Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

PROTOKOL č.4b - INFEKCE MOČOVÉHO TRAKTU

Kazuistika 1

Mladá žena přichází k praktickému lékaři s dysurickými potížemi, pálením při močení, nucením na močení, polakisurií.
Objektivně: afebrilní, moč lehce zkalená
Laboratorní vyšetření:
moč kultivace: laktóza-fermentující kolonie na McConkey agaru, kvantita - 10^4/ml

Otázky:
1. O jakou klinickou diagnózu se patrně jedná?

2. Jak byste provedli odběr materiálu pro kultivační vyšetření?

3. Které pohlaví je náchylnější k močovým infekcím? Proč?

4. Která bakterie je vyvolavatelem této infekce?

5. Co bude lékem volby?

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 2

Starší žena přichází do nemocnice s horečkou 38,6°C, zimnicí, třesavkou a bolestí v dolní části zad; před 14 dny nasadil obvodní lékař amoxicilin pro léčbu akutní cystitidy (mikrobiologický průkaz infekce neproveden).
Objektivně: febrilie 38,5°C, pozitivní tapottement vlevo, moč zkalená, váha 95 kg
Laboratorní vyšetření:
SONO: mírné rozšíření kalichů vlevo, bez známek abscesu, bez známek obstrukce
biochemie: CRP 180 mg/l, kreatinin 85, leukocytóza
moč kultivace: laktóza-fermentující kolonie na McConkey agaru, kvantita - 10^6/ml

Otázky:
1. Proč je důležitá kvantifikace množství bakterií v moči?

2. Má tato žena cystitidu nebo pyelonefritidu?

3. Proč je důležité správně rozlišit tyto diagnózy?

4. Jaké bakterie jsou nejčastějšími původci močových infekcí?

5. Pacientka byla pro cystitidu léčena amoxicilinem. Byl tento postup správný?

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 3

Anamnéza: starší pacient, hospitalizován na interní klinice pro srdeční selhávání. Pro BHP a obtížné močení zavedena permanentní močová cévka, 7. den po zavedení subjektivní nález - dušnost v.s. kardiální, stěžuje si na diskomfort při močení, moč lehce narůžovělá
Objektivní nález: pacient afebrilní nebo subfebrilní večer, tapottement negativní, diuréza v normě, hematurie mírného stupně
Laboratorní vyšetření:
CRP 40 mg/l, leukocyty mírně nad normál
odběry materiálů: moč na K+C, moč na sediment
Pro podezření na močový infekt nasazen norfloxacin p.o.
Nálezy:
Moč na sediment (2h): leu ojediněle, ery ojediněle
Výsledek průtokové cytometrie (2h): leu 3/mm^3, mikroby 10^4
Výsledek kultivačního vyšetření moči (48h): růst na McConkey agaru negativní, na Krevním agaru
- hladké bílé kolonie, kvantita - 10^4/ml
- matné našedlé kolonie, kvantita - 10^4/ml

Otázky:
1. Má tento pacient močovou infekci?

2. Které bakterie byly v moči detekovány?

3. Bylo indikované antibiotikum (norfloxacin) indikováno správně?

4. Jaký bude další postup?

Jméno a příjmení: Datum:
Skupina č.:

Kazuistika 4

Anamnéza: pacient s chronickým renálním selháním, 5 let po transplantaci ledviny. Několikrát již pyelonefritida graftu.
NO: přichází zchvácený, febrilie 38,5 °C, bolesti v podbřišku. Od PL zaléčen amoxicilin/klavulanát tabletově, ale po 5 denní kůře bez efektu, odeslán do FN.
Objektivní nález: moč zakalená, CRP 280, vysoká leukocytóza, SONO obraz pyelonefritidy graftu

Otázky:
1. Proč selhala terapie AMC a jaké očekáváme původce?

Laboratorní vyšetření:
Kultivačně (McConkey agar): laktóza pozitivní, mukózní kolonie, kvantita 10^7 bakt./ml moči

2. Popište mikroskopický obraz.

3. O jakou bakterii se jedná?

4. Jaké další náběry byste ordinovali?

Antibiogram: AMP-R, AMC-R, CIP-R, CRX-R, CTX-R CPM-R, GEN-R, AMI-S, MER-S

5. O jakou bakterii se vzhledem k citlivosti jedná?

6. Jaká je terapie v tomto případě a jak dlouho se léčí?