

356.33:616.24—002:616.921.5—036.22

ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ PLIC U HOSPITALIZOVANÝCH VOJÁKŮ V OBDOBÍ CHŘIPKOVÝCH EPIDEMIÍ V POSLEDNÍCH 3 LETECH

MUDr. L. HYBNEROVÁ

Interní oddělení vojenské nemocnice v Brně

Chřipka je onemocnění, které náhle začíná, většinou z plného zdraví, rychle dostoupí vrcholu a rychle odchází. Nekomplikovaná chřipka proběhne většinou ve 3—4 dnech, i když zanechává dlouhotrvající únavu. Nejčastějšími a nejtěžšími komplikacemi chřipky jsou záněty plic. Jak často je chřipkový zánět plic prvním plicním onemocněním nebo druhotným zánětem plic z bakteriální superinfekce, lze těžko přesně stanovit. To vyplývá z toho, že vyvolavatelem chřipkových zánětů plic může být sám pneumotropní virus (7), ale i bakteriální flóra a virus v jejich synergickém působení (3, 11, 14). Zřejmě se v etiopatogeneze uplatňuje jak virus — podle Štejfy, Vojtové v období chřipkových epidemií až v 80 % — tak i bakteriální flóra, avšak v jednotlivých případech nestejnou měrou. Podle Gsella, Mohra ohraničení čistě virusové a smíšené bronchopneumonie je prakticky nemožné.

Klinický materiál

Od r. 1969 soustavně sledujeme zánětlivá onemocnění plic u vojáků přijatých na vnitřní oddělení vojenské nemocnice v Brně v období chřipkových epidemií u útvarů. V souboru je zařazeno 63 vojáků ve věkovém rozmezí 19 až 55 let. Počet hospitalizovaných vojáků v daném roce a v měsíci — viz tab. 1. Vzhledem k tomu, že jsme v naší nemocnici nemohli provádět u všech nemocných vojáků individuální virologická vyšetření, vycházeli jsme při sestavování souboru:

a) z pozitivní epidemiologické situace u útvaru a zařadili do souboru pouze vojáky od začátku epidemie a 14 dní po skončení epidemie u příslušného útvaru.

b) z epidemiologické anamnézy, kdy 35 nemocných (55 %) udávalo, že před přijetím do nemocnice prodělalo chřipku, a 28 nemocných

Tab. 1

	Vojáci v základní službě	Vojáci z povolání	Celkem
I XII-69; I, II, XI, XII-70	15	5	20
II I, II, XI, XII- 71	11	2	13
III I, II, XII-72 I, II-73	26	4	30
Celkem	52	11	63

(45 %) při přijetí mělo dosud klinické příznaky chřipky.

Nemocné jsme sledovali z těchto aspektů:

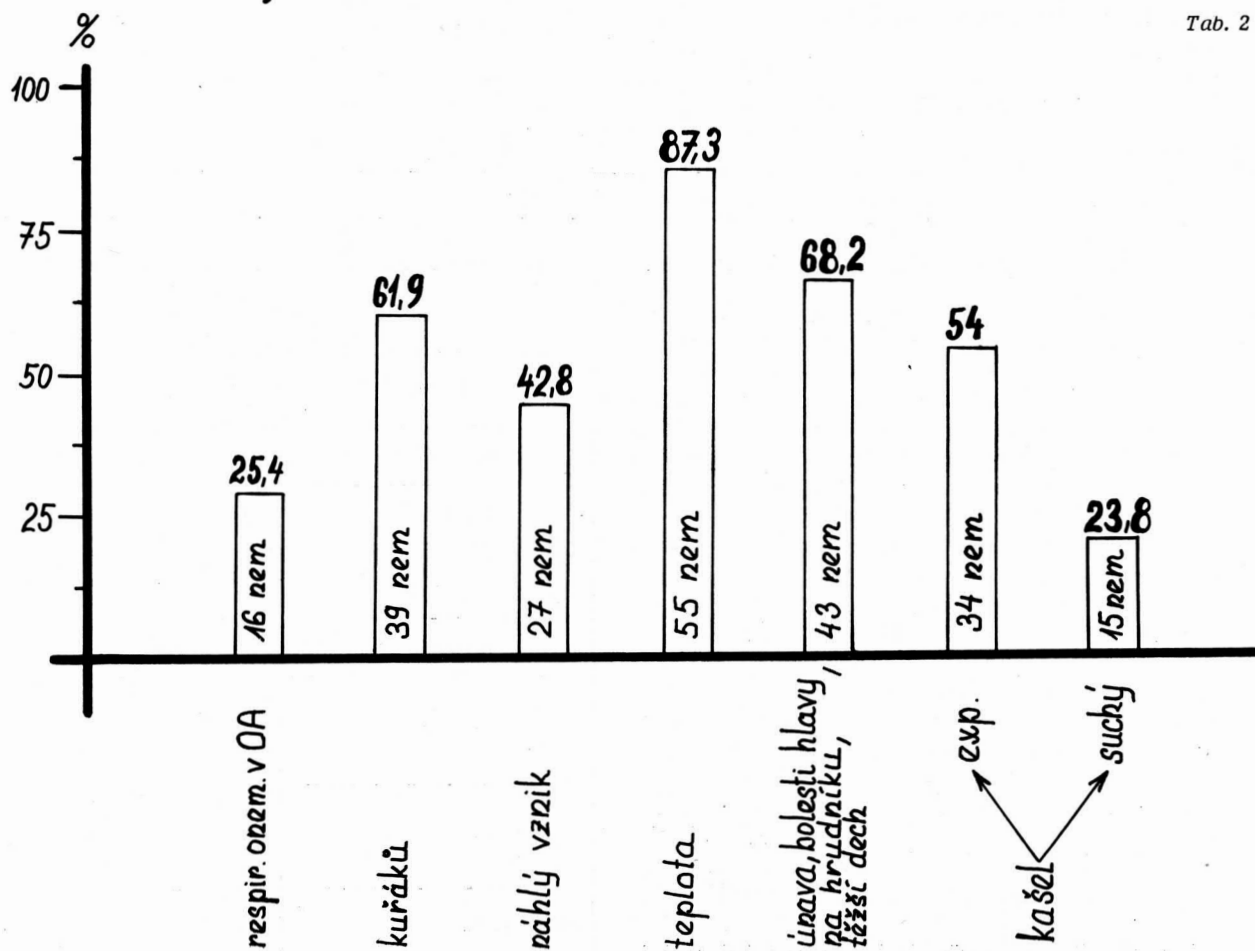
1. jak probíhalo onemocnění před přijetím do vojenské nemocnice,
2. jaký byl klinický obraz při přijetí, průběh onemocnění během hospitalizace,
3. laboratorní nálezy,
4. léčba.

Ad 1. Subjektivní příznaky vyplývaly z vážnosti chřipkového onemocnění a z reakce nemocných na chřipku podle dispozice makroorganismu [1, 4, 5, 8, 13] — viz tab. 2.

Ad 2. 70 % nemocných bylo odesláno k přijetí do VN Brno pro podezření na komplikace chřipky většinou 6. až 7. den od začátku onemocnění. Klinický obraz zánětu plic při přijetí a jeho průběh během hospitalizace se podstatně nelišil od zánětlivých onemocnění plic mimo epidemii, až na bouřlivější klinické příznaky [6, 18]. 55 nemocných (87 %) mělo horečku, prakticky všechny nemocné trápil kašel (12), často spojený s bolestmi na hrudi a dušností. Několikrát jsme pozorovali přechodnou hemoragickou expektoraci. Hemoptizu měli 3 nemocní při současné stafylokokové plicní komplikaci. Při fyzikálním vyšetření pokleповý a poslechový nálezy na plicích byl od počátku měnlivý a podle kvality a kvantity nálezu byl často nesouhlas v průběhu hospitalizace v porovnání s rtg obrazem [7, 10]. Často jsme našli pokleповé zkrácení jako nad exsudátem, skiograficky to byl nálezy pneumonický. Projevy oběhového selhávání měli 4 nemocní, u 3 jsme našli zvětšená játra. U žádného nemocného se nevyskytla angína [12].

Ad 3. Ekg změny byly přechodné, u 5 nemocných lehké (většinou extrasystoly), u 1 nemoc-

Tab. 2



ného šlo o ekg změny svědčící pro myokarditidu — blok I. st., snížení úseku ST. Bílkovina v moči, ekg změny a přechodné zvýšení jaterních testů považujeme za projevy kapilarotoxi-kózy. Tyto patologické nálezy se během hospitalizace upravily (12). Bakteriologické vyšetření sputa bylo provedeno při příjmu u všech nemocných, kteří vykašlávali, dále na BK v nátěru a kultivačně (viz tab. 3).

U všech nemocných jsme provedli rtg vyšetření vedlejších dutin a u 9 z nich jsme zjistili

exsudativní pleuritidou a atelektázami. U žádného nemocného nedošlo k reaktivaci dřívějšího specifického plicního onemocnění (9).

Ad 4. Kromě obvyklé léčby jsme 5 nemocným podali kardiotonika. Několika tělesně slabým vojákům a při velmi bouřlivém počátečním klinickém průběhu onemocnění jsme podali Gamaglobulin, nemůžeme však potvrdit jeho účinnost, podobně jako Saxl, Rotrekl, Urban. Kortikoidy jsme podali 2krát (1krát při příznacích těžké toxémie, 1krát při současně probíhající

Laboratorní nálezy

Tab. 3

P ř í j e m			P r o p u š t ě n í		
	Počet nem.	%	Počet nem.	%	
B v moči pozit.	10	15.9	—	—	
Sedimentace mm/hod	do 30	19	do 20	48	76.1
	nad 30	44	nad 50	15	23.8
Leukocyty	— norm. + relat. Lymfocytóza	3	—	—	
	— le cytóza + posun doleva (nad 10000)	6	—	—	
	— norm. + eozinofilie	4	—	—	
Jaterní testy	2	3.2	—	—	
EKG změny	6	9.5	—	—	
Bakteriologické vyšetření sputa — DCD	8	12.6			
— staphylokokus pyogenes	4	6.3			
— pneumokokus	2	3.2			
— haemophilus infl., parainfl.	1	1.6			
— g-tyčka coli aerobacter	1	1.6			

sinusitidu. Skiagrafické vyšetření plic jsme provedli do 24 hodin od příjmu u všech nemocných, u některých rtg kontrolu za týden, u všech před propuštěním. Rtg obrazy chřipkových bronchopnemonií se zabývalo mnoho autorů, ale jejich názory nejsou vždy jednotné a klasifikace je často nepřehledná. Chřipková bronchopneumonie patří podle klasifikace čs. internist. sjezdu z r. 1961 do skupiny bronchopneumonického syndromu (2, 9, 15). My jsme se přidržovali klasifikace modifikované podle Schinza a spol. Výskyt v naší sestavě viz tab. 4. V dolních plicních polích se zánět vyskytl 52krát, středních 6krát, horních 5krát, bilaterálně 4krát. Z komplikací chřipkových zánětů plic jsme malé množství výpotku zjistili u 7 nemocných většinou vpravo dole. Kultivace z exsudátu byla vždy negativní. 4 nemocní měli suchou pleuritidu s poměrně velkými subjektivními potížemi při malém poslechovém nálezu na plicích. U 3 nemocných vznikl plicní absces, u 1 z nich bilaterálně mnohočetně s následným bilaterálním pneumotoraxem,

Tab. 4

Výskyt zánětlivých plicních onemocnění v naší sestavě

Název		vpra-vo	vlevo	cel-kem	%
Bronchopneumonie	miliární	—	—	—	—
	ložisková	24	23	47	74,6
	ložisková splývavá	5	3	8	12,7
	pseudolobární	1	—	1	1,6
Pleuropneumonie	exsudat.	6	1	7	11,1
	suchá	3	1	4	6,3
absces plicní		3	—	3	4,7

myokarditidě). Sinusitidu jsme léčili podle doporučení ORL oddělení. Antibiotika jsme podali všem nemocným hned při přijetí po odebrání sputa na bakteriologické vyšetření. Před přijetím do VN Brno užívalo PNC 5 nemocných; všem jsme byli nuceni vzhledem k přetrvávání příznaků onemocnění antibiotika měnit podle citlivosti sputa. 6 nemocných již doma užívalo Tetracyklin, 1krát došlo ke změně. Podávání antibiotik nemocným v naší sestavě — viz tab. 5. V případě stafylokokové superinfekce se nám osvědčila kombinace Chloramphenicolu ve vyšších dávkách s STM i. m.

Tab. 5

Název antibiotika	Počet nemocných	%	Změna antibiotika
PNC	6	9,5	5
PNC + STM	30	49,6	5
Tetracyklin	19	30,1	1
Chloramphenicol	10	15,9	—
Chlor + STM	8	12,7	—
Ampicilin	1	1,6	—

Teploty klesaly většinou po 2 až 3 dnech léčby, klinický stav nemocných se pozvolna upravoval. Těžší průběh jsme pozorovali u nemocných s nálezem stafylokokus pyogenes aureus ve sputu, podobně jako Votava, Melichar a spol. Trvání nemoci před přijetím do VN a délka hospitalizace ve VN — viz tab. 6. Z tabulky je patrné, že do 14 dnů byla propuštěna do domácího léčení většina nemocných. Při odchodu z nemocničního léčení mělo normální rtg nález

na plicích 42 nemocných, u 17 nemocných zůstávala bronchopneumonická rezidua, u 3 nemocných pleurální adheze, u 1 nemocného pneumotoraxové dutiny a atelektázy.

Rozprava

Sledovali jsme 63 vojáků přijatých na vnitřní oddělení vojenské nemocnice v Brně se záněty plic v období chřipkových epidemií u útvarů. Podobně jako řada autorů (10, 5) jsme i my konstatovali, že v období chřipkové epidemie nejsou ani časné, ani typické příznaky svědčící pro zánět plic. Upozorňujeme však, že na záněty plic v období chřipkových epidemií u útvarů je třeba myslet:

— trvají-li teploty více než 5 dnů, nebo došlo-li po jejich přechodném poklesu k opětovnému vzestupu,

— při přetrvávajících bouřlivějších příznacích chřipky déle než 5 dnů.

Upozorňujeme na nespolehlivost kvality a kvantity nálezu při fyzikálním vyšetření plic ve vztahu k určení přesné diagnózy.

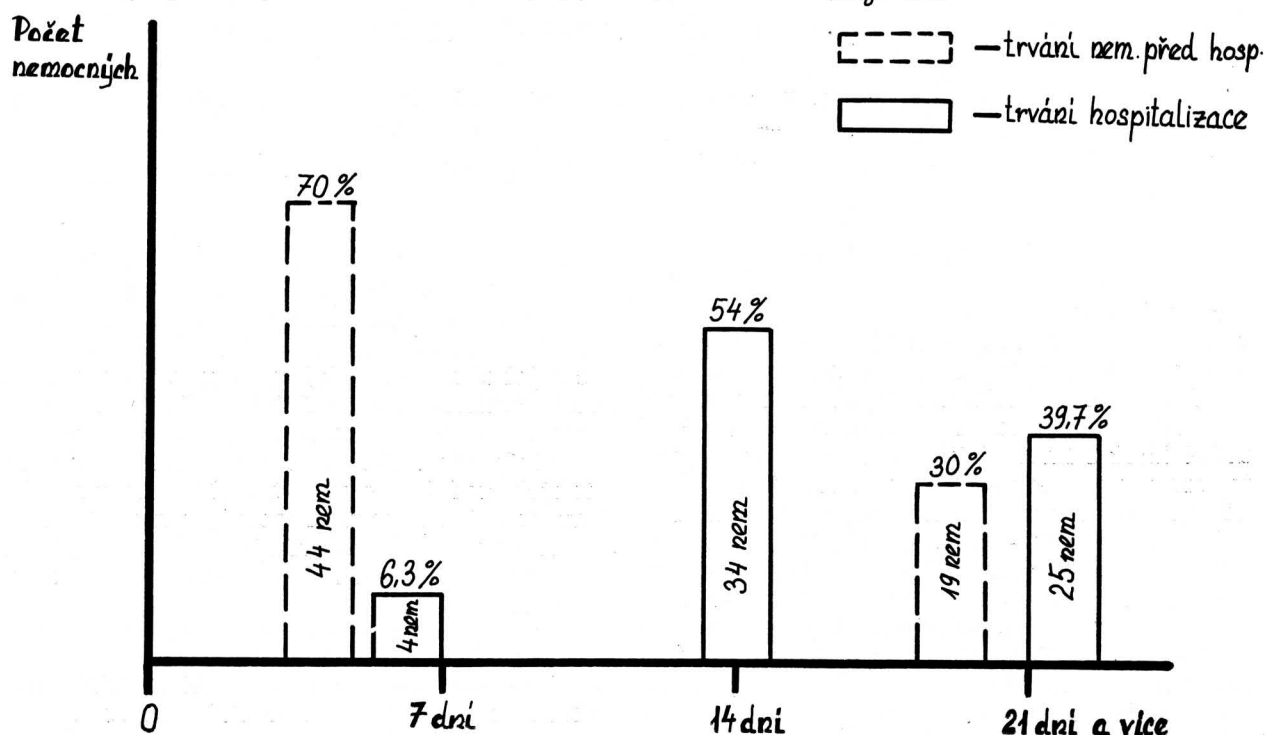
— na poměrně častý výskyt sinusitid a exsudativních pleuritid v našem souboru,

— nemůžeme potvrdit změnu v krevním obraze a FW, která se někdy u chřipkových pneumonií uvádí, nepozorovali jsme též žádný vztah mezi závažností onemocnění a formou zánětu plic. V souladu s jinými autory (3, 7) jsme zjistili závažnější průběh u stafylokokových komplikací.

Za nejdůležitější pomoc při diagnóze zánětlivých onemocnění plic v období epidemie chřipky nadále považujeme skiagrafické vyšetření hrudníku. Doporučujeme v období chřip-

Legenda:

Tab. 6



kových epidemií věnovat zvýšenou pozornost tělesně slabým vojákům, zvláště nováčkům, dále vojákům s chronickým onemocněním dýchacích cest, tbc, diabetem a onemocněním srdce, vlekou sinusitidou. Při podezření na zánětlivé onemocnění plic podávat zásadně širokospektrá antibiotika, nejraději tetracyklinové řady.

Souhrn

Sledovali jsme 63 vojáků přijatých na interním oddělení vojenské nemocnice v Brně se záněty plic v období chřipkových epidemií u útvarů. Bylo zde upozorněno na některé problémy v diagnostice a léčbě zánětů plic v období chřipky, bez možnosti kompletního virologického vyšetření všech přijatých nemocných.

Literatura

1. Coury, C.: Influenza and its respiratory complications. *Rev. Prat.*, 14, Apr. 1964, s. 1281—1294.
2. Filsaková, E.: Rentgenové projevy chřipkového onemocnění plic v epidemii na jaře 1959. *Čs. rentgenol.*, 14, č. 5, 1960, s. 289—296.
3. Gsell, O., Mohr, W.: *Infektionskrankheiten. Band. 1. Krankheiten durch Viren, Teil 1. Krankheiten durch nachgewiesene Viren*, Berlin — Heildeberg — New York, Springer Verlag 1967, 752 s.
4. Horák, J.: Blesková chřipka — fulminantní chřipkový zánět plic. *Brat. lék. Listy*, 54, 1970, č. 5, s. 544 až 546.
5. Jakubka, J., Miklášová, J.: Epidemie chřipky na jaře 1963. *Voj. zdrav. Listy*, 32, 1963, č. 5, s. 204—206.
6. Klabusay, L., Heinz, F., Herzig, P.: Virusové záněty plic v chřipkové epidemii 1970. *Čas. Lék. čes.*, 35, 1971, s. 824—827.
7. Orel, J., Štejfa M. et al.: Klinické poznatky z chřipkové epidemie 1959. *Vnitř. Lék.*, 6, 1960, č. 7, s. 742 až 749.
8. Kosek, M.: Klinický obraz chřipky za epidemie u vojsk r. 1956. *Voj. zdrav. Listy*, 26, 1957, č. 6, s. 261—269.
9. Krejčí, J.: Plicní komplikace v chřipkové epidemii. *Prakt. Lék.*, 44, 1964, č. 17, s. 658—662.
10. Pražák, J., Filsaková, E. et al.: Bronchopulmonální projevy chřipky. *Čas. Lék. čes.*, 99, 1960, č. 47, s. 1480—1484.
11. Prix, R., Turková, M. et al.: Příspěvek k problematice chřipkové epidemie. *Sborn. věd. prací Lék. Fak. Hradec Králové*, 8, 1965, č. 5, s. 563—574.
12. Rotrekl, V., Urban, J. et al.: Klinický průběh chřipkových komplikací v epidemii z jara 1959. *Čas. Lék. čes.*, 99, 1960, č. 47, s. 1469—1474.
13. Šilínková—Málková, E.: Rentgenový obraz plicních komplikací z chřipkové epidemie v roce 1962. *Prakt. Lék.*, 43, 1963, č. 11, s. 403—405.
14. Štejfa, M., Vojtová, R. et al.: Chřipkové záněty plic v epidemii chřipky r. 1962. *Vnitř. Lék.*, 9, 1963, č. 10, s. 946—954.
15. Votava, L., Melichar, Fr. et al.: Rentgenový obraz plicního postižení při chřipkové epidemii 1959. *Vnitř. Lék.*, 6, 1960, č. 7, s. 758—766.