřením za pomoci ultrazvukového signálu je možno postihnout kvalitu tepenné stěny, její případné ztluštění a výskyt aterosklerotických plátů, které jsou zpočátku vazivového charakteru, při delším trvání obsahují usazeniny vápníku. Přednostním místem pro aterosklerotické postižení je na dolních končetinách oblast třísla a podkolenní, na krku část tepny před jejím rozdělením na vnitřní a vnější větvi (tzv. bulbos). Měření rychlostí krevního proudění v cévě umožňuje prošetřit problematické úseky, v nichž by v případě zúžení byly rychlosti urychleny.

Na žilním systému jde především o posouzení volnosti krevního toku hlubokým žilním řečištěm, který může být poškozen výskytem krevní sraženiny nebo útlakem okolních tkání. Všímací si funkce žilních chlopní v oblasti třísla a podkolenní, jejichž špatná funkce může být jednou z příčin vedoucích ke vzniku křečových žil.

Obecná doporučení:

Pro prevenci zhoršeného prokrvení tepen dolních končetin platí stejná opatření uvedená ve vztahu ke kardiovaskulárním chorobám. Pokud by se při chůzi objevily bolesti ve stehnech nebo lýtkách a v klidu ustávaly, nechte si cévní vyšetření opakovat. Podobně je zapotřebí časně konzultovat s lékařem výskyt opakovaného brnění končetin, poruch řeči, točení hlavy, snížení citlivosti nebo hybnosti končetin - příznaky by mohly být v souvislosti se zhoršeným prokrvením.

Pro udržování správného napětí žilní stěny doporučujeme pohyb, špatné je dlouhodobé stání, které vede ke zpomalení krevního toku a zvýšení žilního tlaku. Vsedě u stolu svaly protahujte, končetiny procvičujte. Při potížích lze užívat tzv. venofarmaka, léky, které zvyšují napětí cévní stěny, a tím odstraňují nepříjemné pocity tíhy a tlaku. Význam při křečových žilách má nošení stahovacích punčoch, které stlačují žíly povrchového systému, krev je tím směřována do hlubokého systému, kde se zabraňuje vzniku krevní sraženiny - trombu. Pro zlepšení napětí žilní stěny přírodní cestou se doporučuje konzumovat jídla z pohanky pro vyšší obsah příznivě působících rutinů. Při dlouhodobém cestování autem si dělejte



přestávky, v letadle nohy procvičujte a procházejte se v uličce, rizikové osoby by se před dlouhou cestou měli poradit s lékařem o vhodnosti aplikace injekce s látkou proti krevnímu srážení. Nezapomínejte na dostatečné zavodnění, pijte alespoň dva litry tekutin denně, při větším pocení i více.

Plicní vyšetření

Vaše vitální kapacita plic (množství vzduchu vydechnutého z maximálního nádechu do maximálního výdechu) je v normě, máte dobrou celkovou vzdušnost plic.

Výdechové rychlosti naměřené při usilovném výdechu během spirometrie jsou v pásmu normálních hodnot, Tvar smyčky průtok x objem má "zářezy" v časné fázi výdechu, které mohou svědčit o ochablosti malých bronchiol a/nebo o přítomnosti chr. onemocnění plic, konkrétně chr. nikotinismus.

Rentgenový snímek hrudníku zobrazil normální strukturu plicní tkáně i náplň plicních cév. Neprokázali jsme žádný patologický stín ve smyslu podezření na plicní nádor, tuberkulózu, jiný zánětlivý proces nebo zvětšené lymfatické uzliny.

Saturace kyslíku v krvi dosahuje 95 procent, znamená hraničně sníženou hodnotu, u vás je pravděpodobně spojena s chronickým nikotinismem.

Celkový plicní nález je bez odchylek od normy.

Doporučení: omezit kouření na 5 cigaret denně, výhledově úplně skoncovat s kouřením.

Spirometrie vyšetřuje objem vdechnutého vzduchu a hodnotí rychlosti výdechu v jeho různých časových fázích. Celková plicní kapacita bývá snížena nejčastěji u fibróz - dlouhodobého plicního zánětu vedoucímu ke množení vaziva a úbytku plicních sklípků. Testování výdechových rychlostí v průběhu výdechu umožňuje postihnout zúžení malých nebo velkých dýchacích cest, které se vyskytuje typicky v případě bronchiálního astmatu (nejčastěji u alergiků) nebo chronického zánětu průdušek (nejčastěji u kuřáků), méně často bývá přítomno u nádorů utlačujících dýchací cesty nebo u probíhajícího jizvení průdušnice.

Obecná doporučení pro správnou funkci plic:

- *nekouřit: aktivní i pasivní kouření významně zvyšuje riziko rakoviny plic, ale i dutiny ústní (výskyt rakoviny dutiny ústní u kuřáků fajky). Vede ke vzniku zánětu dýchacích cest, který je provázen zvýšenou reaktivitou průdušek a pohotovostí ke stahům, v důsledku čehož se po určité době může vyvinout plicní rozedma (emfyzém) - stav zvýšené vzdušnosti plic a současně zmenšeného množství tkáně schopné vyměňovat krevní plyny. Případným kuřákům nabízíme pomoc v boji proti kouření předepsáním léků, které mohou potlačit chuť na cigarety.*



- vyvarovat se vdechování toxických a dráždivých látek (prachu, výparů chemických čisticích prostředků, jedů při postřiku rostlin), používejte ochranné pomůcky. Nehrozí akutní riziko (pouze nadýchání vyšší koncentrace vede k vyvolání akutního zánětu), avšak opakovanou expozicí se toxiny kumulují a mohou vést jak k zánětlivým změnám, tak později k nádorovému procesu.
- infekce horních i dolních dýchacích cest je vhodné léčit náležitým způsobem - ne vždy je nutno užívat antibiotika, až v případě podezření nebo průkazu bakteriální infekce. Často stačí dodržovat režimová opatření tzn. klid v domácím prostředí (nepřecházet virózy a chřipky - nebezpečí pozdějšího poškození srdce), k odhlnění inhalovat, použít běžně dostupné léky na snížení bolesti, teploty, kašle. Při zahlnění není vhodné pojit mléčné výrobky, které jej mohou zhoršit.
- pokud by se vyskytl kašel bez zjevné vyvolávající příčiny, který by neustupoval popř. byste vykašlával/a krev, neodkládejte konzultaci lékaře a dověšetření nálezu. Jedním z možných příčin by mohl být plicní nádor, který je v časných fázích léčitelný.

Sonografie dutiny břišní

Na slinivce, ledvinách i slezině je sonografický nálezn bez hrubší patologie – tj. orgány mají odpovídající velikost a ultrazvukovou hustotu. Je přítomna steatóza jater (ztukovatění), která bývá častým stavem při nadváze, kdy v jaterní tkáni je uloženo více tuku a jaterní tkáň více odráží ultrazvukové paprsky. Stav není vysloveně patologický, při normalizaci lipidologických poměrů v séru dochází spontánně i k regresi steatózy. Pro své detergentní působení má na mobilizaci tuků dobrý efekt lecitin.

Nález je hodnocen spíše jako fyziologický, je doporučena kontrola s časovým odstupem 1 roku z indikace preventivní.

Při ultrazvukovém vyšetření hodnotíme echogenitu tkáně (její schopnost odrážet ultrazvukové vlny projevující se různou mírou světlosti struktur, informuje přibližně o "hustotě" tkáně) a echotexturu (popisuje kvalitu struktury tkáně - jemnost či hrubost). Sonografie umožňuje nalézt např. cysty (dutiny vyplněné tekutinou), nádory, zväpenatění tkáně, zvětšené lymfatické uzliny, zánětlivé změny, změny prokrvení, krvácení, její pomocí jsme schopni změřit velikosti orgánů i případných abnormálních útvarů.

Jaterní testy

Vyšetřované ukazatele - bilirubin, ALT, AST, ALP, GMT máte v pořádku. Vaše játra fungují normálně, tj. látková výměna a metabolické cykly v jaterní buňce probíhají bez výraznějších odchylek. Normální hladina enzymů GMT i ALP vylučují též poruchy v odtoku žluče.



Termín jaterní testy je zkrácený výraz pro biochemické stanovení specifických bílkovin, které mají vztah k jaterním funkcím i k celkovým onemocněním. Tyto bílkoviny (jaterní enzymy - ALT, GMT, ALP, AST) se nacházejí v jaterní buňce a zprostředkovávají přeměnu živin a jejich metabolitů. Různá onemocnění mění vlastnosti buněčné membrány a enzymy proto mohou pronikat ve větší míře z buněk do tělních tekutin a krve. Při stanovení lze rozlišit enzymy specifické pro jaterní buňku či pro žlučovody. V oběhu lze nalézt i látky uvolňující se do oběhu při městňající žluče (bilirubin). Změny jaterních testů, jejich vyhodnocení ve vzájemné souhře a zejména v souvislosti se zobrazovacími metodami (sonografie) představují neinvazivní diagnostiku jater s vysokou vypovídací schopností.

Obecná doporučení:

Různé chemikálie, ale i alkohol a drogy poškozují či ničí jaterní buňky. Postižení se nemusí projevit ihned, ale až po letech kumulace látky v buňkách. Proto při práci s chemikáliemi dodržujte uvedená doporučení pro práci s nimi, zamezte kontaktu s kůží nebo jejich vdechování, použijte ochranné pomůcky. Nepodceňujte léčbu těch onemocnění, která přímo poškozují jaterní buňky (např. žloutenky) nebo jakkoliv funkci jater zhoršují (jiné virové nebo bakteriální infekce, toxické vlivy). Kromě léků je nutné po předepsanou dobu zachovávat i navrhovaná dietní opatření, neboť mohou stav jater podstatně ovlivnit. Některá antibiotika či léky (např. ampicilin, paracetamol ve vysokých dávkách, léky proti plísňím) jsou také schopny játra poškodit, proto mají být podávány pouze v indikovaných případech, antibiotika pokud možno cíleně proti předpokládanému vyvolávajícímu činiteli. Nesnažte se léčit jakoukoliv infekci ihned antibiotiky. Budete-li pociťovat bolesti nebo dyskomfort v oblasti pravého podžebří, mít nechutenství, pocity na zvracení, neodkládejte konzultaci s lékařem.

Ledviny, močový nález

Nízké hladiny močoviny a kreatininu v krvi potvrzují normální vylučovací funkci Vašich ledvin. Sonografické vyšetření popsáno výše.

Chemické vyšetření moči je normální - příslušnými činidly nebyla v moči zjištěna přítomnost bílkoviny, cukru, bilirubinu a některých dalších látek, které v moči zdravé osoby být nemají. pH moči (ukazatel kyselosti/zásaditosti moči) leží ve fyziologickém rozmezí, je potvrzena přiměřená schopnost ledvin udržovat lehce kyselou moč (mimo jiné důležité jako ochrana proti infekci). Mikroskopické vyšetření prokázalo normální počet buněk v moči. Konstatujeme přítomnost oxalátů a hlenu.

Zvýšené množství oxalátu může být následkem konzumace značného množství zeleniny. Je vhodné opakovat vyšetření před tím, abychom doporučovali změny diety.



Funkcí ledvin je vylučování toxických látek a udržování stabilního vnitřního prostředí hospodařením s vodou a minerály. Ledviny jsou i endokrinním orgánem - tvoří se v nich hormon erythropoetin nutný pro tvorbu krve a metabolizuje se v nich vitamín D.

Moč zdravého člověka obsahuje jen stopová množství červených i bílých krvinek a fragmentů buněk tvořících výstelku ledvinných kanálků. Neobsahuje cukry, tuky ani bílkoviny. Zvýšení buněčných elementů či přítomnost některého metabolitu může ukazovat na existující chorobu, a to již ve velmi časném stadiu. Vyšetření moči patří mezi základní screeningové metody u metabolických onemocnění (cukrovka, dna), u zánětů ledvin a nádorů močové soustavy. Koncentrační i vylučovací schopnost ledvin je změněna u celé řady dalších interních onemocnění a její změny v čase mohou být pro časnou diagnostiku cenným ukazatelem.

Obecná doporučení:

Pro zachování dobré funkce ledvin je důležitý dostatečný příjem tekutin, denně alespoň dva litry, při větších ztrátách vody pocením i více. Při dlouhodobě nižším zavodnění zvýšená koncentrace odpadových látek v moči může vést k jejich krystalizaci a vytváření kamenů v ledvinách. Jejich uvolněním a putováním močovodem vzniká ledvinová kolika. Ledvinám může škodit prochlazení - hrozí vyvolání zánětu. Pokud zpozorujete krev v moči (různě narůžovělou až červenou barvu moči), nechte si vyšetřit močový sediment. Nepřekračujte doporučená dávkování potravinových doplňků zejména s obsahem bílkovin, vyšší dávky vedou k zatížení ledvin. Vyvarujte se dlouhodobého užívání léků proti bolesti, zejména vícesložková analgetika mohou vést po delší době k poškození ledvin.

Provést chemické a mikroskopické vyšetření moči se doporučuje vždy v případě déletrvajících pocitů větší žízně, bolesti v bederní krajině či v malé pánvi a při změnách makroskopického vzhledu moči (změna barvy, zápachu, zákal atd.).

Tělesná stavba

Váš body mass index je 25,0 hodnota leží v pásmu normy. Dle Bodystatu máte stav tukové tkáně nad horní mezi normy – vaše tělo obsahuje 32,1 % tuku, norma do 20% Aktivní tělesná hmota (svaly) činí 54,3 kg, norma se zřetelem k věku a pohlaví 50 – 56 kg. Celkový objem vody v organismu činí 47,1% je se zřetelem k fyziologickým hodnotám snížen (norma 55-65%). Stav odpovídá anamnesticky nižšímu příjmu tekutin.

Doporučujeme dodržovat příjem tekutin na hodnotě 2000 – 3 000 ml/ 24 hod.



Vyšetření bílkovin

Máte normální hladinu celkové bílkoviny (66,3 g/l) i hlavní bílkoviny krevní plazmy - albuminu (45,5g/l). Výsledky potvrzují dostatečné množství bílkovin v potravě a jejich správné vstřebávání ze střeva, nepředpokládají se zvýšené ztráty bílkovin močí a stolicí. Normální hladina albuminu informuje mimo jiné i o dostatečné syntetické funkci jater.

Hodnota albuminu leží spíše při horní hranici fyziologického rozmezí a je dalším nálezem, který ukazuje na nízký pitný režim.

Stran bílkovin doporučujeme stravovat se dle dosavadních zvyklostí.

Bílkoviny (proteiny) plní v organismu mnoho úkolů - jsou důležitou strukturální látkou pro stavbu zejm. svalů, kostí, kůže (např. kolagen), fungují jako transportní médium pro řadu látek, uplatňují se jako hormony regulující činnost našich žláz s vnitřní sekrecí a jako enzymy umožňující průběh všech chemických procesů v těle, mají svůj význam v imunitních funkcích. Jsou tvořeny z malých součástí - aminokyselin. V lidském těle se vyskytuje dvacet pět aminokyselin, z nichž většinu si tělo dokáže vyrobit, některé ale musíme přijímat v potravě - jde o tzv. esenciální aminokyseliny, které si tělo vyrobit neumí. Jsou obsaženy převážně v potravinách živočišného původu (maso, ryby, mléko, vejce).

V krvi se nachází velké množství bílkovinných molekul, souhrnně se označují jako celková bílkovina. Údaj poskytuje základní informaci o kvalitě výživy (riziko např. vegetariánských diet), množství výživy (nižší hladiny např. u lidí s pokročilejší rakovinou nebo při problémech se vstřebáváním potravy z trávicího traktu). Albumin je bílkovina s velkou molekulou, slouží k transportu hormonů, vitamínů, živin, léků, je odpovědná za výměnu tekutin mezi krví a tkáněmi. Snížení albuminu se vyskytuje při chronickém nedostatku bílkovin v potravě (chronická podvýživa) nebo při jejich zvýšené ztrátě onemocněním ledvin (časté např. při cukrovce), popáleninách, odráží také funkci jater (snížení albuminu při zánětu jater - hepatitidě nebo ztvrdnutí jater - cirhóze).

K plazmovým bílkovinám patří lipoproteiny - složky látkové přeměny tuků, imunoglobuliny důležité pro obranyschopnost organismu, proteiny akutní fáze např. CRP a řada dalších.

Obecná doporučení: Bílkoviny mají tvořit asi 15% Vašeho denního energetického příjmu. Je vhodné kombinovat živočišné i rostlinné bílkoviny, čistě vegetariánská strava nese s sebou riziko nedostatku některých esenciálních aminokyselin. Pokud používáte různé potravinové doplňky s obsahem proteinů, kontrolujte v nich množství proteinů, které přijímáte navíc k běžné stravě, jejich zvýšený příjem znamená větší zatížení ledvin, které se po delší době na jejich funkci může odrazit. Vyšší obsah bílkovin v potravě může způsobovat nadýmání a tendenci k průjmům.



Vyšetření cukru

Glykémii - hladinu krevního cukru nalačno 5,0 mmol/l máte v normálním rozmezí (norma do 5,6 mmol/l). Hodnota glykovaného hemoglobinu 43 mmol/l je zvýšená pouze hraničně nad průměrnou hodnotu (norma do 42 mmol/l). Lze konstatovat, že nemáte poruchu látkové výměny cukrů.

Cukry (sacharidy) jsou významným zdrojem energie. Před přechodem do krve jsou ve střevě přeměňovány na glukózu, která je vlastním zdrojem energie pro všechny orgány našeho těla, nejcitlivěji a nejrychleji na její nedostatek reaguje mozek. Koncentrace glukózy - krevního cukru je určována rovnováhou mezi její spotřebou na jedné straně a příjmem z potravy a novotvorbou v játrech na straně druhé. Pro vstup glukózy do buněk je nutný hormon inzulín, který se tvoří ve slinivce břišní. Hladina krevního cukru je neustále korigována, u zdravého člověka se pohybuje nalačno v rozmezí 3,9 - 6,1 mmol/l. Vyšší hladina je typická pro onemocnění cukrovkou, které je podmíněné buď nedostatkem inzulínu nebo sníženou citlivostí tkání na tento hormon. Mírně zvýšená hodnota krevního cukru nebývá provázena po určitou dobu žádnými příznaky, až některé komplikace nás na ni mohou upozornit (hubnutí, špatné hojení ran, opakované močové nebo gynekologické infekce), vysoká hladina vyvolává metabolický rozvrat a může vést k bezvědomí. Nižší hladiny jsou vzácné, nejčastěji se vyskytují jako komplikace léčby cukrovky (vyšší dávka léků nebo inzulínu popř. opomenutí porce jídla), vzácně jsou způsobeny nádorem slinivky produkujícím inzulín. Snížení hladiny glukózy velmi rychle zaregistrujeme pocením, neklidem, hladem, záhy dochází k bezvědomí.

HBA1C označuje glykovaný hemoglobin, část krevního barviva hemoglobinu, na který je navázána glukóza. Procento výskytu glykovaného hemoglobinu v krvi odráží výši glukózy v krvi přibližně za poslední čtyři až šest týdnů, slouží proto jako zdroj informace nikoliv o aktuální hodnotě krevního cukru, ale o jeho výši za uvedené období. Test s glykovaným hemoglobinem může odhalit poruchu sacharidového metabolismu, pokud jsou hodnoty glukózy v krvi odebrané nalačno normální. U diabetiků slouží ke sledování úspěšnosti léčby - účinku léčiv a dodržování nízkosacharidové diety.

Obecná doporučení:

Sacharidy jsou základní složkou naší stravy, poskytují přibližně 50-60% veškeré energie. Preferovány by měly být polysacharidy - nesladké sacharidy, které se vstřebávají na rozdíl od jednoduchých cukrů postupně.

Všimněte si glykemického indexu potravin, které jíte. Glykemický index je parametr, který nás informuje o tom, jak rychle určitá potravina zvyšuje hladinu krevního cukru, a tím jak rychle vede k vyplavení inzulínu. Inzulín sice hladinu cukru sníží, rychlým poklesem ale brzy vzniká opět pocit hladu, který nás nutí k dalšímu příjmu jídla. Nadbytečná energie se ukládá ve formě tuku. Vzniká bludný kruh, který ve svém důsledku vede k přibývání na váze a obezitě.



Glukóza má glykemický index 100, ostatní potraviny jsou k této hodnotě vztaheny. Všechny potraviny s vysokým glykemickým indexem rychle krevní cukr zvyšují, jsou nevhodné jak pro diabetiky, tak pro obézní osoby. Měli bychom tedy více konzumovat potraviny s nižším glykemickým indexem - optimálně do 50, které naši hmotnost a riziko cukrovky tolik neohrožují. Vyšší glykemický index nad 70 mají např. cornflakes, cereálie, chléb, veka, suchary, buchty, croissanty, chipsy, houskové a bramborové knedlíky, hranolky, těstoviny uvařené úplně do měkka, cukr, med, čokoládové tyčinky, sladké limonády, pivo, sladké víno. Střední index mezi 30-70 mají vařené brambory, ovesné a pšeničné vločky, většina ovoce, celozrnný chléb, těstoviny vařené al dente, rýže Natural, müsli tyčinky, jogurty, tvaroh, mléko, smetanové zmrzliny. Nízký index pod 30 má většina zeleniny, hořká čokoláda, minerálky s náhradním sladidlem bez cukru, zeleninové šťávy. Většinou platí: čím více vlákniny, tím menší glykemický index. Čím déle se rýže nebo těstoviny vaří, tím index stoupá. Nejnížší hodnoty má zelenina. Pokud ke každému jídlu přidáte zeleninu, glykemická výslednice pokrmu se sníží.

Vyšetření tuků

Krevní testy ukazují celkový cholesterol 7,0 mmol/l, tj. nad fyziologickým rozmezím (normální rozmezí do 5,0), dále zvýšený LDL cholesterol 4,86 mmol/l (norma do 3,9) a zvýšené triglyceridy 2,0 mmol/l (norma do 1,7). Hodnota HDL cholesterolu (negativní rizikový faktor) činí 1,23 mmol/l a je nad požadovanou minimální hodnotou 1,0 mmol/l. Celkový aterogenní index 4,69 leží nad horní mezi normy 4,0 a ukazuje, že ve Vašem případě jde již o zjevně proatherogenní situaci - tj. o stav, kdy je cévám nabízen tuk ve větším množství, v důsledku kterého v nich dochází během mnoha let k usazování tuku a vzniku aterosklerotických plátů, které jsou tvořeny vazivem, tukem, později je prostupuje vápník a dochází ke kalcifikaci plátů.

Vrstevnatá cévní stěna nalezená při sonografii karotid je považována za předstupeň aterosklerotických změn. Hemodynamicky nevýznamný aterosklerotický plát o délce 8,7 mm, vyklenující do lumen tepny na 2,1 mm u bifurkace a. carotis communis dx. je příznakem příznivé dynamiky, v minulosti velikost plátu byla větší.

Konstatujeme dobrý účinek dlouhodobé léčby atorvastatinem (Sorits 20 mg 0-0-1).

Zcela nejdůležitějším aspektem v léčbě hyperlipémie (vysoké hladiny tuků = hypercholesterolemie a hypertriglyceridémie) je dieta s jejich nízkým příjmem a dále pohyb, který energii uloženou v tuku spotřebovává.

Stran doporučení vhodné stravovat se dle dosavadních zvyklostí. Aterogenní riziko lze dále snížit příjmem nenasycených mastných kyselin, v tomto smyslu lze doporučit suplementy v (Maxicor, rybí tuk 3 omega 1000 mg atd). Podrobněji v léčebném plánu.



Tuky (lipidy) patří k základním živinám, jsou důležitou součástí buněk a jejich prostřednictvím pokrýváme část své potřeby energie. Hlavní součástí přijímaných tuků jsou neutrální tuky - triglyceridy (asi 90%), dále pak cholesterol. Jsou nezbytné pro vstřebávání vitamínů A, D, E, K, které jsou rozpustné pouze v tucích.

Lipidy přijímáme v potravě, organizmus si je také vytváří v játrech, jejich hladina je ovlivněna i genetickými dispozicemi. Cholesterol je důležitou součástí buněčných stěn, základní strukturou některých hormonů, součástí žlučových kyselin, plní v těle velmi mnoho významných funkcí, proto jeho hladina má být v optimální výši. Část cholesterolu přijímáme z potravy (živočišné tuky - maso, uzeniny, máslo, vejce, vnitřnosti), větší část se tvoří v játrech. Ke zvýšení cholesterolu dochází, je-li ho tvořeno příliš mnoho (může být geneticky podmíněno) nebo pokud je přijímán ve velkém množství (časté), popř. pokud je málo spotřebováván - např. při snížené činnosti štítné žlázy. Snížení cholesterolu je vzácné, vyskytuje se např. při poruchách vstřebávání potravy ze střeva, při nadměrné činnosti štítné žlázy, hladovění apod.

Triacylglyceroly jsou pro organizmus nezbytným zdrojem energie, jsou buď aktuálně spalovány, nebo ukládány do zásob nejvíce v podkoží v oblasti břicha a boků, méně ve vnitřních orgánech. Přijímáme je buď potravou (maso, uzeniny, mléko, sýry, ořechy, rostlinné oleje) nebo vznikají z nadbytku alkoholu nebo sacharidů v těle. Jejich hladina závisí tedy na příjmu z potravy i na vnitřní regulaci přeměny tuků. Zvýšení triacylglycerolů je v naší populaci poměrně časté, dochází k němu při stravě bohaté na tuky, při obezitě, při cukrovce, snížené funkci štítné žlázy, při geneticky podmíněných poruchách látkové přeměny tuků, při nadměrné konzumaci alkoholu apod. Snížení pod normální hladinu je málo časté, může se vyskytnout při zvýšené činnosti štítné žlázy.

Protože tuky nejsou ve vodě rozpustné, jsou v krvi transportovány ve vazbě na bílkoviny, tvoří tzv. lipoproteiny. Nejdůležitějšími jsou: LDL - obsahují málo bílkovin, ale hodně tuků, transportují dvě třetiny cholesterolu v krvi, jejich zvýšená hodnota není žádoucí, protože mají aterogenní účinky - podporují aterosklerotické změny cév. HDL - obsahují bílkoviny ve vyšší koncentraci, transportují přebytečný cholesterol z tepen zpět do jater, kde je odbouráván a vylučován. Čím je jejich hodnota vyšší, tím lépe. Bylo zjištěno a opakovaně potvrzeno, že lidé s vysokým podílem HDL jsou lépe chráněni proti ateroskleróze, naopak nízká hodnota znamená vysoké riziko.

Zvýšená hladina tuků tzv. hyperlipidémie (hyperlipémie) bývá po mnoho let bez příznaků, klinicky se projeví až komplikacemi v pozdějším období v důsledku aterosklerotického poškození cév, méně častějším projevem je např. hromadění tuku na kůži očních víček, v duhovce apod. Vyšetření tuků dává informaci zejména o riziku srdečně cévních chorob, jejich nadbytek znamená zvýšené riziko urychleného aterosklerotického procesu a následných komplikací typu srdečního infarktu, mozkové mrtvice, vysokého krevního tlaku, špatného prokrvení dolních končetin apod. Hladina krevních tuků při vyšetřování závisí na poslední požití stravy, proto krev má být odebrána zhruba za dvanáct hodin po poslední požití stravy.



Obecná doporučení:

Nízkotučná jídla by měla ve Vaší stravě dominovat.

Uvádíme vhodné, méně vhodné a nevhodné druhy potravin z hlediska zastoupení tuků.

Vhodné potraviny:

Maso krůtí, kuřecí, telecí, libové hovězí, zvěřina.

Tuky: v temnu a chladu skladovaný olivový olej, na mazání Flora pro Aktiv.

Ryby: kapr, lín pstruh, treska.

Mléko a mléčné výrobky: nízkotučné mléko, tvaroh a sýry, zakysané mléčné výrobky.

Vejsce: bílek.

Luštěniny: čočka, hrách, fazole, sójové boby.

Zelenina: jako součást každého jídla, lépe čerstvá, ale i mražená, sušená - denně 400-500 g.

Ovoce: jakékoliv, zohledňovat množství cukru v něm - zdroj energie (hroznové víno). Obiloviny:

celozrnné pečivo, jáhly, rýže, pohanka, kroupy, ovesné vločky (ale nedoslazované). Nápoje:

káva, čaj, minerální vody, džusy - nepřislažované cukrem.

Potraviny vhodné v omezeném množství:

Maso: zcela libové vepřové, drůbeží šunka, jehněčí.

Tuky: rostlinné oleje - sójový, slunečnicový.

Ryby: losos, makrela, tuňák, sled.

Mléko a mléčné výrobky do 2% tuku, sýry do 30% tuku v sušině.

Vejsce: 1-2 celá vejce týdně - na přípravu pokrmů.

Sladkosti: sušené ovoce, pudink z nízkotučného mléka, hořká čokoláda s vysokým obsahem kakaa (nad 75%), kompoty slazené umělým sladidlem.

Chléb běžný - lépe celozrnný.

Nápoje: light typu.

Těstoviny: pokud možno nevaječné. Brambory vařené.

Potraviny nevhodné:

Maso: viditelný tuk na mase, tučná masa, tučná mletá masa, kachna a husa s kůží (stáhnout kůži je vhodnější), slepice, vnitřnosti, paštiky, tlačěnka, čajovka, salámy.

Tuky: sádlo, slanina, majonézy, tatarská omáčka, veškeré ztužené tuky.

Ryby: rybí vnitřnosti, krab, humr, ryby v majonéze.

Mléko a mléčné výrobky: plnotučné mléko, smetanové jogurty, kyselá i sladká smetana, sýry nad 40% tuku v sušině, smetanová zmrzlina, mazací sýry, tučný tvaroh, kondenzované mléko.

Vejsce: vaječné žloutky.



*Smažené: hranolky, zadělávaná či smažená zelenina, slané brambůrky, obaly smažených řízků apod.
Ořechy: kokosový ořech, pražené oříšky, burské oříšky.*

Chléb a pečivo: výrobky z bílé mouky (běžné rohlíky a housky !), sladké pekařské výrobky, koblihy, pirožky, smažené moučníky, francouzské pečivo z listového těsta, pečivo a moučníky ze rostlinných tuků, tučné krémové pečivo.

Sladkosti: sladké čokolády s malým obsahem kaka, marmelády, smetanové krémy, koláče, dorty.

Neurologické vyšetření

Neurologický nálezn konstataje dobré funkce CNS bez lateralizace, bez mozečkové či další ložiskové symptomatologie (absence stavů prostorové nejistoty). Nejsou přítomny známky svědčící pro degenerativní změny drobných cév a kapilár (zhoršení senzoričkých funkcí či paměti a kreativity).

Elektroencefalografické vyšetření (EEG) ukazuje normální křivky.

Neurologické vyšetření hodnotí stav a funkci centrální a periferní nervové soustavy, diagnostikuje vady nervové - svalového aparátu, zánětlivá, záchvatovitá, degenerativní event. nádorová onemocnění tohoto systému.

Imunologické, zánětlivé a alergické parametry

Vyšetřením krve byla zjištěna normální hodnota sedimentace červených krvinek, počtu bílých krvinek, hladiny CRP. Hodnoty nesvědčí pro aktivně probíhající záněť v těle.

Vyšetření protilátek prokázalo normální hodnoty testovaných druhů imunoglobulinů – IgG, Ig A a IgM. Neprokazujeme sníženou imunitu tzn. imunodeficit protilátkového typu. Protilátka třídy E vztahující se k alergickému postižení je hraničně zvýšená na 115 IU (v normě pod 100), což předpokládá možnost výskytu alergických reakcí.

Byly zjištěny pozitivní IgG protilátky proti Epstein Baarové viru. Většina populace se nakazí tímto virem v dětském věku a virus pak přežívá v organizmu v klidovém stádiu. Za určitých okolností se infekce může aktivovat a způsobit únavový syndrom nebo potíže podobné mononukleóze. Hladiny Vašich IgG protilátek znamenají již prodělanou infekci v minulosti, nejsou známky aktivní infekce.

Sedimentace červených krvinek (FW) znamená rychlost, jakou krevní buňky klesají ve skleněné trubičce dolů, výsledek se odečítá v milimetrech po jedné nebo dvou hodinách. Odchylka v hodnotě je upozorněním, že v těle není něco v pořádku - zvýšená rychlost svědčí nejčastěji o akutním nebo chronicky probíhajícím zánětu v těle.



CRP - C reaktivní protein je bílkovinou signalizující akutně probíhající zánět. Jeho výše dává představu o závažnosti zánětu a změny v čase informují o zhoršování nebo ústupu zánětlivého procesu. Zvýšená hodnota bývá při těžkých zánětech, po operacích, při popáleninách, při nádorových onemocněních s tvorbou metastáz, při aktivních revmatických procesech.

Při zánětlivých procesech se zvyšuje počet bílých krvinek (leukocytů) a mění se procentuální zastoupení jejich jednotlivých typů. Zvýšení leukocytů bývá nejčastěji při akutní infekci vyvolané bakteriemi, houbami, parazity, při otravách, po krvácení, dále při nádorových krevních onemocněních, může k němu dojít po velké tělesné zátěži, v těhotenství. Snížení jejich počtu bývá spíše při virových infekcích nebo poškození kostní dřeně (např. po chemoterapii, radioterapii), kde se krvinky tvoří.

Protilátky neboli imunoglobuliny jsou produkovány jedním druhem bílých krvinek - B lymfocyty a uplatňují se při obraně organismu proti infekci. Dělí se do pěti tříd - M, G, A, D, E. Tyto molekuly jsou specificky tvořeny vždy proti konkrétnímu původci zánětu, na který se naváží a další buňky tento komplex pak mohou zničit. Množství protilátek v krvi dává představu o reakci imunitního systému. Snížení poukazuje na imunodeficit z různých příčin. Nejčastějšími příčinami zvýšení bývají infekční a alergické procesy. Hladina protilátky IgE bývá často zvýšena u alergiků, je možné ji nechat vyšetřit proti zcela konkrétním alergenům (pyly, roztoči, různé potraviny...), tím lze alergii prokázat nebo naopak vyloučit.

Obecná doporučení:

- Pro správné imunitní funkce jsou zapotřebí minerály, zejména stopové prvky (např. selen, zinek), vitamíny uplatňující se jako katalyzátory chemických reakcí. Při často se opakujících infekčních procesech je vhodné zvážit léky stimulující obranyschopnost (rostlinné extrakty, speciální léčiva).
- Být řádně očkovan/a proti klasickým chorobám, nezapomenout nechat se přeočkovat po ukončení doby působení podané vakcíny. Neopomínejte speciální očkování proti různým nemocem při cestování do exotických zemí popř. na preventivní užívání speciálních léků (např. antimalarik proti malárii). Jako ochrana před zánětem mozkových blan je účinná vakcína proti klíšťové encefalitidě, u rizikových osob se vyplatí očkování proti chřipce nebo žlutence typu A a B. V případě zájmu Vás o nich budeme informovat eventuálně Vám očkovací látku aplikujeme přímo na klinice. U očkování proti tetanu nezapomeňte se nechat přeočkovat do 10 let od poslední vakcíny.
- Dbejte na dostatečný spánek a přiměřenou relaxaci po pracovní činnosti. Chronické vyčerpání imunitu snižuje.
- Vyhýbejte se stresu. Zejména dlouhodobý stres negativně ovlivňuje stav imunitních funkcí, zvyšuje riziko infekcí vzniku nádorového bujení. Pokud nemůžete příčiny zátěže odstranit, zkoušejte uvolňovací techniky např. autogenní trénink. Snažte se být celý den pozitivně laděni.
- Provádějte otužování.
- Vyhýbejte se náhlému ochlazení např. nedostatečným oblečením po sportovní činnosti, nenastavujte klimatizaci více jak o čtyři stupně nižší než je venkovní teplota.



Endokrinologické vyšetření

Hodnoty základních hormonů štítné žlázy - TSH a volného T4 štítné žlázy máte v normě.

Protilátky proti tyreoidální peroxidase (mikrosomální) a tyreoglobulinu TG jsou rovněž ve fyziologických mezích. Sonograficky štítná žláza obsahuje několik útvarů uvnitř parenchymu pravého laloku štítné žlázy (- homogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 7,6 mm, v. s. cysta; - nehomogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 7,6 mm; - nehomogenní ostře ohraničený kulatý hypoechogenní útvar bez většího krevního zásobení o velikosti 6,0x8,3 mm; - 2 drobné homogenní ostře ohraničené hypoechogenní útvary o velikosti do 2 mm, v. s. cysty) a jednou drobnou cystu o velikosti do 2 mm v parenchymu levého laloku.

Byla provedena konzultace endokrinologa, zahájena mírná supresní léčba Euthyroxem 50 ug 5x týdně, další kontrola za 5 týdnů. Další postup, například, nutnost biopsie útvarů tenkou jehlou (FNAB) bude konzultován s p. doc. Novákem z Endokrinologického ústavu.

Štítná žláza leží na přední straně krku a produkuje hormony ovlivňující rychlost metabolických procesů všech orgánů v těle. Při její snížené funkci se zpomalují procesy látkové výměny, dochází k únavě, většímu pocitu chladu, přírůstku váhy, problémům s otěhotněním apod. Při zvýšené činnosti je metabolismus urychlen, což bývá spojeno s neklidem, nervozitou, třesem rukou, pocitům tepla, pocením, hubnutím, zrychlením pulzu apod.

Hematologická vyšetření

Máte krevní skupinu AB Rh pozitivní.

Krevní obraz: hodnoty červených krvinek i bílých krvinek včetně diferenciálního rozpočtu jejich jednotlivých typů jsou v normě, počet krevních destiček dtto

Krevní srážlivost (parametry INR, APTT, počet krevních destiček) je v pořádku.

Bezporuchová tvorba červených předpokládá optimální příjem minerálů zejména železa nutného pro syntézu bílkoviny hemoglobinu, dále vitamínů - nejvíce kyseliny listové a vitamínu B 12. Pro jejich dostatečný příjem je zapotřebí pestrá a vyvážená strava. Nedostatkem vitamínů jsou v našich podmínkách ohroženi striktní vegetariáni zcela vylučující ze svého jídelníčku maso, měli by vitamín dodávat potravinovými doplňky. Chudokrevnost (anémie) je častěji problémem žen v důsledku



pravidelných menstruačních ztrát, v těchto případech je nutno hodnotu železa i jeho zásobních forem sledovat a případně doplňovat. Anémie může však být příznakem i jiného chronicky probíhajícího onemocnění např. ledvinového nebo nádorového. Počet bílých krvinek a jejich typů přirozeně kolísá během zánětu, hraje rozhodující úlohu v obranyschopnosti organismu. Krevní destičky spolu s řadou krevních bílkovin se účastní procesu srážení krve. Množství všech krevních elementů je udržováno v určitém rozmezí. Odchytky mohou nastat při běžných zánětlivých procesech, nádorových onemocnění, ale i nežádoucím účinkem některých léků, které krvetvorbu poškozují.

Obecná doporučení k udržení správného krevního obrazu:

- vyvážená a pestrá strava, především hodně čerstvého ovoce, zeleniny, salátů. Maso je dobrým dodavatelem železa a vitamínu B12.
- pravidelný tělesný pohyb na čerstvém vzduchu, lehký trénink vytrvalosti
- dostatečný příjem tekutin
- dostatek vitamínu C, podporuje vstřebávání železa

Nádorové markéry, vyšetření stolice na okultní krvácení

Vyšetření stolice na skryté krvácení - výsledek je negativní.

Hodnoty vyšetřovaných markérů nádorového procesu CEA (monitorování karcinomu tlustého střeva a konečníku, prsu, plic), CA 19-9 (nádor slinivky, žlučníku a žlučových cest), PSA (prostatický specifický antigen) jsou nízké - tento nálezní nesevřdčí pro výskyt rakovinného onemocnění v současné době u uvedených lokalizací.

Nádorové markéry jsou látky, jejichž zvýšená hladina v krvi může být ve vztahu k probíhajícímu nádorovému procesu. Určité markéry jsou typické pro určitý konkrétní typ rakoviny. Sledování jejich výše napomáhá rakovinu diagnostikovat a posuzovat úspěšnost léčby. Upozorňujeme, že hodnocení rizika nádorového procesu nelze založit pouze na vyšetření nádorových markérů, vždy je zapotřebí komplexní pohled na problém a provedení řady odpovídajících vyšetření. Nádorové markéry nemusí být zvýšeny jen u rakovinného procesu, někdy bývají nadlimitní i u probíhajícího zánětu, zvětšení tkáně apod., proto máte-li hladinu některého z ukazatelů zvýšenou, nezneklidňujte se, rozhodně to neznamena, že máte rakovinu, nálezní dovyšetříme.

Test stolice na přítomnost krve slouží k odhalování mikroskopického krvácení do trávicího traktu, které může být příznakem nádorového procesu, nejčastěji rakoviny tlustého střeva, v jejímž výskytu patříme bohužel mezi světovou špičku. Pozitivní test může být i v případě krvácení ze zánětlivě změněné tkáně nebo z důvodu traumatizace střevních výrůstků (polypů), po požití některých potravin nebo léků s



obsahem železa. Je-li test pozitivní, podobně jako v případě nádorových markerů je nutná kontrola a opakování testu popř. další dovyšetření, pozitivní výsledek neznamena nutně rakovinu!

Obecná doporučení:

- Jako prevence nádorových chorob je nutno dbát na co nejmenší kontakt s kancerogeny nebo potenciálně kancerogenními látkami.
- U osob, které mají výskyt nádorového onemocnění u blízkých příbuzných, je vhodné provádět pravidelná screeningová vyšetření např. vyšetřování lymfatických uzlin, kolonoskopické vyšetření střeva, pohmatové vyšetření prostaty, varlat apod. - druh a četnost vyšetření je individuální.
- Každá osoba by měla provádět jednou měsíčně samovyšetřování - ženy prsu, muži varlat. Ženy by měly mít v pravidelných intervalech provedenu mamografii. Při zjištění tuhého ložiska v prsu je zapotřebí kontrolovat nález ultrazvukem nebo mamografií. Vyšetřovat pohmatem by se měly i lymfatické uzliny v obou podpaždích.
- Z dietních rad ve vztahu k rakovinnému bujení se doporučuje jíst jen střídmě, nezatěžovat trávicí trakt nadměrným množstvím masa, nejíst uzeniny, omezit potraviny chemicky konzervované a upravované (přítomnost nitrosaminů, kyseliny benzoové apod.), nejíst nahnilé a plesnivé ovoce, nevhodně uskladněné potraviny např. některá balení ořechů (výskyt aflatoxinů!), omezit příjem alkoholu včetně piva (!), volit šetrnější způsoby úpravy potravin (nevhodné např. opékání masa přímo na ohni), uchovávat potraviny spíše chlazením a zmrazováním, jíst více zeleniny, zařadit do jídelníčku více luštěnin a celozrnných výrobků.
- Omezit slunění na přímém slunci nebo opalování v soláriích. Jako prevenci kůže před kožní rakovinou (melanom) používat málo smývateľné UV filtry s vyšším stupněm ochrany.
- Samozřejmě nekouřit.
- Vhodně zařadit do jídelníčku antioxidantně působící látky - viz. samostatná kapitola

Minerály, kostní struktura

Hodnoty sledovaných krevních minerálů - sodíku, draslíku, hořčíku, chlóru, vápníku, fosforu, železa, mědi a zinku máte v normě. Znamená to, že v potravě jich přijímáte dostatečné množství. Nemáte zvýšené odpady minerálů močí nebo pocením, Vaše minerálová bilance je vyrovnaná.

Kostní hustota zjištěná denzitometrickým měřením se nachází v fyziologickém rozmezí se zřetelem k věku a pohlaví. Doporučujeme nadále příjem vápníku kolem 1000 mg denně. Nezbytná je nadále dostatečná fyzická aktivita.

Vyšetření vypovídá o množství důležitých prvků v organizmu, jejichž hladina je ovlivněna kvalitou stravy, schopností střevní tkáně tyto minerály resorbovat, funkcí ledvin, schopností tkání využít minerály pro



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

metabolické procesy a též mírou jejich ztrát pocením či jinou cestou. Obsah minerálů ve tkáních a biologických tekutinách musí být udržován na stabilní úrovni. Jednotlivé minerály ovlivňují celou řadu životních funkcí - dráždivost buněk, objem tělesných tekutin, krevní tlak, stavbu tkání, imunitní odpověď apod. Minerály jsou velmi důležitou součástí vnitřního prostředí. Bílkoviny zprostředkovávají látkovou výměnu - enzymy jsou schopny udržet své uspořádání v roztoku a svou funkci pouze za optimální koncentrace minerálů.

Nesprávnými stravovacími zvyklostmi je nejnáze ohrožen metabolismus vápníku. I při jeho sníženém příjmu (nedostatečný příjem mléčných výrobků) se organismus snaží udržet stálost vnitřního prostředí a hladinu vápníku v mezích normy jeho vyplavováním z kostí. Takto vzniká riziko snížené kostní hustoty až do stádia osteoporózy.

Obecná doporučení:

Pro zlepšení a udržení správné kvality kostí se doporučuje: Pestrá strava s dostatkem vápníku - je obsažen v mléčných výrobcích, sardinkách, máku. Dostatek aktivního pohybu (podporuje tvorbu kosti). Omezení pravidelné konzumace alkoholu. Užívání přiměřeného množství vitamínu D nebo deset minut pobytu na slunci denně. Nekouřit (kouření urychluje kostní ztrátu). Omezit na nejmenší nutnou dávku užívání léků, které hustotu kosti snižují např. kortikoidy, eventuálně jejich dlouhodobé užívání spojit s příjmem vápníku a vitamínu D.

Ušní - nosní - krční vyšetření

Bude provedeno a okomentováno v den prezentace screeningu.

ORL vyšetření zjišťuje stav i funkci horních cest dýchacích včetně hrtanu a hlasivek, dále zevního, středního i vnitřního ucha včetně rovnovážného ústrojí a přilehlých dutin.

Stav sliznic a posouzení krčních i nosních mandlí má vztah k akutním i chronickým infekcím, únavovým syndromům či alergiím. V ORL oblasti (vstupní brána pro infekci) se projeví i jinak nenápadné defekty imunity. Audiometrie (testy sluchových prahů na jednotlivých frekvencích) a testy rovnovážného ústrojí odhalí i klinicky němé poruchy prokrvení na úrovni malých cév, které představují příznak zrychleného stárnutí.

Kyselina močová

Hladinu kyseliny močové máte v úrovni průměrných hodnot se zřetelem k věku a pohlaví - 386 umol/l (norma do 417). Neprokázali jsme vrozenou tendenci metabolismu k její vyšší tvorbě.

Vysoká hladina této látky (zejména nad 500 umol/l) zvyšuje riziko ukládání krystalků kyseliny močové v kloubech, čímž může za určitých podmínek v budoucnu hrozit dnavý záchvat.



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

U Vás není nezbytné omezovat příjem potravin s vyšším obsahem purinů (káva, čokoláda, vnitřnosti, maso mladých zvířat) – viz níže.

Kyselina močová je dusíkatá látka s relativně malou molekulou. Vyskytuje se u nižších živočichů (ptáci, savci) jako produkt metabolismu bílkovin, je špatně rozpustná ve vodě. U člověka proto zvolila příroda jako konečný produkt metabolismu bílkovin jinou látku - dobře rozpustnou močovinu. Kyselina močová představuje konečný produkt pouze pro degradaci purinů tj. látek, které tvoří genetický kód a které se účastní procesů přenosu a výměny energie v těle.

Zvýšené hladiny kyseliny močové v tělních tekutinách vedou k ukládání jejích solí v podobě jehličkovitě ostrých krystalků do kloubů a chrupavek a mohou vyvolat onemocnění zvané dna. Toto se projevuje v akutní formě velmi bolestivým zánětem kloubu - postižen bývá obvykle kloub palce nohou.

Obecná doporučení: Jako prevence dnavého onemocnění se doporučují následující režimová opatření: vyšší příjem tekutin (prevence ukládání solí v ledvinách), omezení většího příjmu bílkovin a alkoholu, jehož excesivní konzumace může dnavý záchvat vyprovokovat. Pokud hladina kyseliny močové přesáhne určitou mez, je vhodné nasazení léků snižujících její hladinu v krvi. Pamatujte, že mezi potraviny bohaté na puriny - a proto nevhodné pro lidi se zvýšenou hladinou močové kyseliny - patří : maso - především vnitřnosti (játra, ledviny, srdce, brzlík...), uzeniny, masové extrakty (kostky masového vývaru, instantní polévky), ryby, ale i luštěniny (čočka, fazole, hrách), větší konzumace kávy.

Kožní vyšetření

Kožní vyšetření konstatuje existenci: Fibroma molle (benigní nádor původem z vaziva, měkký)
MAGA (mužský typ alopecie)

Naevus congenitalis colli (vrozené mateřské znaménko na krku)

Naevus pigm. multipl. (četná pigmentová mateřská znaménka)

Rosacea teleangiectatica insip. (rozšíření drobných cév v pokožce obličeje)

Lentigo solaris (fleky na pokožce spojené s opalováním).

Byla provedená shave excize fibromku na krku. Ostatní nálezy nevyžadují léčbu, pouze pravidelné kontroly jednou za rok.



Oční vyšetření

Nebylo provedeno na přání klienta.

Oční vyšetření se zaměřuje na posouzení stavu předního segmentu oka (rohovka, duhovka, čočka) a zadního segmentu (sklivec, sítnice). Cílem je včasný záchyt degenerativních např. hypertenzních a diabetických změn.

Stomatologické vyšetření

Nebylo provedeno na přání klienta.

Zhodnocení psychického stavu

Psychický stav hodnotíme jako normální. Poruchy psychotického nebo neurotického typu, endogenní a exogenní deprese, vaskulární a degenerativní onemocnění CNS nejsou. Udávaný pocit únavy je pravděpodobně spojen s vysokou pracovní zátěží klienta.

Doporučujeme zkusit účast na revitalizačních programech kliniky GHC, obsahujících infuzní léčbu, rehabilitaci, zaškolení určitým psychotechnikám.



SOUBOR DIAGNOZ A SYMPTOMŮ

Interní nález:

- poruchy spánku - nepravidelný rytmus, nedostatečný pocit odpočatosti, použití Stilnoxu dlouhodobě
- chronický nikotinismus, zvýšené riziko plicních onemocnění včetně rakoviny
- stp traumatu levého oka plus astigmatismus, minus 2D na pravém oku
- hyperlipidemie v anamnese, t.č. na léčbě statiny (Sortis 20 mg 0-0-1)

EKG nález: sinusová bradykardie, jinak normální křivka

RTG hrudníku: bez patologie

Ergometrický nález: dobré hodnoty kardiopulmonální výkonnosti. Test ukazuje na dobrou fyzickou kondici klienta.

Spirometrický nález:

Dobré objemové a jednovteřinové hodnoty. Tvar smyčky průtok x objem má "zářezy" v časné fázi výdechu, které mohou svědčit o ochablosti malých bronchiol a/nebo o přítomnosti chr. onemocnění plic.

Sonografický nález:

- vrstevnatá cévní stěna u bifurkace a. carotis communis sin. a hemodynamicky nevýznamný aterosklerotický plát o délce 8,7 mm, vyklenující do lumen tepny na 2,1 mm u bifurkace a. carotis communis dx.
- mírně zvýšená echogenita jater (steatóza)
- neostře ohraničený lehce hyperechogenní útvar o velikosti do 13 mm v dolní části prostaty, což může být časné stadium adenomu.
- několik útvarů uvnitř parenchymu pravého laloku štítné žlázy

Chirurgický nález: ve shodě s předchozím screeningem v r. 2010 ani dnes neshledáváme - v rámci možností tohoto klinického vyšetření - příznaky aktuálního chirurgického onemocnění.

ORL nález: Vyšetření bude provedeno a okomentováno v den prezentace screeningu.



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

Audiometrie: výše sluchových prahů i průběh křivek pro kostní i vzdušné vedení jsou oboustranně v mezích pro normální sluch

Neurologický náález: bez patologie

Kožní náález:

Fibroma molle (benigní nádor původem z vaziva, měkký)

MAGA (mužský typ alopecie)

Naevus congenitalis colli (vrozené mateřské znaménko na krku)

Naevus pigm. multipl. (četná pigmentová mateřská znaménka)

Rosacea teleangiectatica insip. (rozšíření drobných cév v pokožce obličeje)

Lentigo solaris (fleky na pokožce spojené s opalováním).

Laboratorní náález:

- zvýšená hladina celkového a LDL-cholesterolu, triglyceridů, aterogenní index
- snížená koncentrace iontů chloru v séru
- hraničně zvýšená hladina glykovaného hemoglobinu
- hraničně zvýšená hladina imunoglobulinu třídy E
- pozitivní anamnestické protilátky proti víru Ebstein-Barrové



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

DOPORUČENÍ A LÉČEBNÉ CÍLE

1) Omezit působení proatherogenních vlivů (rizikových faktorů):

- zavést pravidelnou konzumaci mořských ryb a plodů, minimálně 2krát týdně. Při nedostatečném příjmu suplementace nenasycenými omega-3 mastnými kyselinami.
- dodržovat pohybovou aktivitu – aerobní zátěž do submaximální TF (180 minus věk) minimálně 4krát týdně, po dobu 30 minut v jednom intervalu
- zvýšit příjem vlákniny, ovoce a zeleniny na minimálně 5 porcí denně (500 g)dle doporučení WHO. Při nedostatečném příjmu suplementace nízkomolekulárními antioxidanty.
- pokračovat v zavedené léčbě hyperlipidemii atorvastatinem – Sortis 20 mg 0-0-1

2) Omezit kouření, v první fázi na 5 cigaret denně, výhledově úplně skoncovat s kouřením. Při kouření dochází ke změně parciálního tlaku kyslíku v plicních sklípcích. Střídání snížené a zvýšené tenze kyslíku vede v plicích ke změnám látkové výměny, dochází k akumulaci purinových produktů (hypoxantin), ze kterých v následné fázi vznikají níže zmiňované reaktivní formy kyslíku odpovídající za tkáňové poškození . Toto je u Vás již prokazatelné změnami spirometrické křivky.

3) Provést diagnostiku oxidačního stresu . Volné kyslíkové radikály vznikající za stresových situací při redistribuci krve jsou dnes považovány za hlavní rizikový faktor, který se podílí na zhoršení reologických vlastností stěny cévní (u Vás porušení nesmáčivosti cévní stěny a vznikající atheromové pláty v karotidách). Oxidační stres je důsledkem nerovnováhy mezi tvorbou reaktivních částic a schopností organismu tyto odbourat. Tvorbu reaktivních částic silně podporuje kouření .

Stanovení parametrů oxidačního stresu a tím i dispozic pro degenerativní cévní změny má u Vás značný prognostický význam. Nabízíme provedení na naší klinice.

4) Dodržet dietní opatření cílená na snížení oxalátů v moči . Nadměrný jednorázový příjem solí kyseliny šťavelové ve formě určitých druhů zeleniny vede ke zvýšené koncentraci šťavelanů v moči . Při nadbytku vápníku tyto krystalizují a vytvářejí špatně rozpustné konkrementy. Vhodné omezit jednorázovou konzumaci většího množství maku, špenátu, angreštu , nadměrné pití zeleného čaje . Jako prevence vhodný dostatek vitamínu B6 a solí hořčičku . Nezbytný je dostatečný pitný režim na úrovni minimálně 2500 ml tekutin denně.

5) Kontrolní vyšetření:

- kontrolní vyšetření moče - chemicky a sediment – lze spojit s kontrolním vyšetřením na doporučení endokrinologa, tj. za 5 týdnů
- lipidologie s odstupem 3 měsíců, dále dle hodnot



- sonografie štítnice v intervalu do 5 týdnů
- sonografie břicha a sonografie karotid v intervalu do 1 roku
- kontrolní audiometrie a vyšetření očního pozadí v intervalu do 1 roku
- dermatologická kontrola v individuálně stanoveném termínu, minimálně jednou ročně

6) Medikace a suplementace :

Maxicor	1 – 0 – 1	(prevence ATS)
ALA GHC (thiooktová kyselina)	1-0-1	(vysoký antioxidační efekt – stárnutí, cévní změny)
Lecithin cps. 1200 mg	1 - 0 - 0	(mobilizace tuku z jater)
Selzink plus	1 tbl. denně	(prostata, konverze hormonů štítnice)
Lykopen (gama karoten)		(prostata)
Sortis 20 mg	0 - 0 - 1	hypolipidemikum nadále

Opakování komplexního vyšetření doporučujeme s odstupem 1 roku.

Nabízíme Vám individuální preventivní a léčebnou péči na naší klinice, KLINICE GHC PRAHA. Budete-li mít zájem o spolupráci, bude nám upřímným potěšením!

Přílohy zprávy:

EKG, ergometrie, seznam laboratorních výsledků, denzitometrie, bodystat



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala

Pane Horáček, dovolte nám uvést závěrem odborný tým lékařů kliniky GHC Praha, který se podílel na péči o Vaše zdraví:

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc., internista
Doc. MUDr. František Chaloupka, CSc, chirurg
Doc. MUDr. Lubomír Novák, CSc. internista, biochemik
MUDr. Tereza Gabryšová, dermatolog
MUDr. Petr Dobíšek, rentgenolog MUDr.
Jindra Pruknerová, neurolog MUDr. Ivana
Čermáková, endokrinologie pí. Šárka
Mašková, fyzioterapeutka

Ošetřující lékař:

MUDr. Andrey Lashkevich, CSc.

.....

Primář interního oddělení:

Doc. MUDr. Lubomír Novák CSc.

.....

Asistující sestra ambulantního oddělení:

Bc. Kateřina Hradecká

.....



Výsledná lékařská zpráva „Velkého screeningu“ pana
Horáčka Michala