MODELOVÉ KAZUISTIKY Z TVL

TK	*tlak krevní*
sTK	*systolický tlak krevní*
ECHO	*echokardiografie*
EKGH	*Holterovské monitorování EKG*
LVH	*hypertrofie levé komory*
ABPM	*ambulantní monitorování krevního tlaku*
SVES	*supraventrikulární extrasystoly*
VES	*komorové extrasystoly*
IM	*infarkt myokardu*
ICHS	*ischemická choroba srdeční*
HUTT	*test na nakloněné rovině*
PA	*pohybová aktivita*

1
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází matka se svým 14tiletým synem, který při výšce 170 cm váží 90 kg. Chtěli by potvrzení, že může bez omezení sportovat (hraje hokej 3 x 2 hod týdně + zápas). RA: otec od 33 let léčen pro hypertenzi, všichni prarodiče léčeni pro hypertenzi. OA: Při preventivních prohlídkách TK 120/60..130/75..135/90, jinak bez nápadností. NO: Nemá žádné subj. obtíže. SP: Gynoidně obézní chlapec, TK 155/105, TF 70/min, další vyšetření bez nápadností.
Otázky: Dáte mu potvrzení nebo budete provádět nějaká doplňující vyšetření?

2
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází matka se svým 14tiletým synem, který při výšce 175 cm váží 70 kg. Chtěli by potvrzení, že může bez omezení sportovat (hraje hokej 5 x 2 hod týdně + zápas). RA: negativní OA: bez nápadností NO: Nemá žádné subj. obtíže. SP: Bez nápadností, TK 165/70, TF 98/min.
Otázky: Dáte mu potvrzení nebo budete provádět nějaká doplňující vyšetření?

3
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází matka se svou 12tiletou dcerou a důrazně se dožaduje osvobození z tělocviku vzhledem k arytmii a srdeční vadě. Dívka také chodila do tanečního kroužku, kde 3 x týdně 1 hodinu tančila v sestavě akrobatický rock'n roll. Ráda by tančila dále (baví jí to a je dobrá), nicméně má strach, že se jí přitom něco stane. RA+OA: negativní. NO: Při preventivní prohlídce zjištěna nepravidelná akce srdeční. Dívka odeslána ke kardiologickému vyšetření, matka si ho domluvila u svojí známé, která dělá dětskou kardiologii. Provedeno EKGH, min. TF 62, max. TF 110. Dívka byla po celou dobu monitorování doma, jelikož jí bylo několikrát zopakováno, aby přístroj nepoškodila. Při monitorování zachyceny četné izolované monomorfní VES. Na ECHU zjištěna stopová hemodyn. nevýznamná AI. Na základě těchto nálezů doporučeno nesportovat.
Otázka: Může cvičit a sportovat? Má mít nějaká omezení? Doporučili byste nějaká doplňující vyšetření? Jak se má chovat během EKGH?

4
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází 18tiletý chlapec, který si stěžuje na gynekomastii. Dělá závodně atletiku (vrh koulí) na vrcholové úrovni. RA+OA: bez nápadností. NO: Při vyšetření opakovaně TK 150-160/95-110, jinak bez nápadností.
Otázka: Na co byste měli podezření? Jaká byste prováděli vyšetření?

5
Anamnéza: K praktickému lékaři přichází 33tiletý muž a stěžuje si na bolesti na hrudi při intenzivnější zátěži, chodí 1 x týdně na squash. O prevenci se nikdy nezajímal, přichází prvně. RA: otec + IM v 40ti letech, IM opakovaně – první v 36 letech, otec otce + iktus v 48 letech, IM v 42 letech. OA: kouří 20-30 cig. denně, jinak bez nápadností. NO: androidně obézní, BMI 34, TK 145/95 opakovaně, jinak bez nápadností.
Otázka: O jakém onemocnění byste uvažovali vzhledem k rodinné anamnéze? Jaká vyšetření byste provedli?

6
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází otec se svým 8miletým synem s žádostí o radu ohledně závodního sportu. Rodiče chlapce v 6ti letech zapsali na fotbal, plavání a hokej s tím, že co bude chlapce nejvíc bavit, na to se později zaměří. Chlapce nejvíc baví hokej, nicméně otec má strach dát chlapce na kontaktní sport, protože chlapec má vrozenou aplázii ledviny. RA+OA+NO: bez nápadností, TK v normě.
Otázka: Může dítě se solitární ledvinou hrát hokej? Doplnili byste nějaká vyšetření?

7
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází matka se svou 14tiletou dcerou s žádostí o osvobození z tělocviku. Svou žádost odůvodňují tím, že tělocvik dceru nebaví, není sportovně nadaná, velmi rychle se zadýchá a výrazně za všemi zaostává, čímž si často vyslouží posměšky od spolužáků . Slečna má při výšce 165 cm 85 kg. RA: Oba rodiče metabolický syndrom, všichni prarodiče komplikace aterosklerózy po 50tém roku věku. OA+NO: Kromě tělocviku (2 hod. týdně) se slečna nevěnuje pravidelně žádnému pohybu, do čtvrtého patra, kde bydlí, jezdí výtahem. Za poslední rok vyrostla o 8 cm a přibrala 13 kg.
Otázka: Prováděli byste nějaká vyšetření? Osvobodili byste dotyčnou z tělesné výchovy a proč?

8
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází na sportovní prohlídku otec se svým dvanáctiletým synem. Jako hlavní sport hraje hokej na vrcholové úrovni a je v něm velmi dobrý a také díky své své výšce hraje se čtrnáctiletými. Trénuje 4 x týdně 1,5 hodiny. Jako doplňkové sporty dělá 2 x týdně floorball a 1 x týdně tenis. Prohlídka stran kardiovaskulárního systému bez rizika, nicméně výrazná skolióza.
Otázka: Která vyšetření či konzilia byste provedli? Může pokračovat ve sportech co dělá?

9
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází matka s 16tiletým synem, který prodělal za poslední půlrok 3 x kolaps do krátkodobého bezvědomí. Všechny kolapsy byly ze stoje v horku, křeče nikdo ze svědků nepopisoval. Ve dvou případech to bylo při stoji v přeplněném vozidle MHD. Jedenkrát zkolaboval ráno při čištění zubů. Chlapec vyrostl za poslední rok o 15 cm a měří 185 cm při 60 kg. RA: matka sklony k hypotenzi, jinak bez nápadností. OA: mimo kolapsy bez nápadností. NO: Chlapec nesnídá, pije asi 1 l sladkých tekutin denně, má sklony k ortostatické labilitě, dvakrát před kolapsem cítil palpitace.
Otázka: Jaká vyšetření byste provedli? Jakou odhadujete diagnózu?

10
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází matka s 16tiletým synem, který prodělal za poslední půlrok 3 x kolaps do krátkodobého bezvědomí. Všechny kolapsy byly ze

stoje, nezávisle na počasí či denní době, křeče nikdo ze svědků nepopisoval.. Chlapec vyrostl za poslední rok o 5 cm a měří 180 cm při 75 kg, jí pravidelně, snídá, vypije 2,5 až 3 l vody denně.
Otázka: Jaká vyšetření byste provedli? Jakou odhadujete diagnózu?

11
Anamnéza: K praktickému lékaři pro děti a dorost přichází matka s 16tiletým synem, který prodělal za poslední půlrok 3 x kolaps do krátkodobého bezvědomí. Všechny kolapsy nastaly po intenzivní pohybové aktivitě. Jedenkrát v hodině tělocviku po běhu na 1500 m. Dvakrát při fotbalovém tréninku. Chlapec vyrostl za poslední rok o 5 cm a měří 180 cm při 75 kg, jí pravidelně, snídá, vypije 2,5 až 3 l vody denně. Dále udává, že před dvěma kolapsy cítil palpitace. Rodiče se začínají bát posílat ho na trénink – hraje fotbal (v poli) na krajské úrovni, tj. trénink 3 x 1,5 hod. týdně + zápas, jinak nepravidelně kolo a občas si jde zaběhat. RO+OA+NO: bez nápadností.
Otázka: Jaká vyšetření byste provedli? Jakou odhadujete diagnózu? Může sportovat?

12
Anamnéza: Osmnáctiletý vrcholový hokejista přichází k praktickému lékaři na kontrolu po prodělané mononukleóze. Nemocný byl před třemi měsíci – horečky, výrazná únava, tonsilitida, lymfadenopatie, elevace jaterních testů. T.č. pohyb max. jednu hodinu denně (kolo, rotoped, plavání) do subj. lehké intenzity. Intenzitu zátěže kontroluje sporttesterem horní mez na TF 140/min. Důrazně se dožaduje povolení plného tréninku. Argumentuje tím, že od odeznění choroby je zcela bez subj. obtíží, a také tím, že při další absenci ho trenér z týmu vyřadí. Fyzikální vyšetření bez nápadností.
Otázky: Může už sportovat bez omezení? Doplnili byste nějaká vyšetření? Jaká jsou rizika předčasného zapojení se do intenzivní přípravy?

13
Anamnéza: K praktickému lékaři přichází matka s 16tiletým synem po propuštění z nemocnice, kde mu byl diagnostikován diabetes prvního typu. Chlapec hraje fotbal na úrovni druhé dorostenecké ligy a rád by pokračoval. Matka se důrazně staví proti, a také jeho trenér má strach mít v týmu diabetika.
Otázky: Může diabetik vrcholově sportovat? Jaká jsou rizika?

14
Anamnéza: K praktickému lékaři přichází devatenáctiletý muž kardiologem sledovaný pro aortální stenózu hemodynamicky středně významnou. Velmi ho baví cyklistika, jezdí až dvě hodiny denně a chtěl by si zajet amatérský závod. OA: kolaps 0, palpitace 0, oprese 0. Subj. zcela bez obtíží.
Otázky: Může závodit? Prováděli byste před vyslovením závěru nějaká vyšetření? Jaká jsou rizika intenzivní zátěže?

15
Anamnéza: K praktickému lékaři přichází 53letý muž a stěžuje si, že když se rychle dostane do vysoké intenzity zátěže (typicky při dobíhání na tramvaj), tak má pocit „že ho někdo škrtí“. Naopak při postupném rozehřátí obtíže žádné, je schopen hrát dvě a půl hodiny tenis. RA: otec ICHS od 55 let st.p. 3 x CABG, otec otce st.p. několikanásobném iktu, první v 42 letech. OA: Dva roky léčen pro dyslipidémii, hypertenze 0, diabetes 0. SP: 187 cm, 83 kg, fyzikální nález v normě, TK 125/70.
Otázka: Jakou odhadujete diagnózu? Jaká vyšetření byste provedli?

16

Anamnéza: Na chirurgii přijat 87miletý pacient s ca. jícnu. Případný dvoudutinový výkon vzhledem k věku nepravděpodobný nicméně biologický věk pacienta se jeví být nižším. Provedeno kompletní interní vyšetření bez jasného patologického nálezu. Pacient udává relativně bohatou PA – až několik hodin denně chůze. OA: deset let léčen pro hypertenzi, poslední 2 roky porucha gluk. tolerance léčena dietou, občas palpitace, kolaps 0.

Otázka: Existuje funkční parametr schopný zpřesnit pooperační prognózu? Jaké vyšetření byste provedli?