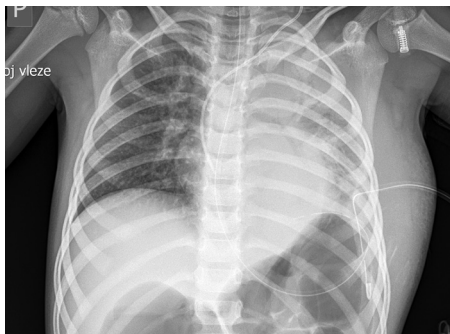
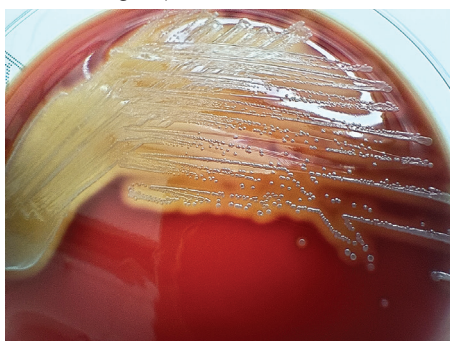


dením hrudního sání (**Obr. 3**). Punktát pleurálního výpotku: **Streptococcus pyogenes** +++ (penicilin C, erytromycin C, klindamycin C, tetracyklin C, kotrimoxazol C) (**Obr. 4 a 5**). V národní referenční laboratoři pro streptoko-

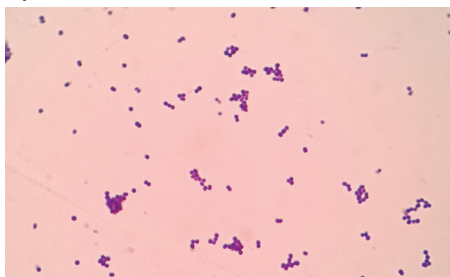
Obr. 3. Prostý snímek plic vleže, zhotoven stejný den, zavedeno hrudní sání vlevo, konec uložen hluboko v oblasti bránice. Rozšíření měkkých částí laterální stěny hrudní vlevo patrně hematomem. Cestou VII zaveden ČŽK do oblasti PS. NG sonda



Obr. 4. Streptococcus pyogenes po 24hod. kultivaci na krevním agaru při 35 °C



Obr. 5. Mikroskopický preparát: grampozitivní koky Streptococcus pyogenes v řetízích, shlucích i ojedinele

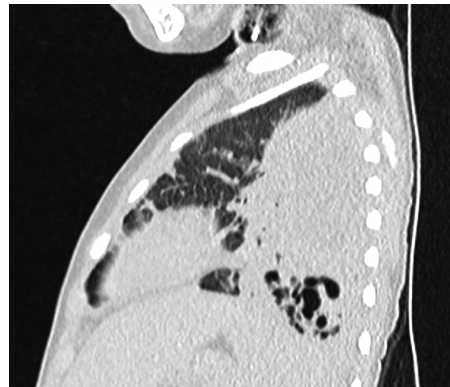


Obr. 6. CT plic, provedeno 11. den, byla patrna konsolidace plicního parenchymu v dolním laloku levé plice s četnými pneumatokélami



kové nákazy (NRL/STR) byl **potvrzen genotyp emm1**. Byly provedeny krevní testy, které prokázaly leukopenii $3,08 \times 10^9/l$ s výraznou neutrofilii 83 % a s extrémním posunem doleva (78 %) a výraznou vakuolizací cytoplazmy neutrofilů, toxickými granulacemi i Döhleho inkluzemi. Jádra neutrofilů byla pelgeroidní (neutrofilní segment 35 %, neutrofilní tyč 35 %, neutrofilní metamyelocyt 12 %, neutrofilní myelocyt 1 %, monocyt 5 %, lymfocyt 10 %, plazmatická buňka 2 %), hemoglobin 108 g/l. Výrazná elevace CRP 229,7 mg/l, prokalcitoninu 37,7 µg/l. Jedenáctý den léčby již pozorujeme vzestup leukocytů $26,82 \times 10^9/l$, hemoglobin 106 g/l, trombocyty $1138 \times 10^9/l$. ATB léčba krystalickým penicilinem byla doplněna podle citlivosti o gentamycin a cefalosporin 3. generace (celkem 14 dnů), potom změna na kryst. penicilin + Meropenem. Od 4. dne léčby byla zahájena kortikoterapie (Prednison tbl.) v sestupných dávkách do konce pobytu

Obr. 7. CT plic, stejné vyšetření, sagitální rekonstrukce, je zachycena ohraničená kolekce tekutiny v pleurální dutině vlevo, nasedající na zadní stěnu hrudní. Kaudálněji konsolidovaný dolní lalok levé plic s pneumatokélami



Obr. 8. Prostý snímek plic, v odstupu asi 6 týdnů od začátku onemocnění. Pleurální výpotek již nepřítomen. Vlevo bazálně retrokardiálně ještě přetrvává reziduum zánětlivé infiltrace s drobnými pneumatokélami



na JIRP. Na CT vyšetření plic byla patrna konsolidace plicního parenchymu v dolním laloku levé plic s četnými pneumatokélami (**Obr. 6**) a při sagitální rekonstrukci byla zachycena ohraničená kolekce tekutiny v pleurální dutině vlevo, nasedající na zadní stěnu hrudní. Kaudálněji byl patrný konsolidovaný dolní lalok levé plic s pneumatokélami (**Obr. 7**). Pod CT kontrolou byl zaveden hrudní drén a centrální žilní katetr cestou levé v. jugularis interna. Pro desaturaci dívka napojena na vysoko-průtokovou oxygenoterapii. Z hrudního drénu byla opakovaně po aplikaci fibrinolytické léčbě alteplasou odsávána hojná hnisavá sekrece. Již na JIRP byla ordinována intenzivní dechová rehabilitace. V odstupu asi 6 týdnů od začátku onemocnění byl proveden prostý snímek plic. Pleurální výpotek již nepřítomen. Vlevo bazálně retrokardiálně ještě přetrvávalo reziduum zánětlivé infiltrace s drobnými pneumatokelemi (**Obr. 8**). V dobrém klinickém stavu byla pacientka propuštěna do domácí péče.

Případ 2 – Pětiletý chlapec bez předchozí klinické anamnézy byl přeložen z regionální nemocnice. Anamnesticky byl PLDD v ambulanci léčbě pro spalovou angínu, léčen perorálním penicilinem (Ospen tbl.), **vysoké horečky přetrvávaly i v průběhu ATB léčby penicilinem a antipyretiky**. Od 8. dne léčby byl dva dny afebrilní. Další den **výrazné zhoršení stavu**, opět vysoké horečky do 39 °C, bolesti dolních končetin, dráždivý kašel, elevace zánětlivých parametrů a začal „zvláště chodit – pokriveně“. Při držení těla měl levé rameno níž než pravé, doma udával bolesti nožiček. Byl vyšetřen ortopedem bez prokázané synoviality. Vyvinulo se skoliotické držení těla. Jeho potíže objasnil prostý snímek plic, který prokázal **homogenní zastření pravé poloviny hrudníku výpotkem v pleurální dutině** (**Obr. 9**). Před zahájením léčby byl proveden odběr krve na mikrobiologické vyšetření (hemokultivace) s negativním nálezem. Byly provedeny vstupní krevní testy, které prokázaly anémii, hemoglobin 84 g/l, leukocytóza $21,56 \times 10^9/l$, s posunem doleva, mírnou trombocytemií $711 \times 10^9/l$. CRP 171,09 mg/l, prokalcitonin 0,21 µg/l. Pro akutně vzniklou respirační tíseň (při 3l O₂/min. kyslíkovými brýlemi SpO₂ 96%) byl pacient urgentně přeložen na JIRP dětské kliniky. Pokračováno oxygenoterapií a bylo indikováno zavedení hrudního