Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

PROTOKOL č.2b - INFEKCE RESPIRAČNÍHO TRAKTU II.

Kazuistika 1

Anamnéza: je druhá polovina ledna, který není příliš studený. 65letá žena přichází k obvodní lékařce s rýmou, suchým dráždivým kašlem s bolestí nad průdušnicí, horečkou 39°C, cítí se malátná a bolí ji hlava, svaly a klouby. Tento stav trvá zatím 2 dny.
Objektivně: prosáklé hrdlo, teplota 39,5°C, známky zánětu průdušnice
Odebrán stěr z nosohltanu a z mandlí na kultivaci, krev na známky bakteriální infekce.
Laboratorní vyšetření:
krev: sedimentace = 15 mm/1 hod., CRP 20 mg/l
kultivace: výtěr z mandlí - viridující streptokoky, neisserie spp.

Otázky:
1. O které infekční onemocnění se může jednat?

Proč neprokázala kultivace signifikantního patogena?

2. Která vyšetření ze kterých materiálů objasní etiologii?

3. Které komplikace jsou popisovány u starších pacientů?

4. Jaká bude pacientce indikována léčba?

Jaký je mechanismus působení tohoto léku?

5. Jaká existuje specifická prevence onemocnění?

6. Jaká je epidemiologie onemocnění?

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 2

Anamnéza: 3měsíční kojenec přichází na dětskou kliniku s horečkou 38,5°C, rýmou, kašlem a dušností, nechutenstvím, příznaky se zhoršují, začaly před 4 dny
Objektivně: zahleněný kojenec s horečkou, poslechově pískoty, chrůpky svědčící pro zánět dolních dýchacích cest až pneumonii
Laboratorní vyšetření:
Odebrána krev na CRP (výsledek 5 mg/l), výtěr z nosohltanu na kultivaci a na přímý průkaz antigenu respiračních virů. Kultivace negativní, ojediněle koaguláza-negativní stafylokoky

Otázky:
1. Jaká je pravděpodobná etiologie infekce dolních dýchacích cest u malého kojence, který je dušný?

2. Proč byla kultivace negativní?

Jaká je diagnostická možnost?

3. Jaká je patogeneze této virové infekce?

4. Jaká je terapie této infekce?

5. Existuje specifická prevence vakcinací?

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 3

Anamnéza: 15-tiletý student přichází pro týden trvající horečku, bolest hlavy a kašel, který nelze tlumit antitusiky, teplota do 38°C
Objektivně: mírně zarudlé hrdlo, poslechově normální nález na plicích
Laboratorní vyšetření:
krev: CRP 150 mg/l
RTG: nález „skvrnité“ atypické bronchopneumonie
Odběr venózní krve na sérologické vyšetření.

Otázky:
1. Který patogen je nejpravděpodobněji původce této atypické bronchopneumonie, pro níž je charakteristický žádný nebo malý fyzikální nález a výrazný nález RTG?

2. Která další agens způsobují obraz komunitní atypické pneumonie?

3. Jaké jsou možnosti mikrobiologické dg.?

4. Je prováděna kultivace na bezbuněčných médiích u těchto agens?

5. Jaká terapie bude zvolena pro tohoto pacienta? Penicilinová ATB inhibující bun. stěnu nejsou účinná.

6. Je možná vakcinace?