Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

PROTOKOL č.1 - ALIMENTÁRNÍ INFEKCE

Kazuistika 1

Dívka, věk 3 roky, 4 týdny trvající střídavý průjem, stolice je nazelenalé barvy, bez příměsi krve, doma bez teplot, nezvracela, trpí nadýmáním, mírně zhubla. Nechodí do předškolního zařízení.
Anamnéza: otec před 2 měsíci pracovně 2 týdny v Indii, bez zdravotních potíží, antimalarika preventivně nebral
Dítě objektivně: afebrilní, břicho na pohmat citlivé
Laboratorní vyšetření:
Vyšetření krve: hodnoty v normě
Rektální výtěr: výsledek bakteriologického kultivačního vyšetření - *Escherichia coli, Enterococcus sp., Klebsiella sp.*
Vzorek stolice: rotaviry neg., adenoviry neg., noroviry neg.

Otázky:
1. Která další vyšetření navrhujete?

2. Jak byste provedli odběr materiálu pro kultivační vyšetření, pro detekci antigenů výše uvedených virů a pro parazitologické vyšetření?

3. Kteří původci mohou být příčinou chronického průjmového onemocnění, kdy je stolice bez příměsi krve?

4. O který mikroorganismus se jedná?

5. Životní forma?

6. Uveďte některou barvicí metodu v parazitologii.

7. Terapie infekce?

8. Pravděpodobný zdroj infekce pro dítě?

9. Preventivní opatření?

Jméno a příjmení: Datum:

Skupina č.:

Kazuistika 2

Mladý muž, 20 let, student, přichází odpoledne na lékařskou pohotovost pro 2 dny trvající průjem s příměsí krve, tělesná teplota večer 38,4 °C, nauzea, bolesti břicha – nyní zhoršené, kolikovité
Anamnéza: před 6 dny byl na domácí oslavě s grilováním (kuřecí, krůtí, hovězí), před dvěma měsíci cestoval po Turecku
Objektivně: teplota 37,6°C, břicho na pohmat bolestivé, suché popraskané rty
Laboratorní vyšetření:
Vyšetření krve: CRP 20 mg/l, mírná leukocytóza, ostatní v normě

Otázky:

1. Která další opatření navrhujete?

2. Která další vyšetření navrhujete?

3. O kterou bakterii se jedná?

4. Co je zdrojem uvedené infekce?

5. Který epidemiologický údaj z anamnézy je významný?

6. Infekční dávka nutná k vyvolání onemocnění je přibližně?

7. Výskyt . . . . . enteritidy v populaci klesá nebo stoupá?

8. Navrhněte pro uvedeného pacienta terapii a další opatření.

9. Možné komplikace tohoto onemocnění?

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 3

Žena, 45 roků, přichází ráno k praktickému lékaři s náhle vzniklým zvracením v časných ranních hodinách, ke kterému se přidává průjem – stolice je řídká, vodnatá s příměsí hlenu, bez příměsi krve.
Cestovatelská anamnéza: negativní
Objektivně: v ordinaci tělesná teplota 37,8°C, pacientka nejeví známky dehydratace, břicho na pohmat mírně citlivé, na dotaz lékaře na konzumaci potravin předchozího dne odpovídá, že včera k obědu byl smažený květák z vlastní zahrady s domácí tatarkou a k večeři chleba s máslem a medem od soukromého včelaře

Otázky:
1. Které materiály odebereme v ordinaci praktického lékaře k laboratornímu vyšetření?

2. Na kterého původce myslíme především a proč?

3. Popište média použitá ke kultivaci a výsledky vyšetření:

4. Biochemická identifikace bakterie? Které další testy přidáme k první zkumavce?

5. Které další metody použijeme k přesné identifikaci (sérovaru)?

6. Jaká je infekční dávka u . . . . . ?

7. Inkubační doba?

8. Terapie?

9. Další opatření v rodině?

10. Možná epidemiologická opatření?

Jméno a příjmení: Datum:

Skupina č.:

Kazuistika 4

Roční chlapec je rodiči v měsíci lednu přivezen do ambulance dětské kliniky pro 1 den trvající průjmové onemocnění se zvracením a horečkou, stolice je vodnatá s příměsí hlenu.
Anamnéza: starší sourozenec (12 let) měl před pěti dny lehčí průjmové onemocnění trvající cca 2-3 dny
Cestovatelská anamnéza: negativní
Při příjmu: teplota 39,5°C, dítě je malátné, mírná tachykardie 121/min., dechová frekvence 35/min., bříško citlivé na pohmat, slyšitelná zrychlená peristaltika

Otázky:

1. O které původce se může jednat?

2. Které biologické materiály vyšetříme a proč?

3. Ve kterém ročním období se rotavirové infekce vyskytují u dětí nejčastěji?

4. Jak velká je infekční dávka u rotavirů?

5. Terapie?

6. Jaký byl pravděpodobný zdroj infekce pro malého pacienta?

7. Jaká je inkubační doba u rotavirů?

8. Jak dlouho jsou rotaviry stolicí vylučovány a jak velká je v akutní fázi virová nálož ve stolici postiženého dítěte?

9. Existuje prevence tohoto onemocnění?

Jméno a příjmení: Datum:

Skupina č.:

Kazuistika 5

Muž, 35 roků, přichází v únoru k praktickému lékaři s 8 dní trvajícím průjmovým onemocněním, večer teplota 37,2 – 37,4°C. Unavený, malátný, několik průjmových stolic denně, hlenovitých, včera jej vylekala příměs krve ve stolici a pobolívání v pravém podbřišku. Pacient je povoláním řezník, nyní v sezóně dělá domácí zabíjačky a je unavený. Necestuje. Tělesná teplota nyní ráno 37,2 °C, CRP rychlým testem v ordinaci lékaře 30 mg/l, břicho na pohmat citlivé.
Praktický lékař s ohledem na povolání pacienta ordinuje doxycyklin a kontrolu nejpozději za dva dny. Odebírá rektální výtěr na bakteriální kultivaci.

Otázky:

1. Kteří původci infekčních onemocnění GIT budou součástí vaší rozvahy?

2. Proč s ohledem na povolání pacienta?

3. Která další mikrobiologická vyšetření byste provedli?

4. Co je pravděpodobně zdrojem infekce pro pacienta?

5. Byla terapie s ohledem na původce zvolena správně?

6. Jaká je infekční dávka *Yersinia enterocolitica*?

7. Inkubační doba?

8. Může se rozvinout infekce *Yersinia enterocolitica* až do septické formy?

9. Která antibiotika v takovém případě zvolíte?

(Pozn.: CIN agar - název obsahuje ATB k potlačení růstu jiných mikrobů: **C**efsulodin - **I**rgasan – **N**ovobiocin)

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 6

Pacientka, 88 roků, převezena na interní oddělení okresní nemocnice z domova pro seniory s 3 dny trvajícím průjmovým onemocněním, stolice je vodnatá, odchází často v malém množství a je bez příměsi krve. Pacientka si stěžuje na bolesti břicha a 2x zvracela. Pacientka je nepohyblivá, upoutaná na lůžko, chůze pouze v chodítku s rehabilitační sestrou, inkontinentní a v uplynulých 4 týdnech opakovaně léčena pro infekce močových cest.
Při příjmu: tělesná teplota 38,4°C, puls 85/min., dech 20/min., KT 120/65 mm Hg, špatně komunikuje

Otázky:
1. Která vyšetření a odběry biologických materiálů neprodleně provedete?

2.Vyšetření stolice na přítomnost toxinu a antigenu *C. difficile.*

Vyhodnoťte nález na kazetce vpravo dle dolního obrázku s návodem k hodnocení:

3. Terapie?

Laboratorní vyšetření (výsledky kultivací):
stolice: *Clostridium difficile* (citlivost na Metronidazol, Vankomycin, Fidaxomicin)
cévkovaná moč: *Escherichia coli* 10^2 bakt./ml moči
Staphylococcus epidermidis 10^2 bakt./ml moči
Staphylococcus aureus ojediněle

4. Má pacientka opět močovou infekci, a který mikrob je vyvolávající agens?

5. Je nutná změna ATB terapie?

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 7

Pacientka, 30 roků, přichází ke svému lékaři s dva dny trvající zvýšenou teplotou (37,2 °C až 37,5 °C), nechutenstvím až nevolností, ráno zvracela, pobolívání pod pravým žeberním obloukem už několik dní.
Cestovatelská anamnéza: před třemi týdny se vrátila z tříměsíčního pobytu v Indii, kde učila angličtinu ve škole pro děti nemajetných rodičů, hygienické podmínky popisuje jako otřesné. Vakcinována před cestou proti hepatitidě A a B, meningokokové meningitidě (A,C), tetanu, antimalarika nebrala - pohotovostní balíček měla s sebou
Praktický lékař ji posílá přímo do ambulance infekční kliniky.
Zde objektivně: tělesná teplota 37,4°C, spojivky lehce ikterické, břicho celkově citlivé na pohmat, více vpravo, udává lehkou bolest hlavy.
Pacientka hospitalizována

Laboratorních vyšetření:
CRP 10 mg/l, ALT ↑↑, AST ↑, v moči bilirubin, ostatní hodnoty v normě, krevní roztěr na malárii negativní, PCR na DNA patogenních leptospir negativní
Virologické vyšetření: zjištěny protilátky proti viru hepatitidy B ve třídě IgG, viru hepatitidy A ve třídě IgG, viru hepatitidy E ve třídě IgM slabě pozitivní, ve třídě IgG hraniční

Otázky:
1. Na která onemocnění budete myslet a které materiály odeberete?

2. Mohou klinické příznaky vést k podezření na leptospirózu?

3. Co je to pohotovostní balíček s ohledem na malárii?

4. Vaše diagnóza? A na základě čeho?

5. Může se jednat o hepatitidu A nebo B?

6. Proč je ve výsledku sérologického vyšetření u hepatitidy E přítomen pouze hraniční titr IgG?

7. Čemu říkáme „sérokonverze“ u infekčních onemocnění?

8. Co bychom ještě mohli zahrnout do diagnostické rozvahy u hepatitidy obecně? Vymyslete několik příkladů.