NO: od poč. roku 2024 bolesti kloubů, na hrudi, únava, polymyalgie, drážd. kašel, cefalea,po týdnu vystupňování symptomů, neschopnost vstát z postele, mírná epistaxe, noční pocení, bolest v krku a drážd. kašel, u PL dopor. Pamykon a potrav. doplňky, vitaminy. Odeslána na plicní vyš.- KHCD s astmoid.bronchitidou, dán Klacid 500, bez efektu. 8.2. odběry u PL a odeslána na ORL s nálezem chron. sinusitidy. V labor. nálezu +parainfluenza a chlamydie ve všech třídách, také mykoplasma- přeléč. Deoxymykoinem- trvá silné pocení, epistaxe, chrapot a únava, oslabení kašle. 23.2. výrazná cephalea, epistaxe, tlaky za očima a ušima, únava, chrapot, vyčerpání- vyš. na int. ambul. v Hranicích, kde i CT mozku- bez patologie. V dalším průběhu přetrv. polymyalgie, polyartralgie a vyčerpanost, ve 3/24 vyš. na imunologii s podezřením na únavový sy. V labor. nálezu u PL prokázán stav po LB , trvají bolesti celého těla a výrazná únava bez zlepšení po odpočinku, spánek nekvalitni. V borreliové poradně konstatováno v min. řádné přeléčení ATB, bez nutnosti kontroly v poradně. Potíže trvají, koncem 5/24 přeléčena azitromycinem- opět bez zlepšení stavu. 20.6 kontrola. Imunologem, zde nasazen Cifloxinal po dobu 25 dní jen s přechodný m efektem. Únava a polymyalgie s polyartralgiemi, vyčerpaností trvá, i po min. fyz. zátěži vyčerpanost a neschopnost zvládat běžné úkony po dobu několika dní. V 8/24 nasazen Imunor s přechodným zlepšením,po dobrání relaps,při kontrole 26.11. trvá únava, stavy horka a zimy, při zátěži brnění v obličeji a cefalea.

28.11.24 vyš. infekcionistou: FW 13/23, CRP 0.7, KO+ difer. V normě,Tu markery taktéž, CB i alb v normě, moč+sed. bez patologie, a-HIV, a-HCV, RRR, TPHA negat., ASLO 0, RF negat., Toxo negat., a-CCP 0.28-N, a-ds-DNA 0.14- N, ANCA negat., ASCA vše negat., HLA B 27 negat.. Infekcionistou uzavřeno jako chroin. únava a lymeská borreliosa, labor. hypercholesterolémie.

1.11.24 vš. Endokrinologem- AIT na chron. substituci v remisi- TSH 1,1, US tyreoidey bez ložisk. léze.

3.2. 25 UZ ramen.-kl. s nálezem bilat. tendinitidy dl. hlavy bicepsu

12.2.25 vyš. Imunologem v N.J.- zde znovu odběry, zatím nejsou k dispozici, ale uzavřeno jako chron.úńav.syndrom a polymyalgický sy- dopor. neurologie s EMG vyšetřením.

PL dále doporučeno revmatolog. vyš, pac udává, že krom výrazné ůnavy a subfebrilní ji bolívají svaly, kolena a lokty- kolena i v klidu, klouby neotékají, problémy s levým ramenem.

Výška 170 cm hmotnost 64 kg TK 126/80

Obj.: Pac. Normosthenická, hlava a krk bpn, plíce- dých. Alv., poslech. Bez vedl. Fenomenů, srdce- akce pravid., ozvy ohranič,, mammy bpn. Břicho palp. nebol., bez rezist., játra a slezina bpn., tapot.bilat. negat,. DKK pohybl.,bez otoků, pulzace do periferie hmatné.

Páteř:poklep.nebol., C pá je volná, rotace i cervic. laterofl. jsou v nomě, distance na páteři v normě, laterál. Bilat. 20 cm,Thom. 0, Las. bilat. negat. Drob. kl. rukou jsou zvyklého tvaru i pohyblivosti, bez florid. arthritid a deviací, příč. stisk je bilat. negat., RC kl. jsou v normě v loket.i v ramen.kl. vpravo je hybnost plná, vlevo omez. jak elevace, tak i zev. i vnitř. rotace, palp. citl. dl. hlavy bicepsu. V kyčel.kl. bilat. pohyby volně do kraj. poloh, kolen.kl. jsou zvyklého tvaru i pohyblivosti, bez drásotů, bolest. tlak na patellu vlevo, TC a drob. kl. nohou bez zjev.patologie.