proLékaře.cz | 26.7.2025

VARIA

43. Antibiotická liečba pri vybraných ochoreniach na II. internej klinike SZU FNsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici

Hrubá E, Šváč J

II. interná klinika SZU FNsP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Slovenská republika

Úvod: Pri súčasnom trende nárastu spotreby antibiotickej liečby a nárastu rezistencie mikrobiálnych agens predovšetkým v nemocničnom prostredí sa hľadá racionálne využitie antibiotík. **Metodika:** V našej práci sme retrospektívne analyzovali indikačné formuláre pre viazané antibiotiká za rok 2015 na našej klinike s cieľom špecifikovať jednotlivé indikácie a vypracovať pre našu koncovú nemocnicu prehľadné odporučenie. Vyplnených indikačných formulárov bolo 517, v ktorých sme sa zamerali na typ antibiotickej liečby, mikrobiologické vyšetrenie, dĺžku trvania liečby, príčinu ukončenia podávania daného antibiotika v zmysle dosiahnutia terapeutického efektu, event. zmenu antibiotika pri zistení rezistencie, resp. absencii terapeutickej odozvy. **Výsledky:** Zistili sme odlišnosti vyplývajúce zo špecifického spektra pacientov na jednotlivých subjednotkách našej kliniky (imunokompromitovaní a transplantovaní pacienti na hepatologicko-gastroenetrogicko-transplantačnom odd., nefrologicko-transplantačnom odd., geriatrická populácia na oddelení pre dlhodobo chorých), ktoré sa snažíme reflektovať v našich odporúčaniach. **Záver:** Záverom konštatujeme, že antibiotická liečba musí byť individualizovaná pre konkrétny typ populácie pacientov s konkrétnymi komorbiditami podľa špecifického mikrobiálneho spektra v konkrétnej nemocnici a regióne.

44. Regionálne rozdiely mikrocirkulácie a vazomotoriky u starších pacientov

Hučková N[1,2], Szamošová M[1], Hlavatá T[1], Števove M[1], Gavorník P[2], Gašpar L[3]

[1]*III. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica akademika Ladislava Dérera, Bratislava, Slovenská republika*
[2]*Angiologická sekcia Slovenskej lekárskej komory Bratislava, Slovenská republika*
[3]*I. interná klinika LF UK a UNB, Nemocnica Staré mesto, Bratislava, Slovenská republika*

Pozadie: Doteraz realizované štúdie dokázali regionálne rozdiely mikrocirkulácie v zdravej, mladej populácii, neboli však realizované podobné štúdie na skupine starších pacientov. Naša práca bola zameraná na regionálne rozdiely mikrocirkulácie a vazomotiriky v staršej vekovej skupine po splnení prísnych inklúznych a exklúznych kritérií. **Súbor a metódy**: Zaradili sme 24 dobrovoľníkov s priemerným vekom 62,2 rokov, súbor tvorilo 11 žien a 13 mužov. Každého dobrovoľníka sme vyšetrili pomocou laser Dopplerovej prietokometrie (LDP) na predlaktí ruky a dorze nohy. Sledovali sme zmeny stredného toku kože a normalizovaní perfúzneho toku na maximálnu dilatáciu (Cutaneus Vascular Conductance – kožná vaskulárna vodivosť – CVC) počas krátkeho provokačného testu – zahrievania. Spektrálna analýza LDP signálov bola vykonaná pomocou rýchlej Fourierovej transformácie, pri ktorej sme sledovali vplyv endotelovej, sympatikovej, myogénnej, respiračnej a kardiálnej aktivity. **Výsledky**: Zistili sme, že za termo-neutrálnych podmienok sú signifikantne vyššie CVC aj stredného toku kože na dolnej ako na hornej končatine ($p < 0,05$). Po dlhšom zahriatí sme zistili, že došlo k zmene – CVC aj stredný tok kože boli vyššie na predlaktí ako na dorze nohy. Endotelová a sympatiková aktivita za bazálnych podmienok bola vyššia na dorze nohy než na predlaktí. Avšak po zahrievaní došlo k zmene, pričom endotelová aktivita hornej končatiny bola vyššia ako dolnej končatiny. V ostatných frekvenčných intervaloch sme nedokázali výraznejšie rozdiely. **Závery**: Mali by sme si byť vedomí regionálnych rozdielov v riadení a regulácii kožnej mikrocirkulácie a vazomotoriky u zdravých starších dobrovoľníkov. Rozdielne akútne reakcie na lokálne zahrievanie vo vazomotorike či mikrocirkulácii medzi dobrovoľníkmi nám ponúka náročnú úlohu pokračovať v identifikácii „intra-individuálnych variabilných vazoreakcií" a určiť presné mechanizmy zodpovedné za tieto rozdiely. Jednoznačné interpretovanie týchto rozdielov je v súčasnosti nie celkom možné a vyžaduje si ďalšie vyšetrenia aj v iných oblastiach mikrocirkulácie a použitie viacerých funkčných záťažových testov.

proLékaře.cz | 26.7.2025

45. Nádorová pentaplicita: kazuistika

Smičková P[1], Kolek V[1], Škarda J[2]

[1]*Klinika plicních nemocí a tuberkulózy LF UP a FN Olomouc, Česká republika*
[2]*Ústav klinické a molekulární patologie LF UP a FN Olomouc, Česká republika*

Úvod: Sekvenční výskyt nádorových onemocnění je poměrně častým jevem související s potenciálně karcinogenními způsoby protinádorové léčby. V některých případech se mohou jednotlivé nádory objevit ve vysokém počtu jako v případě pacienta prezentovaného v tomto kazuistickém sdělení, který postupně prodělal 5 různých nádorových onemocnění. **Materiál**: 66letý pacient s bohatou onkologickou anamnézou. Vstupně Grawitzův tumor ledviny resekovaný v roce 2001, následovaný adenokarcinomem plic, v roce 2009 řešeným dolní lobektomií. V roce 2010 adenokarcinom tlustého střeva, v roce 2012 neinvazivní papilokarcinom močového měchýře a jako poslední v roce 2014 malobuněčný karcinom plic, který postupně progredoval a v roce 2016 se stal příčinou úmrtí pacienta. **Metodika**: Popis případu a rozbor literatury. **Závěr**: Sekvenční výskyt takového počtu nádorových onemocnění je vzácným jevem. Dlouhodobé přežití jednotlivých nádorových onemocnění dokumentuje zlepšování onkologické péče.

Práce byla podpořena grantem IGA_LF_2016_031.

46. Ascites u 28-ročnej ženy: kazuistika

Zborovjanová V, Aiglová K, Procházka V, Konečný M

II. interní klinika – gastro-enterologická LF UP a FN Olomouc, Česká republika

Pacientka vietnamskej národnosti prichádza na našu ambulanciu II. internej kliniky FN Olomouc k došetreniu etiológie ascitu, ktorý pozoruje vyše mesiaca. Praktickým lekárom etiológia neobjasnená. U nás nález spontánnej bakteriálnej peritonitídy, vysoké hodnoty Ca 125. Pomocou PET/CT vyšetrenia nález hypermetabolizmu glukózy difúzne v peritoneu, na pleure vpravo a v LU v hílu pečene, v mediastíne, na pleure vľavo a paravertebrálne. Zvýšená akumulácia FDG aj v ováriách bilaterálne, ktorá môže byť fyziologickou variantou u ženy vo fertilnom veku, ascites a bilaterálny fluidotorax. Zvažovaná sarkoidóza, brušná tuberkulóza a gynekologická malignita. Ľahká diferenciálna diagnostika?

47. Akutní pankreatitida a anémie: ostrovské interní kazuistiky

Dvořáčková A, Eliášová S, Pospíšil V

Interní oddělení Nemocnice Ostrov, Česká republika

Pozadí: Akutní pankreatitida je neinfekční zánětlivé onemocnění slinivky břišní, které stále patří k závažným a život ohrožujícím stavům. **Kazuistiky:** V 1. kazuistice představíme případ 67letého muže přicházejícího pro bolesti v nadbřišku. Laboratorní i CT obraz odpovídal akutní pankreatitidě s následně se rozvíjející bilaterální pneumonií. Po počátečním klinicky nepříliš dobrém stavu následovalo postupné zlepšení, klinický průběh se ale těsně před plánovanou dimisí zkomplikoval opětovnou elevací zánětlivých parametrů a rozvojem další sepse. Scintigraficky se potvrdila přítomnost mnohočetných abscesových dutin perisplenicky a v omentální burze, které byly nakonec úspěšně drénovány cestou gastrocystostomie na specializovaném pracovišti Nemocnice Na Homolce Praha. Pacient byl několik dní po výkonu propuštěn domů zcela kompenzován a bez obtíží. Ve 2. kazuistice rovněž rozebírá akutní pankreatitidu, tentokrát u mladého 35letého etylika. Pacient již v minulosti prodělal 3 ataky akutní pankreatitidy, vždy po alkoholovém excesu. CT nález i laboratorní výsledky i tentokrát potvrdily akutní pankreatitidu, navzdory obvyklé léčbě se ale po krátkém zlepšení stav pacienta postupně zhoršil, došlo k masivní retenci tekutin, poklesu diurézy, rozvoji indukované bilaterální lobární pneumonie s globální respirační insuficiencí, rozvinul se paralytický ileus s břišním compartment syndromem a latentní DIC. Pro progresi respirační insuficience nakonec bylo nutno pacienta intubovat a přeložit na ARO VFN Praha, odkud se vrátil na naše oddělení již stabilní, spontánně ventilující. Pacienta jsme následně propustili domů zcela soběstačného. Bohužel od té doby byl u nás (zatím)

proLékaře.cz | 26.7.2025

ještě 2krát hospitalizován pro tu samou diagnózu. **Pozadí:** Anémie aneb s jak nízkou hladinou hemoglobinu je pacient schopen ještě chodit po světě? Anémie, snížená hladina hemoglobinu pod určitou hladinu pro dané pohlaví a věk, má diferenciální diagnostiku nesmírně širokou. **Kazuistika:** V této kazuistice Vám představíme 56letou pacientku, která byla na našem oddělení hospitalizována pro extrémní symptomatickou anémii. Hladinu hemoglobinu zde úmyslně nezmiňujeme. Vstupně si pacientka stěžovala na slabost, únavu, dušnost, otoky dolních končetin a asi 3 měsíce trvající častější a silnější menstruační krvácení. Během hospitalizace byly opakovaně podány tranfuze erymasy, doplněna substituce železa. Zdrojem anemizace byla nakonec po vyloučení interních příčin nejspíše chronická metromenoragie. Následné kontroly krevního obrazu po dimisi již byly v normě. S odstupem byla provedena opakovaná kyretáž dutiny děložní a nakonec i LAVH.