KARDIOLOGICKÁ AMBULANCE - Cardiocentrum Dejvice s.r.o.
Stamicova 21/1968, 16200 Praha 6
IČ 082 59 402, IČP 066 71 001
tel.: 224 323 863, e-mail: ordinace@cardiocentrumdejvice.cz

pacient: KADLAS MARTIN ING.
rč.: 500526/236
bydliště: HARTIGOVA 910/61, PRAHA 3 , 130 00 telefon: 739694648
pojišťovna: 201

23.09.2025 09:01

Subjketivně :
* přináší opět profily tenze (vyrovnány) a výsledky glykemií (v mezích lehce poklesl na váze
*má **biochemické parametry komplexní** ze dne 15,01.2025 : - glykemie a glyk Hb a vyšší GMT jinak lipidy v mezích - přiloženy
* dominující potíží je nyní polyneuropatie dolních končetin kde zahájena terapie pregabalinem - potíže jsou i v klidu jinak kardiálně bez obtíží, * funkčně NYHA I. * oprese na hrudi dnes ani včera neměl, dnes ani včera nepociťoval akutní změnu svých obtíží. * stěžoval si na opakovanou pyrosu s a noční kašel - pro nález zahájena medikace Helicidem s dobrým efektem *
Objektivně -
klidově bez dušnosti ,lehká nadváha kontakt je normální. Bez ikteru a cyanosy Hlava a krk bez nálezu, žilní náplň na krku vsedě i vleže nezvetšena karotidy bez šelestů, štítná žlaza a uzliny nejsou zvětšeny Dýchání je sklípkové, čisté, Akce srdeční pravidlená frekvence .72.není šelest ..Břicho: měkké, nebolestivé, hepar není zvětšeny lien 0 resistence není DK bez otoků, známek zánětu.
TK:135/72 P:72
Hmotnost 110 kg ,výška 181 cm, BMI 33.58 P:77 Sat O2: 97%

EKG ze dne 23,09,2025
sinusový rytmus frekvence 80 min PQ 147, QRS 126, QTc 414, poloha horizontální V5, rS II, III, aVF.
Ve srovnání s minulou křivkou beze změny
Z a v ě r :
sinusový rytmus lehká bradykardie prodloužené nitrokomorové vedení - levý přední hemiblok Křivka je beze změny

Echografické vyšetření ze dne 23,09,2025
Z a v ě r :
Koncentrická hypertrofie levé komory středního stupně výraznější v oblasti septa Normální systolická funkce (EF odhadem 55 %) nález beze změny velikosti Porucha diastolické relaxace levé komory Asynchronie pohybu septa (odpovídající blokádě) Při vyšetření sinus ES nejsu
Lehké fibrotické změny cípů mitrální chlopně výraznější v oblasti zadního cípu Stopová (1) mitrální insuficience nevýznanná , normální levá sín Drobné změny cípů aortální chlopně bez poruchy proudění Pravé oddíly srdeční bez dilatace Nejsou známky klidové plicní hypertenze
Orientačně posouzena břišní aorta
přehledná céva s jen lestředně význmanými nástěnnými změnami maximum šíře 20 mm.Žádné známky aneurysmatu

EKG Holter ze dne 30.06.21
základem záznamu je sinusový rytmus - celodenní průměr 73/min (42-136/min). Prodloužené nitrokomorové vedení - QRS 0,13s (LAH dle dok.), ostatní převodní intervaly v normě (PQ 0,14-0,16, QTc 0,38s). Zaznamenány pouze intermitetně četnější SVE, KES jen sporadické (monotopní v benigní vazbě). Jiné závažnější arytmie nezachyceny. Po dobu monitorace bez zaznamenaných subjektivních obtíží.MUDr .Petr Povolný
Minule 28,1,2020
sinusový rytmus prodloužené nitrokomorové vedení -zaznamenány pouze sporadické SVE, KES rovněž sporadické (monotopní v benigní vazbě).Jiné závažnější arytmie nezachyceny

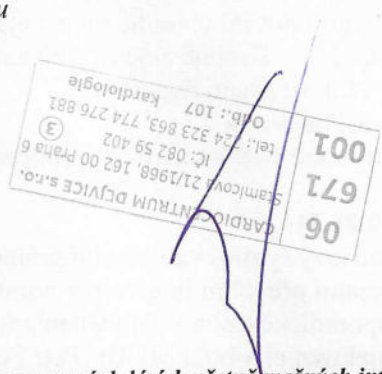
ABPM24 tlakový holter ze dne 30.06.21 Celodenní průměr -121/78
denní průměr - 122/79, maximum systoly 170 min 92 max diastoly 100 min 60 Nad 1435 sy 12% nad 85 diastoly 9%
noční průměr - 119/76 maximum systoly 150 min 103 Max diastoly 89 min 54 Nad 120 sy 60% nad 75 diastoly 30%
Z a v ě r :
kolísající hodnoty tenze profilově ale v mezích normy bez podstatnějšího nočního poklesu
Minule 28,1,2020 Celodenní průměr - 137/87 denní průměr - 142/91noční průměr - 127/78

Biochemie ze dne 15,01,2025 přiložena

Zátěžový scan myokardu ze dne 17,1,2022
Zátěž ergometrická:
Celková doba zátěže 4 min., nejvyšší dosažená zátěž 150 W 2 min., TK 155/95, P 145/min.,
Pacient bez AP, EKG bez deprese ST.
Protokol:
jednodenní rest-stress-prone, apl. aktivita 999 MBq 99mTc MIBI i. v. na vrcholu zátěže a 400 MBq v klidu.
Rozložení aktivity: supine: homogenní supine: homogenní prone: homogenní
Závěr:
Normální nález na zátěžové perfuzní scintigrafii myokardu.
Dobrá tolerance zatížení
EF LK 57 % po zátěži, 57 % v klidu, EDV 128 ml po zátěži, 123 ml v klidu, ESV 55 ml po zátěži, 53 ml v klidu, bez poruchy kinetiky.

Z á v ě r :
* **Arteriální hypertenze korigovaná** (*vyrovnané hodnoty tenze*)
  Středně významaná lehce asymetrická hypertrofie levé komory bez progrese Blokáda levého předního raménka,* (*negativní zátěžový scan a dobrá tolerance zatížení*)
* **Diabetes mellitus II typu na terapii Hyperlipemický syndrom na terapii Nadváha s progresí nálezu Jaterní steatosa Polyneuropatie diabetická středně významaná**
* **Opakované oční potíže - venosní uzávěr žil levého oka (** *CRVO - central retinal vein occlusion a PPV - pars plana vitrectomy*)
* **Hypothyreosa primární v evidenci endokrinologa (** *biochemicky vyrovnána* **)**
* **Astma bronchiale se známkami atopie -** *alergie na pyly břízy ořechy (na terapii) na terapii*
* **Polyp transversa, divertikulosa sigmatu ,hemorhoidy Oboustranná gonartrosa III ve sledování orthopeda.**

Doporučení / klinická rozvaha:
diabetický dietní režim s omezení solí na 5-6 g denně a omezení živočišných tuků.Vhodné snížení tělesné hmotnosti Pohyb není omezen - dostatečná tělesná aktivita cca 30-40 min 3-4x týdně * omezení konsumace alkoholu (muži do 30g denně denně tedy 1skleničce destilátu, 1 pivu nebo 2 deci vína) * omezení léků zvyšující krevní tlak (nesteroidní antiflogistika,kortikoidy
Medikamentosně
VEROSPIRON 25MG TBL NOB 100 1-0-0
PRESTARIUM NEO FORTE 10MG POR TBL DIS 90(3X30) 1-0-0
ANOPYRIN 100MG TBL NOB 60(3X20) 1-0-0
MILURIT 100MG TBL NOB 50 0-1-0
ROSUMOP 20MG TBL FLM 30 0-0-1
oční
XALATAN 0;05MG/ML OPH GTT SOL 2;5ML II na noc lxl kapku
alergo
VENTOLIN 0;4MG/ML SIR 150ML I při záchvatu
TRIMBOIW 2-0-2 vdeščchy
endo
LETROX 100MCG TBL NOB 100 1-0-0
dia
STADAMED 1000 1-0-1 nyní Zexitor 1000
TRULICITY 1;5MG INJ SOL 4X0;5ML jednou týdně
HELICID 20 - pro GER



Pacient detailně poučen o charakteru svého onemocnění, doporučené léčbě a nasazených lécích včetně možných interakcí včetně dietních.Rekapitulována terapie Poučení pacient porozuměl Zodpovězeny všechny doplňující dotazy, s navrženou léčbou souhlasí. Poučen znovu o nutnosti vyhledat ihned lékařskou pomoc (ev. přivolat RZP - tel. 155) při akutních obtížích.Seznámen s termíny kontrol poučen o vhodné pohybové aktivitě ,dále o dietních opatřeních Odchází ve stabilizovaném stavu Vydána kopie zprávy pro potřeby pacienta
Pacient objednán na 26.01.2026 10:00
Provedené výkony: DG:I10, Výkony :17022,17111,17261

MUDr. JIŘÍ POVOLNÝ (D)

KARDIOLOGICKÁ AMBULANCE - Cardiocentrum Dejvice s.r.o.
Bubenečská 283, 160 00 Praha 6
IČ 082 59 402, IČP 066 71 001
tel.: 224 323 863, e-mail: ordinace@cardiocentrumdejvice.cz

---

pacient: KADLAS MARTIN ING.
rč.: 500526/236
bydliště: KONĚVOVA 910/61, PRAHA 3 , 130 00
pojišťovna: 201

ECHOKARDIOGRAFIE
23.09.2025

---

indikující lékař - Dr Semerád PL
důvod vyšetření - hypertonická choroba LAH Diabetes mellitus . k posouzení dynamiky hypertrofie levé komory diabetes mellitus na terapii * polyneuropasrie * GER
vyšetřitelnost - 3 jen v poloze na boku a siúbkostálně
Plocha těla : 2.383 Hmotnost 104kg ,výška 181 cm, BMI 34.49

Ao anulus: 24 mm, Ao asc.:34 mm LS: 40/46 mm PS 36/43 PK 30 mm
LKd: 50 mm LKs: 38 mm IVS:15 mm ZS: 15 mm
Kinetika : lehké difusní omezení .
lehká asynchronie pohybu septa komor
Při vyšetření
sinusový rytmus bez extrasystolie

MITRÁLNÍ CHLOPEŇ
morfologie: fibrotické změny zadního cípu mitrální chlopně Bez prolapsu
doppler E = 98 cm/s, A= 112 cm/s
regurgitace: drobná centrální

AORTÁLNÍ CHLOPEŇ
morfologie: fibrotické změny všech cípů,
oblouk aorty: 24 mm
regurgitace: ne
systolický gradient (max/mean): 12/7 mmHg (V max.145c m/s)

TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPEŇ
morfologie: bez hrubších změn
regurgitace: drobná
gradient regurgitační trysky: 13 mmHg... 23

PULMONÁLNÍ CHLOPEŇ
morfologie: bez hrubších změn
Dopler: RVOT bez dilatace - proudění II typu - 98 cm/s
regurgitace: ne

SEPTUM SINI a KOMOR :
bez nálezu

PERIKARD: bez separace

DDŽ: 13 mm, kolabuje s respirací

Orientačně posouzena břišní aorta
přehgledná céva s jen lestředně význmanými nástěnnými změnami maximum šíře 20 mm.Žádné známky aneurysmatu

---

ZÁVĚR:

Koncentrická hypertrofie levé komory středního stupně výraznější v oblasti septa Normální systolická funkce (EF odhadem 55 %) nález beze změny velikosti Porucha diastolické relaxace levé komory Asynchronie pohybu septa (odpovídající blokádě) Při vyšetření sinus ES nejsu
Lehké fibrotické změny cípů mitrální chlopně výraznější v oblasti zadního cípu Stopová (1) mitrální insuficience nevýznanná , normální levá sín Drobné změny cípů aortální chlopně bez poruchy proudění Pravé oddíly srdeční bez dilatace Nejsou známky klidové plicní hypertenze

Orientačně posouzena břišní aorta
přehgledná céva s jen lestředně význmanými nástěnnými změnami maximum šíře 20 mm.Žádné známky aneurysmatu