

516.21-022.1-05-06

SUBJEKTIVNÍ OBTÍŽE U INFEKCIÍ HORNÍCH DÝCHACÍCH CEST A JEJICH KOMPLIKACÍ

Pplk. MUDr. Jaroslav MACEK

Zdravotnické oddělení Vysoké vojenské technické školy, Liptovský Mikuláš

(náčelník: plk. MUDr. Mikuláš KORMANÍK)

Infekce horních dýchacích cest zůstává jednou z nejčastějších příčin vyhledání lékařské pomoci. 80 % akutních respiračních onemocnění je vyvoláno virem a bakteriální flóra se uplatňuje ve 20 % (1). Z virů převládají tzv. respirační viry, jako viry parainfluenzy, adenoviry, RS viry a viry chřipky A a B. Viry chřipky jsou dominantní hlavně v epidemickém období, naproti tomu respirační viry se vyskytují po celý rok, zřetelněji v chladných obdobích (2).

Cílem práce bylo zhodnotit subjektivní obtíže při akutních onemocněních horních dýchacích cest se zaměřením na včasné odhalení komplikací.

Soubor nemocných a metodika

V roce 1985 bylo vyšetřeno na naší ambulanci ošetřovny 593 pacientů s příznaky infekce horních dýchacích cest. Pomocí dotazníku, který byl pomůckou lékaře při zjišťování anamnézy, se zjistila četnost jednotlivých subjektivních obtíží (obr. 1). Výsledky byly dány do souvislosti s výskytem komplikací respiračních infekcí horních dýchacích cest. V souboru není započítáno 155 angín, které se v tomto roce vyskytly a u kterých byl hlavní příznak stálá bolest v krku.

Výsledky

Více než polovina pacientů udávala jako hlavní příznak rýmu (58 %), dále následovaly bolesti hlavy (48 %), malátnost — slabost (47 %), dráždivý suchý kašel (33 %), bolest v krku při polykání (29 %), bolesti a pálení na prsou při dýchání (8 %) a bolesti kloubů (5,7 %). Vyskytly se i příznaky, které signalizovaly výskyt možné komplikace: bušení srdce po námaze, píchání pod nebo mezi lopatkami při dýchání, bolesti v obličeji, bolesti uší, pálení při močení, závratě, bolesti břicha a dušnost (tab. 1).

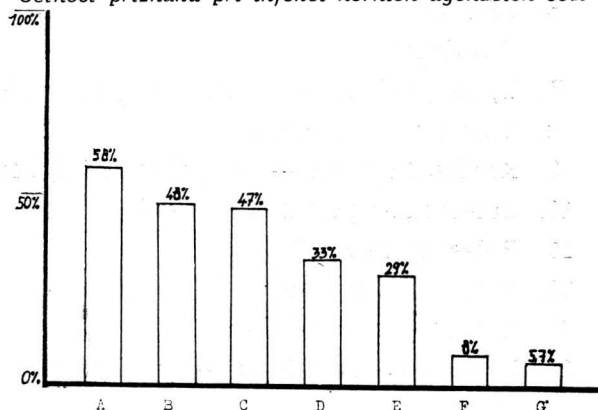
Z celkového počtu 79 komplikací se nejčastěji vyskytovala akutní bronchitida (69 %), sinusitidy (20 %), bronchopneumonie (6,3 %), myokarditidy (4 %), středoušní otitida (3 %) a intersticiální nefritida (2 %) (tab. 2).

U všech komplikací byly výrazné subjektivní obtíže, které ve většině případů vedly k určení správné diagnózy ještě před fyzikálním nebo odborným vyšetřením. U akutní bronchitidy to byl především kašel s vykašláváním,

bolesti na hrudníku a hlenohnisavá expektorace. U sinusitid to byly bolesti hlavy a obličeje spojené s hnisavým výtokem z nosu. U bronchopneumonie byly nejčastějšími příznaky píchání pod nebo mezi lopatkami a zřídka se vyskytla i námahová dušnost. U myokarditidy byla námahová dušnost spojená s bolestí za hrudní kostí a celkovou slabostí. Středoušní zánět začínal pocitem zalehnutosti v postiženém uchu s následnou stupňující se bolestivostí a nedoslýchavostí. U intersticiální nefritidy byla hlavním příznakem bolest v oblasti ledvin spo-

Tab. 1

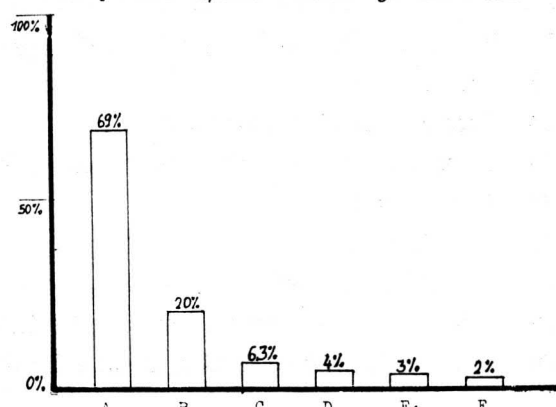
Četnost příznaku při infekci horních dýchacích cest



Legenda: A — příznak rýmy
B — bolesti hlavy
C — malátnost, slabost
D — dráždivý suchý kašel
E — bolest v krku při polykání
F — bolesti a pálení na prsou při dýchání
G — bolesti kloubů

Tab. 2

Komplikace infekcí horních dýchacích cest



DOTAZNÍK**subjektivních obtíží pacientů přicházejících na ošetřovnu**

Jméno a příjmení:

Datum narození:Jednotka:

Datum a hodina příchodu na ošetřovnu:

Teplota pod paží:

Jestliže máte některé z uvedených chorobných příznaků, podtrhněte:

1. Bolesti hlavy — občasné, stálé, nesnesitelné
2. Malátnost, slabost
3. Zimnice, třesavka
4. Nadměrné pocení
5. Závratě
6. Nevolnost
7. Rýma (nádcha) — ucpaný nos, bílý výtok, žlutý výtok
8. Bolesti nosních dutin
9. Krvácení z nosu — jen při smrkání, bez zjevné příčiny
10. Bolest nebo pálení očí, slzení
11. Bolest v krku stále
12. Bolest při polykání
13. Dráždivý, suchý kašel
14. Kašel s vykašláváním — jen ráno, přes den, těžké vykašlávání
15. Chrapot
16. Bolest nebo pálení na prsou při dýchání
17. Dušnost — těžké dýchání po námaze, i v klidu
18. Píchání pod nebo mezi lopatkami při dýchání
19. Bolest uší — vpravo, vlevo, občas, stále, s výtokem
20. Zalehnutí uší, nedoslýchavost
21. Průjem (hnačka) — řídká stolice, vodnatá stolice
22. Bolest břicha, nad pupkem, pod pupkem, občas, stále
23. Zácpa
24. Zvracení, pocit na zvracení
25. Bolesti kloubů — všechny, ramena, kolena, kyčle, na rukách, na nohách
26. Bolesti svalů
27. Bolesti kostí
28. Pálení při močení
29. Bušení srdce — jen po námaze, i v klidu
30. Když máte jiné příznaky, uveďte konkrétně slovy:

.....

.....

.....

.....

jená s menší proteinúrií. Všechny diagnózy byly verifikovány ve spádové vojenské nemocnici.

Diskuse

Hodnocená skupina představuje modelový soubor nemocných ve věku 18–24 roků s virovým onemocněním horních dýchacích cest a následnými komplikacemi. Nekomplikované případy probíhaly lehce a nebylo nutné nasazovat antibiotickou léčbu.

Nejčastější komplikací byla akutní bronchitida, která byla zvláště častá u kuřáků. Je však problematické, zda akutní bronchitidu považovat za komplikaci akutní infekce horních dýchacích cest, protože izolovaná akutní bronchitida v praxi ani neexistuje. Jde obvykle o postižení celého dýchacího traktu, kde převládá postižení průdušek. Objektivní nález při akutní bronchitidě je jednoznačný ve formě písčotů a vrzotů, eventuálně nepřízvučných nebo polopřízvučných chrůpků, převážně v expiriu. Kašel je zpočátku suchý, později s expectorací, nejčastěji hlenohnisavou (3).

Sinusitidy byly druhou nejčastější komplikací virového onemocnění horních dýchacích cest a přecházely většinou z akutní nebo chronické rýmy. Objevila se hnisavá sekrece z nosu a silné bolesti v obličeji. Objektivně byla poklepová bolestivost nad postiženou dutinou, zduřelá sliznice v nose a nález hnisavého sekretu na zadní stěně hltanu.

Bronchopneumonie přecházela z akutního kataru horních dýchacích cest. Objevily se vysoké teploty, slabost, bolest svalů a hlavy. Sedimentace červených krvinek byla vždy zvýšená. Nejčastějším subjektivním příznakem, kte-

rý upozornil na vznik bronchopneumonie, bylo píchání pod nebo mezi lopatkami při hlubším inspiriu a kašli. Někdy byla přítomna i námahová dušnost a tachypnoe.

Myokarditidy se projevovaly tachykardií, malátností, námahovou dušností a bolestí za hrudní kostí. Objektivně byly ověřeny na EKG a léčeny na vnitřním oddělení spádové vojenské nemocnice.

Jediný případ intersticiální nefritidy byl provázen bolestivostí v oblasti ledvin a slabší proteinúrií, onemocnění navazovalo na akutní respirační onemocnění horních dýchacích cest.

Nezaznamenali jsme žádný případ meningitidy nebo jiné neurologické komplikace.

Souhrn

Zhodnocení subjektivních obtíží u respiračních onemocnění má velký význam pro podchycení iniciálních stadií možných komplikací. Některé subjektivní příznaky i při negativním objektivním nálezu mohou signalizovat nástup bakteriální superinfekce nebo jiné komplikace. Potom může být včas zahájena adekvátní léčba. Osvědčil se dotazník potíží pacientů před vlastním vyšetřením.

Literatura

1. KOUBA, K. - HAVLÍK, J. - VACEK, V. - JÍRA, J.: Infekční a parazitární nemoci. Praha 1982.
2. HANČIL, J. - NOVÁK, M. - VOMÁČKA, J.: Klinika a terapie virových respiračních nákaz u dospělých. Praktický lékař, 63, 1983, č. 18, s. 662–664.
3. Kolektiv autorů: Lékařské repetitorium. Praha 1981.

Klíčová slova: Respirační infekce; Subjektivní příznaky; Komplikace.