PRZEG. PED., 1972, t. II, nr 3

HELENA ZIARKO-DAUKSZEWICZ, KRYSTYNA JANUKOWICZ

ANALIZA KLINICZNA NAWRACAJĄCYCH I PRZEWLEKŁYCH ZAPALEŃ PŁUC

Z Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie
Kierownik naukowy: doc. dr med. *C. Zychowicz*

Zapalenie płuc jest jednostką chorobową, która mimo postępów czynionych przez medycynę stanowi nadal problem w pediatrii. Jedynie częściowo udało się zmniejszyć wysoką śmiertelność najmłodszych dzieci z powodu ostrych zapaleń płuc. Przewlekłe zapalenia płuc, nawet jeżeli bezpośrednio nie doprowadzają do zgonu, wpływają niekorzystnie na rozwijający się organizm dziecka, usposabiają do zachorowań na inne jednostki chorobowe, skazują dzieci na długotrwałe podawanie nieobojętnych zwykle leków, na przerywanie nauki z powodu częstych pobytów w szpitalu.

Istnieją różne definicje określające przewlekłe zapalenie płuc. *Lindenbraten* uważa, że jest to zapalne uszkodzenie narządu oddychania o niegruźliczej etiologii, charakteryzujące się przewagą uszkodzenia oskrzeli i tkanki śródmiąższowej z następowym zaburzeniem funkcji oddychania i ukrwienia. Zależnie od reakcji ustroju przewlekłe zapalenie płuc prowadzić może do procesów wytwórczych i marskości płuc, zaś przy istniejącej przewadze procesów wysiękowych— do rozstrzeni oskrzeli.

Istnieją rozbieżności dotyczące kryteriów rozpoznania przewlekłego zapalenia płuc. I tak podawane kryterium czasu obejmuje okres 5—6 tygodni według niektórych autorów, zaś według innych — 3 miesiące.

W przedstawianej analizie własnej jako przewlekłe traktowano te zapalenia płuc, które utrzymywały się ponad 6 tygodni.

W latach 1966—1971 w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie obserwowano 150 dzieci z przewlekłymi zapaleniami płuc i 33 z nawracającymi zapaleniami płuc, co stanowiło 11% spośród ogólnej liczby 2015 dzieci leczonych z powodu zapaleń płuc. Z grupy 183 dzieci w obecnej analizie wyłączono 38 przypadków przewlekłych gronkowcowych zapaleń płuc, które będą tematem odrębnego doniesienia. Nie omówiono także 53 dzieci, przeważnie starszych, w wieku od lat 6 do 19, z udowodnionymi badaniem bronchograficznym rozstrzeniami oskrzeli, ponieważ dzieci te przedstawione są w oddzielnej pracy.

W analizowanej w niniejszej pracy grupie 92 dzieci z przewlekłymi i nawracającymi zapaleniami płuc największy odsetek stanowiły w chwili zachorowania niemowlęta najmłodsze, w wieku do 3 miesiąca życia (23 przypadki), nieco mniejszy procent dzieci w wieku od 4 do 6 miesiąca życia (16 przypadków) i od 7 do 12 miesiąca życia (22 przypadki), dzieci od 1 do 3 roku życia było 12, a ponad 3 lata — 19. Płeć chorych: 50 chłopców i 42 dziewczynki. Wśród chorych stwierdzono przewagę mieszkańców wsi — 62 przypadki, zaś tylko 30 mieszkańców miasta. Nie bez znaczenia pozostawały warunki bytowe dzieci (55 ze złych warunków, pozostałe — z dobrych).

U wielu dzieci niewątpliwą rolę w procesie przewlekania się czy nawracania zapalenia płuc odegrały współistniejące schorzenia:

niedokrwistość	—	42 przyp.
niedożywienie	—	25 „
krzywica	—	19 „
kurczowy nieżyt oskrzeli	—	8 „
wady serca	—	7 „
choroba Downa	—	4 „
zapalenie zatok bocznych nosa	—	3 „
mukowiscidoza	—	2 „
siatkowico-śródbłonkowica	—	2 „
choroba Werdniga-Hoffmana	—	2 „
hemosyderoza	—	1 „
wady płuc	—	1 „

W 44 przypadkach stwierdzono częste zakażenia górnych dróg oddechowych. U przeważającej liczby dzieci obserwowano ostry początek choroby (74), przewlekły zaś jedynie u 18 dzieci. Zwykle towarzyszyła schorzeniu podwyższona temperatura ciała, czasem po dłużej trwającym okresie bezgorączkowym notowano ponowne zwyżki temperatury ciała (17 przypadków). Całkowicie bezgorączkowy przebieg zapalenia płuc stwierdzono u 13 dzieci. U wszystkich pacjentów od pierwszych dni pobytu w szpitalu wykazywano zmiany osłuchowe nad polami płucnymi. Zmiany te utrzymywały się długo, u 12 dzieci stwierdzano je jeszcze po 6—8 tygodniach hospitalizacji.

U części chorych zapaleniu płuc towarzyszyły objawy niewydolności krążenia pod postacią powiększenia wątroby (25 dzieci), sinicy (23 dzieci), obrzęków (2 dzieci). Badania laboratoryjne wykazywały przyspieszenie OB u 77 dzieci, niedokrwistość u 42 dzieci. Obraz kliniczny łącznie z badaniami radiologicznymi pozwoliły na wyróżnienie 79 przypadków zapalenia wieloogniskowego płuc oraz 13 przypadków zapalenia płatowego. Leczenie rozpoczynano stosunkowo szybko — u 48 dzieci w ciągu pierwszych trzech dni choroby. Długotrwałe jednak utrzymywanie się zmian zapalnych w tkance płucnej wymagało długiego stosowania antybiotyków. Łączny czas ich podawania w poszczególnych przypadkach przedstawia poniższe zestawienie:

poniżej 20 dni	—	11 przyp.
21—30 dni	—	27 „
31—40 dni	—	16 „
41—50 dni	—	24 „
ponad 50 dni	—	14 „

Korzystny efekt terapeutyczny uzyskano u 83 dzieci, 9 dzieci zmarło. Byli to pacjenci z chorobą Downa (2), chorobą Werdniga-Hoffmana (2) z siatkowico-śródbłonkowicą (2), z wadą serca (1), z zaburzeniami wchłaniania (1), z hemosyderozą (1).

W bieżącym roku wezwano wszystkie hospitalizowane w ubiegłych latach dzieci celem przeprowadzenia kontrolnych badań. Do badań zgłosiło się tylko 25 dzieci, tj. zaledwie 25%. U 17 spośród nich stwierdzono zadawalający stan zdrowia i prawidłowy rozwój. Dzieci te od czasu wypisania ze szpitala nie chorowały na zapalenia dróg oddechowych. U 4 spośród 25 przebadanych dzieci stwierdzono w wywiadach wielokrotne zapalenia oskrzeli, u 3 po ponownym przechorowaniu zapaleń płuc obserwowano objawy niewydolności oddechowej (przyspieszony oddech, paznokcie w kształcie szkiełek zegarkowych, palce pałeczkowate). U dwojga z nich doszło do rozwoju zmian marskich, najprawdopodobniej w następstwie nieumiejętnego stosowania tlenu w okresie noworodkowym. Obserwacje tych dzieci są tematem oddzielnego doniesienia. Jedno z dzieci operowano z powodu torbieli wrodzonej płuca uzyskując całkowite wyleczenie.

Według danych z piśmiennictwa jak i własnych obserwacji na przewlekanie się lub nawracanie zapaleń płuc u dzieci wpływać może narastająca antybiotykooporność bakterii jak też niejednokrotnie zbyt krótki czas trwania leczenia. Szczególne znaczenie mają tu zapalenia płuc o etiologii gronkowcowej. *Kaliuk* hodował gronkowce od 63,8% chorych na przewlekłe zapalenie płuc. O roli gronkowców w zapaleniu płuc świadczą też dodatnie wyniki reakcji alergicznych na śródskórne podanie alergenu gronkowcowego. W etiologii przewlekłych zapaleń płuc nie można pominąć zakażeń grzybiczych, do których usposabia długotrwałe leczenie różnymi antybiotykami. W ostatnim czasie narasta problem zapaleń płuc o etiologii wirusowej ze względu na trudności diagnostyczne i terapeutyczne. Właściwości budowy anatomicznej tkanki płucnej, skłonność do przerostów i stanów zapalnych układu chłonnego, częste zapalenia uszu, jamy nosowogardłowej, zatok bocznych nosa w znacznym stopniu warunkują łatwość pojawiania się, przewlekania i nawracania stanów zapalnych tkanki płucnej. Zmiany chorobowe w zakresie uszu, nosa i gardła stwierdzał *Altman* u 53% dzieci z przewlekłymi zapaleniami płuc. Niektórzy autorzy, np. *Rajtar*, podkreślają rolę hypogammaglobulinemii w powstawaniu przewlekających się zapaleń płuc. Pogląd ten nie znajduje potwierdzenia w badaniach innych autorów.

WNIOSKI

1. Spośród 2015 dzieci leczonych w latach 1966—1971 z powodu zapaleń płuc u 183 rozpoznano przewlekłe i nawracające zapalenie płuc, co stanowi 11%.
2. W 66% przypadków przewlekłe i nawracające zapalenie płuc występowało u dzieci do 1 roku życia.
3. Wśród obserwowanych dzieci chorych około 66% pochodziło ze środowiska wiejskiego i złych warunków bytowych. Świadczy to o ważnej roli wymienionych czynników w powstawaniu przewlekłego i nawracającego zapalenia płuc.
4. Spośród czynników usposabiających do przewlekłych i nawracających zapaleń płuc niewątpliwą rolę odgrywają: niedokrwistość, niedożywienie, krzywica, nawracające zakażenia górnych dróg oddechowych.
5. Znacznie przyspieszony odczyn Biernackiego w 83% przypadków wskazywać może na bakteryjną, a nie wirusową etiologię obserwowanych zapaleń płuc.
6. W grupie dzieci z przewlekłymi i nawracającymi zapaleniami płuc u części dzieci dochodzi do trwałego uszkodzenia narządu oddechowego.

Piśmiennictwo u autorów.
Otrzymano: 7.III.72 r.
Adres autorów: Olsztyn, ul. Żołnierska 18, Wojewódzki Szpital Dziecięcy.

WYKAZ CZASOPISM
PAŃSTWOWEGO ZAKŁADU WYDAWNICTW LEKARSKICH 1972 R.

Lp.	Tytuł czasopisma	Rodzaj czaso-pisma	Cena prenumeraty			Cena poj. numeru
			kwart. zł	półr. zł	roczna zł	
1	Acta Medica Polona	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
2	Acta Haematologica Polonica	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
3	Acta Physiologica Polonica	dwum.	—	75,—	150,—	25,—
4	Acta Poloniae Pharmaceutica	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
5	Anestezja i Reanimacja	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
6	Archiwum Historii Medycyny	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
7	Arch. Imm. et Ther. Exp.	dwum.	—	75,—	150,—	25,—
8	Annals of the Med. Section of the Polish Acad. Sci.	kwart.	—	40,—	80,—	20,—
9	Biuletyn Inst. Med. Morskiej	kwart.	—	—	—	—
10	Bromatologia i Chem. Toks.	kwart.	—	60,—	120,—	30,—
11	Chir. Narz. Ruchu i Ortop. Pol.	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
12	Czasopismo Stomatologiczne	mies.	60,—	120,—	240,—	20,—
13	Diagnostyka Laboratoryjna	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
14	Dissertationes Pharmaceuticae et Pharmacologicae	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
15	Dziennik Urzędowy MZiOS	2 × mies.	9,—	18,—	36,—	1,50
16	Endokrynologia Polska	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
17	Farmacja Polska	mies.	36,—	72,—	144,—	12,—
18	Folia Morphologica	kwart.	—	40,—	80,—	20,—
19	Ginekologia Polska	mies.	60,—	120,—	240,—	20,—
20	Gruźlica i Choroby Płuc	mies.	45,—	90,—	180,—	15,—
21	Kardiologia Polska	kwart.	—	40,—	80,—	20,—
22	Klinika Oczna	dwum.	—	90,—	180,—	30,—
23	Med. Dośw. i Mikrobiologia	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
24	Medycyna Pracy	dwum.	—	54,—	108,—	18,—
25	Medycyna Wiejska	kwart.	—	30,—	60,—	15,—
26	Neurologia i Neurochir. Polska	dwum.	—	75,—	150,—	25,—
27	Neuropatologia Polska	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
28	Nowotwory	kwart.	—	40,—	80,—	20,—
29	Otolaryngologia Polska	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
30	Opiekun Społeczny	kwart.	—	—	—	2,70
31	Patologia Polska	kwart.	—	40,—	80,—	20,—
32	Pediatria Polska	mies.	54,—	108,—	216,—	18,—
33	Pielęgniarka i Położna	mies.	9,—	18,—	36,—	3,—
34	Polski Przegląd Chirurgiczny	mies.	54,—	108,—	216,—	18,—
35	Polski Przegląd Radiologii i Medycyny Nuklearnej	dwum.	—	90,—	180,—	30,—
36	Polski Tygodnik Lekarski	tyg.	104,—	208,—	416,—	8,—
37	Problemy Techn. w Medycynie	kwart.	—	60,—	120,—	30,—
38	Problemy Uczelni i Inst. Med.	kwart.	—	30,—	60,—	15,—
39	Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej	dwum.	—	75,—	150,—	25,—
40	Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej	mies.	60,—	120,—	240,—	20,—
41	Przegląd Dermatologiczny	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
42	Przegląd Epidemiologiczny	kwart.	—	40,—	80,—	20,—
43	Przegląd Lekarski	mies.	45,—	90,—	180,—	15,—
44	Problemy Rodziny	dwum.	—	48,—	96,—	16,—
45	Protetyka Stomatologiczna	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
46	Psychiatria Polska	dwum.	—	75,—	150,—	25,—
47	Przegląd Pediatryczny	kwart.	—	50,—	100,—	25,—
48	Postępy Fizyki Medycznej	kwart.	—	20,—	40,—	10,—
49	Reumatologia	kwart.	—	—	—	—
50	Roczniki PZH	dwum.	—	60,—	120,—	20,—
51	Służba Zdrowia	tyg.	19,50	39,—	78,—	1,50
52	Szkoła Medyczna	kwart.	—	30,—	60,—	15,—
53	Twoje Dziecko	mies.	—	—	24,—	2,—
54	Wiadomości Lekarskie	dwutyg.	72,—	144,—	288,—	12,—
55	Zdrowie Publiczne	mies.	30,—	60,—	120,—	10,—
56	Żyjmy Dłużej	mies.	—	—	30,—	2,50