

Co jsme psali

Odkud jdeme a kam směřujeme? Cestu pediatrie od minulosti přes přítomnost do budoucnosti naznačí ohlédnutí prostřednictvím vybraných textů, které uveřejnil náš časopis před 75, 50 a 25 lety.

Co psal náš časopis před 75 lety, v roce 1947

Mores A. SYNDROM WATERHOUSE-FRIDERICHSEN

V lednu t. r., odpoledne, byl na naše oddělení donesen dvouletý chlapec v obluženém stavu, s cyanosou, těžkým dechem, bez hmatného pulsu a s velkým celkovým neklidem. Anamnesticky jsme se dověděli, že kolem půlnoci téhož dne chlapec dostal najednou vysokou horečku, zvracel, byl velmi neklidný a dvakrát měl celkové křeče. Ráno se něco uklidnil, teplota kolem 39° trvala stále a na čele se mu udělal krevní výron. Během dopoledne byl spavý (po chloralhydrátovém klysmatu, ordinovaném přivolaným lékařem pro celkové křeče), ale krevní podlitiny se rychle rozšiřovaly po celém těle a dostavila se celková cyanosa. Znova přivolaný lékař odeslal dítě k nám.

Při přijetí, vedle celkových už uvedených změn, byly hlavně nápadné velmi četné krevní výrony do kůže po celém těle, jejich barva byla nafialovělá, okraje paprskovitě cípaté. TK 55, diastolický se nedal zjistit. (...) Lumbální punkcí získali jsme několik ccm čirého likvoru, Pandý negativ., elementů 7/3. Po stanovení diagnózy W. F. syndromu jsme ihned zavedli příčinnou léčbu: vstříkli jsme ihned 10 mg cortisonu, 10 mg K vitamínu, transfusí jsme mu dodali 60 ccm krve současně s i.v. podaným penicilinem (20 tisíc jednotek), v němž jsme pak pokračovali po 3 hodinách po 15 tisících jednotek. (...)

Po transfusi se chlapec něco uklidnil, ale za několik hodin nepokoj se dostavil znova, krevní výrony se šířily stále a objevila se krev i ve stolici. K ránu už začal i krvácet ze spojivek, na končetinách podlitiny již splývaly do velkých ploch a za celkového zhoršování druhého dne dopoledne zemřel v komatosním stavu. (...)

PEDIATRICKÉ LISTY 1947; 2: 105–108.

Co psal náš časopis před 50 lety, v roce 1972

Mydlil V, Kureš H. ADAPTAČE VENTILACE U NOVOROZENCŮ NÍZKÉ PORODNÍ VÁHY

(...) Alveolární ventilace přepočtená na kg váhy je u novorozenců přibližně dvakrát vyšší než u starších dětí a dospělých. Tato zvýšená ventilace závisí s velkou potřebou výměny dýchacích plynů.

O možnostech ventilace, tedy i alveolární ventilace, rozhodují u novorozence především vlastnosti plic a hrudníku, které se odrážejí v parametrech analýzy ventilační mechaniky, tj. zvláště pružnost hrudníku a plic, dále třecí odpory, zvláště odpor dýchacích cest. Ty určují množství energie, kterou je třeba na adekvátní ventilaci vynaložit.

Pokud se týká pružnosti plic, je plicní compliance samozřejmě podstatně nižší u novorozenců než u dětí starších. U novorozenců s nízkou porodní váhou je ještě nižší než u novorozenců normálních. Avšak po přepočtení na jednotku plicního objemu, na tzv. specifickou complianci, zjistíme, že plíce jsou prakticky stejně pružné jako později. Zato hrudník je u novorozence mnohem poddajnější, má vyšší specifickou complianci, což je velmi významné pro mechaniku dýchacích pohybů. Proto také je typ dýchání u novorozence jiný než později. Velká poddajnost hrudníku zvláště u novorozenců nízkých váhových skupin neposkytuje dostatečnou oporu ventilačnímu úsilí a zmenšuje účinnost dýchacích pohybů. Nejvýrazněji vystoupí tato situace do popředí ve stavech, kde ventilační parametry jsou změněny a projevují se vpadáváním sternu. I zvýšené dechové úsilí je pak neúčinné. (...)

ČESKOSLOVENSKÁ PEDIATRIE 1972; 27: 264–265.

Co psal náš časopis před 25 lety, v roce 1997

Chroustová D, Palyzová D, Klánová M, Kosová B, Kolínská J. STATICKÁ SCINTIGRAFIE LEDVIN POMOCÍ 99mTc DMSA U DĚTÍ DO 5 LET V DIAGNOSTICE AKUTNÍ PYELONEFRITIDY

Statická scintigrafie ledvin pomocí 99mTc DMSA (kyselina dimerkaptoantarová) při infekci močových cest výrazně napomáhá v diferenciaci mezi akutní pyelonefritidou (APN) a infekcí dolních močových cest. Výsledek vyšetření může hrát významnou úlohu v terapeutickém postupu s cílem vyléčit zánět, a předejít tak vývoji ireverzibilních změn v podobě parenchymového jizvení. Celkem 62 dětí (32 chlapců, 30 dívek) do 5 let věku s klinickou diagnózou APN bylo rozděleno do 4 věkových kategorií. (...)

Na scintigramech ledvin byly parenchymové změny děleny na 3 základní typy: 1) solitární – většinou v horním nebo dolním pólu ledviny, 2) víceložiskové postižení ledvin – jednostranné nebo oboustranné, 3) difúzní snížení akumulace DMSA zvětšené ledviny. Patologické parenchymové změny byly při scintigrafii nalezeny u 26 dětí (41 %). Výsledky dále byly hodnoceny z hlediska věku, pohlaví a typu parenchymového postižení. Statická scintigrafie ledvin pomocí 99mTc DMSA by měla být provedena u dětí s akutní pyelonefritidou v akutní fázi choroby do 7–10 dnů, zejména u dětí nejnižších věkových kategorií. (...)

ČESKO-SLOVENSKÁ PEDIATRIE 1997; 52: 127–130.