



# DUŠNOST V PRVNÍM KONTAKTU

## INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKY

Ondřej Rennét  
Tomáš Veleta

## Těšil/a jste se na tento blok?

---

1. Ano, velmi.
2. Tak moc, že už týden nespím.
3. Hrozně, škoda, že bude mít jen hodinu.
4. Těšil/a, skoro jako na Vánoce.

Dušnost je termín charakterizující subjektivní zkušenost s obtížným dýcháním, která zahrnuje kvalitativně odlišné pocity s měnící se intenzitou a je odvozena od interakcí mezi mnoha fyziologickými, psychologickými, sociálními a environmentálními faktory a vyvolává sekundární fyziologické a behaviorální odpovědi.

Dušnost je termín charakterizující **subjektivní** zkušenost s obtížným dýcháním, která zahrnuje kvalitativně odlišné pocity s měnící se intenzitou a je odvozena od interakcí mezi mnoha fyziologickými, psychologickými, sociálními a environmentálními faktory a vyvolává sekundární fyziologické a behaviorální odpovědi.

Dušnost je termín charakterizující subjektivní zkušenost s obtížným dýcháním, která zahrnuje kvalitativně odlišné pocity s měnící se intenzitou a je odvozena od interakcí mezi mnoha fyziologickými, psychologickými, sociálními a environmentálními faktory a **vyvolává sekundární fyziologické a behaviorální odpovědi.**

Možné klinické nálezy u pacienta s dušností:

- Zapojení pomocných dýchacích svalů – ortopnoická poloha, zatahování mezižebří nebo jugula
- Tachypnoe (norma 12-16/min)
- Cyanóza

Běžně měřené parametry týkající se respirace:

- Saturace kyslíku
- Krevní plyny
- etCO<sub>2</sub>



# KAZUISTIKA 1

---

77 letý muž přivezen posádkou RZP na urgentní příjem pro klidovou dušnost.

- NO: Postupně se rozvíjející dušnost asi týden, zprvu hlavně vleže a při námaze, nyní několik hodin i v klidu. Bolesti na hrudi neměl a nemá. Nekašlal. Teplotu neměl.
- OA: Arteriální hypertenze, „arytmie“
- FA: Tritace 5mg, Triasyn 5/5mg, Godasal 100/50
- AA: alergie neuguje



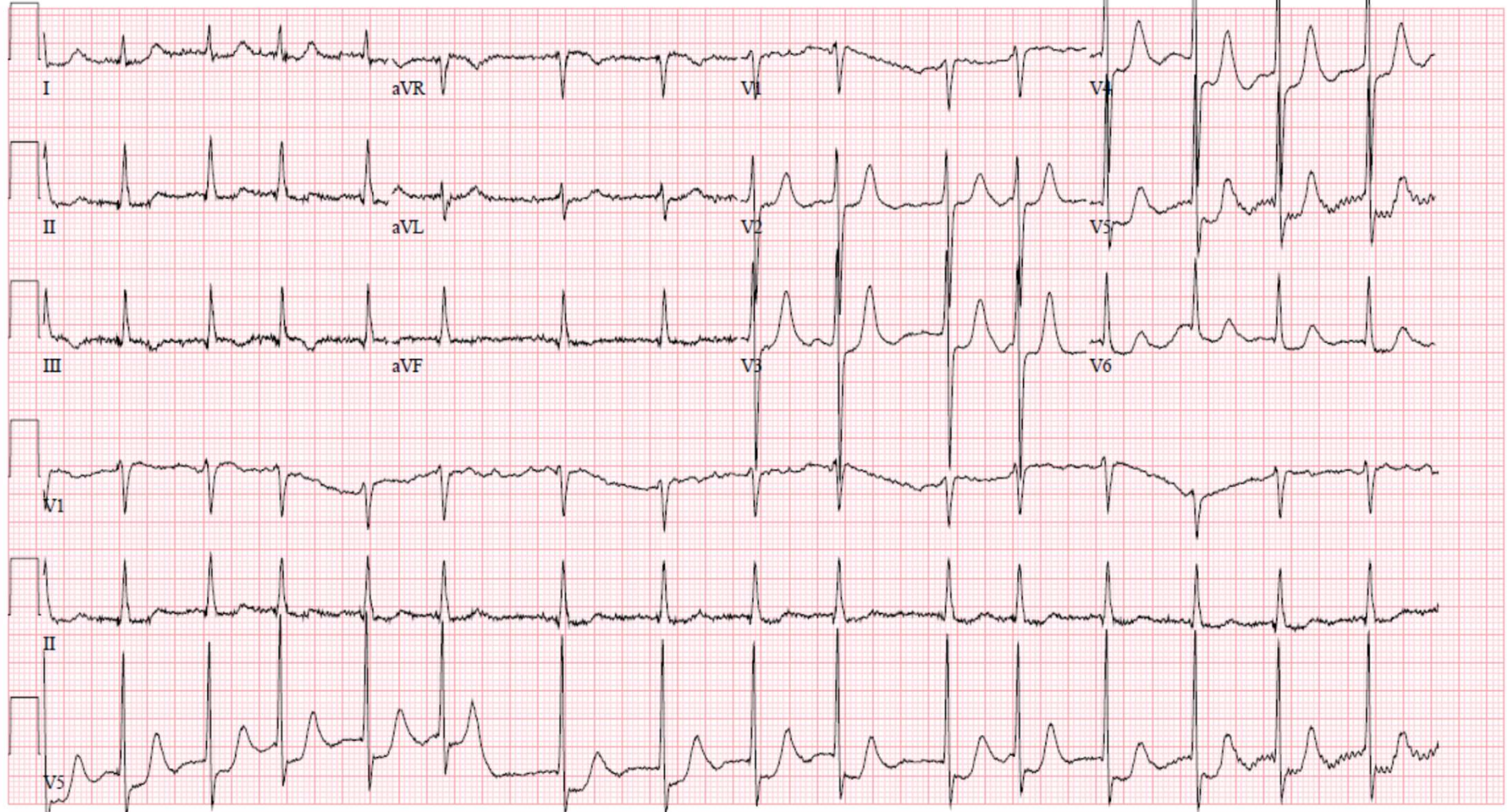
- TK 158/104mmHg, P 105/min nepravidelný, satO<sub>2</sub> 92% s 10l O<sub>2</sub>/min, DF 25/min, TT 36.8°C
- Při vědomí, otevře oči na oslovení, odpoví jednoslovně přiléhavě. Dušnost NYHA IV v polosedě, studeně opocený. NKŽ nezvýšená. AS nepravidelná, tichý systolický šelest s maximem nad aortální chlopní. Dýchání oboustranně slyšitelné do periferie, při bazích oslabené, s prodlouženým expiriem, bez vedlejších fenoménů. Břicho volně prohmatné, aperitoneální. DK bez otoků, bez klin. známek akutní ischemie.
- Ag SARS-CoV2 negativní



Technician:  
Test ind:

Referred by:

Confirmed By: clerical confirm



25mm/s 10mm/mV 150Hz 7.1.1 12SL 241 HD CID: 17

EID:101 EDT: 14:39 22-APR-2021 ORDER:

## Prvotní dif. dg. rozvaha

---

- Levostranné srdeční selhání
- Exacerbace CHOPN
- Plicní embolie
- Sepse, metabolická příčina, pneumothorax ...

## Jaký bude další postup?

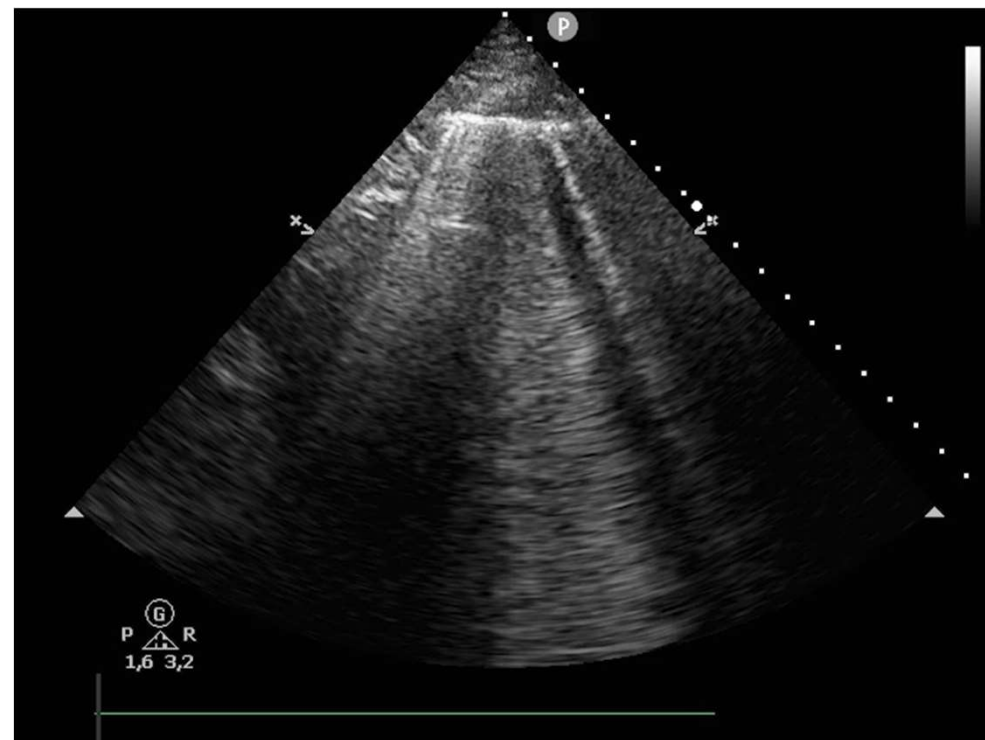
---

1. RTG hrudníku (laborant dostupný do 10 minut)
2. Laboratoř vč. BNP a D-dimerů (do 1 hodiny)
3. AngioCT plicnice
4. Point-of-care ultrazvuk srdce a plic

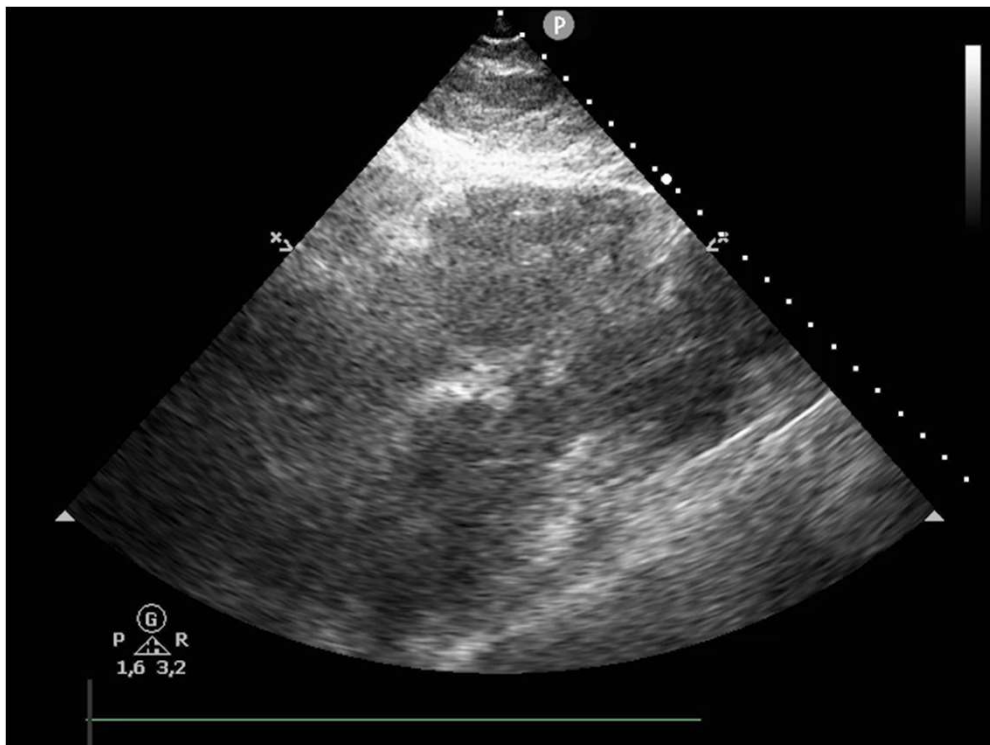
# PoCUS



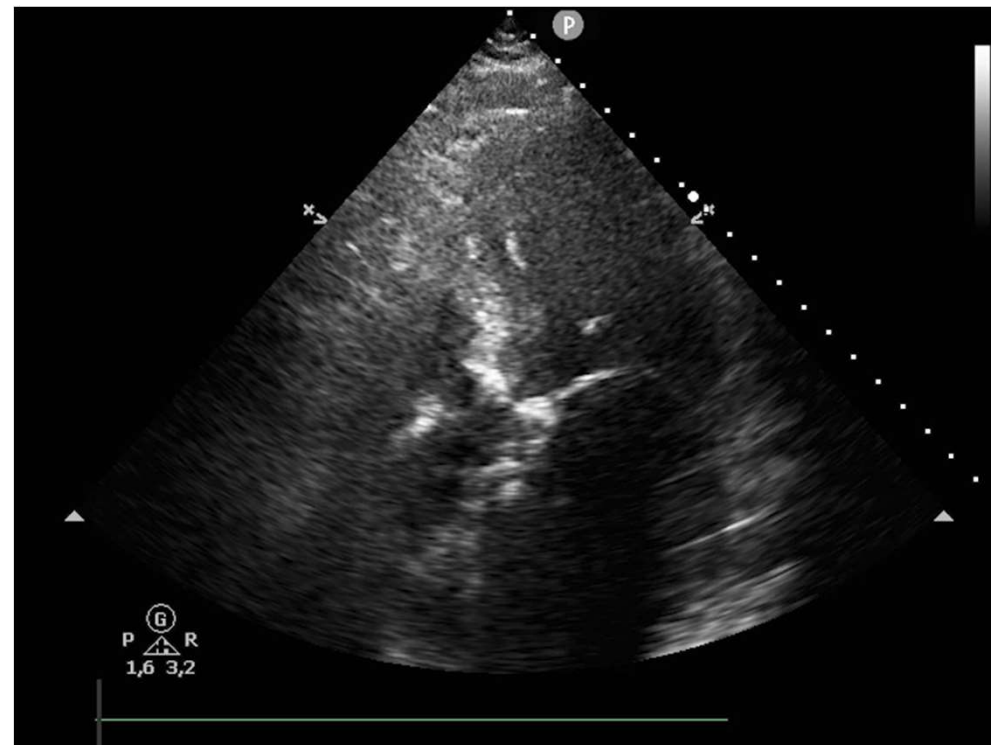
Pravá plíce



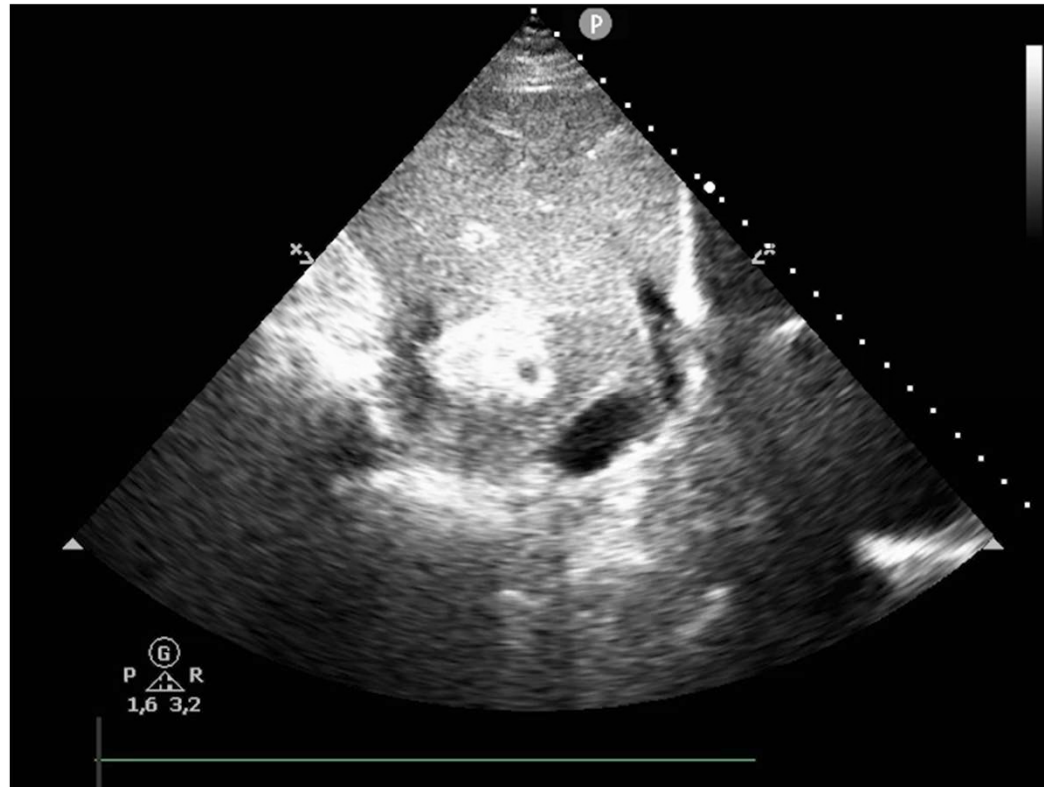
Levá plíce



Subxiphoidálně



Apikálně



DDŽ

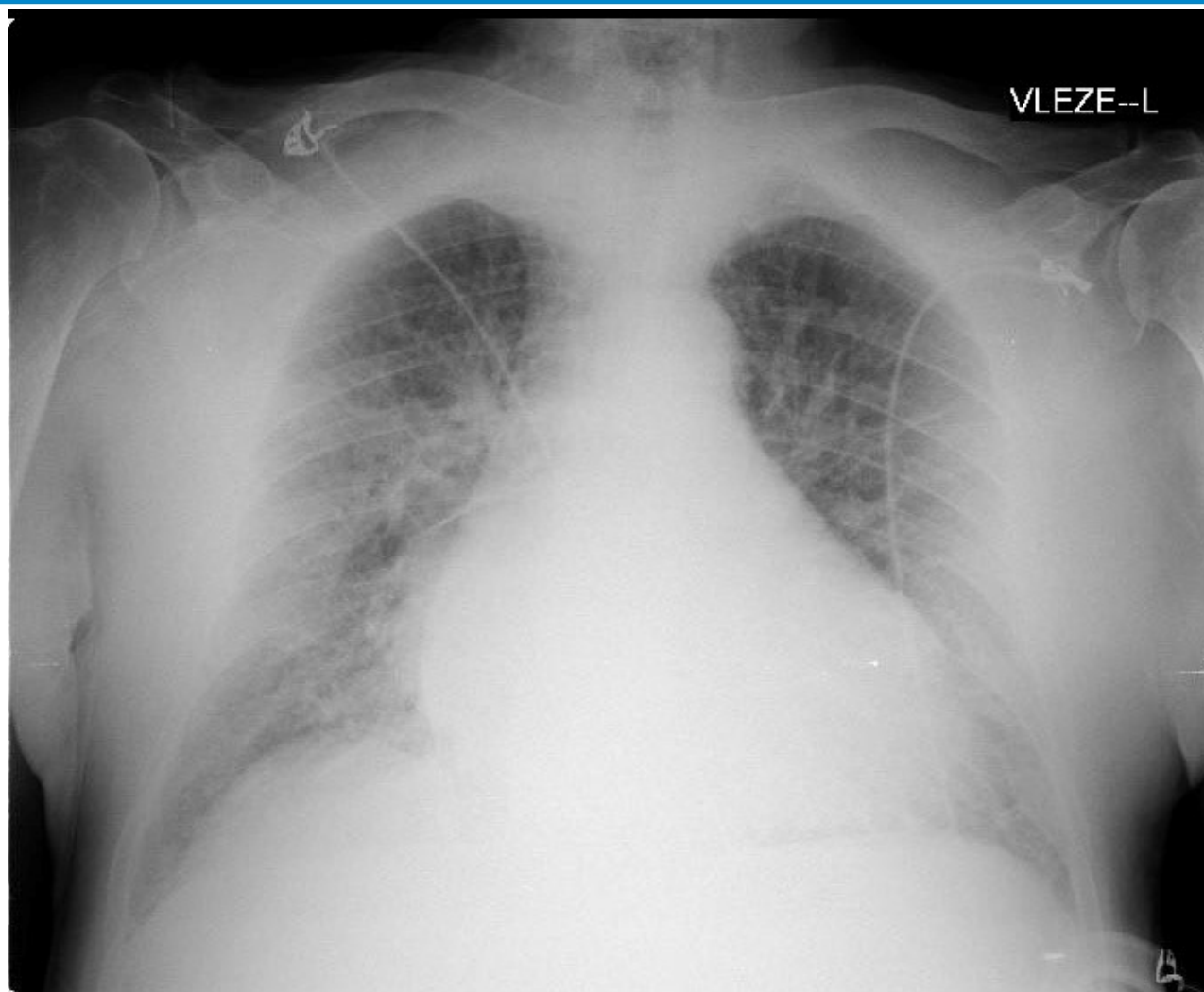


# Prvotní dif. dg. rozvaha

---

1. Levostranné srdeční selhání
2. Exacerbace CHOPN
3. Plicní embolie
4. Pneumothorax

# Výsledky dalších vyšetření



## Výsledky dalších vyšetření

---

- Leu 13,45, Ery 3.92, Hb 126, Tro 223
- D-dimer 1.23
- Na 136, K 4.0, Cl 101, Urea 10, Krea 80, CRP 20, proBNP 1200

- Nitrát s.l. nebo i.v. (Isoket 1 vstřík s.l.)
- Kličkové diuretikum i.v. (Furosemid 62,5mg i.v.)
- Opiát i.v. (Morphin 5mg frakcionovaně i.v.)
- Neinvazivní ventilace

# Závěr

---



- Stabilizace stavu, možnost odpojení od NIV
- Hospitalizace na intermediární péči
- UZ srdce – významná aortální stenóza



# KAZUISTIKA 2

---

# Anamnéza

---



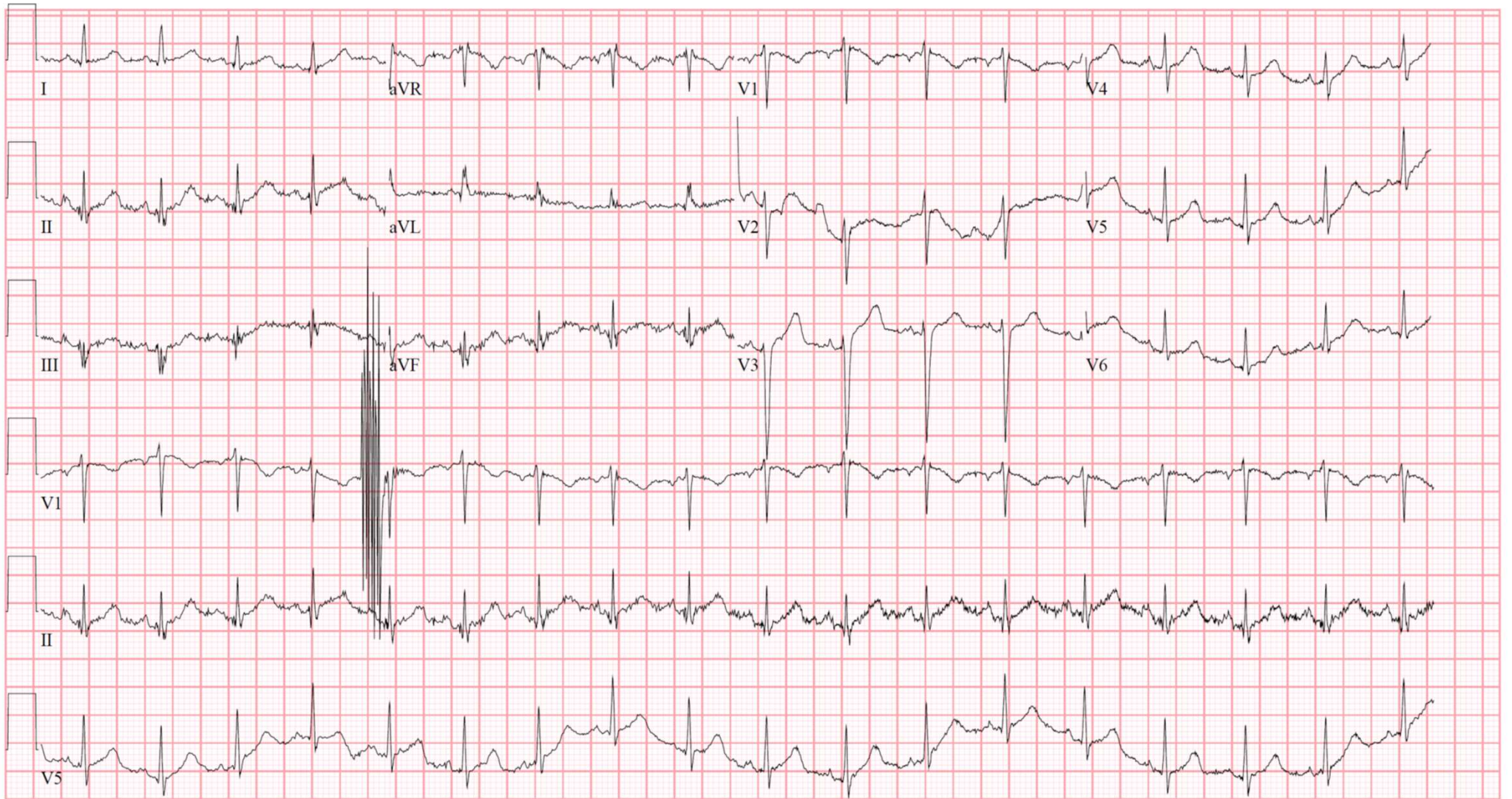
Žena, 21 let, přivezena RZP z ambulance spádového gynekologa pro dušnost.

- NO: Asi týden je dušná – zadýchá se do schodů, zároveň jí je slabo, ale neomdlela. Neguje bolest na hrudi, kašel, teploty. Poslední dny má v noci křeče do lýtek.
- OA: 0
- FA: Hormonální antikoncepce
- AA: roztoči, plísně

TK 148/82 mmHg, TF 126/min, SpO2 100 % bez O2, TT 36,7°C

Při vědomí, orientovaná, schvácená, tachypnoe 30/min. Toleruje horizontálu. Normohydratovaná. Zornice izokorické. NKŽ nezvýšená. AS pravidelná, tachykardie, šelest není. Dýchání oboustranně čisté. Břicho měkké, nebolestivé, Tapott. bilat. negativní. DKK bez otoků, bez klinických známek trombózy. Hmotnost 66 kg.





25mm/s 10mm/mV 150Hz 7.1.1 12SL 237 CID: 15

EID:101 EDT: 09:23 20-APR-2016 ORDER:

## Jaký bude další postup?

---

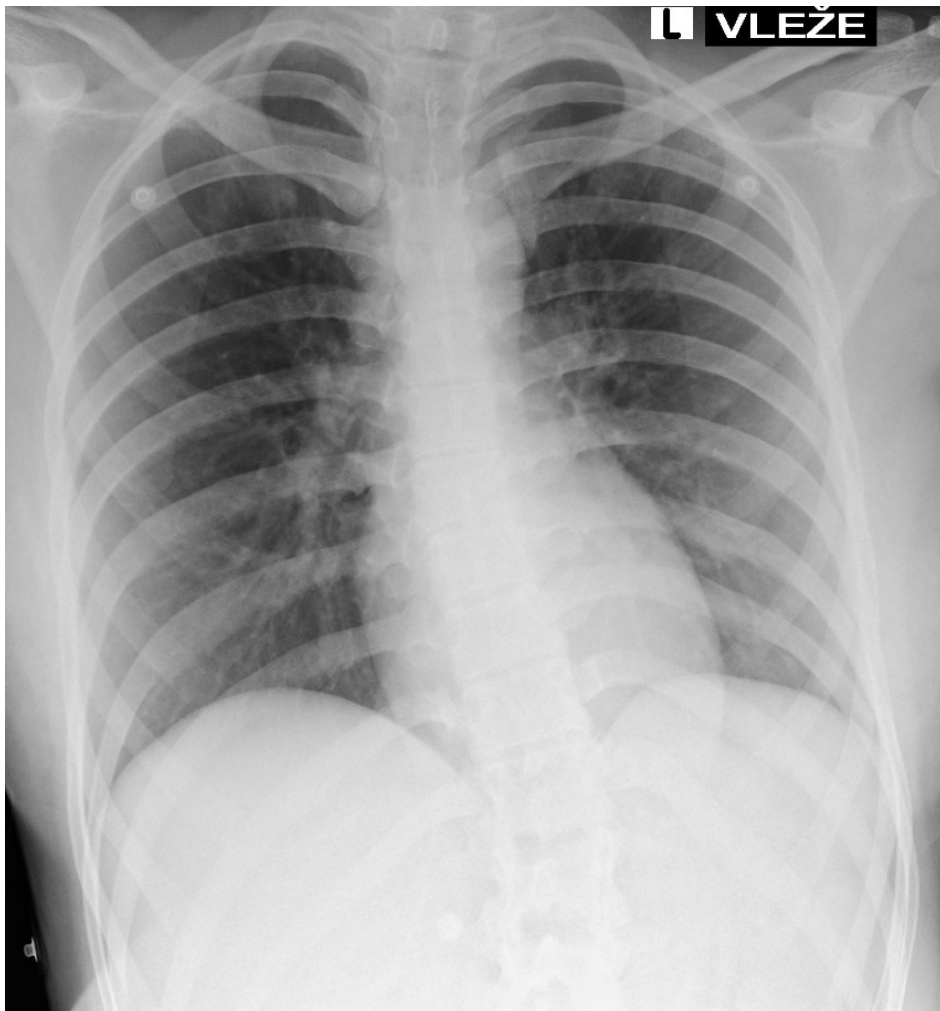
1. Lexaurin 1,5mg p.o., ventilace do sáčku
2. RTG hrudníku, KO, biochemie, koagulace včetně D-dimerů
3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře
4. Point-of-care ultrazvuk hrudníku, ASTRUP

## Jaký bude další postup?

---

- ~~1. Lexaurin 1,5mg p.o., ventilace do sáčku~~
2. RTG hrudníku, KO, biochemie, koagulace včetně D-dimerů
3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře
4. Point-of-care ultrazvuk hrudníku, ASTRUP

## RTG hrudníku



Snímek vleže, srdeční stín a mediastinum normální šíře, plicní kresba do periferie, není městnání ani infiltrace.

Bude za hodinu...

## Jaký bude další postup?

---

- ~~1. Lexaurin 1,5mg p.o., ventilace do sáčku~~
- ~~2. RTG hrudníku, KO, biochemie, koagulace včetně D-dimerů~~
3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře
4. Point-of-care ultrazvuk hrudníku, ASTRUP

# CTAG plicnice bez čekání na výsledky laboratoře



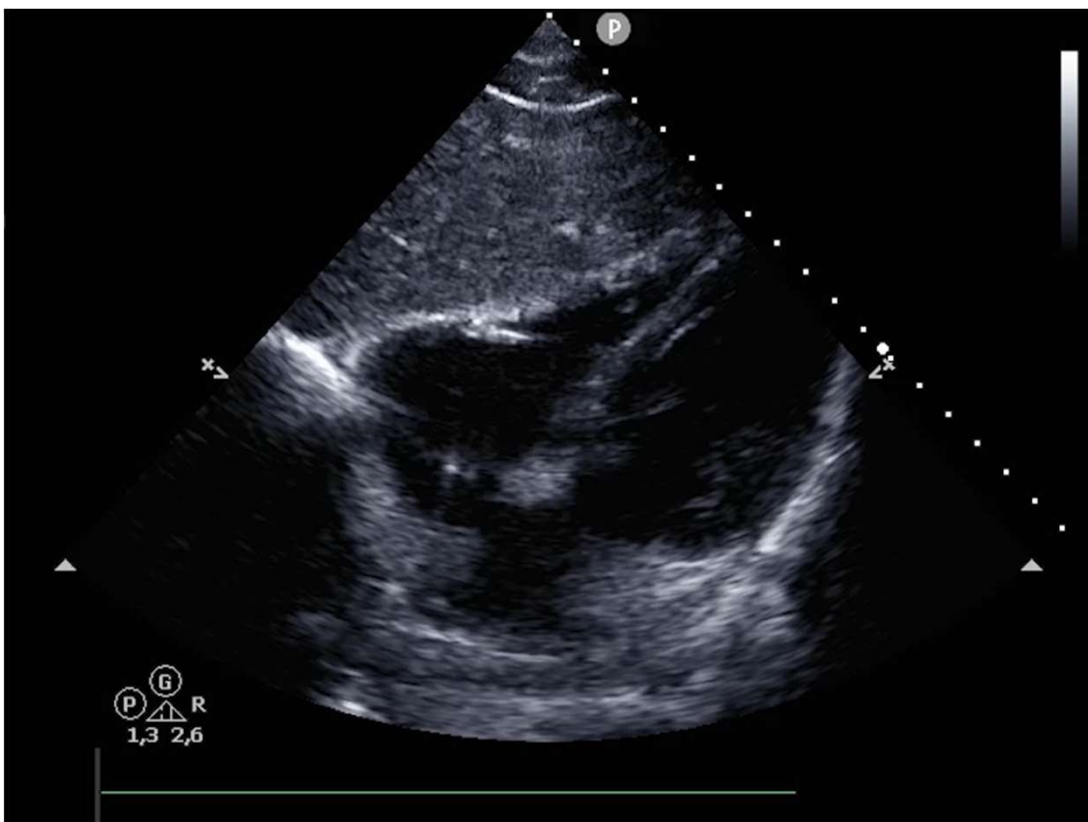
## Jaký bude další postup?

---

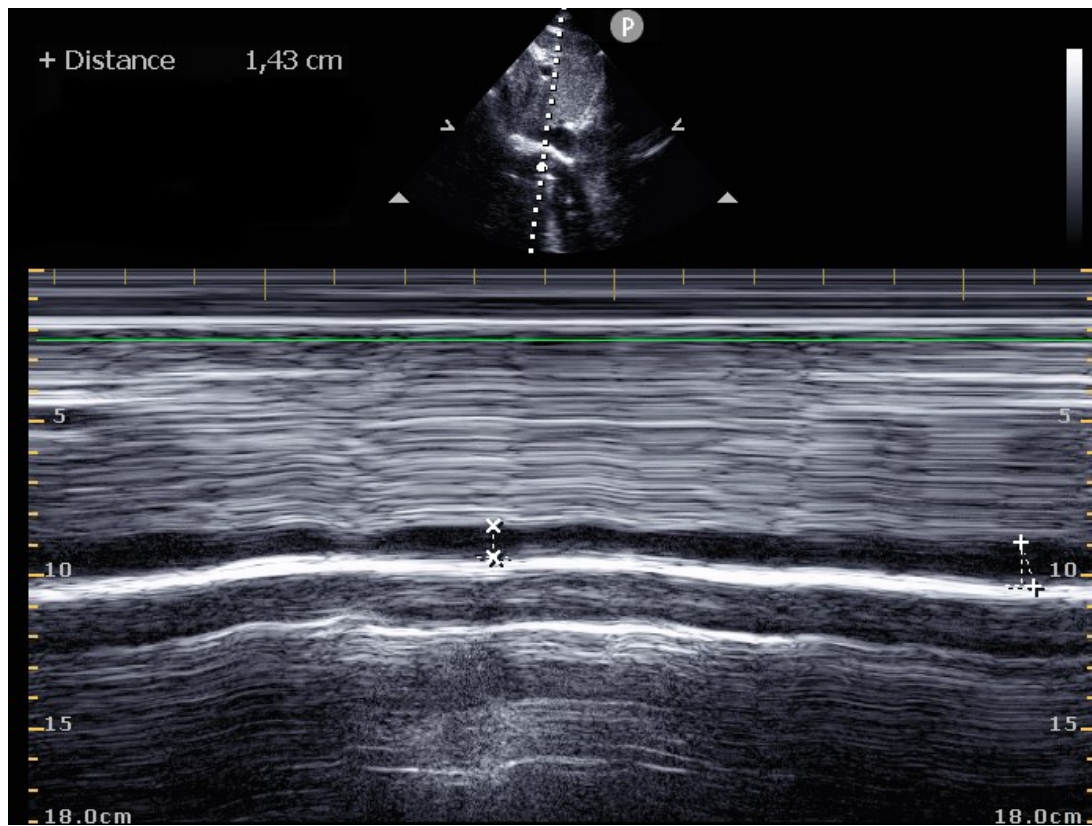
- ~~1. Lexaurin 1,5mg p.o., ventilace do sáčku~~
- ~~2. RTG hrudníku, KO, biochemie, koagulace včetně D-dimerů~~
- ~~3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře~~
4. Point-of-care ultrazvuk hrudníku, ASTRUP



# Point-of-care ultrazvuk hrudníku

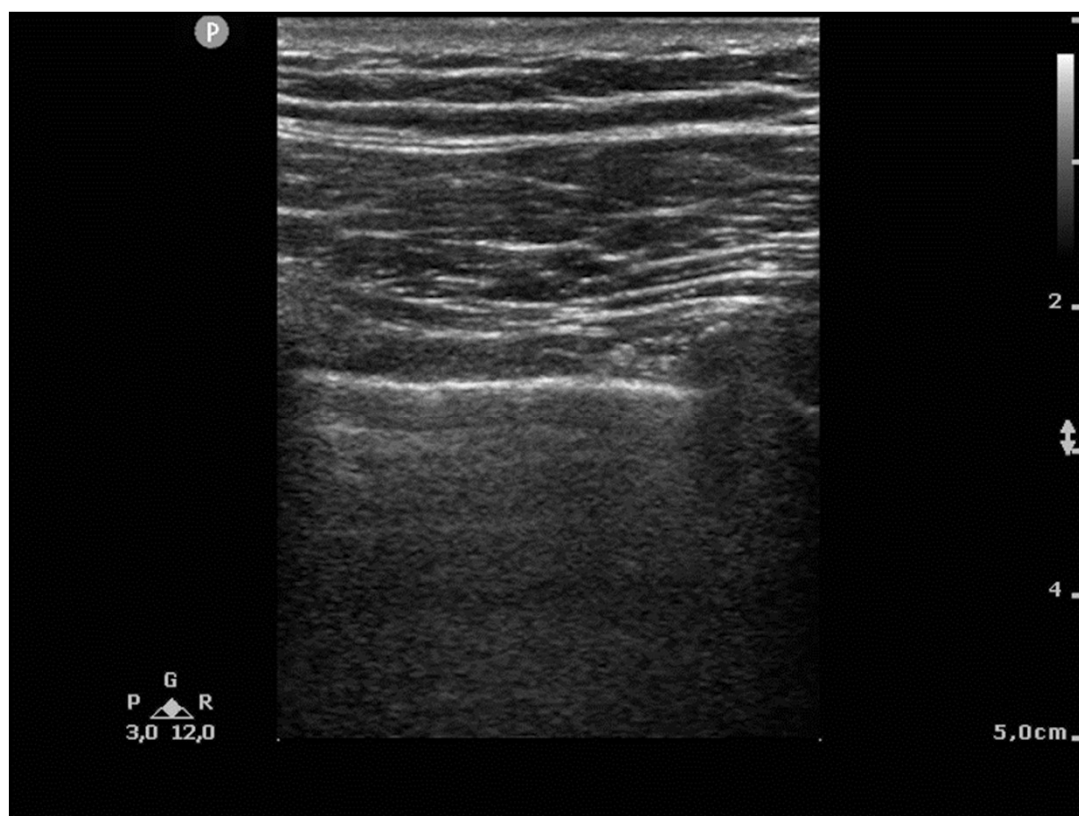


Subkostální projekce

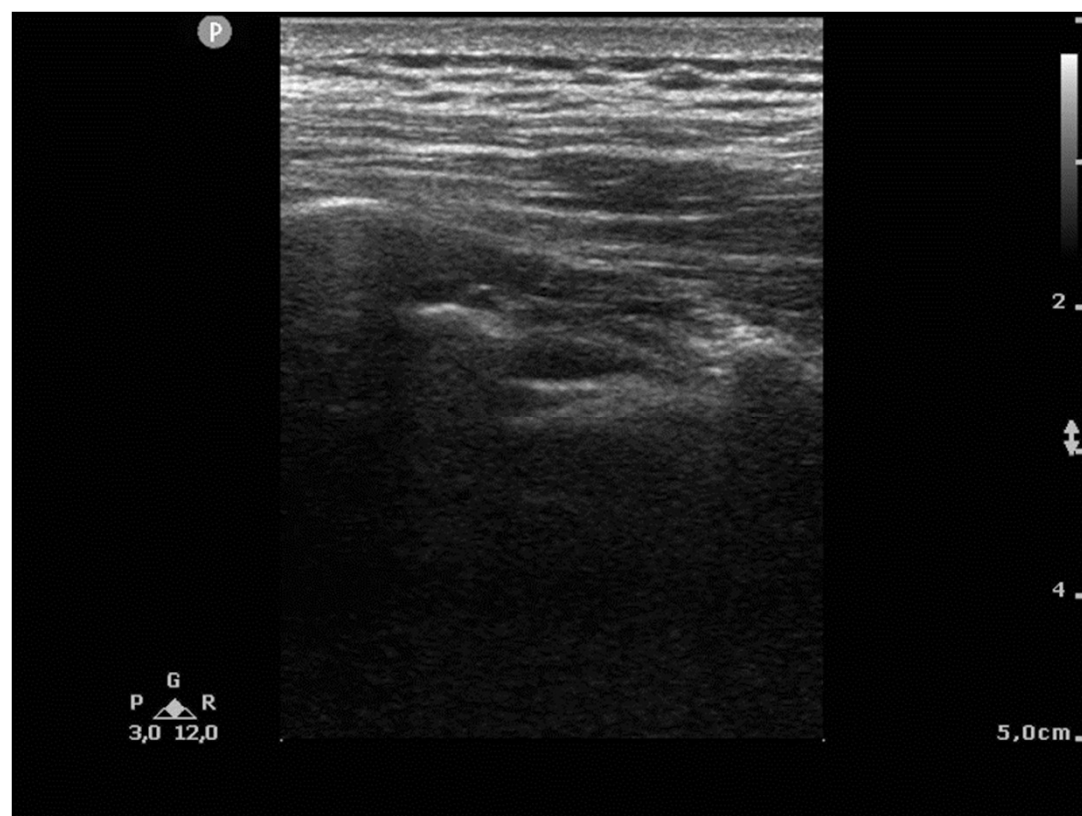


Dolní dutá žíla (M-mode)

# Point-of-care ultrazvuk hrudníku



Horní BLUE point (oboustranně)



PLAPS point (oboustranně)

## ASTRUP:

- pH 7,193
- pCO<sub>2</sub> 1,53 kPa
- pO<sub>2</sub> 18,3 kPa
- SpO<sub>2</sub> 98,9%
- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 9,8 mmol/l
- BE -20,2 mmol/l
- Lac 1,3 mmol/l

## ASTRUP:

- pH 7,193
- pCO<sub>2</sub> 1,53 kPa
- pO<sub>2</sub> 18,3 kPa
- SpO<sub>2</sub> 98,9%
- HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 9,8 mmol/l
- BE -20,2 mmol/l
- Lac 1,3 mmol/l
- Na 136 mmol/l
- K 3,9 mmol/l
- Cl 113 mmol/l
- Gly 28,5 mmol/l

## Jaký bude další postup?

- ~~1. Lexaurin 1,5mg p.o., ventilace do sáčku~~
- ~~2. RTG hrudníku, KO, biochemie, koagulace včetně D-dimerů~~
- ~~3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře~~
4. Point-of-care ultrazvuk hrudníku, ASTRUP

## Doplnění anamnézy...

---



Na cílený dotaz udává poslední dva týdny neustálý pocit žízně, zvýšený příjem tekutin, častější močení...

## Jak budeme pacientku léčit?

---

1. Humulin R 6 IU/hod i.v., F1/1 1000 ml + substituce minerálů i.v., příjem na JIP
2. Humulin R 10 IU bolus i.v., F1/1 500 ml i.v., příjem na JIP
3. Humulin R 15 IU s.c., F1/1 500 ml i.v., při poklesu glykemie pod 20 mmol/l ambulantní řešení
4. Humulin R 15 IU s.c., F1/1 500 ml i.v., příjem na standardní oddělení

- Doplnění intravaskulárního objemu
- Korekce acidosis a hypoglykemie (s cílem poklesu o 3 mmol/l za hodinu)
- Substituce/prevence minerálové dysbalance
  
- Humulin R 6 IU/hod i.v.
- F1/1 1000ml + KCl 7,45% 20ml i.v. během první hodiny
- Hospitalizace na JIP a poté na diabetologii, dimise po 13 dnech



# Patřila kazuistika do našeho bloku?

---



Dušnost je termín charakterizující **subjektivní zkušenost s obtížným dýcháním**, která zahrnuje kvalitativně odlišné pocity s měnící se intenzitou a je odvozena od interakcí mezi mnoha fyziologickými, psychologickými, sociálními a environmentálními faktory a **vyvolává sekundární fyziologické a behaviorální odpovědi**.

American Thoracic Society 1999



# KAZUISTIKA 3

---

76 letý muž přivezen posádkou RZP pro dušnost.

- NO: Asi 2 měsíce ztížené dýchání, vždy ráno, přes den potom bez obtíží. Poslední 3 dny se k dušnosti přidala i teplota do 38°C. Kašlal minimálně.
- OA: Stav po operaci prostaty před cca. 2 měsíci
  - Fibrilace síní dle dok.
  - ICHS dle dok.
  - Diabetes mellitus II. typu na PAD
  - Hyperlipidémie
  - Psoriáza

# Anamnéza

---



FA: Pradaxa, Glucophage, Betaloc, Prestarium Neo Combi,  
Simvastatin, preparát železa

TA: exkuřák

AA: alergie neguje

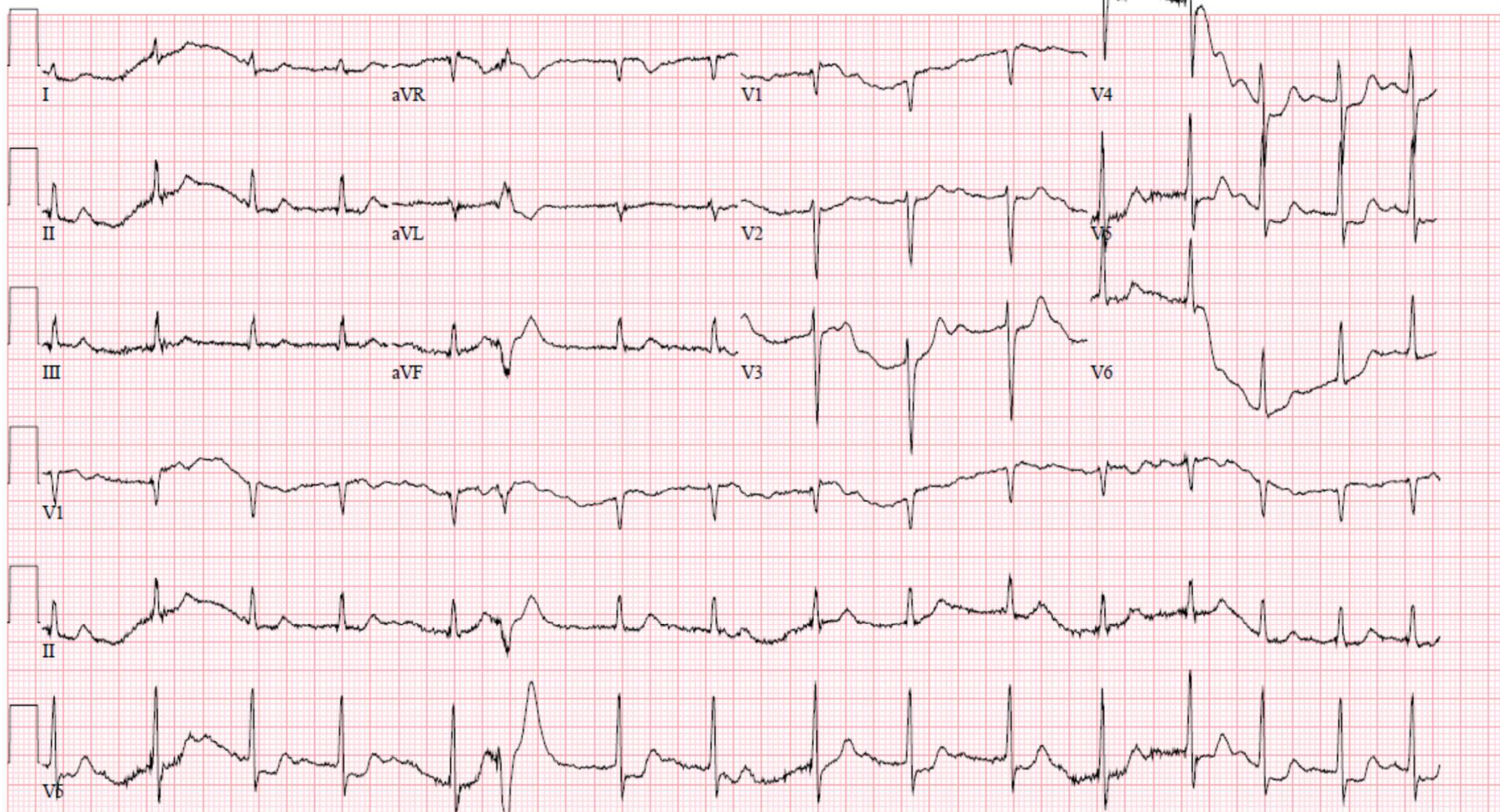
Očkování: očkován první dávkou Comirnaty před cca. 2 týdny

- TK 200/70mmHg, střední P 95/min, DF 30/min, satO<sub>2</sub> 93%, TT 38.6°C
- Při vědomí, orientovaný, klidově dušný, ale hovoří v krátkých větách. Bez ikteru. Bez cyanózy. Hydratace v normě. NKŽ nezvýšená. AS lehce nepravidelná, 2 ozvy, ohraničené. Dýchání bilat. sklípkové, tiché, prodloužené expirium s ojedinělými pískoty, bez chrůpků. Břicho nebolestivé, bez známek peritoneálního dráždění. DK bez otoků, bez známek trombózy, bez známek akutní ischemie.
- Ag SARS-CoV2 negativní.



Referred by:

Confirmed By: clerical confirm



# Krevní plyny

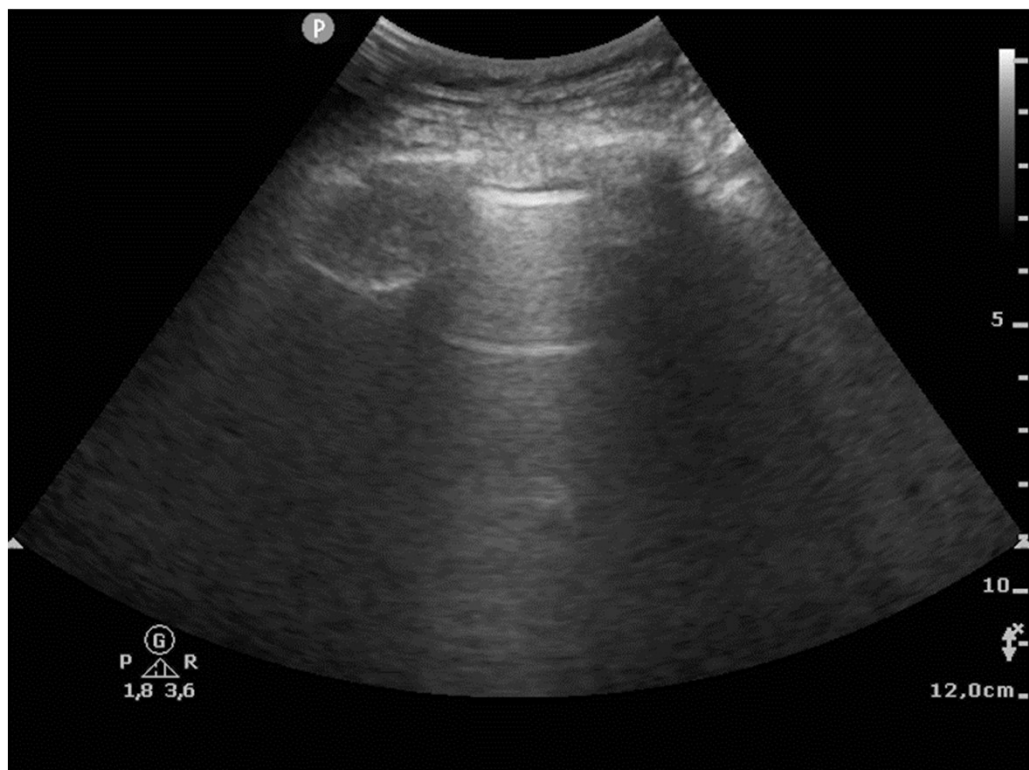
---



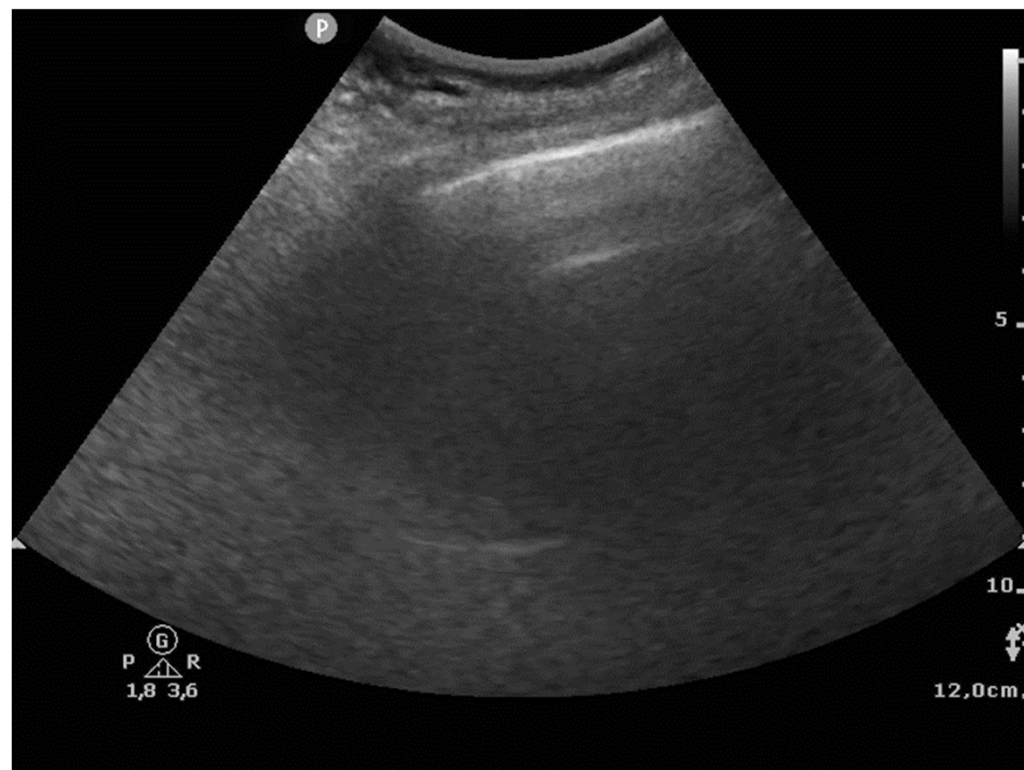
(se 3L O<sub>2</sub>/min)

pH	7.38
pO <sub>2</sub>	17.5
pCO <sub>2</sub>	5.22
BE	-1.9
Lac	2.0



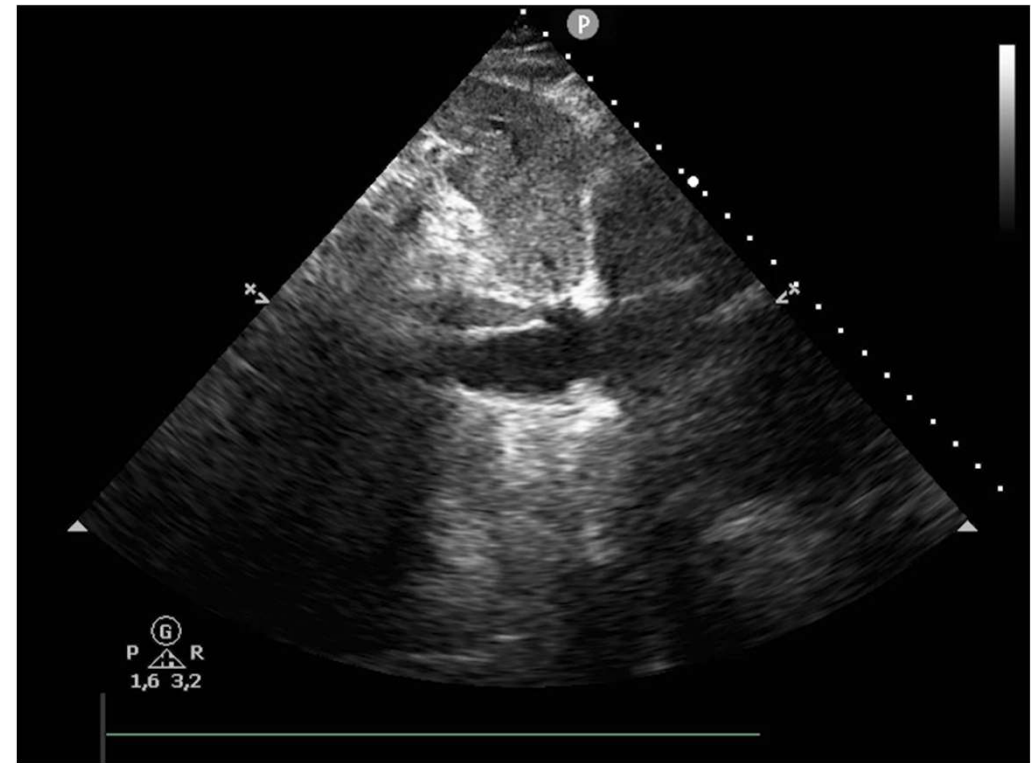
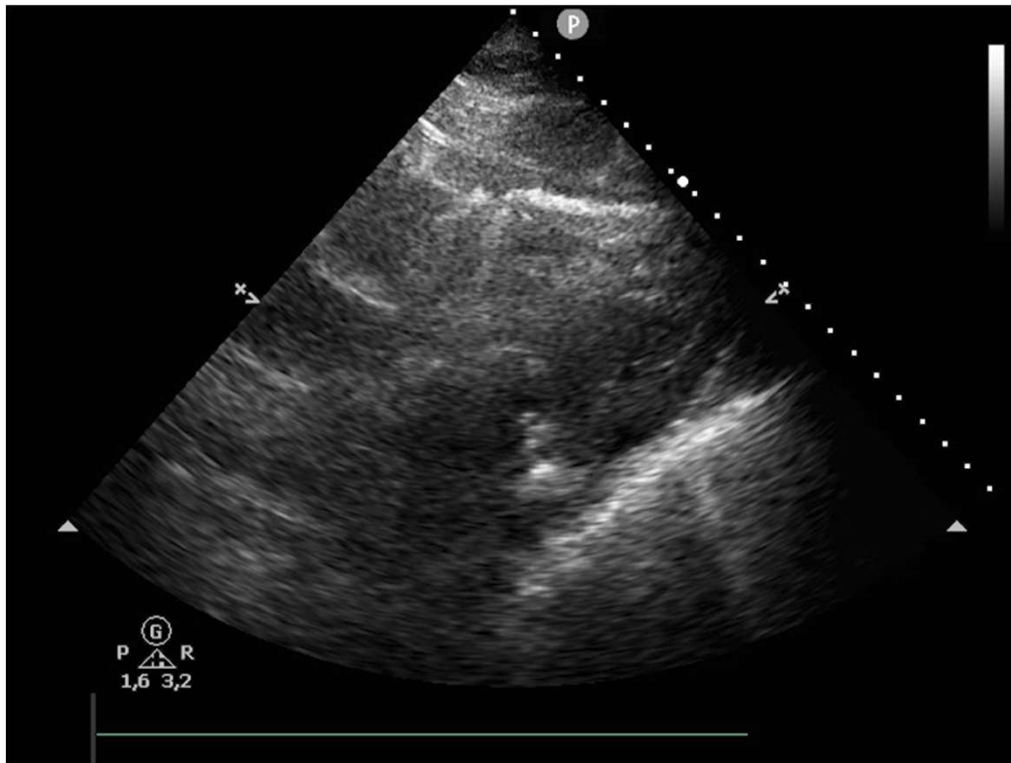


Pravá plíce



Levá plíce

# PoCUS



# RTG hrudníku



## Co dál?



1. Jedná se o akutní bronchitidu nebo exacerbaci dosud nedignostikované CHOPN. Zahájit léčbu bronchodilatancii a kortikosteroidy a vyčkat efektu.
2. Stav z dosud provedených vyšetření není objasněný, je vysoká pravděpodobnost plicní embolie. Provést angioCT plicnice.
3. S velkou pravděpodobností se jedná o akutní bronchitidu nebo exacerbaci dosud nedignostikované CHOPN. Zahájit léčbu bronchodilatancii a kortikosteroidy, ale bude nutno provést další vyšetření (laboratoř včetně BNP a hladiny dabigatranu).
4. Do vyloučení COVID19 PCR testem pacienta izolovat a podávat oxygenoterapii.

## Co dál?



- ~~1. Jedná se o akutní bronchitidu nebo exacerbaci dosud nediagnostikované CHOPN. Zahájit léčbu bronchodilatancii a kortikosteroidy a vyčkat efektu.~~
- ~~2. Stav z dosud provedených vyšetření není objasněný, je vysoká pravděpodobnost plicní embolie. Provést angioCT plicnice.~~
3. S velkou pravděpodobností se jedná o akutní bronchitidu nebo exacerbaci dosud nediagnostikované CHOPN. Zahájit léčbu bronchodilatancii a kortikosteroidy, ale bude nutno provést další vyšetření (laboratoř včetně BNP a hladiny dabigatranu).
- ~~4. Do vyloučení COVID19 PCR testem pacienta izolovat a podávat oxygenoterapii.~~

## ■ Tabulka 1.5 Zásady léčby

- Krátkodobě působí inhalačně podávaná beta<sub>2</sub>-mimetika samotná nebo s přidáním krátkodobě působících anticholinergik jsou doporučovány pro zahájení léčby akutní exacerbace CHOPN
- Systémově podané KS mohou zmírnit obstrukci (FEV<sub>1</sub>), zlepšit oxygenaci a zkrátit čas do údravy; délka trvání podávání by neměla být delší než 5–7 dní
- Antibiotika, pokud jsou indikována, mohou zkrátit čas do údravy, snížit riziko časného relapsu, selhání léčby a zkrátit dobu hospitalizace
- Methylxantiny se obecně nedoporučují, ale lze je podat při uvážení předchozí medikace. Je vhodné kontrolovat koncentraci teofylinu v séru. Není rozhodující, jestli je terapeutické koncentrace dosaženo perorálním nebo intravenózním podáním.
- Neinvazivní mechanická ventilace by měla být prvním způsobem ventilace u pacientů s akutním respiračním selháním, kteří nemají absolutní kontraindikaci, neboť se zlepší výměna plynů, sníží se dechová práce a potřeba intubace, zkrátí se doba hospitalizace a zvyšuje se přežití

## Výsledky dalších vyšetření

---

- Leu 22.4, Ery 4.59, Hb 130, Tro 313
- Na 138, K 4.6, Cl 102, Urea 5.5, Krea 73, Bil 13, ALT 0.23, AST 0.33, CRP 40, NTproBNP 1316
- Hladina dabigatranu v terapeutickém rozmezí
- PCR SARS-CoV2 negativní

## Další postup?

---

Pacientovi se po terapii výrazně ulevilo, je bez klidové dušnosti, bez hyposaturace, ustoupil spastický poslechový nález na plicích. Chtěl by zkusit ambulantní řešení.

1. Hospitalizace na standardním oddělení
2. Hospitalizace na JIP
3. Ambulantní postup – kortikoid 5 dní + betamimetikum, kontrola PL
4. Ambulantní postup – kortikoid 5-7 dní, betamimetikum, antibiotika, kontrola pneumologem



- Ambulantní řešení možné
- Terapie:
  - Perorální kortikosteroid na 5-7 dní (CAVE gastroprotektce)
  - Inhalační betamimetikum + anticholinergikum krátkodobé
  - Antibiotikum
- Časná kontrola plicním lékařem + kardiologické vyšetření
- Při nelepšení stavu do 3 dnů kontrola lékařem, při náhlém zhoršení volat 155



# KAZUISTIKA 4

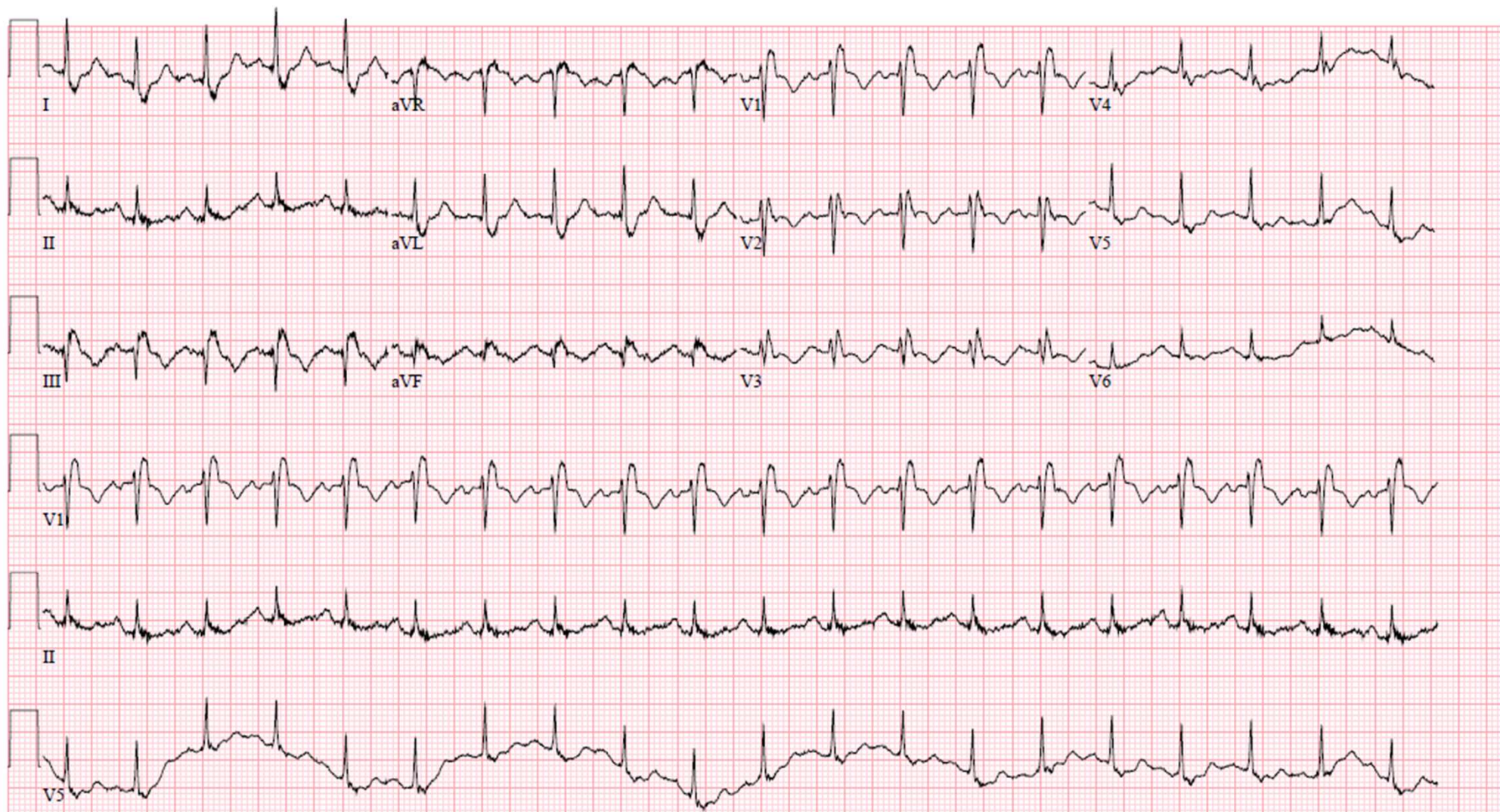
---

Žena, 80 let, přivezena na urgentní příjem RZP posádkou pro dušnost.

- NO: Udává náhle vzniklou dušnost trvající několik hodin, v úvodu se jí udělalo slabo, jako na omdlení, ale vědomí neztratila. Neguje bolest na hrudi, kašel, bolest lýtek. Podobné obtíže nikdy neměla.
- OA: Arteriální hypertenze
- FA: Loradur 1-0-0
- AA: intolerance ACEi a Ca blokátorů
- TA: nekuřák, alkohol příležitostně

TK 136/77 mmHg, TF 115/min, SpO<sub>2</sub> 87 % bez O<sub>2</sub>...97 % s O<sub>2</sub> 3l, TT 36,5°C

Při vědomí, orientovaná, při hovoru se zadýchává, DF 22/min, toleruje horizontálu, zornice izokorické, NKŽ +, AS pravidelná, šelest není, dýchání oboustranně čisté, břicho měkké, nebolestivé, Tapott. bilat. negativní, pulzace na DKK symetricky hmatné, otok levého lýtka.



25mm/s 10mm/mV 150Hz 7.1.1 12SL 241 HD CID: 17

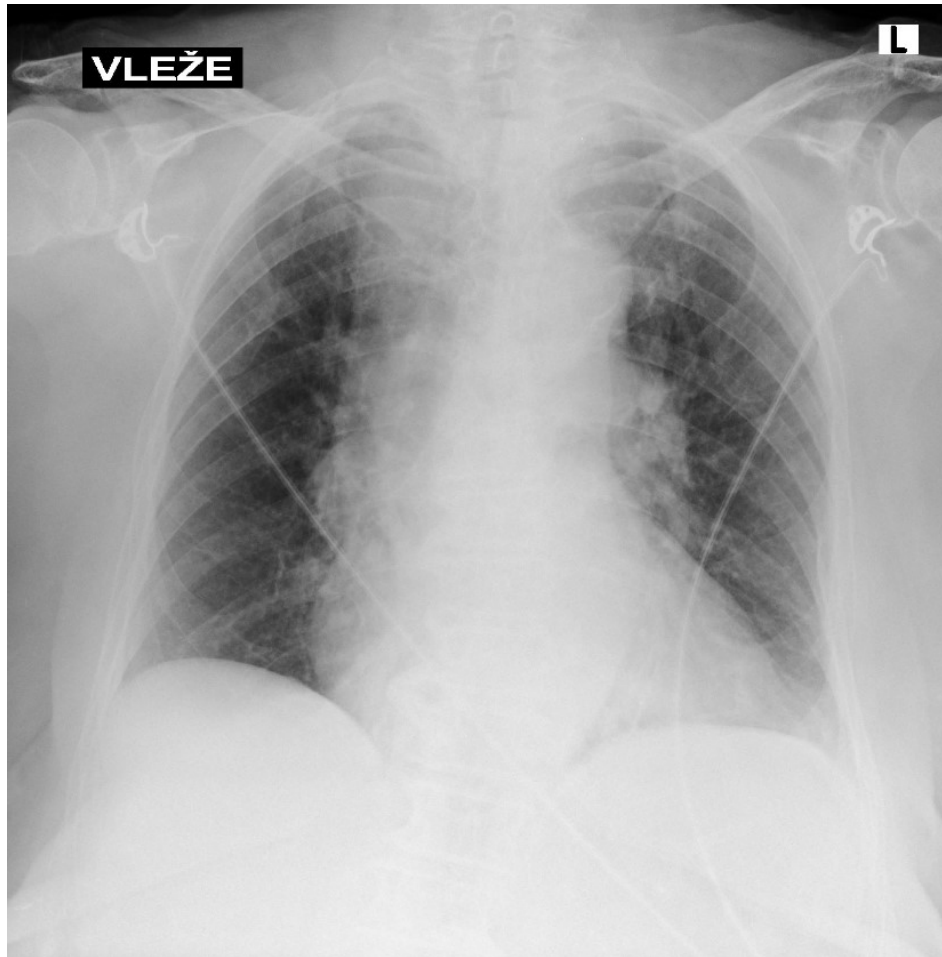
EID:101 EDT: 14:39 22-APR-2021 ORDER:

## Jaký bude další postup?

---

1. RTG hrudníku, při normálním nálezu dimise
2. Odběry (biochemie, krevní obraz, D-dimery), RTG S+P a pak uvidíme
3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře
4. Bedside UZ srdce, při známkách dysfunkce pravé komory zahájení léčby plicní embolie

## RTG hrudníku, při normálním nálezu dimise



Snímek na lůžku, hraniční srdeční stín, bez jasného městnání nebo infiltrace.

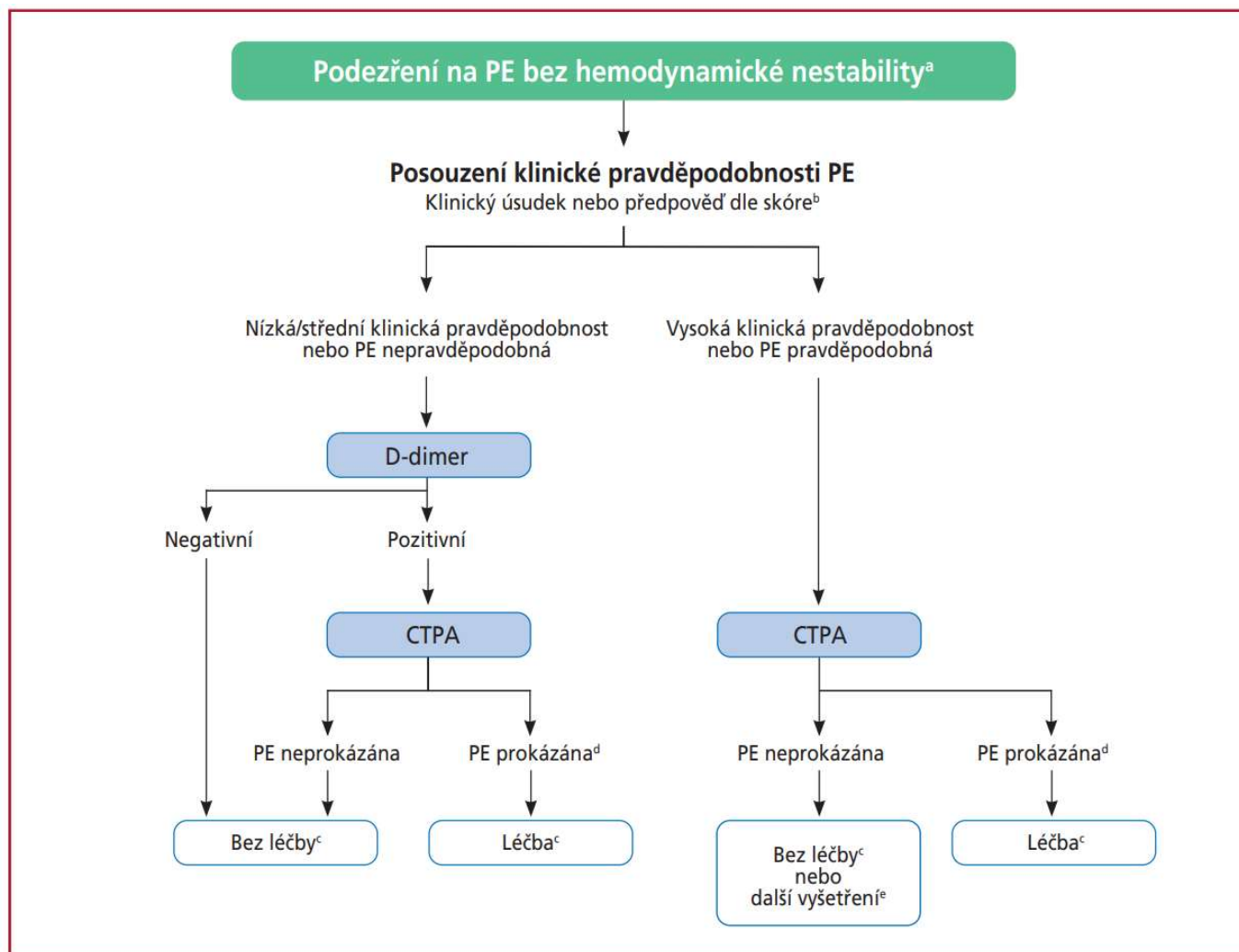
## Jaký bude další postup?

---

- ~~1. RTG hrudníku, při normálním nálezu dimise~~
2. Odběry (biochemie, krevní obraz, D-dimery), RTG S+P a pak uvidíme
3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře
4. Bedside UZ srdce, při známkách dysfunkce pravé komory zahájení léčby plicní embolie



# Jaký bude další postup?



# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT		
Srdeční frekvence nad 100/min		
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech		
Hemoptýza		
Aktivní nádorové onemocnění		
Klinické známky hluboké žilní trombózy		
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná		

# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min		
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech		
Hemoptýza		
Aktivní nádorové onemocnění		
Klinické známky hluboké žilní trombózy		
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná		

# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech		
Hemoptýza		
Aktivní nádorové onemocnění		
Klinické známky hluboké žilní trombózy		
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná		

# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech	0	0
Hemoptýza		
Aktivní nádorové onemocnění		
Klinické známky hluboké žilní trombózy		
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná		

# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech	0	0
Hemoptýza	0	0
Aktivní nádorové onemocnění		
Klinické známky hluboké žilní trombózy		
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná		

# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech	0	0
Hemoptýza	0	0
Aktivní nádorové onemocnění	0	0
Klinické známky hluboké žilní trombózy		
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná		

# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech	0	0
Hemoptýza	0	0
Aktivní nádorové onemocnění	0	0
Klinické známky hluboké žilní trombózy	3	1
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná		



# Jaký bude další postup?



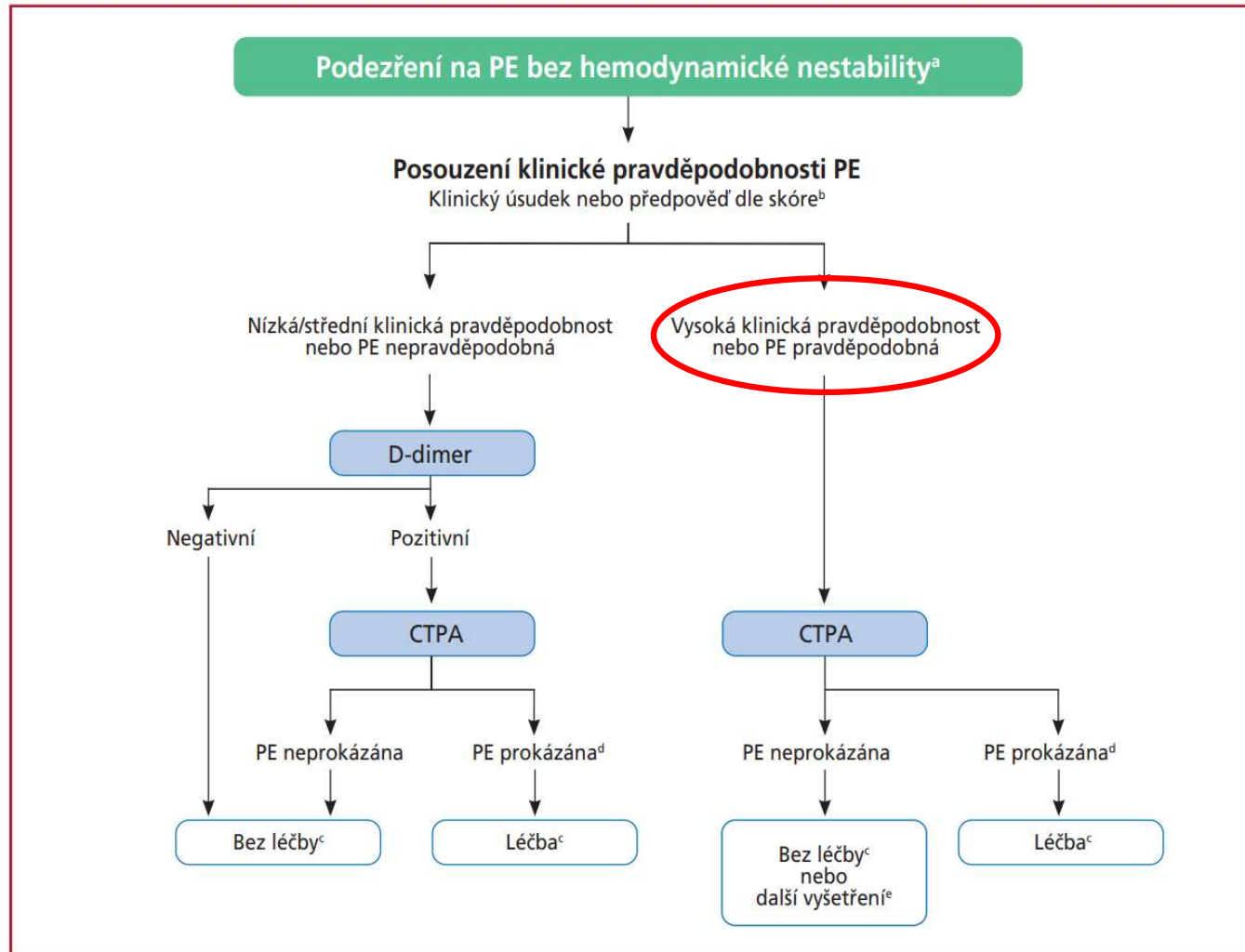
Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech	0	0
Hemoptýza	0	0
Aktivní nádorové onemocnění	0	0
Klinické známky hluboké žilní trombózy	3	1
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná	3	1

# Jaký bude další postup?



Wellsovo skóre pro PE	Body (původní verze)	Body (zjednodušená verze)
Předchozí PE nebo HŽT	0	0
Srdeční frekvence nad 100/min	1,5	1
Operace/imobilizace v posledních 4 týdnech	0	0
Hemoptýza	0	0
Aktivní nádorové onemocnění	0	0
Klinické známky hluboké žilní trombózy	3	1
Jiná diagnóza než PE je méně pravděpodobná	3	1
Plicní embolie nepravděpodobná	0 – 4	0 – 1
<b>Plicní embolie pravděpodobná</b>	<b>≥ 5</b>	<b>≥ 2</b>

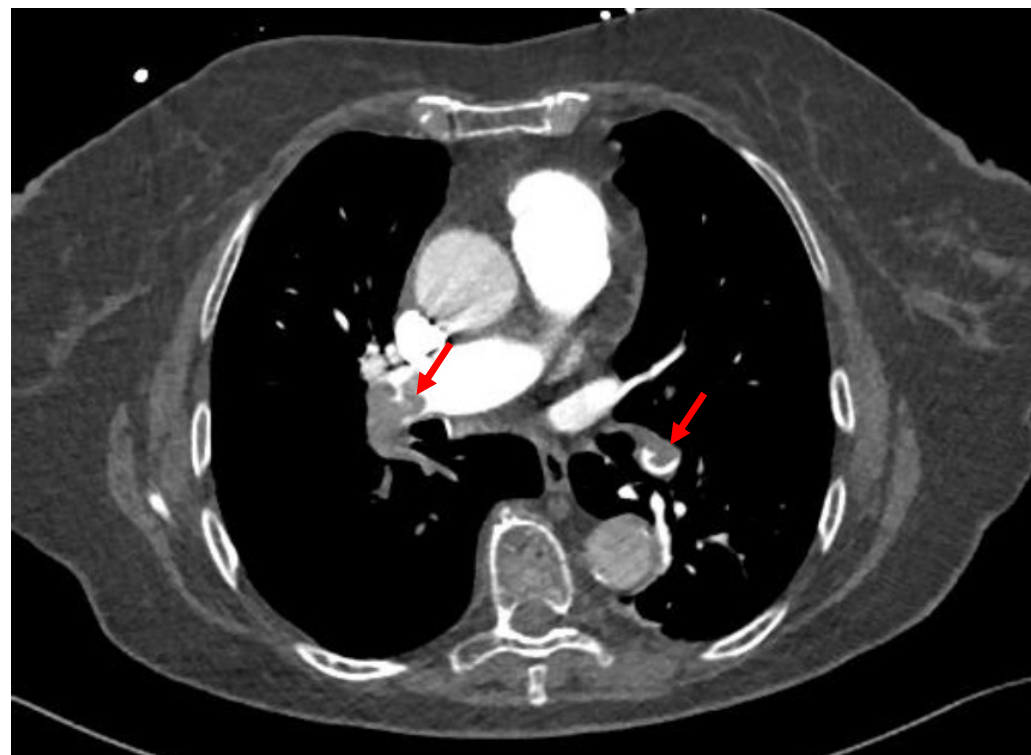
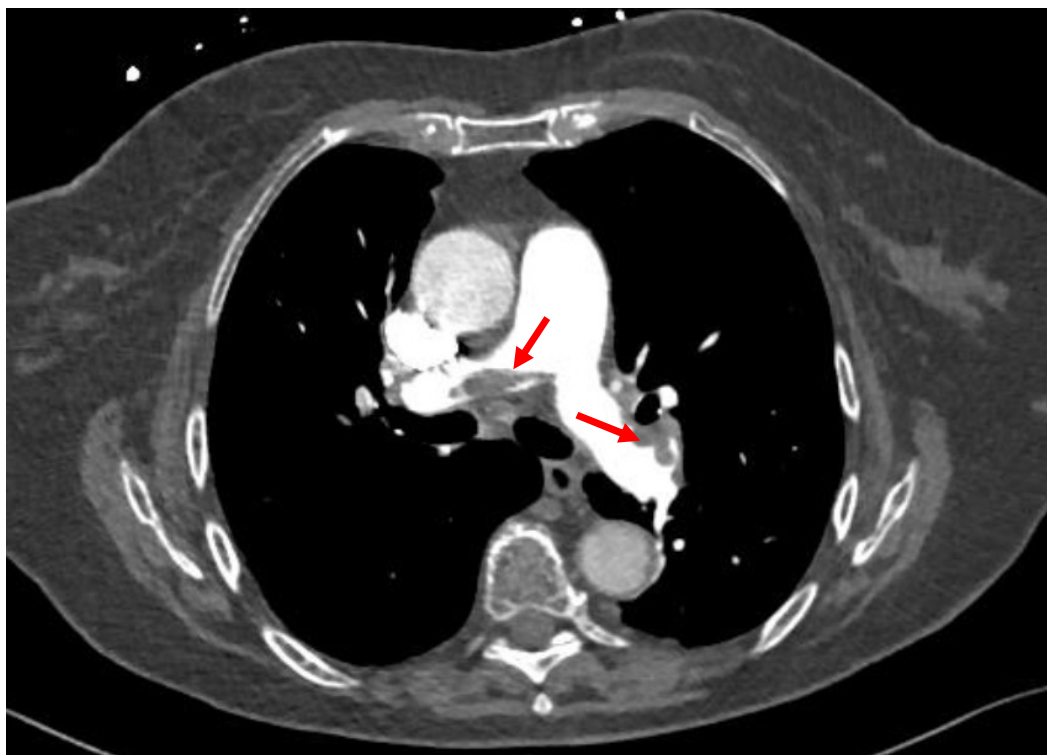
# Jaký bude další postup?



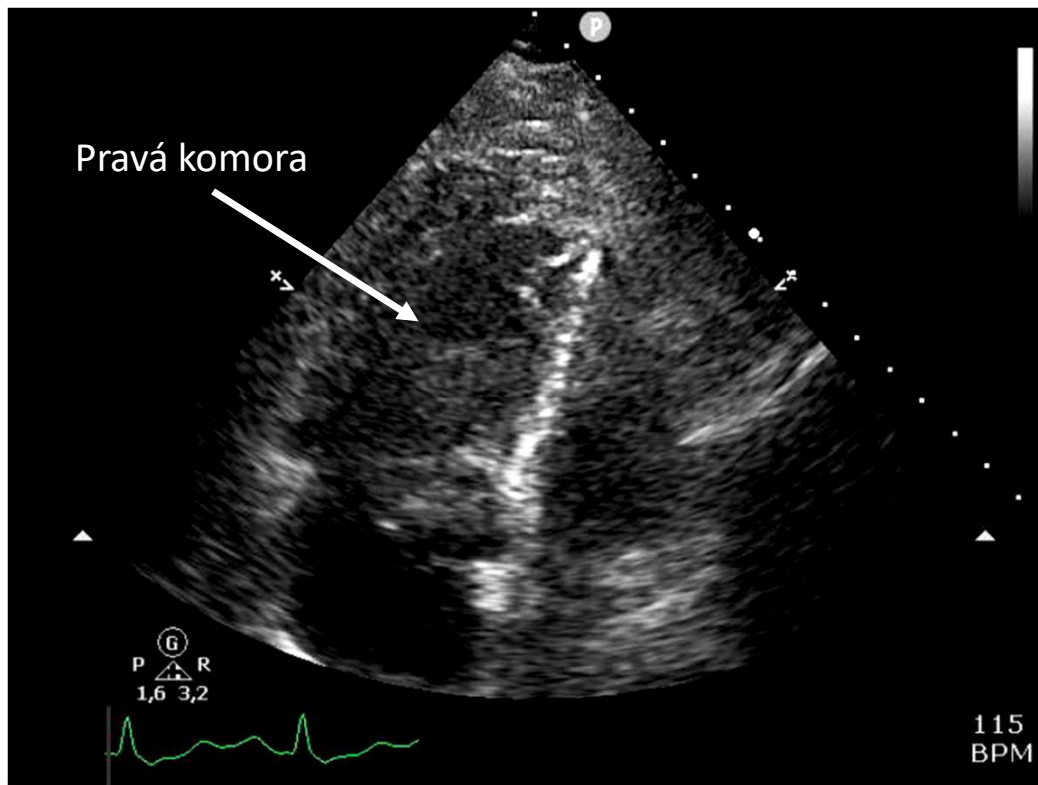
## Jaký bude další postup?

- ~~1. RTG hrudníku, při normálním nálezů dimise~~
- ~~2. Odběry (biochemie, krevní obraz, D dimery), RTG S+P a pak uvidíme~~
3. CTAG plicnice k vyloučení plicní embolie bez čekání na výsledky laboratoře
4. Bedside UZ srdce, při známkách dysfunkce pravé komory zahájení léčby plicní embolie

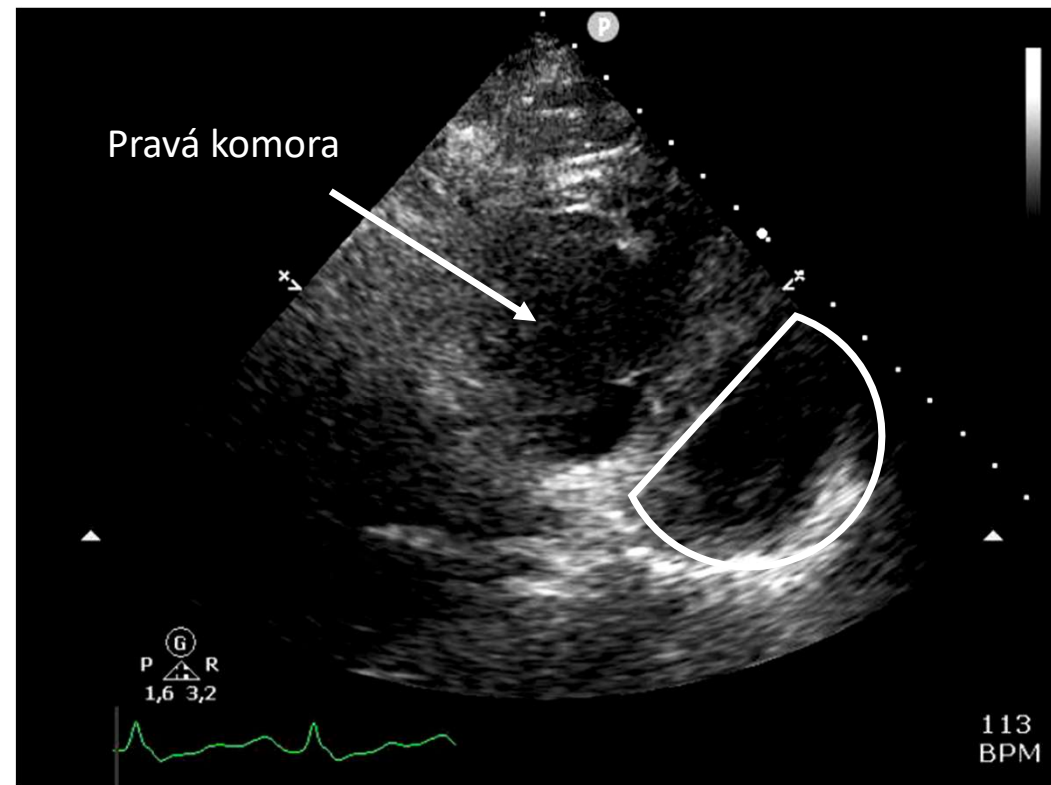
# CT angiografie plicnice



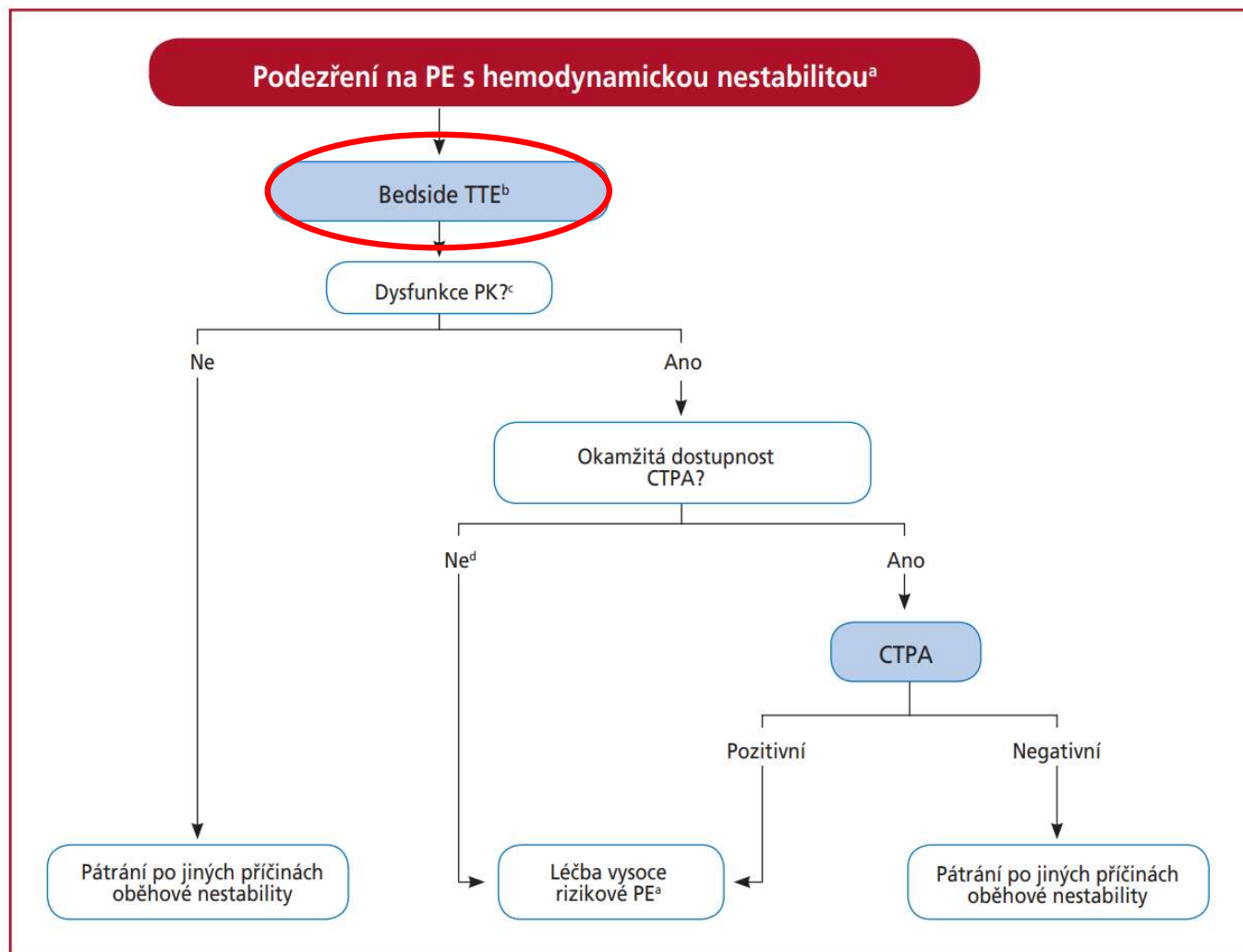
# Echokardiografie



Apikální projekce – 4-dutinové zobrazení



Parasternální projekce – krátká osa



## Jak budeme pacientku léčit?

---

1. Zahájení perorální antikoagulace (např. DOAC) a ambulantní postup
2. Zahájení antikoagulace a hospitalizace na standardním lůžku
3. Zahájení antikoagulace a hospitalizace na monitorovaném lůžku
4. UFH + reperfusní terapie (trombolýza) a hospitalizace na JIP



# Jak budeme pacientku léčit?



Zahájení antikoagulace (LMWH)

Stanovení rizika (přetížení PK na CT nebo UZ nebo PESI/sPESI)



Střední riziko



hsTnT 32 (norma do 14)



Vyšší střední riziko = hospitalizace na monitorovaném lůžku, zvažení reperfusní terapie při oběhové nestabilitě

# Závěr

---



- Zahájena antikoagulační terapie – LMWH, následně DOACs
- Pacientka hospitalizována na monitorovaném lůžku
- Dimise po 5 dnech



Děkujeme za pozornost!

---