

Kazuistiky s využitím rychléj diagnostiky CRP



MUDR. PETER GAZDÍK, KAPUŠANY

Kazuistika č.1



- 72r. pacientka M.K. s akútnou frontálnou sínusitídou štandardne zaliečená nazálnymi dekongestívami, mukolytikom, antihistaminikom, atb - cefalosporín II. generácie 10 dní. V úvode bez monitoringu inflamatórnych markerov. Po liečbe prechodná klinická úprava nálezu a opäť febrility, preto doplnená FW 30/50, CRP 5mg/l.



- Vzhľadom ku nálezu sine atb, ďalej klinicky dusivý dráždivý kašeľ s minimálnou expektoráciou, auskultačne suspektná astmoidná bronchitída dif dg postinfekčná hyperreaktivita dýchacích ciest - do terapie teofylín a ipratropium, inhalácia teplých salinických minerálnych vôd.



- Opakovane kontrola CRP 12mg/l, KO – prakticky normogram, doplnené pľúcne vyšetrenie s rtg P+S a pozitivitou sérológie na atypické patogény – chlamýdie. Zahájená prolongovaná terapia makrolidom, po liečbe klinický nález upravený, CRP nevyšetrené.

Kazustika č.2



- 30r. M. Š. - pacientka so zväčšenými inguinálnymi uzlinami unilaterálne cca pol roka intermitne pobolievanie, vyšetrená v zahraničí s pracovnou dg lymfadenopatie pri suponovanej kožnej zápalovej afekcii na dolných končatinách. Subj. častejšie infekcie horných ciest dýchacích, inak bez pozoruhodností.



- **Odobraté CRP pre subfebrility a pokašliavanie - 10mg/l, krvný obraz normogram, klinicky hmatné LU v axilách a retroaurikulárne, koža čistá. Vylúčená fokálna infekcia, odobratá augmentovaná LU z inguiny – histopatologicky malígnny lymfóm, odovzdaná do terapie hematoonkológa.**