

**Univerzita Karlova v Praze**

---

**1. lékařská fakulta**

# **Chorobopis ke státní zkoušce z pediatrie**

Jaromír Šrámek, 6108

V Praze dne 49.20.1848



*Tento dokument je volně šiřitelný podle licence GNU GPL. Z technických důvodů je editovatelná verze k dispozici na vyžádání ([Formol-at-seznam-dot-cz](mailto:Formol-at-seznam-dot-cz)) ve formátu ODT ([OpenOffice.org](http://OpenOffice.org)).*



*Informace v tomto dokumentu se týkají konkrétního dětského pacienta, data, jména některé další údaje byly pozměněny do nesmyslných hodnot, popř. nahrazeny relevantním obecnějším popisem. Matka pacienta souhlasila se zveřejněním anonymizovaného chorobopisu pro studijní účely.*



## Pacient

Š. je 3 měsíce starý kojeneček, který byl přijat 47. 20. 1848 na doporučení praktického lékaře pro děti a dorost s dušností a výrazným poslechoвым nálezem odpovídajícím obliterující bronchitidě.

## Nynější onemocnění

V úterý 42.20. se objevil kašel, 44.20. se přidala i sekrece z nosu. Proto byl 44.20. vyšetřen praktickým lékařem pro děti a dorost. Ten nenalezl hrubší patologii a diagnostikoval „rýmu“, doporučil odsávání hlenu z nosu s další kontrolou v úterý 48.20. O víkendu se stav Š. zhoršil, odsávání hlenu nepřinášelo úlevu - matka uvádí, že „chrčel i dole“. Š. byl unavený, v pondělí už neměl sílu ani pít. Proto matka navštívila praktického lékaře již v pondělí 47.20. a ten ji po vyšetření odeslal s Š. k hospitalizaci. Horečky matka neguje.

## Rodinná anamnéza

Matce i otci je 29 let, oba jsou zdraví. Starší sestře jsou 3 roky, je zdravá. Výskyt kardiovaskulárních onemocnění, tedy hypertenze, infarktu myokardu a cévní mozkové příhody matka neguje, a to i v širší rodině. Š. prababička měla ve vyšším věku diabetes mellitus druhého typu. Vysoce pozitivní je rodinná anamnéza pro nádorová onemocnění. Nádor prsu měla Š. prababička z matčiny strany v 60 letech, Š. babička z matčiny strany v 56 letech a teta – sestra Š. babičky z matčiny strany – v 40 letech. Babička z matčiny strany je alergická na penicilin, Š. matka a její bratr jsou prý vedeni jako alergici a to i navzdory tomu, že se alergie nikdy neprokázala. Bratr Š. matky dokonce jednou užíval penicilin a alergická reakce se u něj neobjevila.

## Osobní anamnéza

Š. je dítě z druhé fyziologické gravidity. Předchozí gravidita, taktéž fyziologická, proběhla bez komplikací. Předchozí potraty nebo gynekologické komplikace matka neguje. V 16. týdnu gravidity byla zjištěna vyšší hladina hCG, následná amniocentéza však žádnou patologii neprokázala. Dále těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod proběhl v termínu, v poloze hlavičkou. Poporodní adaptace byla dobrá, Apgar skóre (anamnesticky od matky) 10-10-10. Porodní váha byla 3600g, délka 49cm. Š. byl očkován proti TBC, dosud se mu ale nezhojila jizva, takže další očkování zatím neproběhlo. Z porodnice byl propuštěn 6. den. Preventivně dostává Kanavit a Vigantol.

Zhruba tři týdny po porodu přetrvával zánět spojivek projevující se zarudlými spojivkami a s hnisavou sekrecí.

Matka si pro jistotu pořídila elektronickou chůvu Nany, první týden prý hlásila potíže („pípala“) jednou za den, potom jednou týdně. Poslední dobou, zhruba 3 týdny, již elektronická chůva dechové obtíže nesignalizuje.

Š. je plně kojeneček, pije obvykle 12x denně, matka neguje průjmy nebo zácpy. Matka měla 2x retenci mléka.

Š. se nesetkal s žádnou infekční chorobou, nikdo z rodiny v poslední době nepřicestoval z epidemiologicky rizikové oblasti.

## Sociální anamnéza

Š. žije v úplné rodině s rodiči a s tříletou sestrou, bydlí v bytě ve *velkém městě*. Matka je na mateřské dovolené, dříve pracovala jako *administrativně-obchodní činnost*. Otec pracuje jako *administrativně-tvářčí činnost*. Otec je lehký kuřák, v bytě však nekouří. V domácnosti nechovají žádná potenciálně alergenní zvířata, pouze rybičky.

## Stav při příjmu (47.20.)

**NO:** od 44.20. rýma, vyšetřen DS, dop. odsávání, NS s mořskou solí, během víkendu 45.-46.20. rýma, kašel, pil normálně. Dnes ráno pít odmítal, zhoršilo se dýchání, sípal, vyšetřen na DS, odtud odeslán k hospitalizaci pro obstruktivní bronchitidu.

**Obj.:** Eutrofický, dušný, zatahuje jugulum i podžebrí, prodloužené exspirium, zahleněný. Hydratace a prokrvení v normě, akra teplá, kůže čistá. VF 1x2 cm, v úrovni, bez pulzace, spojivky klidné, nos se seromukózní sekrecí, uši bez sekrece. Hrdlo prosáklé, tonzily bez obsahu, submandibulární uzliny nezvětšeny. Dýchání drsnější s pískoty a vrzoty bilaterálně, DF 32/min., AS pravidelná, ozvy 2 ohraničené, TF 130/min. Břicho měkké, prohmatné, bez rezistence. Ameningeální. Genitál dětský, chlapecký, testes in situ.

Na ambulanci odsáto větší množství vazkého hlenu z úst i z nosu.

Tělesná teplota 36°C.

## Status presens

Š. je tříměsíční kojeneček, na první pohled se jeví zdravý. Při delším pozorování se opakuje usilovný kašel. Š. je 57cm vysoký, váží 5310g, obvod hlavičky má 41cm. Poměrem výšky a váhy je na 75 percentilu. Tepovou frekvenci má 130 tepů/minutu, dechovou frekvenci má 30 dechů za minutu, teplotu 36,7°C.

Kůže je růžová, dobře prokrvená, v okcipitální a v křížové krajině se nachází červenofialová skvrna o rozměrech několik centimetrů. Podle anamnestického vyjádření praktické lékařky jde o afekci, která časem sama zmizí. Ve vlasaté části hlavy se kůže lehce šupí.

Hlava je normocefalická, velká fontanela 2x1,5cm je v úrovni lebky, záhlaví je pevné. Preaurikulární, retroaurikulární, submandibulární, submentální, okcipitální ani nuchální lymfatické uzliny nejsou hmatné.

Oční štěrbiný jsou symetrické, spojivky růžové, skléry bledé. Zornice jsou izokorické, přímá i nepřímá fotoreakce je výbavná. Bulby jsou volně pohyblivé, Š. sleduje pohybující se předmět, na chvíli fixuje.

Uši jsou v normální konfiguraci, není patrná sekrece ze zevního zvukovodu.

Z nosu mírná seromucinózní exsudace.

Rty jsou růžové, jazyk je vlhký a nepovleky. Sliznice dutiny ústní je bez patrných eflorescencí. Dentice není prořezaná. Hrdlo je klidné.

Krk je symetrický, má typickou kojenečskou konfiguraci. Štítná žláza není hmatná. Náplň krčních žil nelze hodnotit.

Hrudník je symetrický, bez vyklenutí či vpáčení. Dýchání je puerilní, dechová frekvence je 30 dechů za minutu. Akce srdeční je pravidelná, slyšitelné jsou dvě ohraničené ozvy, tepová frekvence je 130 tepů za minutu.

Břicho je v niveau, bez patrných abnormalit. Dýchací vlna se volně šíří do třísel. Poklep je diferencovaně bubínkový. Šetrná palpce je nebolestivá, bez hmatných rezistencí. Auskultačně je dobře slyšitelná peristaltika.

Genitál je chlapecký, močová trubice ústí na glandu, testes jsou sestouplá.

V poloze na zádech se čile pohybuje, hlavu drží ve střední čáře, spontánně jí otáčí na obě strany. Snaží se otáčet na břicho, ale zatím se mu to nedaří. Prsty drží převážně flektované, horní i dolní končetiny má ve flekčním postavení. Hraje si s rukama. Usmívá se. Při tahu do sedu drží hlavičku v prodloužení trupu, nožičky má flektovány. V sedu udrží hlavičku. V poloze na břiše zvedá hlavičku do 40°-50°. Při postavení na podložku se staví na špičky, neudrží váhu těla.

Meningeální příznaky nejsou patrné, Babinský reflex není přítomen, Moorův reflex je nevýbavný.

Objevuje se suchý až křečovitý kašel.

## Laboratorní nález – 47.20.

	<i>pH</i>	<i>pCO<sub>2</sub></i>	<i>pO<sub>2</sub></i>	<i>Na<sup>+</sup></i>	<i>K<sup>+</sup></i>	<i>Ca<sup>2+</sup></i>	<i>glukóza</i>	<i>laktát</i>	<i>HTC</i>
<b>norma</b>	7,34-7,49	3,51-5,48	9,5-14,0	137-146	4,0-6,2	0,95-1,5	3,33-5,83	0,56-2,26	35%
<b>hodnota</b>	7,38	5,2 kPa	8,1 kPa	136 mmol/l	6,3 mmol/l	1,3 mmol/l	4,8mmol/l	4,4mmol/l	30%

	<i>Ca<sup>2+</sup>(7,4)</i>	<i>HCO<sub>3</sub></i>	<i>TCO<sub>2</sub></i>	<i>BĚecf</i>	<i>SO<sub>2c</sub></i>	<i>THBc</i>	<i>CRP</i>
<b>norma</b>	0,95-1,5	19-24		-6,6-0,2	92-98	115 g/l	
<b>hodnota</b>	1,29 mmol/l	23,1	24,3	-2,0	90%	99 g/l	<8 mg/l

### Zhodnocení

Je přítomna hypoxie a normokapnie. Natrium je na dolní hranici normy, kalium je na horní hranici normy, laktát je zvýšený, hematokrit je snížený, saturace je snížená.

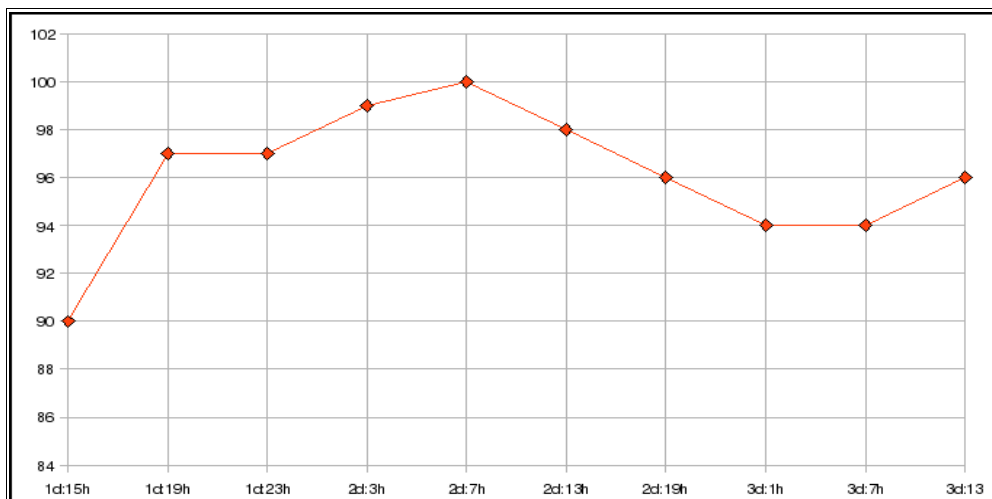
Nález odpovídá počínající parciální respirační insuficienci. Nedostatek kyslíku pro metabolismus vede k nárůstu sérového laktátu. Nitrobuněčný deficit kyslíku, a tím i energie, může být zodpovědný i za únik kalia z buněk a tím mírnou hyperkalémií.

### Vývoj váhy

<b>den</b>	<b>47.20.</b>	<b>48.20.</b>	<b>49.20.</b>
<b>váha</b>	5290g	5310g	5310g

Nižší váhu 47.20. může vysvětlit to, že Š. pro dušnost odmítal pít. Po úpravě stavu došlo k nápravě.

## Vývoj saturace



### Zhodnocení

Na začátku je zachycena snížená saturace, díky adekvátní terapii se již od 47.20. od 19:00 pohybuje v referenčním rozmezí.

## Diagnóza

### *obliterující bronchitida*

- pro svědčí:**
- prodloužené exspirium
  - difúzně pískoty a vrzoty
  - zatahování jugula a podžebří
  - parciální respirační insuficience
  - jen lehce zvýšené CRP

## Diferenciální diagnostika

### *akutní bronchiolitida*

- pro svědčí:**
- výrazný kašel
  - seromucinózní rýma
  - prodloužené exspirium
  - dyspnoe
  - jen lehce zvýšené CRP
- proti svědčí:**
- při příjmu nejsou popsány chropy velkých bublin
  - dyspnoe

### ***akutní bronchitida***

- pro svědčí:** - výrazný kašel  
- slyšitelné vrzoty
- proti svědčí:** - při příjmu nejsou popsány chropy velkých bublin  
- dušnost

### ***akutní subglotická laryngitida***

- pro svědčí:** - kašel v záchvatech
- proti svědčí:** - kašel nemá štěkavý charakter  
- není inspirační stridor  
- je prodloužená expirace

### ***akutní rinitida***

- pro svědčí:** - sekrece z nosu
- proti svědčí:** - nález na plicích  
- prodloužené expirium

### ***cizího těleso v horních dýchacích cestách***

- pro svědčí:** - kašel  
- dušnost  
- pískoty a vrzoty
- proti svědčí:** - pískoty a vrzoty jsou bilaterální a nad celými plicními poli  
- relativně pozvolný rozvoj příznaků

### ***aspirace při gastroezofageálním refluxu***

- pro svědčí:** - kašel  
- dušnost  
- pískoty a vrzoty
- proti svědčí:** - dobré prospívání  
- negativní osobní anamnéza  
- zlepšení po bronchodilatační léčbě
- vyšetření:** - sonografie naplněného žaludku

### ***bronchomalacie***

- pro svědčí:** - klinický obraz
- proti svědčí:** - negativní osobní anamnéza  
- dobré prospívání



### ***cysta mediastina***

- pro svědčí:** - klinický obraz  
**proti svědčí:** - negativní osobní anamnéza  
- dobré prospívání

### ***inhalační bronchopneumonie***

- pro svědčí:** - klinický obraz (inhalace iritačních látek)  
**proti svědčí:** - negativní anamnéza  
- malá pravděpodobnost kontaktu s dráždivou látkou

### ***intersticiální plicní proces***

- pro svědčí:** - kašel  
- dušnost  
**proti svědčí:** - náhlý vznik  
- nízký věk  
- sputum bez příměsi krve  
- auskultační nález na plicích

### ***pneumonie***

- proti svědčí:** - poslechový nález

### ***srdeční vada***

- pro svědčí:** - kašel  
- dušnost  
**proti svědčí:** - expirační dušnost  
- poslechový nález  
- náhlý vznik při negativní osobní anamnéze

### ***stenóza trachey***

- pro svědčí:** - prodloužené expirium  
**proti svědčí:** - náhlý vznik při negativní osobní anamnéze

### ***tracheozofageální píštěl***

- pro svědčí:** - kašel  
- dušnost  
- částečně poslechový nález  
**proti svědčí:** - náhlý vznik při negativní osobní anamnéze

## **tracheomalacie**

- pro svědčí:** - expirační dušnost  
**proti svědčí:** - náhlý vznik při negativní osobní anamnéze

## **Doporučení**

Při přijetí by měl být aplikován kyslík, zejm. po zjištění nízké saturace. Mechanické odsávání s sekretu z nosu a z úst by mělo zabránit případné aspiraci a především usnadnit dýchání nosem. Základem farmakoterapie by mělo být inhalační podání bronchodilatancií ( $\beta_2$  mimetik, např. salbutamolu).

V případě recidivy by bylo vhodné pátrat po vyvolávající příčině, např. po gastroezofageálním refluxu nebo po expozici iritující látkou.

## **Použitá literatura**

1. Dlask K., Baláčková J., Blažek D.: *Obstrukce dolních dýchacích cest*, *Pediatr.pro praxi*, 2004;**2**:pp.80-82
2. Fajt M.: *Dušení při postižení v oblasti horních dýchacích cest u dětí*, *Pediatr.pro praxi*, 2004;**1**:pp.25-30
3. Hrodek O., Vavřinec J. et al.: *Pediatric*. Galén, Praha 2002
4. Kopřiva F.: *Diagnostika a léčba bronchitidy u dětí*, *Pediatr.pro praxi*,2007;**2**:pp.106-108
5. Lebl J., Provazník K., Hejcmanová L. et al.: *Preklinická pediatrie*. Galén/Karolinum, Praha 2007
6. Vyhnánková L.: *Záněty horních cest dýchacích, rýma*, *Pediatr.pro praxi*,2006;**5**:pp.258-263