

616.21-022.7-07-08:356.331.007.1

DIAGNOSTIKA, KLINIKA A TERAPIE RESPIRAČNÍCH NÁKAZ V PRAXI NÁČELNÍKA ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY U ÚTVARU

Mjr. MUDr. Jaroslav MACEK

Zdravotnické oddělení Vysoké vojenské technické školy ČSSP, Liptovský Mikuláš
(náčelník: plk. MUDr. Mikuláš Kormaník)

Nejčastější příčinou neschopnosti ke službě pro nemoc je bezesporu infekce horních dýchacích cest (1). Vyskytují se v průběhu celého roku s výrazným nárůstem v chladných měsících. Angíny mají vrchol nejčastěji v prosinci a lednu, k epidemiím chřipky dochází často koncem zimy, kdy je postižena značná část obyvatelstva. Přesto i v mimoepidemickém období se vyskytuje velké množství virových onemocnění horních cest dýchacích, které mají podobný průběh jako chřipka, ale jsou způsobeny množstvím jiných virů, především adenoviry (2). Je dobré znát některé klinické rozdíly mezi těmito onemocněními, zvláště z hlediska terapie a prognózy (tab. 1).

těžké, zvláště když může dojít ke smíšené infekci. Virologické vyšetření není v praktických podmínkách běžnou záležitostí. O to větší důraz je nutno klást na anamnestické údaje, které nám ve většině případů pomohou stanovit správnou diagnózu ještě před objektivním vyšetřením.

Při prvotním lékařském vyšetření nováčků je pravidelně zjišťován téměř v polovině případů nález hypertrafických tonzil s některými známkami chronické tonsilitidy. To koreluje s obrovským výskytem angín ve vojenské populaci, která je prakticky nejčastějším onemocněním u vojáků základní služby (graf 1).

Tab. 1

Rozdíly mezi chřipkou „A“ a adenovirózou

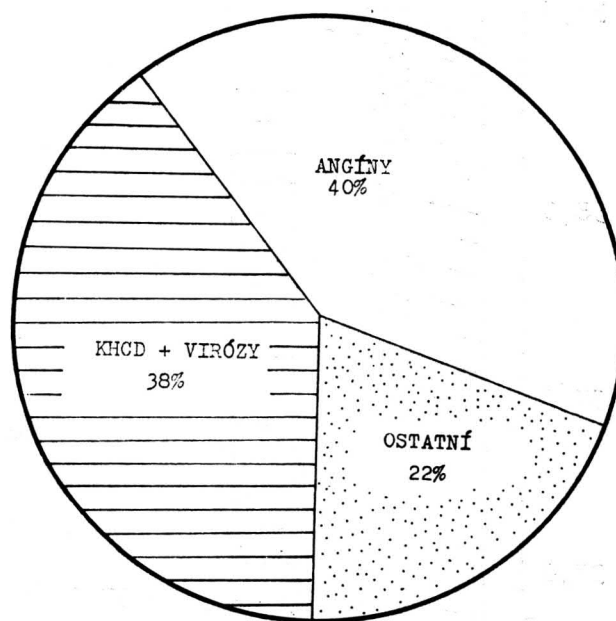
Příznaky	Chřipka	Adenoviróza
Kašel suchý, dráždivý	+++	—
Kašel s expektorací	—	++
Rýma	—	+++
Bolest v krku	—	++
Zvýšená teplota	+++	++
Nastříknutý orofarynx	—	++

Při adenoviróze je vždy rýma, zánět hltanu, často zánět spojivek a teploty zpravidla nepřesahují 39 °C. Chřipka začíná vysokými teplotami, bývá v epidemiologické souvislosti se zvýšeným výskytem mezi obyvatelstvem, chybí rýma, je suchý dráždivý tracheální kašel a mívá častěji vážnější komplikace ve formě bronchopneumonií nebo meningitid. Základem terapie jsou u nekomplikovaných forem antipyretika a antitusika. Adenovirózy se mohou spíše komplikovat lakunární angínou, sinusitidou nebo otitidou. Základem léčby adenoviróz jsou antipyretika, expektorancia, dezinfekční nosní kapky a teprve při vzniku komplikací antibiotika.

V epidemickém období je odlišení chřipky od ostatních virových onemocnění poměrně

Graf 1

Spektrum onemocnění na ošetrovně útvaru za rok



Metodika

V roce 1983 bylo na ošetrovně léčeno 556 vojáků a posluchačů. Z toho bylo 225 angín, 216 KHCD (graf 1) a chřipek a 116 jiných onemocnění. Z 216 případů katarů horních cest dýchacích (KHCD) a chřipek byla vyčleněna všechna onemocnění, u nichž počáteční teplota přesáhla 38 °C. Celkem se jednalo o 51 chřipku a KHCD s vysokými počátečními febriliemi a bez následných komplikací. U těchto případů byla hodnocena teplota 1., 2. a 3. den po přijetí, FW druhý den po přijetí, subjektivní

příznaky, objektivní příznaky, terapie a doba léčení.

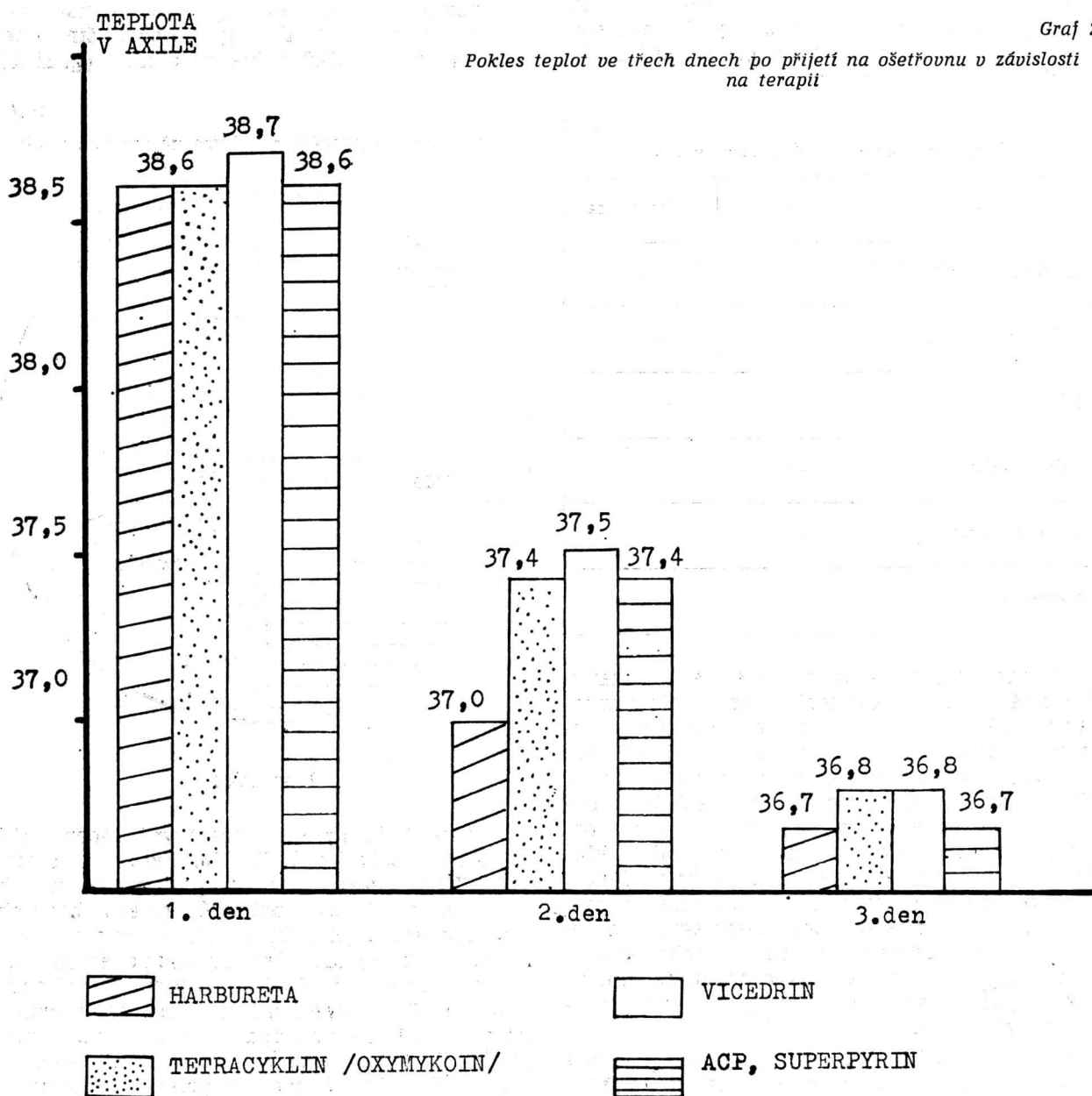
Výsledky

Nejprve byl hodnocen pokles teploty, FW a počet dní léčby na ošetrovně v závislosti na terapii. Podle terapie byli pacienti rozděleni na čtyři skupiny. První skupina (24 osob) byla léčena Harburetou, druhá skupina (8 osob) tetracyklinovými antibiotiky a Acylpyrinem, třetí skupina (9 osob) Vicedrinem a čtvrtá skupina (10 osob) pouze Acylpyrinem nebo Superpyrinem. Nejrychlejší pokles teplot nastal po léčbě Harburetou a také počet dní na ošetrovně byl v průměru nejkratší po této léčbě (graf 2, tab. 2). Každý nemocný dostával také 300 mg vitamínu C na den. Ze subjektivních příznaků byly nejčastější bolesti hlavy, následovala malátnost, slabost, zimnice, kašel, bolest v krku,

rýma, bolest břicha, bolest na prsou, bolest kloubů, bolest svalů a bolesti v zádech (tab. 3). Z objektivních příznaků byl na 1. místě nastříknutý orofarynx, 10 případů bylo bez objektivních příznaků a ve dvou případech bylo zostřené dýchání.

Diskuse

Hodnocená skupina představuje ve své většině modelovou sestavu pacientů s virovým onemocněním horních dýchacích cest. Jedná se o pacienty ve věku 19–24 let, u kterých v průběhu léčby rychle ustupovaly teploty a poměrně rychle se upravoval jejich zdravotní stav. Jako nejúspěšnější se jevila léčba Harburetou, léčba tetracyklinovými antibiotiky v kombinaci s Acylpyrinem byla méně úspěšná; dlouhá doba léčení je však ovlivněna tím, že pacienti mohli být propuštěni z ošetrovny až po vybrá-



Tab. 2

Průměrné hodnoty tělesné teploty, počet ošetřujících dní a FW po 3 dny podle terapie

Terapie	Počet osob	T1	T2	T3	Počet oš. dní	FW za 1/h
Harbureta	24	38,6	37,0	36,7	3,4	5,4
TTC, Oxymykoin	8	38,6	37,4	36,8	5,7	7,2
Vicedrin	9	38,7	37,5	36,8	4,9	4,5
ACP, Superpyrin	10	38,6	37,4	36,7	3,9	6,6

Tab. 3

Četnost subjektivních příznaků u virových infekcí horních cest dýchacích

Subjektivní příznaky	Abs.	%
Bolest hlavy	26	52
Malátnost, slabost	17	34
Kašel	16	32
Bolest v krku	11	22
Zimnice	5	10
Rýma	5	10
Bolest břicha	5	10

Kromě toho se vyskytly tyto potíže:

- bolest na prsou
- bolest kloubů
- bolest svalů
- bolest v zádech

ní celkové dávky 10 g i přesto, že subjektivní i objektivní příznaky onemocnění vymizely již dříve. Subjektivní stav při přijetí byl charakterizován v chorobopise 1—3 příznaky, což se jeví pro diagnózu i terapii jako nedostatečné. Mnohokrát není v návalu práce čas na mnoho otázek, někdy si ani pacient v rychlosti na všechny své potíže nevzpomene.

Přitom anamnestické údaje tvoří podle známého pravidla více než polovinu diagnózy. Za tímto účelem byl vytvořen dotazník s hlavními příznaky onemocnění horních cest dýchacích s přihlédnutím k možným komplikacím těchto chorob, který bude vyplňovat pacient s pomocí zkušeného zdravotníka při měření tělesné teploty (dotazník).

Při terapii se potom můžeme řídit schématem, že při chřipce podávat jen antipyretika,

antitusika a vitamín C, při adenoviróze kromě antipyretik také expektorancia, vitamín C, dezinfekční nosní kapky a kloktadla. Antibiotika podávat zásadně jen při komplikacích. Jako nejčastější komplikace se nám jevila lakunární angína, potom tracheobronchitida, sinusitida a otitida. První příznaky komplikací se objevily 3. až 4. den léčení, a to většinou opětovným vzestupem teploty a objevením se objektivního nálezu. Tyto případy však v souboru nejsou hodnoceny, protože často byly předány k dalšímu léčení do vojenské nemocnice. Často popisované komplikace bronchopneumonie a meningitida nebyly zjištěny v žádném případě (3, 4, 5).

Souhrn

Hodnocen 51 pacient s virovým postižením HCD u mladých mužů ve věku 19—24 let. U všech rychlý ústup obtíží i teplot v průběhu 3 dní, nejrychleji při kombinaci Harbureta a Celaskonu. Potřeba antibiotik se jeví nutná jen při vzniklé komplikaci. K určení správné diagnózy a léčby u virových onemocnění horních dýchacích cest je nutné správné zhodnocení subjektivních obtíží pacienta. K tomu má přispět dotazník subjektivních obtíží pacienta se zaměřením na respirační onemocnění.

Literatura

1. HAVLÍK, J.: Diagnostika a léčba respiračních nákaz v mimoepidemickém období. Prakt. Lék., 63, 1983, č. 18, s. 659.
2. KOUBA, K. - HAVLÍK, J. - VACEK, J. - JÍRA, V.: Infekční a parazitární nemoci. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1982.
3. HANČIL, J. - NOVÁK, M. - VOMÁČKA, J.: Klinika a terapie virových respiračních nákaz u dospělých. Prakt. Lék., 63, 1983, č. 18, s. 660—661.
4. MAREŠOVÁ, V. - AUJEZDSKÁ, H. - LAPKOVÁ, E.: Respirační virové infekce v mimoepidemickém období. Prakt. Lék., 63, 1983, č. 18, s. 662—663.
5. DOULÍK, S. - MAREŠOVÁ, V. - HANČIL, J.: Neurologické komplikace virových respiračních nákaz. Prakt. Lék., 63, 1983, č. 18, s. 665—667.

Klíčová slova: Respirační náказы; Diagnóza; Terapie.