



festival **KAZUISTÍK**[®]
z pediatrie

NOVÝ **SMOKOVEC**
27.-28.03.2009
dáme hlavy dokopy

ABSTRAKTY Z PREDNÁŠOK

1. Medicínske a etické dilemy postojov k mozgovej smrti gravidnej ženy a jej živého plodu

prof. MUDr. Ladislav Šoltés, DrSc., Dr. h. c.

SLOVENSKA ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE Katedra medicínskej etiky, Bratislava

Kľúčové slová:

medicínska etika, mozgová smrť, gravidita

Po páde totalitného komunistického systému medicínska etika v krajinách strednej a východnej Európy prešla obdobím akejsi porevolučnej eufórie a nadšenia ako vlastne celá spoločnosť. Vznikali katedry etiky na lekárskech fakultách, formovali sa etické komisie v zdravotníckych zariadeniach. Farmaceutické firmy zahájili aktivity na poli skúšania nových liekov, stali sa sponzormi vedeckých podujatí a umožňujú svojim spolupracovníkom účasť na atraktívnych zahraničných konferenciách. Zahájila sa reforma zdravotníckeho systému na základe tržných mechanizmov a enormne stúpili náklady na zdravotnícku starostlivosť. Medicínska etika ako filozofia mravnosti stratila a stráca na príťažlivosti, ak sme ochotní a schopní vidieť súčasnú realitu. Veľké témy, ako sú potraty, eutanázia, genetické manipulácie, klonovanie a iné rozdelili spoločnosť do dvoch táborov, ktorých postoje sa skôr viac diferencujú, než zblížujú.

Pritom každodenný život prináša prirodzene stále nové problémy, ktoré treba riešiť a to i napriek tomu, že sú a zostanú dilemou, ak nebudeme pred nimi zatvárať oči, alebo sa nechceme stať dezertérmi či alibistami. Medzi takéto patrí i postoj či už medicínsky alebo etický k mozgovej smrti gravidnej ženy. Centrálna etická komisia v Slovenskej republike bola postavená minulého roku pred takýto problém, ktorý som ako predseda mal urýchlene riešiť a ktorý si dovoľujeme ako model etického uvažovania predložiť.

Pôvod tragickej a nie celkom vysvetlenej udalosti sa odohral na východnom Slovensku, keď dvadsaťsedemročný policajt pri manipulácii so zbraňou nešťastne zasiahol svoju dvadsaťdvaročnú manželku do hlavy. Sám vzápätí zrejme zo zúfalstva spáchal samovraždu. Manželka v 20-tom týždni gravidity s priestrelom hlavy v hlbokom bezvedomí bola okamžite prevezená na neurochirurgické pracovisko, bola operovaná a so známkami mozgovej smrti ošetrovaná na ARO. Konzílium odborníkov posúdilo šance dieťaťa na prežitie pri ukončení gravidity za minimálne a obrátilo sa na Centrálnu etickú komisiu o zaujatie stanoviska.

Mozgová smrť je definovaná absolútnym a ireverzibilným zastavením mozgovej činnosti. Intenzívnou lekárskou a ošetrovateľskou starostlivosťou za pomoci modernej techniky sa podarí udržať vitálne funkcie a výživu týchto pacientov na rôzne dlhú dobu, či už pre účely transplantácie, na žiadosť a nátlak príbuzných a okolia, alebo i pre ambície lekárov. Postoje lekárskej i laickej verejnosti, náboženských inštitúcií, sú ambivalentné.

Lekárska a ošetrovateľská starostlivosť o gravidnú ženu s mozgovou smrťou je veľmi zložitá. Už samotné fyziologické zmeny v priebehu gravidity môžu interferovať s liečebnými intervenčnými zásahmi.

Dnes sa uvádzajú tri modely riešenia dilematických a právnych postojov ku gravidnej žene s mozgovou smrťou a jej plodu.

1. Ku gravidnej žene s mozgovou smrťou je možné zaujať postoj ako ku živej, avšak vážne chorej osobe, ktorá má rovnaké práva a povinnosti k fetu ako iná žena vážne chorá.
2. Gravidnú ženu s mozgovou smrťou môžeme považovať za inkubátor plodu. Vtedy nemáme

žiadnu povinnosť k nej a ona nemá žiadne práva týkajúce sa použitia jej tela.

3. Konečne ju môžeme považovať za mŕtveho darcu orgánu, ktorého pranie vo vzťahu k jeho telu by sa malo brať do úvahy.

O všetkých týchto modeloch je možné polemizovať bez toho, aby sme ich apriori odmietli.

Aké bolo naše stanovisko v konkrétnom prípade? Doporučili sme udržiavať vitálne funkcie matky po dobu reálneho použitia plodu a ukončenie pôrodu operačne. Avšak v prípade akútneho distresu a ohrozenia monitorovaného plodu ukončiť graviditu operačne bez ohľadu na možné prežitie alebo neprežitie plodu. Súčasne pripraviť pôrodnícke a novorodenecké oddelenie na operačný pôrod vysoko rizikového dieťaťa.

Ako to skončilo? Spontánnym pôrodom dieťaťa, avšak s prejavmi detskej mozgovej obrny a slepotou. O neho sa dnes stará matka. A tak sme opäť na začiatku úvahy ako postupovať i keď sme presvedčení, že sme navrhli postup medicínsky, eticky i kresťansky správny.

2. Interdisciplinárne prekvapenia

^{1,5}Kráľinský K., ^{2,5}Bielik P., ³Brunčák P., ⁴Vrábel' J. a kol.

- 1) III Detská klinika SZU VŠNsP Lučenec
- 2) Gynekologicko – pôrodnícke oddelenie VŠNsP Lučenec
- 3) Chirurgické oddelenie VŠNsP Lučenec
- 4) OAIM VŠNsP Lučenec
- 5) Fakulta zdravotníctva SZU, Banská Bystrica

Kľúčové slová:

suicídium, poranenie maternice, traumatické vaginálne krvácanie, deti

Spolupráca medzi jednotlivými oddeleniami v zdravotníckom zariadení je základom úspechu v riešení zložitých prípadov. Život občas prinesie situácie, ktoré napriek rokom praxe a skúseností zúčastnených prekvapia svojim neočakávaným priebehom.

Kazuistika č.1:

V skorých ranných hodinách bola na chirurgickú ambulanciu privezená 33 – ročná pacientka s ranami nožom (pokus o samovraždu). Rezné rany boli na zápästí ľavej hornej končatiny a penetrujúca rana v ľavom mezogastriu. Pri príchode na ambulanciu pri vedomí, orientovaná, brucho asymetrické nad niveau, vyklenuté ľavé mezogastrium, kde je penetrujúce poranenie. V anamnéze pacientka neuvádza žiadne dôležité informácie ani ochorenia, TK 110/70 torr, pulz 140/min. Vzhľadom na charakter poranenia rozhodnuté o operačnej revízii. Po prevezení na operačnú sálu a príprave bola chirurgom plánovaná laparoskopia. Pred úvodom do anestézy však pacientka spontánne porodila zdravý donosený plod ženského pohlavia o hmotnosti 3600 gr. a dĺžke 51 cm za asistencie lekára OAIM. Privolaný pediater po vyšetrení konštatoval u novorodenca normálny nález. Po pôrode chirurg pokračoval v plánovanej revízii diagnostickou laparoskopiou, pri ktorej našiel hemoperitoneum. Po konverzii na laparotómiu bola nájdená rana na maternici, ktorá neperforovala do dutiny. Táto bola ošetrená stehmi a po toalete a prehliadke dutiny brušnej, pri ktorej sa ďalšie poranenie nenašlo, bola operácia bez ťažkostí ukončená. Pacientka bola po stabilizácii preložená na psychiatrické oddelenie.

Kazuistika č.2:

Na gynekologicko – pôrodnické oddelenie našej nemocnice bolo privezené 7 - ročné dievčatko v sprievode matky s krvácaním z genitálu. Pri príchode zisťujeme zakrvácaný genitál i oblečenie, dieťa je pri vedomí, orientované, vystrašené, sťažuje sa na zimu. Udáva, že sa asi pred pol hodinou išla vymočiť počas prechádzky, čupla si do trávy a následne sa obliekla a išla ďalej, načo si matka všimla, že krváca. Moment poranenia necítila, bolesti nemá. Pri aspekcii genitálu nezistené žiadne poranenie, hymen intaktný, krváca pomerne intenzívne jasnou krvou z pošvy. Privolaný pediater hodnotí celkovo dieťa ako kardiopulmonálne kompenzované, brucho voľné, nebolestivé. TK 90/60 torr, P 96/min., odobratý krvný obraz, zavedená intravenózna kanyla. Transabdominálna sonografia – malá panva bez voľnej tekutiny, orientačne normálny nález na maternici i adnexách. Vzhľadom k prehlbujúcim sa krvným stratám pri krvácaní jasnou krvou a neznámom zdroji sa rozhodujeme pre revíziu v CA. Matka poučená, súhlasí. Po príprave v celkovej inhalačnej anestéze zavedený močový katéter – odteká málo číreho moču. Podrobné vyšetrenie vonkajšieho genitálu – až na drobnú nekrvácajúcu exkoriáciu na pravom veľkom pysku nezistené žiadne poranenie. Nutné vyšetrenie v spekulách. Po odstránení krvi a koagúl z pošvy a dezinfekcii postupne, vzhľadom na anatomické pomery veľmi pracne, nachádzame krvácajúce poranenie steny pošvy vpravo asi 1,5 cm od pošvovej klenby v rozsahu 1,5 x 0,5 cm. Snažíme sa o cieleňú tamponádu, ale krvácanie neustáva a vizualizujeme striekajúcu porušenú artériu. Nutné je chirurgické riešenie - postupne sú na poranenie založené 4 monofilové dlhodobovo vstrebateľné stehy, po ktorých krvácanie značne slabne. Po dezinfekcii založená na poranenie fibrínová pena a tamponáda pošvy. Po prebudení dieťa preložené na Oddelenie pediatickej intenzívnej medicíny III. DK SZU k pooperačnej starostlivosti. Další priebeh bez komplikácií, šiesty pooperačný deň prepustená v dobrom stave do ambulantného sledovania. Počas následných kontrol bez ťažkosti. Pri obhliadke miesta, na ktorom k poraneniu došlo, bol nájdený pevný drevený prút trčiaci zo zeme kolmo nahor.

Komentár:

V klinickej praxi sa nestretávame často s takýmito prekvapeniami. Obezita viacrodičky v prvom prípade prispela k tomu, že pri negatívnej anamnéze sa na tehotenstvo pri poranení brucha ani nemyslelo. Situácia bola o to zaujímavejšia, že tehotensky zväčšená maternica pravdepodobne zabránila poraneniu ostatných orgánov dutiny brušnej (dieťa ešte pred narodením ochránilo svoju matku?). Mechanizmus raritného poranenia u 7-ročného dieťaťa sme spätne odhadli ako vniknutie prúta do pošvy presne do hymenálneho otvoru s poranením steny pošvy a následným arteriálnym krvácaním. Úspešné zvládnutie celej situácie v oboch prípadoch bolo okrem primeranej medicínskej starostlivosti možné i vďaka súhre okolností, šťastia a náhody.

3. Kožná manifestácia ako iniciálny symptóm systémovej hematologickej malignity

Moravčíková, D., Mesár, P., Bubanská, E.

Klinika pediatickej hematológie a onkológie, DFNSP, Banská Bystrica

Kľúčové slová:

erythema nodosum, panikulitída, kortikoidy, leukémia

Autori prezentujú kazuistiku 15 ročného chlapca sledovaného v spádovej kožnej ambulancii pre progresiu kožných morf na predlaktiach a predkoleniach charakteru erythema nodosum. Napriek opakovane menenej lokálnej terapii dochádza k progresii kožného nálezu, preto realizovaná v spáde biopsia kožnej morfy so záverom panikulitídy a invertovanej vaskulitídy, Vzhľadom na tento nález podané pulzy metylprednizolónu, ponechaný na p.o. kortikoterapii a opäť fortifikovaná lokálna kožná terapia. Pre výraznú progresiu nálezu na koži, sprevádzanú už masívnou krčnou lymfadenopatiou odoslaný do FN v Martine, kde opätovne rebioptované ložisko z kože aj lymfatickej uzliny z oblasti krku, s vyslovením podozrenia na malignitu typu lymfoblastómu B radu. Doplnenou trepanobiopsiou potvrdená infiltrácia kostnej drene lymfoblastami. Dieťa preložené na KPOH DFNSP Banská Bystrica. Pri prijatí dominujú generalizované kožné infiltráty, periférna lymfadenopatia, obraz Mikuliczovho syndrómu, cushingoidný habitus, splenomegália. Vstupný počet leukocytov $5,9 \times 10^9/l$ s vyplavením 5% blastov do periférie, červená zložka a trombocyty v norme. Punkciou kostnej drene potvrdená ALL L2 FAB common B fenotypu s 60% infiltráciou drene lymfoblastami. Po stanovení diagnózy započatá protokolárna liečba s promptnou klinickou odpoveďou. V uvedenej kazuistike autori poukazujú nielen na možnú prvotnú manifestáciu hematologickej malignity, ale najmä na prolongovaný 6 mesačný interval do stanovenia správnej definitívnej diagnózy.

4. Bola to naozaj zmija?

Furielová I., Hanudeľová Z., Kovaľ J.
Klinika pediatrie, FNŠP J.A.Reimana Prešov

Kľúčové slová:
zmija severná, Slovensko, neurotoxíny

Na Slovensku žije len jeden jedovatý had a tým je zmija severná (*Vipera berus*). Autori prezentujú kazuistiku pacienta uhryznutého hadom s následnou perakútne prebiehajúcou neobvyklou klinickou symptomatológiou a hľadajú odpoveď na otázku. Bola to zmija severná? Alebo bol to iný druh zmijs, ktorý sa na Slovensku vyskytuje veľmi zriedkavo? Alebo bol to had zo súkromného chovu? Alebo...?

5. Neočakávaný fatálny pooperačný priebeh

¹Mesár, ¹Moravčíková, ²Petrík, ¹Bubanská
1 Klinika pediatrickej onkológie a hematológie
2 Klinika pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny
DFNSP Banská Bystrica

Kľúčové slová:
TRALI, transfúzia, komplikácia, tumor

Autori prezentujú kazuistiku 2,5 - mesačného dieťaťa s negatívnou rodinnou anamnézou a predchorobím, ktoré bolo prijaté v spádovej nemocnici s príznakmi obštrukčnej bronchitídy, s nízkou zápalovou aktivitou. Na Rtg hrudníka sa zobrazuje homogénne zatienenie v mediastíne vpravo, v echokg obraze sú viditeľné cystické lézie, dieťa preložené na KPOH BB ako tumor mediastína.

V CT náleze nachádzame solitárnu cystoidnú léziu s makrokalcifikátmi v prednom mediastíne veľkosti 52x48x50 mm. Punkčnou cytológiou zistené nezrelé epiteliálne bunky, dif.dg. teratóm, tymóm, alebo iný nezrelý tumor mediastína.

Po skompletizovaní výsledkov vyšetrení realizovaná 14.11.2008 extirpácia procesu sternotomiou. Bezprostredne pooperačne bez problémov. Pred aj po operácii podávaná transfúzia erytrocytov, pre hypoproteinémiu ČMP v noci medzi 1. a 2. pooperačným dňom. 6 hodín po dotečení poslednej transfúzie ČMP náhle vzniká hyposaturácia s bradykardiou, nereagujúca na predýchavanie AMBU vakom s FiO₂ 1,0, započatá KPCR. Na kontrolnom Rtg hrudníka obraz ARDS, echokg bez vysvetliteľnej kardiologickej príčiny. Resuscitácia neúspešná, exitus letalis 7:45 hod. Na základe priebehu, pomocných vyšetrení a pitevného nálezu suponujeme ako príčinu fatálneho priebehu TRALI. TRALI (transfusion related acute lung injury) je závažná, potenciálne fatálna akútna komplikácia, ktorá môže vzniknúť po transfúzii akéhokoľvek alogénneho krvného prípravku s obsahom čo i len minimálneho množstva plazmy darcu s incidenciou 1:5000

6. Zriedkavý nádor čelustnej dutiny

Jenča, A. ,

Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJS , Košice

Kľúčové slová:
nádor, čeľusť

Malígne nádory v orofaciálnej oblasti u detí predstavujú 0,8 % všetkých nádorov. Epitelové nádory sú zriedkavo zastúpené, čím sa líši výskyt malignómov vo vzťahu k dospelému veku. V detskom veku prevalenciu malignómov majú mezenchymálne nádory zo skupiny sarkómov.

Anatomicke- patologicky sú v prevalencii rhabdomyosarkom a fibrosarkóm a ich embryonálne formy. Embryonálny rhabdomyosarkom je malígný nádor pozostávajúci zo spoločenstva malígnych buniek v počte 2-5 % zo všetkých detských malignít. Frekvencia výskytu je 4,4 prípadov na 1 milión obyvateľstva za rok. V detskom veku je relatívna predilekcia v oblasti hlavy a krku v 28 %. V ústnej dutine sa nachádza 10-12 % týchto tumorov. Na ich vznik majú vplyv genetické rizikové faktory. Klinicky sa zvyčajne manifestujú ako široko rozsiahla bezbolestná slizničná lezia.

Rhabdomyosarkom je liečený radikálne chirurgicky extirpačne s následnou multimodálnou chemoterapiou. Pooperačná rádioterapia sa používa zvyčajne u tých prípadov, kde nebolo možné vykonať kompletnú resekciu a extirpáciu tumoru. Prognóza u detí a adolescentov s rhabdomyosarkómom je závislá od miesta výskytu, rastu, histologického zloženia a agresivity. V práci prezentujeme príznaky, diagnostiku, liečbu, jej dôsledky a prognózu u pacientky liečenej na embryonálny rhabdomyosarkóm v období od roku 2005.

Liečba bola poskytnutá multidisciplinárne s detskými onkológmi. Chirurgická liečba spočívala v radikálnej chirurgickej intervencii s následnou chemoterapiou. Prežívanie pacientky a kvalita života je dobrá.

Výskyt mezenchymálnych nádorov v detskom veku nie je častý. Ich povaha je značne agresívna a vyžaduje si radikálnu chirurgickú, chemoterapeutickú prípadne rádioterapeutickú liečbu. Výsledky ukazujú, že komplexná, multimodálna, protinádorová liečba prináša efekt v dĺžke a kvalite prežívania.

7. Maxilofaciálne poranenie v detskom veku

Andrejko, S.

Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJS a FN L.P. Košice

Kľúčové slová:

Transfaciálne poranenie, urgentná medicína, prevencia, tracheostomia, osteosyntéza

Detská úrazovosť je na prvom mieste medzi príčinami úmrtia u detí. Poranenie tvárovej kostry je často spojené s poranením CNS čo vedie k spolupráci odborníkov z mnohých medicínskych odborov. Najdôležitejšou úlohou je prvá pomoc, ktorá je charakterizovaná širokým okruhom opatrení. Od rýchlosti správnej voľby indikácií diagnostických a liečebných postupov spravidla závisí kvalita ďalšieho života. Chirurgická liečba transfaciálnych poranení patrí medzi náročné rekonštrukčné operácie. Prezentovaná kauzistika dokumentuje náročnosť takýchto rekonštrukčných postupov a dôležitosť, resp. nutnosť spolupráce viacerých odborníkov. Maxilofaciálny chirurg je konfrontovaný s výsledkom liečby pomerne zavčasu, no liečba pacienta sa týmto nekončí a je potrebná ďalšia tímová spolupráca, na ktorej participuje pediater, pedostomatológ, psychológ, rehabilitačné pracovisko, plastický chirurg. Rozsah a závažnosť poranení v oblasti hlavy je imperatívom, ktorý smeruje k potlačeniu bezprostredných a vzdialených dôsledkov úrazu ale predovšetkým k prevencii

8. Treacher-Collins syndróm

Jenča, A., Eotvosová, M., Dráčová, J., Dráč, R.

Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJS a FN L.P. Košice

Kľúčové slová:

Treacher-Collins syndrom

Treacher – Collins syndróm je Franceschetti Zwaklen – Klein syndróm alebo mandibulofaciálna dysestáza je zriedkavé genetické ochorenie charakteristické kraniofaciálnymi deformitami. Jeho výskyt je 1:10 000 narodených detí. Jeho typickými príznakmi sú pterygimne, mikrogracia, strata resp. znížená požutelnosť, nevyvinutá resp. chýbajúca jarmová kosť, chýbajúce ušnice. Vývoj kostného skeletu tváre je nepomerne vo vzťahu ku kranium. Jedná sa o anomáliu, ktorá vzniká v dôsledku poruchy vývoja prvého žiabrového oblúka. Príčinou tejto anomálie je mutácia TCOF1 génu na chromozóm 5q32-q33.1. Ochorenie je ontozomalne dedičné. Pacient S.D. 4,5

ročný od narodenia má tracheostomiu a podstúpil ďalšie operačné zákroky na skelete maxilofaciálnej kostry.

9. Akútne vzniknutá bolesť na hrudníku u adolescenta, 6-ročného fajčiara

¹Herichová, M., ¹Dologová, M., ¹Bálintová, E., ²Mišíková, ³Zachar, M., ³Škapincová, A., ¹Kuchta, M.

¹II. klinika detí a dorastu LF UPJŠ a DFN Košice

²Východoslovenský ústav kardiovaskulárnych a cievnych chorôb

³I. klinika rentgenológie a zobrazovacích metód LF UPJŠ a FN LP Košice

Autori uvádzajú kazuistiku 18,5 ročného adolescenta s náhle vzniknutou prudkou bolesťou na hrudi, lokalizovanou za sternum, bez úrazového mechanizmu so zmenami na EKG (v zmysle elevácie STT v II. a aVF zvide do 4mm). Pacient fajčí v posledných 6 rokoch 1-3 krabičky cigariet denne. Pátrali sme po kardiologickej a hematologickej príčine udávaného stavu, sprevádzaného bledosťou, tachykardiou, hypertenziou, potením sa, ortopnoickou polohou. V rámci diferenciálnej diagnostiky sme vykonali usg srdca a následne i CT vyšetrenie srdca a veľkých ciev pre podozrenie na disekciu aorty, ktorá sa nepotvrdila.

Vylúčili sme aj tromboembolický stav, výsledky vyšetrení ukazovali na prebiehajúci zápalový proces (ordinovali sme chinolóny). Svalové enzýmy opakovane vo fyziologickom rozsahu. Kardiovertebrogénny syndróm prichádzal tiež do úvahy (pacient je kuchár). Rtg hrudníka bez významnejších zápalových zmien, avšak usg vyšetrením hrudníka zistená a na CT potvrdená tekutina v ľavej pleurálnej dutine dorzobazálne do hrúbky 23mm, výpotok v ľavom pleurálnom priestore do 29mm so známami difúznej zápalovej infiltrácie, bez auskultačného korelátu.

Po symptomatickej liečbe vrátane antiinfektív sa subjektívny stav po 2 dňoch značne zlepšil, pacient postupne bez obtiaží, kontrolné vyšetrenia zlepšené, EKG bez známkov dysrytmie a prevodových porúch. Pátrame po etiologickom faktore a pacienta na jeho vlastnú žiadosť a zodpovednosť prepúšťame do ambulantnej starostlivosti.

Pri diferenciálnej diagnostike bolestí na hrudníku býva spektrum príčin rozdielne u detí a dospelých. Obdobie adolescentské však komplikuje túto diferenciálnu diagnostiku, tak ako u nášho pacienta, kedy do úvahy navyše prichádza napr. aj gastroezofágový reflux, fajčenie a iné príčiny. Predpokladáme, že v tomto prípade bola príčinou subjektívnych obtiaží i EKG nálezu pleurepneumónia a jej intímna súvislosť s perikardom a pleurou, čo bolo možné diagnostikovať usg vyšetrením hrudníka, ktoré sa v praxi doposiaľ málo využíva.

10. Príčina „hypoplázie pľúc“ u novorodenca

¹Šašalová, Z., ¹Bálintová, E., ²Drahovský P., ²Janeski, B., ³Zachar, M., ¹Kuchta, M.

1 II. klinika detí a dorastu LF

UPJŠ a DFN Košice,

2 Oddelenie detskej chirurgie DFN Košice

3 I. klinika rádiodiagnostiky a zobrazovacích metód FN LP Košice

Kľúčové slová:

emfyzém kongenitálny lobárny, diagnostika, liečba, HRCT

V marci 2008 bol na našu kliniku preložený zo spádového detského oddelenia NsP chlapec vo veku 28 dní v kritickom stave. Podľa anamnézy a z dostupnej zdravotnej dokumentácie sme zistili, že chlapec je cca 16 dní chorý, z toho bol 9 dní v ústavnej liečbe. Napriek dostupnej komplexnej liečbe sa jeho zdravotný stav nezlepšoval. Z výsledkov realizovaného CT vyšetrenia bolo vyslovené podozrenie na „hypopláziu pľúc vľavo“, a takto bol pacient preložený na naše pracovisko.

Nasledujúci deň po prijatí sme vzhľadom na klinické príznaky a nejasnosť pľúcneho nálezu u dieťaťa vykonali HRCT vyšetrenie pľúc a diagnostikovali sme kongenitálny lobárny emfyzém. Tento emfyzém bol navyše komplikovaný bilaterálnou pneumóniou a rozvíjajúcim sa septickým stavom s respiračnou insuficienciou, ku ktorej dochádzalo aj napriek permanentnej oxygenoterapii a celkovej masívnej liečbe. Prudko sa rozvíjali ďalšie komplikácie a funkčné poruchy, čo ohrozovalo život pacienta.

Kongenitálny lobárny emfyzém (KLE) je závažné a život ohrozujúce ochorenie detí v rannom postnatálnom období. Polovica prípadov sa vyskytuje v prvých týždňoch života a ¾ sa vyskytnú u dojčiat mladších ako 6 mesiacov. Choroba sa vyskytuje častejšie u chlapcov ako u dievčat. Postihuje prevažne ľavý horný a potom pravý stredný pľúcny lalok. Vzniká v dôsledku obštrukcie bronchov s nafúknutím príslušného segmentu alebo pľúcneho laloka v histologicky normálnom pľúcnom tkanive.

Klasický obraz KLE sa pokladá za vrodenú chybu s bronchomaláciou, ktorá vytvára ventilový uzáver a vzduch sa preto hromadí v pľúcnom laloku. Emfyzémová časť pľúc stláča priliehajúce laloky, čím znižuje a obmedzuje ich činnosť a výkonnosť. KLE dislokuje mediastínium a srdce na kontralaterálnu stranu. Tieto zmeny často vedú k život ohrozujúcej respiračnej insuficiencii.

Hlavné klinické príznaky pri KLE sú: kašeľ, stridor, dyspnoe, tachypnoe, tachykardia a intermitentná cyanóza. Hrudník na postihnutej strane môže byť vyklenutý, dýchanie je oslabené a poklop hypersonórny. Príznaky a vývoj choroby vždy závisia od rozsahu a rýchlosti expanzie postihnutej časti pľúc, od asymptomatickej až po dramaticky sa rozvíjajúcu respiračnú insuficienciu. Väčšina autorov, ktorí riešili problém KLE odporúča vykonať lobektómiu. Výkon je považovaný za urgentný hlavne vtedy, ak závažné príznaky (tachydyspnoe, cyanóza, tachykardia) neustupujú ani po podaní konzervatívnej terapie a nález na rtg snímke hrudníka je opakovane nezmenený.

V našom prípade bola vykonaná úspešná torakotómia a lobektómia, čo znamenalo spolu s komplexnou pooperačnou liečbou záchranu života malého pacienta a jeho následnú veľmi rýchlu úpravu celkového zdravotného stavu. Za 10 dní po operácii chlapec samostatne dýchal a začal prijímať potravu. Má sa dobre dodnes, prospieva nebýva chorý.

Záver. Touto kazuistikou sme chceli upozorniť na príznaky a možnosti liečby kongenitálneho lobárneho emfyzému u 1 mesačného dieťaťa. Diagnózu KLE sme stanovili v spolupráci s erudovaným HRCT pracoviskom, ktoré spresnilo diagnózu a tým pomohlo vyriešiť život ohrozujúci stav, ktorý imitoval hypopláziu pľúc, čo bolo pôvodne nesprávne diagnostikované a zamenené za kompresiu pľúc pri kontralaterálnom kongenitálnom lobárnom emfyzéme. Následná intenzívna liečba so zvládnutím bronchopneumónie a rozvíjajúcej sa sepsy vrátane lobektómie postihnutých lalokov priniesla v konečnom dôsledku efektívny výsledok tímovej spolupráce.

11. Správne vedenie zdravotnej dokumentácie

Gomolčáková V.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Grösslingová 5 Bratislava

Kľúčové slová:

zdravotná dokumentácia

Vedenie zdravotnej dokumentácie je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Podľa štatistických údajov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o počte pochybení pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z podielu opodstatnených podaní tvoria takmer 40 % práve pochybenia vo vedení zdravotnej dokumentácie.

Zákon 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov a pripravované Odborné usmernenie MZ SR presne upravuje náležitosti správne vedenej zdravotnej dokumentácie.

12. Diabetes mellitus a vrodená porucha metabolizmu tukov

Šagát, T., Buzássyová, D., Tuhársky, J., Mornárová, I.

Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny, Bratislava

Abstrakt nedodaný.

13. Nezvyčajná príčina závažnej methemoglobinémie

Spodníková J., Kurák M., Bazárová K., Písaříčková M.,

III. KPAIM SZU a DFN Košice

Kľúčové slová:

methemoglobinémia, dapson, intoxikácia

Získaná methemoglobinémia vzniká, ak sú erytrocyty vystavené pôsobeniu rôznych oxidačných chemikálií alebo liekov, ktoré zvyšujú tvorbu methemoglobínu. Ak tvorba prevyšuje schopnosť ochranných redukčných mechanizmov, vzniká manifestná methemoglobinémia. Dapson (4,4 diaminodifenyľsulfon) sa v našich podmienkach používa predovšetkým v liečbe kožných ochorení. Akútna otrava dapsonom je zriedkavá, methemoglobinémia patrí k jej hlavným a pravidelným prejavom.

Autori prezentujú kazuistiku 15-ročnej pacientky s otravou dapsonom, ktorá mala za následok závažnú methemoglobinémiu. Vstupná koncentrácia methemoglobínu dosiahla 40%. Po podaní toluidínovej modrej došlo k poklesu methemoglobínu a rýchlej úprave klinického stavu. V dôsledku dlhého biologického polčasu dapsonu opakovane stúpila koncentrácia methemoglobínu, čo korelovalo so zhoršením klinického stavu a vyžadovalo opätovné podanie antidótu. Ďalším príznakom otravy je hemolytická anémia, prejavujúca sa zvyčajne po 2-3 dňoch po požití, s maximom po 7-14

dňoch. Vzhľadom na uvedené skutočnosti pacienti s otravou dapsonom vyžadujú sledovanie aj po zlepšení klinického stavu.

14. Fulminantný pneumokokový septický šok a následné komplikácie

¹Bazárová K., ¹Kurák M., ¹Spodníková J., ¹Pisarčíková M., ¹Bazár J., ²Mráz M., ³Orság J., ⁴Bratský L.
1 III. KPAIM SZU a DFN Košice
2 I.KDD LF UPJŠ a DFN Košice - dialyzačné stredisko
3 I.KPaRCH, Nemocnica Košice-Šaca, a.s.
4 Oddelenie detskej neurólogie, DFN Košice

Kľúčové slová:

Streptococcus pneumoniae, invazívne infekcie, detský vek, liečba, vakcinácia

Streptococcus pneumoniae je v súčasnosti najvýznamnejším baktériovým patogénom u detí do 5 roku veku. Je najčastejším pôvodcom bežných infekcií respiračného traktu, ale spôsobuje tiež závažné invazívne ochorenia s mortalitou až 23%. Nárast rezistencie na bežne používané ATB sa stáva čoraz väčším problémom nielen v ambulantnej praxi.

Autori prezentujú kazuistiku 32 mesačného dieťaťa s pneumokokovou sepsou, ktorej fulminantný priebeh vyústil do multiorgánového zlyhania. Komplexnou liečbou sa podarilo doceliť prežitie dieťaťa, ale s ťažkým postihnutím CNS a mutilujúcou trojkončatinovou amputáciou. Autori zdôrazňujú význam vakcinácie proti pneumokokovým infekciám.

15. Neobvyklý priebeh Schönleinovej - Henochovej purpury

Topoľský I., Furková K., Šašinka M.
Klinika pre deti a dorast A. Getlíka SZU a FNŠP Bratislava

Kľúčové slová:

vaskulitída, purpura, glomerulonefritída

Schönleinova - Henochova purpura je klinický syndróm, charakterizovaný typickým kožným exantémom, kolikovitými bolesťami brucha, bolesťami kĺbov a glomerulonefritídou. Rozvoju syndrómu často predchádza respiračná infekcia. Renálne prejavy sa obvykle zjavujú až v priebehu ochorenia.

Predstavujeme 17 ročného pacienta prijatého v rajónnej nemocnici pre kožný nález hodnotený dermatovenerológom ako toxikodermia typu erythema exsudativum multiforme a opuchy DK okolo členkov. V laboratórnom náleze mierna zápalová aktivita, vysoko zvýšené IgE, ostatné parametre hodnotené ako v rámci širšej normy. Počas hospitalizácie vývoj enteritídy, vodových stolíc s prímiesou krvi. Kožný nález v miernej regresii, zjavujú sa asymetrické opuchy veľkých kĺbov HK. V močovom náleze hematúria neprítomná, v DÚ bez známok slizničného krvácania. Snaha o preklad na Kožnú kliniku, najprv treba vylúčiť interné príčiny.

Preklad na Kliniku pre deti a dorast A. Getlíka SZU a FNŠP Bratislava. Pri prijatí len ľahko zvýšená zápalová aktivita. Celkové bielkoviny, albumín, močový sediment boli v norme. Vzhľadom k

pretrvávajúcej enteritíde indikované gastrofibroskopia a kolonoskopia na vylúčenie zápalového ochorenia čreva, s nálezom povrchových slizničných lézií, vyslovené podozrenie na vaskulitídu (aj v súvislosti s kožným nálezom petechií), v. s. na toxoalergickom podklade. Pri kolonoskopii bez nálezu typického pre m. Crohn a Collitis ulcerosa. Indikovaná liečba systémovými kortikoidmi. Postupne napriek bolusom metylprednizolonu dochádza k poklesu celkových bielkovín a albumínu, objavuje sa proteínúria cez 5 g/24 hodín. Indikovaná renálna biopsia s nálezom systémového postihnutia pri vaskulitíde malých artérií, typu Henoch – Schonleinovej purpury. V ďalšom priebehu ochorenia sa kožný a črevný nález upravujú ad integrum, napriek komplexnej liečbe však proteínúria stúpa až cez 10 g/24 hodín, preto sme indikovali kombinovanú imunosupresívnu liečbu s pridaním cyklofosfamidu.

Na uvedenej liečbe dochádza k poklesu proteínúrie a stabilizácii pacienta.

Glomerulonefritída pri Henoch – Schonleinovej purpore sa spravidla obmedzí na jedinú epizódu, ktorá vymizne do 6 týždňov. U niektorých pacientov však dochádza k opakovaným epizodám s remisiami a exacerbáciami. Ďalší osud chorých závisí od postihnutia obličiek, až u 25 % sa vyskytuje závažná glomerulonefritída, ktorá vedie k chronickej renálnej insuficiencii.

16. Bolesť kĺbov u reumatika, čo s tým má tonzilektómia - dôslednosť anamnézy

Silný T., Caňová S.,

Klinika pre deti a dorast A. Getlíka, Antolská 11, BA-Petržalka

Kľúčové slová:

artralgia, tonzilektómia, hemokoagulácia

E.N. nar. 1991

16-ročný chlapec, aktívny športovec, bol prijatý v 11/07 na našu kliniku pre bolesť ľavého lakťového kĺbu, odoslaný ortopédom.

Vo veku 4 rokov mu bola diagnostikovaná JIA-oligoartikulárna forma, v liečbe NSA, Prednison s v r.2001 pre relaps JIA pridaný Plaquenil.

V útlom detstve mával často akútne bronchitídy a angíny. V roku 1996 podstúpil tonzilektómiu a v roku 2003 apendektómiu. Od 2001 je sledovaný v PAA pre polyvalentnú polinózu.

Mesiac pred prijatím bol liečený antibiotikami na obvode pre akútnu bronchitídu. Dva týždne pred prijatím začal udávať náhle vzniknutú bolesť ľavého lakťa, zjavná úrazová anamnéza bola negatívna. Bol vyšetrený ortopédom /rtg lakťa negat./, ktorý ordinoval sadrový obväz. Stav sa komplikoval flekčnou kontraktúrou ľavého lakťa. Po konzultácii s našim reumatológom dohodnutá hospitalizácia za účelom dif.dg. artralgie.

Išlo o relaps JIA?podrobnejšie v prezentácii.

17. Perkutánní endoskopická gastrostomie u dětí

Kohout P., Antoš Z., Puškárová G., Beneš Z.

II.interní klinika Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

Klíčové slová:

Perkutánní endoskopická gastrostomie, enterální výživa, dětská mozková obrna

Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) je metoda zavedení enterální sondy přímo do žaludku přes břišní stěnu za asistence gastrokopie. Rozhodujeme se o ní v případě, že předpokládáme dobu aplikace enterální výživy delší než 6 týdnů.

Dětská mozková (DMO) představuje jakýkoli stupeň pohybového postižení (od málo patrného až po úplnou bezmocnost) a je podmíněna poškozením nezralého mozku během jeho vývoje v prenatálním, perinatálním o postnatálním období. V těžkých případech docází k poruchám polykání a děti je nutné živit enterální výživou. Opakované sondování je pro dítě stressující, proto je jak pro dítě, tak rodiče či ošetřující personál výhodnější zavedení PEG.

V PEG centru Fakultní Thomayerovy nemocnice byla v průběhu let 2002 – 2008 zavedena perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) celkem 498krát, a to u 490 pacientů (222 mužů, 268 žen) průměrného věku 69 let (v rozmezí 3 měsíce až 98 let), z toho u 53 dětí do 10 let ve spolupráci s lékaři Pediatrické kliniky, Kliniky dětské chirurgie, dětské neurologie FTN Praha.

Zkušenosti s konkrétními případy dětských pacientů s DMO a PEG jsou v přednášce diskutovány, uveden konkrétní příklad dvojčat s DMO, která se dožila 6 a 14 měsíců a problematika komplikované péče o PEG u 5 leté dívky v průběhu 4 let.

18. Cesty pána Crohna v tele mladej dámy

¹Dragula M., ¹Molnár M., ²Szépeová R.

1 Klinika detskej chirurgie UK JLF a MFN,

2 Klinika detí a dorastu UK JLF a MFN

Klíčové slová:

M.Crohn, entero-vaginálna fistula, recidivujúci intraabdominálny, absces, gravidita

Autori prezentujú prípad 17-ročnej pacientky, ktorá bola počas tehotenstva hospitalizovaná pre bolesti brucha a operovaná pre akútnu apendicitídu. Histologicky sa apendicitída nepotvrdila. Týždeň po operácii, v 22. týždni tehotenstva, bola preložená pre pretrvávajúce bolesti brucha so zvýšenou zápalovou aktivitou. Pre výraznú asténiu sa uvažovalo o malabsorčnom syndróme, ktorý sa gastrofibroskopicky nepotvrdil. Ťažkosti ustúpili na atb terapii a pacientka bola demitovaná. Pre pretrvávajúce ťažkosti sa uvažovalo o Crohnovej chorobe. Diagnostickú pankolonoskopiю nebolo možné realizovať vzhľadom na graviditu. Napriek tomu bola nasadená liečba mesalazinom, na ktorej nedošlo k zlepšeniu, preto bola indikovaná liečba systémovými kortikosteroidmi a atb terapia. Klinický stav sa zlepšil a bola demitovaná. Pre podozrenie na rozvoj kontrakčnej činnosti sprevádzanej bolesťami brucha bola hospitalizovaná na gynekológii v spáde, kde pre odmietanie stravy uvažovali o mentálnej anorexii. Vzhľadom na progresiu kolitídy bola preložená na vyššie pracovisko, kde

mentálnu anorexiu nepotvrdili, ďalej pretrvávali zvýšené zápalové parametre a teploty do 39°C napriek atb terapii. Na 8. deň hospitalizácie sa začala sťažovať na pichavé bolesti brucha. Na CTG vyšetrení došlo k depresii oziev plodu, preto bola gravidita ukončená urgentnou sekciou. Peroperačne bola diagnostikovaná difúzna purulentná peritonitída s početnými zrastami. Napriek ošetrovaniu došlo k recidíve a bola potrebná reoperácia. Pooperačný priebeh bol komplikovaný intraabdominálnym pretrváváním tekutej kolekcie a občasným vaginálnym výtokom. Pre podozrenie na entero-vaginálnu fistulu bolo realizované irogografické a gynekologické vyšetrenie. Až perorálne zaťaženie potvrdilo prítomnosť fistuly nálezom stravy vo vaginálnom výtoku. Následne pacientka absolvovala pasáž, CT a MRI vyšetrenie bez jednoznačnej lokalizácie fistuly. Pri pankolonoskopii bolo detekované ústie fistuly v colon transversum a bola odobratá biopsia. Pri operačnom odstránení fistuly bola potrebná resekcia zápalovo zmeneného ileo-kolického prechodu, excízia fistuly v colon transversum a resekcia Meckelovho divertikula. Histológia resekátu a biopsia z pankolonoskopie potvrdila Crohnovu chorobu. Po operácii bolo hojenie primerané a bola nasadená medikamentózna liečba. Pacientka je klinicky bez ťažkostí.

19. Méně obvyklá příčina úporné obstipace u dospívající dívky

¹Tenora J., ¹Karásková E., ²Malý T., ³Michálková K.

1) Dětská klinika,

2) Chirurgická klinika,

3) Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc

Klíčové slová:

Obstipace

Autoři popisují ve svém příspěvku problémy s vyprazdňováním u dospívající dívky, kdy intervaly mezi jednotlivými stolicemi byly i více než dvoutýdenní. Pacientka trpěla i společensky, kdy kupodivu nebyla sužována enkoprézou, ale vyklenutím břicha, které imponovalo jako stav pokročilé gravidity. I přes určité výhody, které jí tato nová vizáž přinášela - úlevy ve škole, uvolňování místa k sezení v prostředcích hromadné dopravy - se rozhodla tento stav změnit. Diagnostika příčiny obtíží a následné řešení je náplní naší kazuistiky.

20. Možná příčina poruch vyprazdňování- Tethered cord syndrom

¹Véghová- Velgáňová M., ²Macháč J., ¹Neklanová M., ³Michálková K., ⁴Potomková J.

1) Dětská klinika,

2) Neurochirurgická klinika,

3) Radiologická klinika,

4) Knihovna LF UP a FN Olomouc

Klíčové slová:

anamnéza, inkontinence moči, stolice, progresse

Autoři kazuistiky, upozorňují na nesporný význam důsledného fyzikálního vyšetření a odebrání anamnézy.

Autoři prezentují 8- ročního chlapce, který navštěvoval opakovaně praktického lékaře pro děti a dorost s poruchami odchodu moči i stolice. Chlapce obtěžoval samovolný odchod moči během celého dne a postupně se přidaly potíže s vůli neovladatelným odchodem stolice. Pro progresii potíží, které chlapce značně omezovali v četných aktivitách opakovaně hospitalizován na pediatrickém oddělení okresní nemocnice se závěrem neorganická inkontinence, realizováno psychiatrické vyšetření a doporučena ambulantní psychoterapie.

Pro postupné zhoršování klinického stavu byl hospitalizován na Dětské klinice LF UP a FN Olomouc. Vzhledem k anamnéze a klinickým potížím realizováno vyšetření MR L-S páteře, které promptně odhalilo příčinu potíží. Výsledky vyšetření a léčebný postup, které vedly k odstranění potíží, budou prezentovány na kongresu.

21. Zriedkavý prípad neurotoxokarózy u dieťaťa

¹Kinčeková J., ¹Pavlinová J., ²Bánovčín P., ²Fedor M., ³Šimeková K.,

1. Parazitologický ústav, SAV, Hlinkova 3, 040 01 Košice.

2. Klinika deti a dorastu JLF a MFN, Martin.

3. Klinika infektológie a cestovnej medicíny, JLF a MFN, Martin.

Kľúčové slová:

mozgová toxokaróza, larválna toxokaróza, magnetická rezonancia, diagnostika

Larválnu toxokarózu u ľudí vyvolávajú migrujúce vývinové štádiá črevných parazitov psov-Toxocara canis a mačiek Toxocara cati. Títo definitívni hostitelia kontaminujú vonkajšie prostredie vajíčkami parazitov, ktoré tu dozrievajú do infekčného štádia a pri vhodných podmienkach dlhodobo prežívajú.

Autori v článku prezentujú zriedkavý prípad 4 ročného dieťaťa s nervovou formou toxokarózy, pričom larvy a početné zápalové infiltráty sa lokalizovali v rôznych častiach mozgu. Pozornosť venujú diagnostike a vážnym klinickým nálezom pri vysokej dávke embryonovaných vajíčok Toxocara, následkom čoho došlo k intrakraniálnej primoinfekcii s centrálnou quadruparézou a parainfekčnou myokarditídou. Porovnávajú klinické nálezy, zistené zobrazovacími metódami a dynamiku špecifických protilátok v rôznom časovom odstupe po terapii

22. Kongenitální melanocytární névus. Co má poradit pediatr rodičům ve světle medicíny založené na důkazu?

Prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc., Mgr. Jarmila Potomková

Dětská klinika LF UP a FN a Knihovna LF UP v Olomouci

Kľúčové slová:

melanocytární névus, riziko melanomu, léčba

Autoři prezentují jedenáctidenního novorozence z fyziologického těhotenství a s fyziologickým porodem v termínu, který byl vyšetřen v dětské onkohematologické ordinaci s rozsáhlým vrozeným melanocytárním nevem (CMN). Vrozené melanocytární névy jsou velmi vzácné. Jsou spojovány s rizikem melanomu, které lze jen velmi obtížně kvantifikovat a často představují značný kosmetický problém. Chirurgická intervence je nejčastější léčbou i když dermoabraze nebo kyretáž v prvních týdnech života se používá jen v některých centrech. Když se névy nacházejí na kůži hlavy riziko melanomu je výrazně nižší (do 1%). Byly publikovány případy CMN s výskytem ve skalpu, které spontánně regredovaly do dvou let věku. Autoři referují o autentické situaci, kdy byli vzdělanými rodiči požádáni o odbornou konzultaci, týkající se rizika vzniku melanomu a včasné chirurgické intervenci (dermoabraze). Odborná literatura a vyhledávání nejlepších důkazů sehrává v dnešní informační společnosti v těchto situacích nezastupitelnou roli. Vzhledem k uvedeným skutečnostem je dnešní přístup ve světle medicíny založené na důkazu konservativní. Doporučuje odložit rozhodnutí k chirurgickému řešení až do dvou let věku dítěte. Chirurgickému řešení by měla předcházet šetrná biopsie, která vyloučí případnou migraci nevomelanocytů do hlubších vrstev kůže a svalů.

23. Inzulínóm - príčina recidivujúcich hypoglykémii u 16 ročného pacienta

¹Brndiarová M., ¹Čiljaková M., ¹Hyrdelová E., ²Hyrdel R., ³Janík J., ⁵Machálek K., ⁵Milovský, V., ¹Bánovčin P.,

- 1 Klinika detí a dorastu, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského, Martinská fakultná nemocnica
- 2 Interná klinika – Gastroenterologická, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského, Martinská fakultná nemocnica
- 3 Klinika transplantáčnej a cievnej chirurgie, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského, Martinská fakultná nemocnica
- 4 Ústav patologickej anatómie, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského, Martinská fakultná nemocnica
- 5 Detská klinika, Fakultná nemocnica Nitra, prednosta prof. MUDr. Vladimír Milovský, CSc, FESC

Kľúčové slová:

inzulínóm, detský vek, hypoglykémia

Autoři prezentují kazuistiku 16 ročného chlapca s 1,5 ročnou anamnézou tonicko-klonických kŕčov s bezvedomím podmienených hypoglykémiami pri inzulínóme.

Pri prijatí chlapca na kliniku sa hladiny glykémie pohybovali v rozmedzí od 2,2-6,1 mmol/l, hodnoty C-peptidu a inzulínu (1948,9 pmol/l 26,74 IU/ml) boli zvýšené. Pri oGT-teste sa koncentrácie C-peptidu pohybovali v rozmedzí 1158 – 4526 pmol/l, hladina inzulínu 5,7-80,1 mU/l, koncentrácie glukózy boli v pásme poruchy glukózovej tolerancie, hladiny TSH boli zvýšené. V klinickom obraze dominovali záchvaty (v úvode záchvatu pacient malátny, prestáva komunikovať, neskôr prítomná triaška, kŕče rúk, postupne tonicko-klonické kŕče celého tela, bezvedomie, pozáchvatová

somnolencia, úprava stavu vedomia). Bolo vyslovené podozrenie na prítomnosť inzulínómu. CT vyšetrenie a oktreotidový scan boli negatívne v zmysle prítomnosti tumorózných zmien. Realizované bolo endoskopické ultrasonografické vyšetrenie, ktoré potvrdilo nález dvoch ložísk v pankrease, z ktorých prvé bolo nepresne lokalizované v oblasti medzi hlavou a telom pankreasu s veľkosťou 19 x 20mm, druhé ložisko bolo lokalizované v oblasti chvosta. U pacienta zrealizovaná distálna slezinu zachováajúca pankreatektómia. Histologickým vyšetrením resekovanej časti pankreasu sa jednoznačne potvrdila diagnóza dobre diferencovaného endokrinného tumoru pankreasu veľkosti 16mm. Imunohistochemicky bola v nádore okrem potvrdenia neuroendokrinnnej diferenciácie dokázaná aj expresia inzulínu. Po trojmesačnej hospitalizácii bol pacient prepustený do domáceho ošetrovania. Po 9 mesiacoch od operácie sa u pacienta hladina glykémie pohybovala vo fyziologickom rozmedzí, koncentrácie inzulínu aj C-peptidu po oGT-teste boli tiež v norme. Hladina TSH bola vyššia. V klinickom obraze pacient schudol (súčasná hmotnosť 67kg, pri prijatí hmotnosť 95kg pri výške 170cm), kŕče sa už neopakovali.

24. ...a nebol to tumor pankreasu

Halušková V., Jenčo I., Oravkinová I.,
Oddelenie detskej onkológie a hematológie DFN Košice

Kľúčové slová:

germinálny tumor, fyzikálne vyšetrenie, prevencia, vyšetrovacie metódy

Úvod: Nádory semenníkov patria medzi germinálne tumory pochádzajúce a tvoria asi 2 % solídnych malígnych tumorov u chlapcov s maximálnym výskytom v adolescentnom veku. Väčšinou sa prejavujú ako nepravidelný pružný nádor v skrôte. Pacienti sú často diagnostikovaní až v pokročilom štádiu so vzdialenými metastázami. Tie sa typicky zistia v pľúcach, pečeni a v retroperitoneálnych lymfatických uzlinách. Ochorenie je pomerne dobre kurabilné aj v IV. klinickom štádiu vďaka súčasne platným moderným liečebným postupom, ktoré sú založené na vysokej chemosenzitivite nádorových buniek.

Cieľ: poukázať na fakt, že aj presne lokalizované bolesti vyžadujú kompletne klinické vyšetrenie.

Kazuistika: 18 ročný chlapec bol preložený na Oddelenie detskej onkológie a hematológie DFN na základe CT nálezu rozsiahleho tumoru hlavy pankreasu s početnými metastázami v pľúcach a pečeni. Pri vstupnom vyšetrení zistená predtým nepopisovaná rezistencia a zväčšenie pravého testis. Vzhľadom na vek pacienta supponovaný germinálny tumor semenníka, doplnené zobrazovacie a laboratórne vyšetrenia (CT hrudníka a brucha, beta HCG, AFP, LDH). Predpokladaný germinálny tumor bol histologicky potvrdený po orchiektómii. Pacient bol na základe výsledkov vyššie uvedených stagingových vyšetrení zaradený do IV. klinického štádia FIGO, započatá cytostatická liečba podľa odporúčaní POG 9049/CCG 8882. Restaging po 4 blokoch chemoterapie (BEP = bleomycín, etopozid, cisplatina) konštatuje výraznú regresiu s prítomnosťou rezídua v retroperitoneu, podľa odporúčaní protokolu zrealizované PET/18 FDG s nálezom reziduálnej metabolickej aktivity ochorenia. Tento nález viedol k laparotómii a resekcii prítomného rezídua, v histologickom vyšetrení však vitálne tkanivo potvrdené nebolo. Podľa protokolu podané ešte 2 bloky cytostatickej liečby BEP, následné kontrolné vyšetrenia potvrdili kompletnú remisiu ochorenia, ktorá pretrváva (8 mesiacov v čase prezentácie).

Diskusia: Touto kazuistikou sme chceli upozorniť na dôležitosť dôkladného fyzikálneho vyšetrenia

pacienta aj pri dnes dobre dostupnej a širokej škále rozličných zobrazovacích metód. Aj v popisovanom prípade sa totiž o nádor hlavy pankreasu nejednalo, dôkladné vyšetrenie pacienta nás naviedlo veľmi skoro ku predpokladanému origu nádorového ochorenia.

Hoci je prežívanie detských pacientov s germinálnymi tumormi vysoké, včasným záchyтом ochorenia v nižších klinických štádiách je možné prežívanie zvýšiť. V tejto súvislosti je potrebné apelovať aj na potreby osvety v zmysle samovyšetrovania obzvlášť v tejto vekovej skupine a zbavenia sa strašiaku „rakoviny“.

Learning points: 1, kvalitné klinické vyšetrenie pacienta
2, základné znalosti z problematiky nádorových ochorení
3, úloha praktického lekára v prevencii
4, zodpovednosť každého jedinca za svoje zdravie

Literatúra: 1, Koutecký J a spol.: Nádorová onemocnění detí a mladistvých.

Karolinum Praha 1997. s. 200-204

2, POG 9049/CCG 8882/ NCI-int-0097. A study of high- risk malignant germ cell tumors in children, 1991.

25. Pozdní kauzální léčba obstrukce u 10-leté dívky

¹Kysučan J., ¹Malý T., ¹Neoral Č., ²Tenora J., ²Karásková E.,

1 I. chirurgická klinika FN Olomouc

2 Dětská klinika FN Olomouc

Klíčové slová:

obstrukce, aganglionóza, Hirschprungova nemoc, resekce

Autoři poukazují na nutnost kvalitního diagnostického algoritmu při obstrukci v dětském věku. Zácpa u dětí je běžně vidána u 5-30% dětí, může se jednat o obstrukci funkční či organickou. Popisován je případ pozdně zjištěné formy Hirschprungovy nemoci u dívky trpící zácpou od 1 roku života, která nebyla dostatečně vyšetřena ve spádu a na pracoviště vyššího typu byla odeslána až ve věku 9-ti let, kdy došlo progresi celkových i lokálních symptomů. V prezentovaném sdělení je kladen důraz na kvalitní komplexní diagnostiku nemoci a zmíněna je i problematika chirurgické léčby aganglionózy. Ve všech případech obstrukce v dětském věku je nutno časně primárně vyloučit organickou příčinu před stanovením funkční poruchy, z čehož vyplývá samozřejmě zcela odlišný management léčby.

26. Chylothorax v novorozeneckém věku

¹Malý T., ¹Chudáček J., ¹Skalický P., ²Doubrava L., ²Saitz J., ²Vránová I., ²Kantor L., ³Jurečková L.,
⁴Michálová K.

1 I. Chirurgická klinika LF UP a FN v Olomouci, Česká republika

2 Novorozenecké oddělení LF UP a FN v Olomouci, Česká republika

3 Klinika anesteziologie a resuscitace LF UP a FN v Olomouci, Česká republika

4 Radiologická klinika LF UP a FN v Olmouci, Česká republika

Klíčové slová:

Chylothorax, příčiny chylothoraxu, terapie konzervativní, terapie chirurgická

Úvod:

Autoři prezentují popis dvou případů novorozenců s chylothoraxem, současně rozebírají možné příčiny vzniku a hlavně možnosti konservativní a v nezbytném případě i chirurgické léčby chylothoraxu.

Popis případů:

První hydropický novorozenec mužského pohlaví rozen císařským řezem v 33. týdnu, m=2140 g. Na UZ břicha ascites, bilat. hydrothorax, vyloučena imunní příčina hydroropsu. Léčen totální parenterální výživou, 35 dnů bilat. hrudní drenáž, celkem odpad 4624 ml !!!

Od 45. dne plná enterální výživa, 82.den dimise, m=3420g,

Druhým novorozencem byla holčička, rozena v 34. týdnu, m=1900g, císařským řezem (předčasný odtok plodové vody). UZ-prenatálně-polyhydramnion, zvětšená žaludeční bublina. Po narození operace-atresie duodena+pankreas anulare+ malrotace. Mobilisace duodena, DDA dle Kimury, Laddova operace, APE.

Kanylace VJI sin.(5F).

Pro oboustranný hydrothorax-chylothorax- HD bilat., za 49 dnů celkem odpad 5450 ml!!!

Operace-discise a ligatura d. thoracicus transhiatálně+ fundoplikace, efekt výborný, ustala sekrece z obou HD, ale celkově již ve velmi špatném stavu, exutus letalis.

Závěr:

Chylothorax není častým onemocněním, ale vždy velmi závažným stavem, obzvláště v novorozeneckém věku. Terapie náročná, ne vždy úspěšná.

Diskuse:

Hlavním rozhodnutím je kdy po selhání konzervativní terapie indikovat k chirurgické léčbě a jakému typu, protože některé možnosti chirurgické léčby do určité míry vylučují ty další.

Časování chirurgické léčby ???!

27. Čím nás může překvapit "zdravé dítě" v puberte?

¹Szépeová R., ²Lietava P., ¹Ďurdík P., ¹Fedor M., ¹Nosál S.

1 KDaD MFN a JLF UK Martin

2 II. interná klinika MFN a JLF UK

Klíčové slová:

portálna hypertenzia, trombóza v. portae, krvácanie z ezofageálnych varixov

Častou príčinou portálnej hypertenzie u detí je parciálna alebo kompletná obštrukcia v. portae alebo jej vetiev. Viac ako polovica prípadov novodiagnostikovanej obštrukcie v. portae u detí je zapríčinená kanyláciou umbilikálnej vény v novorodeneckom veku. Vo väčšine prípadov sa prejaví izolovanou splenomegáliou, niekedy aj s príznakmi hypersplenizmu alebo ako krvácanie zo zažívacieho traktu. Tretina detí krváca pred tretím rokom života, viac ako 80% detí krváca v detskom

veku alebo ako mladí dospelí. Deti s anamnézou neonatálnej intenzívnej starostlivosti by mali byť sledované z pohľadu možného rozvoja trombózy portálnej vény a vývoja portálnej hypertenzie. Autori popisujú prípad život ohrožujúceho krvácania z ezofageálnych varixov u pacientky so zabudnutou anamnézou kanylácie v. umbilicalis v novorodenckom veku.

28. Dlouholetá falešná diagnosa Tietzova syndromu

¹Malý T., ¹Chudáček J., ¹Kysučan J., ¹Růžička V., ²Vospělová J., ²Karášková E., ²Tenora J., ²Smolka V., ²Klásková E., ³Jurečková L., ⁴Michálková K.

1 I.Chirurgická klinika LF UP a FN v Olomouci, Česká republika

2 Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci, Česká republika

3 Klinika anesteziologie a resuscitace LF UP a FN v Olomouci, Česká republika

4 Radiologická klinika LF UP a FN v Olomouci, Česká republika

Klíčové slová:

Tietz syndrom, Tietze syndrom, alkalický duodenogastričtý-jícnový reflux, terapie alkalického refluxu, duodenální switch

Úvod:

Autoři prezentují případ 12ti letého chlapce, který strádal od 3 let věku bolestí na hrudi, byl hodnocen jako Tietzův syndrom, opakovaně kardiologicky a ortopedicky vyšetřován.

Popis případu:

12 ti letý chlapec strádající a trpící bolestmi na hrudi peristernálně, 9 let hodnocen jako Tietzův syndrom (benigní zánět jedné či více mezižeberních chrupavek, poprvé popsán v roce 1921 německým chirurgem Alexandrem Tietzem -1864-1927). Je nutno odlišit od -Tietz syndromu, což je současná koincidence hluchoty a albinismu, popsaná v roce 1963 !

Po 8 letech od počátku potíží provedena 24 hodinová pH metrie-GER+duodenogastričtý reflux. Pak gastrofibroskopie- axiální hiatová hernie s refluxní nemocí jícnu II. stupně, duodenogastričtý reflux (Z linie neostrá, hyperemické ostrůvky jícnu)

Po vysvětlení a probrání stavu s rodiči a chlapcem operován: krurorafie, fundoplikace, DUODENÁLNÍ SWITCH, současně excise D2 (dystopický pankreas), zhojen primárně.

Kontroly včetně gastrofibroskopie bez GER, chlapec ve velmi dobrém stavu, bez potíží.

Závěr:

Myslet na GER a nepodceňovat GER- a hlavně alkalický reflux. Jeho řešení je prevencí v transformaci v Barrettův jícn a možný adenokarcinom kardiie. Duodenální switch se jeví z několika chirurgickým možností řešení alkalického refluxu jako nejfyziologičtější metoda chirurgické léčby.

Diskuse:- "learning points"

-Myslet i v dětském věku na GER.

-Zařadit vyšetření na GER do algoritmu diagnostiky .

-Chirurgické řešení GER-hlavně alkalického refluxu je prevencí fatálních diagnos maligního typu jejichž i maximálně komplexní a chirurgicky radikální řešení má stále smutné a neuspokojivé výsledky.

29. Překvapivá diagnóza u chlapce s výraznou proteinurií

¹Flögelová H., ²Tichý T., ³Michálková K.,

1 Dětská klinika FN a LF UP Olomouc, Česká republika

2 Ústav patologické anatomie LF UP Olomouc, Česká republika

3 Radiologická klinika FN a LF UP Olomouc, Česká republika

Klíčové slová:

proteinurie, renální insuficience, hereditární nefropatie, suspektní Alportův syndrom

Dřeňové cystické onemocnění ledvin je chronická tubulointersticiální nefritida, která zpravidla progreduje do renální insuficience. Klinicky se projevívá ve 2.-3.dekádě a to necharakteristicky, polydipsií a polyurií v důsledku snížené koncentrační schopnosti ledvin. Při ultrazvukovém vyšetření ledvin je zpočátku u většiny nemocných pouze zvýšená echogenita parenchymu, cysty bývají detekovatelné jen u malého procenta pacientů. Typické je, že i ve stadiu snížené funkce ledvin bývá normální močový nálezn nebo jen mírná proteinurie.

Demonstrovaný případ je zajímavý tím, že prvním příznakem nemoci je v 15 letech věku středně významná proteinurie (1,5 g/24h). V té době má chlapec normální azotémii a při ultrazvukovém vyšetření ledvin je patologická jen zvýšená echogenita parenchymu. Polyurie není nápadná, koncentrační schopnost není vyšetřena. Ordinován ACE inhibitor ke snížení proteinurie. Pro progresi proteinurie je za rok provedena na jiném pracovišti biopsie ledviny se závěrem: hereditární nefropatie, suspektní Alportův syndrom. Normální audiometrie a genetické vyšetření však pro Alportův syndrom nnesvědčí. Přes podávání ACE inhibitoru a sartanu trvá proteinurie kolem 2,5g/24h. V 18 letech je zjištěna hyperazotémie. Tehdy již je dokumentována polyurie a polydipsie. Při opakovaném ultrazvukovém vyšetření je zpochybněna diagnóza Alportova syndromu, nález na ledvinách je změněn a vede k podezření na dřeňové cystické onemocnění. Pro pokles glomerulární filtrace a trvajíc nefrotickou proteinurii je provedena nová biopsie ledviny. Na základě histologie je potvrzena dřeňová cystická choroba ledvin, významnou proteinurii vysvětluje sekundární difuzní glomeruloskleróza. V tomto případě tedy dřeňové cystické onemocnění ledvin provázeno netypicky významnou proteinurií.

30. Neobvyklá příčina zástavy psychomotorického vývoje

Pospíšilová D., Neklanová M., Smolka V.

Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

Klíčové slová:

Vitamin B12, psychomotorický vývoj, anémie

Batole ve věku 19 měsíců bylo přijato k vyšetření pro výraznou regresi psychomotorického vývoje. Dítě bylo hypotrofnické, nápadně bledé, hypomimické, nevyslovovalo žádné slabiky ani slova. Vývoj hrubé i jemné motoriky byl výrazně opožděn. Byly patrné otoky víček a nártů, na vnitřních orgánech nebyl patologický nález. Při laboratorním vyšetření byla zjištěna středně těžká makrocytární anémie, jejíž příčinou byl deficit železa kombinovaný s těžkým deficitem vitamínu B12. Neurolog indikoval vyšetření mozku magnetickou rezonancí, při kterém byly prokázány atrofie mozku se

známkami demyelinizace.

Matka dítěte přiznala, že byla od pubertálního věku vegetariánka, trvdila však, že v těhotenství zásady vegetariánské stravy nedodržovala. Byl prokázán deficit vitamínu B12, který se neprojevil anémií.

Deficit vitamínu B12 v kojeneckém věku se může projevovat nespecifickými příznaky: neprospíváním, nechutenstvím, zvracením, při závažném deficitu potom až spavostí a poruchami vědomí až komatem. Deficit vitamínu B12 může být příčinou závažného neurologického postižení kojenců a batolat. Byly popsány trvalé poruchy myelinizace, retardace vývoje jazykových a kognitivních funkcí, snížení intelektových schopností. Při pozdní diagnóze může být neurologické postižení ireverzibilní podobně jako změny na MRI.

Je velmi důležité upozornit vegetariánky ve fertlím věku na možné závažné důsledky vegetariánské stravy pro plod a dítě v kojeneckém a batolecím věku i při normálních hodnotách krevního obrazu matky.

31. Čo sa skrývalo za diagnózou recidivujúca obštrukčná bronchitída u 11-ročnej pacientky

Michnová T., Fábry J., Miškovská M. ŠUDTaRCh Dolný Smokovec
Bánovčin P., Nosál S. Klinika detí a dorastu Martinská fakultná nemocnica

Kľúčové slová:

obštrukčná bronchitída, emfyzém, tumor bronchu

V detskom veku primárne neoplazmy tracheobronchiálneho strómu a pľúc sú veľmi zriedkavé. 75% primárnych pľúcnych nádorov v detskom veku sú malígne. Vďaka ich zriedkavosti a pre nešpecifické symptómy - perzistujúca pneumónia, pneumonitída, atelektáza, wheezing... sa ich diagnostika oddiaľuje. Včasná diagnóza a liečba zlepšuje ich prognózu.

Autori analyzujú prípad 11 ročného dievčaťa, ktoré malo príznaky recidivujúcej obštrukčnej bronchitídy a recidivujúcej bronchopneumónie vpravo. Až bronchoskopia objavila pôvod ťažkostí našej pacientky.

32. Hanhartov syndrom - možnosti rehabilitácie a ortezoterapie

¹Šalamonová K., ²Bačová M.

1 Fyziatrisko rehabilitačné oddelenie DFN Košice,

2 Detské Centrum pri DFN Košice rehabilitačný úsek

Kľúčové slová:

peromelia, rehabilitácia, ortezoterapia

Hanhartov syndrom je pomerne vzácne sa vyskytujúca vrodená vývojová porucha s viacerými príznakmi. Najčastejšie sa vyskytujúehypoglossia,mikrognatia,hypodaktýlia,ev.malformácia horných aj

dolných končatín-peromelia.

V našom prípade ide o 3-ročného pacienta, ktorý okrem mikromandibuly a hypoglosie má závažný redukčný defekt horných a dolných končatín - peromeliu. Na rehabilitačnú ambulanciu sa dostal vo veku 1 roka,

odoslaný na vyšetrenie ortopedom, protetikom s ťažkou centrálnou koordinačnou a tonusovou poruchou, ktorá bola prekážkou pri snahe ortezoterapie.

Základom funkčného vývoja dieťaťa

je zabezpečenie správneho svalového napätia aby sa dosiahol spontánny pohyb a postúra. Pohybový vývoj dieťaťa po dlhodobej reflexnej terapii a veľmi dobrej spolupráci s rodičmi postupil až k možnosti vertikalizácie dieťaťa na protézach. V tomto čase sa ukázali úskalia ortezoterapie v našich možnostiach, ktorú snažíme v danej dobe riešiť.

33. Renesancia stafylokokých pneumónií?

Lavrik M., Čurillová J., Benko Š.

Klinika pediatrie FNŠP J.A. Reimana Prešov

Kľúčové slová:

alárna pneumonia, fluidotorax, stafylokokus aureus

Stafyloková pneumonia sa v posledných desaťročiach vyskytuje zriedka a to prevažne u malých detí. Pneumonické ložiská sa rýchlo rozširujú a postupne splývajú s tvorbou abscesov. Ruptúry subpleurálne uložených abscesov vyvolávajú pneumotorax.

Autori prezentujú dve kazuistiky ťažkej alárnej pneumonie komplikovanej rozsiahlym fluidotoraxom a plášťovým PNO.

34. Nezvyčajný nález pri IMC

¹Popelková J., ²Miškovská M.

1 Detské odd. Nemocnica Poprad

2 Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, Dolný Smokovec/popelka

Kľúčové slová:

opakované IMC, enuréza, trigonitída

17-ročná pacientka - študentka - odoslaná na vyšetrenie pre dysurické ťažkosti, nočné pomočovanie, nechutenstvo, únavu.

V anamnéze recidivujúce IMC, bez adekvátnej odpovede na liečbu ATB.

Laboratórne bez zvýšenej zápalovej aktivity séra, v humorálnej imunite všetky triedy Ig v referenčných hodnotách. Pri cystoskopickom vyšetrení nález chronickej trigonitídy. Funkcia obličiek v norme. TK v norme.

Dif.dg. realizované vyšetrenie na špecifický proces.

Poučenie pre prax:

Opakovaná IMC by mala byť objasnená.

Dôležitá spolupráca viacerých odborov.

35. Neocate a jeho možnosti využitia

Čurillová J., Kovaľ J., Reváková I.

Detská klinika Prešov

Kľúčové slová:

alergia na bielkovinu kravského mlieka, eHF, AAF,

Alergia na bielkovinu kravského mlieka /ABKM/ je najčastejšou potravinovou alergiou v prvom roku života. Vo vyspelých krajinách má klinické prejavy možnej alergie na kravské mlieko 5-15 % detí, pritom o skutočnú alergiu / na imunologickom podklade / ide u 3-4 %. eHF /mliečna formula s extrémne hydrolyzovanou bielkovinou s peptidmi menšími ako 1200 daltonov/ je vhodnou liečbou pre 90-95% detí. Hydrolýzou bielkovinových reťazcov sa môžu uvoľniť biologicky aktívne peptidy, napr. imuno-peptidové kazeinové fragmenty, ktoré sú detekovateľné v konečnom produkte. Ostávajúcich 5-10 % detí vyžaduje liečbu AAF /formula s voľnými aminokyselinami NEOCATE /. Pri zmiešanej strave môže byť ABKM súčasťou mnohonásobnej potravinovej alergie. V liečbe úspešne používaný Neocate advanced /deti od 1-10.rokov/. Dalšími indikáciami pre možné použitie AAF sú malabsorpcia, syndróm krátkeho čreva, alergická kolitída, prechod z parenterálnej na enterálnu výživu, ťažké formy dojčeneckej koliky, podvýživa, generalizovaná atopická dermatitída. Autori uvádzajú jednotlivé kazuistiky s použitím AAF.

36. Hereditárny angioedém

Šoltýsová B., Adzimová P.,

Detské oddelenie, Nemocnica a.s. Poprad

Kľúčové slová:

hereditárny angioedém, Quinckeho edém, diferenciálna diagnostika, terapia, prevencia

Hereditárny angioedém je autozomálne dominantne dedičné ochorenie, ktoré sa manifestuje nebolestivými a nesvrbivými opuchmi podkožia a slizníc - najmä tváre, končatín a genitálu. Kazuistika je zameraná na diferenciálnu diagnostiku ochorenia, terapiu, preventívne opatrenia, hlavne u mladých dievčat a žien.

37. Prečo Katku bolelo brucho?

¹Čižmár J., ²Majorová E.

1 I. KDD DFN Košice

2 II. KDD DFN Košice

Kľúčové slová:

gastrická metaplázia, bolesti brucha

Bolesti brucha sú častým diagnostickým orieškom v praxi pediatra. V našej kazuistike prezentujeme prípad 16 ročnej Katky, s bolesťami v epigastriu a dehydratáciou, bola afebrilná a tlakovo aj pulzovo v norme. V anamnéze sme zistili údaj o strate hmotnosti 7 kg za posledné 3 mesiace.

Klinické a paraklinické vyšetrenia sme zamerali na diferenciáciu bolestí brucha, suponovali sme pankreatopatiu. CT pankreasu a USG brucha však príčinu Katkiných bolestí nevysvetlili. Zápalové parametre boli nízke.

Pre nález krvi v stolici sme realizovali gastroskopiю, kde sa zistila gastrická metaplázia duodena. Indikovaná liečba antacidom (Controloc) a substitúciou pankreatických enzýmov (Pangrol) viedla k ústupu Katkiných klinických ťažkostí. Gastrická metaplázia duodena je zriedkavá príčina bolestí brucha u detí, treba však na ňu myslieť pri diferenciálnej diagnostike nezápalových bolestí brucha.

Kľúčové slová	Abstrakt č.
AAF	24
absces	13
aganglionoza	18
alárna pneumonia	23
alergia na bielkovinu kravského mlieka	24
alkalický duodenogastrický-jícnový reflux	20
anamnéza	14
anémie	21
artralgia	12
bolesti brucha	25
čelusť	6
dapson	10
deti	3

dětská mozková obrna	13
detský vek	11, 16
diagnostika	9, 15
diferenciálna diagnostika	24
duodenální switch	20
eHF	24
emfyzém	22
emfyzém kongenitálny lobárny	9
enterální výživa	13
entero-vaginálna fistula	13
enuréza	23
erythema nodosum	4
fluidotorax	23
fyzikálne vyšetrenie	17
gastrická metaplázia	25
germinálny tumor	17
glomerulonefritida	11
gravida	2, 13
hemokoagulácia	12
hereditární nefropatie	21
hereditárny angioedém	24
Hirschprungova nemoc	18
HRCT	9
hypoglykémia	16
Chylothorax	19
inkontinence moči	14
intoxikácia	10

invazívne infekcie	11
inzulinóm	16
komplikácia	5
kortikoidy	4
krvácenie z ezofageálnych varixov	19
larválna toxokaróza	15
leukémia	4
liečba	9, 11, 15
M.Crohn	13
magnetická rezonancia	15
medicínska etika	2
melanocytárny névus	15
methemoglobinémia	10
mozgová smrť	2
mozgová toxokaróza	15
nádor	6
neurotoxíny	5
obstipácia	14, 18
obštrukčná bronchitída	22
opakované IMC	23
ortezoterapia	22
osteosyntéza	7
panikulitída	4
Perkutánní endoskopická gastrostomie	13
peromelia	22
poranenie matrice	3
portálna hypertenzia	19

prevencia	7, 17, 24
príčiny chylothoraxu	19
progrese	14
proteinurie	21
psychomotorický vývoj	21
purpura	11
Quinckeho edém	24
recidivujúci intraabdominálny	13
rehabilitácia	22
renální insuficiencie	21
resekce	18
riziko melanomu	15
Slovensko	5
stafylokokus aureus	23
stolice	14
Streptococcus pneumoniae	11
suicídium	3
suspektní Alportův syndrom	21
terapia	24
terapie alkalického refluxu	20
terapie chirurgická	19
terapie konzervatívni	19
Tietz syndrom	20
Tietze syndrom	20
tonzilektómia	12
tracheostomia	7
TRALI	5

Transfáciálne poranenie	7
transfúzia	5
traumatické vaginálne krvácanie	3
Treacher-Collins syndrom	7
trigonitída	23
trombóza v. portae	19
tumor	5
tumor bronchu	22
urgentná medicína	7
vakcinácia	11
vaskulitída	11
Vitamin B12	21
vyšetrovacie metódy	17
zdravotná dokumentácia	10
zmija severna	5