

CELOPLOŠNÉ HPV IMUNIZAČNÉ PROGRAMY

Jarčuška P.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP Košice

Prvé celoplošné imunizačné programy proti HPV boli realizované v Austrálii, výsledky preukazujú vysokú efektivitu. Došlo ku 90% redukcii získaných kondylómov. U 9 miliónov očkováných dievčat došlo ku 77% redukcii HPV kmeňov, ktoré sú zodpovedné za 75% prípadov rakoviny kľčka matrice. Účinnosť plošných vakcinačných programov bola demonštrovaná vo viacerých európskych krajinách – v Dánsku a ostatných škandinávskych krajinách, vo Veľkej Británii, USA a Nemecku. Autor zdôrazňuje nevyhnutnosť zavedenia plošného vakcinačného programu proti HPV aj na Slovensku.

VARIA

KOMPLIKOVANÝ PRIEBEH VARICELLY U 5-ROČNÉHO DIEŤAŤA

Vaneková B., Piesecká L.

Infekčná klinika FSVaZ pri UKF v Nitre

Autorky prezentujú stále aktuálne ochorenie detí i dospelých s celoročným výskytom, varicellu. Ochorenie u detí prebieha väčšinou bez komplikácií. Pokiaľ sa vyskytnú, medzi najčastejšie patrí impetigo, krváivé prejavy podmienené trombocytopeniou, primárna intersticiálna pneumonia a cerebelitída.

Kazuistika: 5 ročné dievčatko s anamnézou varicelly 5 dní, s horúčkami zle reagujúcimi na antipyretiká prijaté na Infekčnú kliniku pre dehydratáciu a bolesti na ľavej strane hrudníka vy-nucujúce úľavovú polohou. Predhospitalizačne realizovaná rtg snímka hrudníka bez popisu patológie.

Pri prijatí objektívne varicella v štádiu krúst, negatívna meningálna symptomatológia, plytké dýchanie, auskultačne vľavo oslabené. Laboratórne vysoká zápalová aktivita septického charakteru - PCT 8,240, CRP 266, leukocytóza 53,6, AT III 55,5, albumín 24.

V rámci diferenciálnej diagnostiky pleurodýnie a nekorelujúci rtg hrudníka, auskultačný a laboratórny nález realizujeme CT hrudníka s popisom ľavostrannej bronchopneumónie so susp. formujúcim sa abscesom a sprievodným fluidothoraxom vľavo.

Z dôvodov udávanej susp. alergie na ampicilinovú radu ATB zahájená liečba karbapenémom, ďalej podávaná virostatická, symptomatická rehydratačná terapia, analgosedácia, prechodne oxygenoterapia. Pre začínajúcu DIC podaný AT III, kortikoterapia ako prevencia fibrózy, imunomodulačná terapia pre potvrdený imunodeficit.

Laboratórne parametre zápalu vykazujú pri kontrole pokles, USG nadbráničia bez vizualizácie abscesovej formácie, vyšetrenie sťažené prítomnosťou fluidothoraxu, pri ECHOkardiografikom vyšetrení vizualizovaný menej echogenny útvar s hyperchogenným lemom, so suspekciou kardiológa o evakuácii abscesu do pleurálnej dutiny.

Klinicky dieťa stabilizované, normosaturačné, afebrilné, bez prítomnosti kašľa, bez pleurodýnie. Kontrolné CT vyšetrenie hrudníka s nálezom minimálnej regresie. Dieťa preložené na Kliniku detskej chirurgie, kde bola realizovaná torakotómia a drenáž pyothoraxu na ľavej strane hrudníka. Kultivačne bez záchytu patogéna. Na doliečenie dieťa preložené na DK LFUK a NÚDCH Bratislava. Kontrolné zápalové parametre vykazujú pokles, dieťa následne v stabilizovanom stave prepustené domov.

TONZILITÍDY V DETSKOM VEKU

Koman A.

ORL oddelenie, Detská fakultná nemocnica Košice

Zápal podnebných mandlí – tonsilitída je bežným ochorením detskej populácie. Z veľkej časti je spôsobená širokým spektrom vírusov. Z klinického hľadiska je dôležitá diferenciálna diagnostika vírusových a baktériových zápalov mandlí a ich komplikácií v dynamike klinických prejavov.

Pokroky v ambulancnej a peroperačnej diagnostike jednotlivých foriem ochorenia sa odzrkadlili aj v novom pohľade otorinolaryngológov na diferenciálnediagnostické kritériá zápalov podnebných mandlí, preventabilitu a chirurgickú liečbu zápalov podnebných mandlí v detskom veku na Slovensku a vo svete. Autori v prehľadovej práci informujú o aktuálnych štandardoch a možnostiach diferenciálnej diagnostiky a liečby aj v ambulancnej praxi.

VÍRUSOVÉ HEPATITÍDY V GRAVIDITE – RIZIKO PRE MATKU I DIEŤA

Paraličová Z

Klinika infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ a UNLP Košice, Slovensko

Vírusové hepatitídy predstavujú vážne zdravotné riziko nie len pre matku, ale aj vyvíjajúci sa plod či novorodenca. Toto riziko sa výrazne líši pri jednotlivých typoch vírusových hepatítid. Zároveň sú, vzhľadom na potenciálny teratogénny vplyv značne limitované aj možnosti liečby vírusových hepatítid v období gravidity. V posledných rokoch sa objavujú nové lieky na liečbu vírusových hepatítid, hlavne hepatitídy C, čo sa odráža aj v nových medzinárodných odporúčaniach na liečbu a manažment hepatítid B, C a E, ktoré boli vydané v posledných 18 mesiacoch. V prednáške uvádzame odporúčaný postup na prevenciu, manažment a liečbu jednotlivých typov vírusových hepatítid u gravidných žien. Pri hepatitíde A osobitná intervencia nie je potrebná. Hepatitída B je najčastejšia vertikálne prenosná infekcia. Odporúča sa skrining HBsAg u tehotných a následne vakcinácia novorodencov HBsAg pozitívnych žien spolu s podaním hyperimúneho globulínu ešte v deň pôrodu. U gravidných žien s vysokou vírusovou náložou (>200,000 IU/ml) sa od 24–28 týždňa odporúča aj profylaktická liečba tenofovirom. Pri hepatitíde C je riziko vertikálneho prenosu okolo 3–5%. Skrining gravidných žien na prítomnosť protilátok anti-HCV sa odporúča len u žien z vysoko rizikových skupín. Liečba hepatitídy C je počas celej gravidity kontraindikovaná. Výskyt hepatitídy D na Slovensku nebol doteraz zistený. K prenosu z matky na dieťa dochádza vzácné. Podmienkou je aj prenos vírusu hepatitídy B. Hepatitída E v gravidite je značne nebezpečná, konkrétne infekcia