

NÁHLE ZLYHANIE OBLIČIEK PRI LEPTOSPIRÓZE-

úloha nefrológa v diagnostike a liečbe

A. Pallaiová¹, L. Rohoň², J. Makohus¹

N-DC Logman a. s. Michalovce¹

II.interné oddelenie Nemocnica Š.Kukuru Michalovce²

Cieľ: Leptospiróza / L / je infekčné ochorenie s multiorgánovým postihnutím vyvolané patogénnymi leptospírami. Cieľom práce je podeliť sa so skúsenosťami v diagnostike a liečbe ťažkých hepatorenálnych zlyhaní z pohľadu nefrológa.

Metódy: 4 pacienti s ťažkým multiorgánovým poškodením boli hospitalizovaní na int., chir. odd., OAIM. Priemerná doba hospitalizácie bola 38 dní. Pre hepatorenálne zlyhanie nejasej etiológie privolaný nefrológ suponuje L.Diagnóza bola serologicky potvrdená. Pre ak. brucho 2 pacienti boli laparotomovaní s nálezom chr. adhezívnej pericholecystitídy, ak. pseudoperitonitídy. Dvaja pacienti boli liečení MEL- HD,HDF,PF,HP, dvaja konzervatívne.V lab. obraze dominuje trojciferná sedimentácia erytrocytov, trombocytopenia, urea 27- 43 mmol/l, kreatinín 328 – 770,0 umol/l, bilirubín celkový 108 – 739,0 umol/l, priamy 81 – 516,0 umol/l. Po liečbe u troch pacientov došlo k úprave ren. parametrov, pretrváva ľahká hyperbilirubinémia, ktorá sa cca po 3-och mesiacoch upravila na normu. Jeden pacient exitoval po 58. dňoch hospitalizácie.

Záver: u všetkých pacientov bola L. dokázaná stanovením protilátok - aglutinolyzínov. Problém je ich oneskorené stanovenie – cca 3 týždne až 3 mesiace po laboratórnom odbere. Pokiaľ na diagnózu L. myslíme, je potrebné včas zahájiť antibiotickú a podpornú liečbu, čím skrátime dĺžku hospitalizácie, ale aj zlepšíme prognózu chorého. Prediktorom smrti je renálna a pulmonálna insuficiencia.