

Úloha 1

Autor: Tanvi Toprani

Novorodenec sa narodil v 25. týždni gravidity cisárskym rezom s neonatálnou váhou 570 g a Apgar skóre 7, 9 a 9. Tehotenstvo bolo komplikované materskou chorioamnionitídou v čase pôrodu. Dievčatko bolo intubované, napojené na ventilátor a obdržalo tenzid kvôli syndrómu akútnej respiračnej tiesne. Pupočníkový katéter bol zavedený počas prvých hodín života. Širokospektrálne antibiotiká cefotaxime boli nasadené, a následne vysadené po 7 dňoch, v čase extubácie. Boli ste privolaní na konzultáciu perzistentne sa nehojajúcich kožných erózií v oblasti brucha a ľavého boku, ktoré sú na tele prítomné od narodenia. Pôvodne boli tieto lézie považované za vedľajší efekt traumy počas pôrodu, avšak pri dlhodobom nehojení sa vzbudzujú obavy. Relevantná anamnéza zahŕňa predchádzajúci maternálny HSV labialis, latentný v dobe pôrodu.

Fyzické vyšetrenie



Nedonosený novorodenec s povrchovou priľnutou suchou chrastou v strede brucha, viditeľne neprítomnou v okruhu pupka. Na ľavom boku boli pozorované reepitelizované erózie.

Vitálne parameter: pulz 153, krvný tlak 46/24, O₂ saturácia 94%

Laboratórne parametre:

Krvné kultúry: negatívne

Placentálna patológia: organizmy nenájdene, fúzia placenty.

- 1) Aká je vaša diferenciálna diagnóza? (2b)**
- 2) Aká je vaša konečná diagnóza novorodenca? (2b)**
- 3) Prítomnosť ktorých organizmov najpravdepodobnejšie vedú k tejto diagnóze? (3b)**
- 4) Aké (ak vôbec) ďalšie testy by ste spravili? (4b)**
- 5) Akú liečbu by ste nasadili? (4b)**

Úloha 2

Autor: Tanví Toprani

19-ročná pacientka, ktorá kvôli akútnej myeloidnej leukémii podstúpila transplantáciu kostnej drene (HSCT) od plne zhodného nepríbuzného darcu má celotelovú vyrážku 33 dní po transplantácii. Nová vyrážka bola prvýkrát zaznamenaná 31 dní po HSCT, spočiatku len na hrudníku s následným rozšírením na tvár, ruky a nohy. Pacientka opísala mierne svrbenie a popierala citlivosť kože, nepohodlie v očiach alebo dyzúriu. Nebrala akékoľvek nové lieky za posledné 2 týždne, nezažívala symptómy ochorenia horných dýchacích ciest alebo akékoľvek kontakty s nakazenými osobami. Nezažívala bolesti brucha, hnačky, nevoľnosť či zvracanie. Dostala systémové kortikosteroidy, cyklosporín a krátky cyklus vysokých dávok metotrexátu na profylaxiu proti reakcii štepu proti hostiteľovi (GVHD).

Fyzické vyšetrenie:

Pri vyšetrení sa pacientka javila ako chorá bez akútnych ťažkostí. Erytematózne makuly a papuly boli prítomné na pokožke každé 1-2 mm, najmä v oblasti centrálného hrudníka, hornej časti chrbta, tvári, ušiach, dlaniach, chodidlách a nohách. Ústne ani očné sliznice neboli postihnuté.



Roztrúsené 1–2 mm erytematózne makuly a papuly na tvári, trupe a končatinách s postihnutím dlaní a chodidiel v súlade s akútnou GVHD kože.

Laboratórne parametre:

- Aspartátaminotransferáza (AST) 72 iu/l (10–40 IU/l)
- alaníntransamináza (ALT) 196 μ /l (7–56 IU/l)
- Celkový bilirubín 0,8 mg/dl (0,3 – 1,2 mg/dl)
- Dusík močoviny v krvi (BUN) 19 mg/dl (5–18 mg/dl)
- Kreatinín 0,8 mg/dl (0,5 – 1,2 mg/dl)

- 1) Aká diagnóza vyplýva zo symptómov? (1b)**
- 2) Aké sú rizikové faktory tohto ochorenia u detí? (2b)**
- 3) Aké sú klasické morfológické znaky akútnej GVHD? Aké sú ďalšie primárne klinické znaky? (4b)**
- 4) Aká je diferenciálna diagnóza pre akútnu GVHD a aká je využívaná biopsia kože? (4b)**
- 5) Aký je plan liečby? (4b)**

Úloha 3

Autor: Ema Hanusová

Do dermatovenerologickej ambulancie prišla 21 ročná pacientka s pretrvávajúcim problémom. Bola na dovolenke pri mori, avšak väčšinu času trávila na lehátku pri bazéne. Pokožku má opálenú viac, ako je zvyknutá, SPF používala len minimálne množstvo s nedostatočným UV filtrom. Po návrate z dovolenky sa jej na chrbte a horných končatinách objavili ploché, nesvrbivé, hypopigmentované fláky (vid' obrázok). Po poškrabaní sa olupujú kúsky kože v jemných, suchých šupinkách. U všeobecného lekára pre dospelých dostala odporúčanie na kozmetické prípravky vo forme sprchového gélu, nezabrali, preto sa rozhodla navštíviť špecialistu. Netrpí nijakým chronickým ani autoimunitným ochorením, nie sú u nej známe žiadne genetické mutácie. Všetky krvné testy boli negatívne, vrátane CRP. Kožný ster nepotvrdil premnoženie baktérie *Staphylococcus aureus*.

Na pokožke sa vyskytli takéto ložiská:



- 1. Aké ochorenie by ste diagnostikovali našej pacientke? (1b)**
 - a) Na základe ktorých informácií? (1b)**
 - b) Čo ho spôsobuje? (1b)**
 - c) Prečo sa na koži vyskytujú svetlé miesta? Aká látka to spôsobuje? (2b)**

2. S akými ochoreniami sa môžu ešte spájať hypopigmentované miesta na koži? Sprav diferenciálnu diagnostiku. (3b)

3. Uved'te metódu, ktorou by ste potvrdili diagnózu (1.5b)



4. Môže sa ochorenie prejavovať aj inak vyzerajúcimi kožnými ložiskami? Ak áno, akými? (1.5b)

5. Aké ďalšie diagnostické metódy sa používajú v dermatovenerológii? Uved' aspoň tri. (1.5b)

6. Toto ochorenie sa dá pomerne jednoducho liečiť.

a) Uved' názov skupiny liekov, ktoré sa používajú na ochorenia spôsobené agens z rovnakej skupiny (0.5b) a konkrétny príklad lieku/liečiva. (0.5b)

b) Akú doplnkovú liečbu by ste použili? (1b)

c) Po akých prípravkoch by ste siahli, keby išlo o rezistentnú/rekurentnú formu? (1b)

d) Ktoré diagnózy prispievajú k zvýšenému riziku nákazy? (1b)

7. Sú nejakí ľudia náchylnejší k tomuto ochoreniu viac ako ostatní?

a) Uved' aspoň dva predispozičné faktory (1b)

b) Kde na svete je všeobecne vyšší výskyt tejto nákazy? (0.5b)

8. Prečo je dôležité používať SPF prípravky, najmä v letných mesiacoch?

(1b)

a) Aké mutácie, teda konkrétne zmeny v DNA, môže UV žiarenie spôsobiť? (0.5b)

b) Mohla sa naša pacientka pred ochorením ochrániť použitím väčšieho množstva prípravku s ochranným faktorom? Zdôvodni. (0.5b)