

## WYSTĘPOWANIE PRĄTKÓW ATYPOWYCH U CHORYCH NA TERENIE WARSZAWY

*Barbara Chwalibóg, Mieczysław Janowiec, Danuta Michałowska,  
Zofia Maliszewska, Hieronim Żbikowski*

Stołeczna Przychodnia Przeciwgruźlicza w Warszawie

Dyrektor: dr B. Chwalibóg

Instytut Gruźlicy w Warszawie

Dyrektor: doc. dr J. Leowski

Liczba chorych zarejestrowanych w poradniach przeciwgruźliczych na terenie Warszawy w grupach: IA, IIB, IIA, IIIB, IVD, IVE, VI i VIP wynosiła 52 109. Na podstawie wyników badań diagnostycznych występowanie prątków atypowych stwierdzono u 281 osób. Dokonano analizy historii choroby i wydzielono 3 grupy:

**Grupa 1.** Chorzy, u których stwierdzono kilkakrotne występowanie prątków atypowych — 38 przypadków.

**Grupa 2.** Chorzy, u których stwierdzono mieszaną populację prątków (prątki ludzkie i atypowe) — 26 przypadków.

**Grupa 3.** Chorzy, u których stwierdzono jednorazowe występowanie prątków atypowych — 217 przypadków.

W naszym doniesieniu omówimy 1 i 2 grupę chorych, natomiast 3 grupa nie będzie omawiana, ponieważ wymaga jeszcze dalszej obserwacji klinicznej i badań bakteriologicznych.

W tabeli 1 przedstawiono ogólną charakterystykę przypadków z grupy 1 i 2. Wynika z niej, że odsetkową przewagę stanowią mężczyźni — 46 przypadków, tj. 71,9% i chorzy ze środowiska miejskiego — 36 przypadków tj. 56,2%. Wiek chorych wahał się w granicach 23—86 lat.

Rozległość zmian w obrazie radiologicznym w grupie 1 tj. u chorych z kilkakrotnym stwierdzeniem prątków atypowych, wynosiła w przeważającej liczbie przypadków (36 na ogólną liczbę 38, tj. — 94,8%) 1—2 pól płucnych.

W grupie 2 tj. u chorych z populacją mieszaną, również przeważały zmiany mało rozległe, choć liczba ich była mniejsza w porównaniu z grupą 1 (14 przypadków na 26 tj. 53,9%). U 9 chorych (tj. 34,6%) zmiany były średnio rozległe, a u 3 (tj. 11,5%) zmiany były rozległe.

Z tabeli 3 wynika, że pod wpływem zastosowanego (przed ustaleniem

Tabela 1

## Ogólna charakterystyka analizowanego materiału

Grupa	Liczba przypadków	Kobiety		Mężczyźni		Miasto		Wieś	
		liczba przypadków	%	liczba przypadków	%	liczba przypadków	%	liczba przypadków	%
1	38	11	29,0	27	71,0	19	50,0	91	50,0
2	26	7	26,9	19	73,1	17	65,4	9	34,6
Ogółem	64	18	28,1	46	71,9	36	56,2	28	43,8

Tabela 2

## Rozległość zmian w obrazie radiologicznym klatki piersiowej

Grupa	Liczba przypadków	Pola płucne					
		1—2		2—4		4—6	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
1	38	36	94,8	2	5,2	—	—
2	26	14	53,9	9	34,6	3	11,5
Ogółem	64	50	78,1	11	17,2	3	4,7

gatunku prątki) leczenia przeciwprątkowego, klasycznego (tylko w niektórych przypadkach zamiast PAS podano ETA) w grupie 1 nie uzyskano poprawy w 32 przypadkach (tj. 84,3%), natomiast w grupie 2 poprawę uzyskano aż w 23 przypadkach (tj. 88,5%), a w 3 przypadkach nie zanotowano poprawy.

U chorych grupy 1 największy odsetek stanowiły prątki atypowe szybko rosnące (u 18 chorych tj. 47,3%), w grupie 2 przeważały prątki niepigmentowane (u 15 chorych tj. 57,7%) najmniejszy zaś odsetek w grupie 1 i 2 stanowiły prątki fotochromogenne i skotochromogenne.

Na podstawie dokonanej analizy bakteriologicznej, klinicznej i radiologicznej można stwierdzić, że w grupie 1 zmiany płucne zostały wywołane przez prątki atypowe. Chorobotwórczość tych prątków w grupie 2 jest dyskusyjna.

Można sądzić, że zastosowanie leczenia przeciwprątkowego zgodnego z wynikami badań wrażliwości prątków na tuberkulostatyki pozwoli na uzyskanie poprawy klinicznej i radiologicznej, jak również na odprątowanie chorych. Wyniki tego leczenia przedstawimy w terminie późniejszym.

Tabela 3

Obraz radiologiczny w przebiegu zastosowanego leczenia przeciwprątkowego klasycznego

Grupa	Liczba przypadków	Leczeni		Wyniki leczenia							
		liczba	%	Nieleczeni		nie stwierdzono poprawy w rtg		pogorszenie w rtg			
				liczba	%	liczba	%	liczba	%		
1	38	34	89,5	4	10,5	—	—	32	84,3	2	5,2
2	26	26	100,0	—	—	23	88,5	3	11,5	—	—
Ogółem	64	60	93,7	4	6,3	23	35,9	35	54,7	2	3,1

Tabela 4

Analiza przypadków pod względem mikrobiologicznym

Grupa	Liczba przypadków	Prątki atypowe							
		skotochromogenne		fotochromogenne		niepigmentowane		szybko rosnące	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
1	38	3	7,9	2	5,3	15	39,5	18	47,3
2	26	1	3,9	3	11,5	15	57,7	7	26,9
Ogółem	64	4	6,3	5	7,8	30	46,9	25	39,0

*B. Chwalibóg, M. Janowiec, D. Michałowska, Z. Maliszewska, H. Żbikowski*

## PROVELENCE OF MYCOBACTERIA IN PATIENTS IN THE CITY OF WARSAW

### Summary

Of all the patients registered at antituberculosis dispensaries in Warsaw in the years 1970/71, sixty-six excreted atypical mycobacteria. These patients were divided into three groups:

1. Patients from whom atypical mycobacteria were isolated from diagnostic materials on several occasions.

2. Patients in whom atypical mycobacteria were isolated only once in 1970/71.

3. Patients from whom mixed cultures of human and atypical mycobacteria were isolated.

Patients from whom atypical mycobacteria were isolated were analyzed with regard their state of health, chest radiograms and chemotherapy.