

Katedra i Klinika Ftizjatrii. Wydział Lekarski. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: prof. dr Helena Mysakowska

Helena MYSAKOWSKA, Marta SMAGA.

Niektóre dane kliniczne chorych na gruźlicę płuc leczonych w Klinice Ftizjatrycznej Akademii Medycznej w Lublinie w latach 1955—1964

Некоторые клинические данные больных туберкулезом легких,
лечившихся в фтизиатрической клинике
Медицинской Академии в Люблине, за 1955—1964 гг.

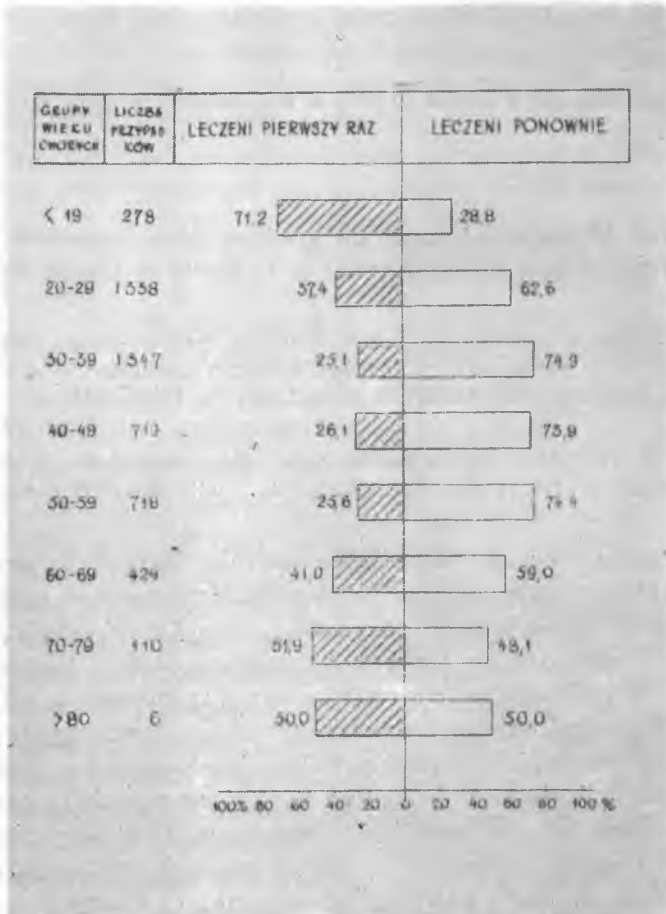
Quelques données cliniques sur les cas de tuberculose pulmonaire traités à la Clinique Phtisiologique de l'Académie de Médecine de Lublin dans les années 1955—1964

Opracowaniem objęto 4940 historii chorób chorych na gruźlicę płuc z miasta Lublina i województwa lubelskiego, leczonych w Klinice Ftizjatrycznej w Lublinie w okresie od 1 I 1955 r. do 31 XII 1964 r. Szczegółowej analizie poddano wiek chorych i postacię gruźlicy płuc, z uwzględnieniem płci i pochodzenia chorych ze wsi i z miasta, z podziałem na dwie grupy: leczeni po raz pierwszy (chorzy z nowo wykrytą gruźlicą płuc) i leczeni ponownie (chorzy uprzednio już leczeni z powodu gruźlicy płuc), przyjęci do Kliniki w związku z zaostrzeniem procesu chorobowego, wznowy gruźlicy lub jej powikłań. Niektóre postacię kliniczne gruźlicy, prątkowanie i zgony rozważano w dwóch grupach wieku: poniżej 50 lat (chorzy młodszy), 50 lat i powyżej (chorzy starszy). Chorych z nowo wykrytą gruźlicą płuc było 1633 i leczonych ponownie 3307. Wśród leczonych po raz pierwszy mężczyźni stanowili 52,4%, kobiety 47,6% chorzy ze wsi 53,0%, a z miasta 47,0%. Wśród leczonych ponownie mężczyźni stanowili 63,6%, kobiety 36,4%; chorzy ze wsi 49,1%, a z miasta 50,9%.

Grupy wieku chorych z podziałem na leczonych pierwszy raz i leczonych ponownie podano na ryc. 1. Wśród mężczyzn najmłodszy chory miał 16 lat, a najstarszy 83 lata. Wśród kobiet najmłodsza chora miała 16 lat, a najstarsza 88. Jak widać z ryc. 1, najwięcej chorych leczonych po raz pierwszy, było w najmłodszej grupie wieku i w dwóch najstarszych gru-

pach wieku. Natomiast wśród leczonych ponownie najczęściej chorych było w trzech grupach wieku, od 30 do 59 lat.

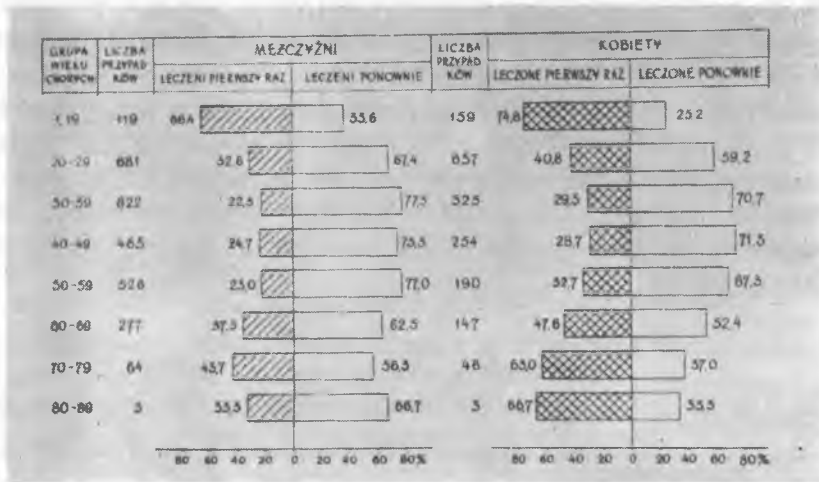
Zestawienie grup wieku mężczyzn i kobiet z uwzględnieniem leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie, przedstawione na ryc. 2, wykazało, że wśród leczonych po raz pierwszy najczęściej mężczyzn było



Ryc. 1. Grupy wieku 4940 chorych z uwzględnieniem leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie

Distribution des 4940 malades par âge avec distinction entre tuberculeux traités pour la première fois et tuberculeux traités à nouveau

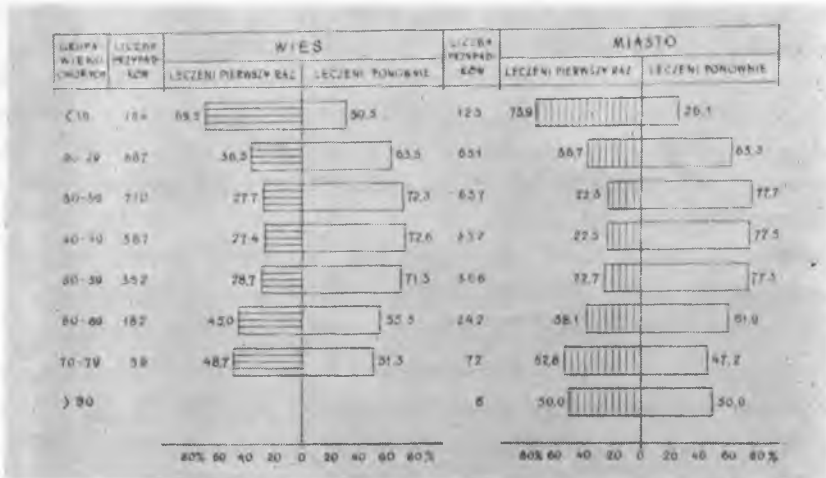
w najmłodszej grupie wieku, następnie w wieku 70—79 lat, a najczęściej kobiet było w najmłodszej grupie wieku, następnie w dwóch najstarszych grupach wieku. Wśród leczonych ponownie najczęściej mężczyzn i kobiet było w trzech grupach wieku: od 30 do 59 lat.



Ryc. 2. Wiek chorych mężczyzn i kobiet z podziałem na leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie

Distribution par âge et par sexe, avec distinction des catégories: traités pour la première fois, traités à nouveau

Porównanie grup wieku chorych ze wsi i z miasta leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie, przedstawione na ryc. 3, wykazało, że wśród leczonych po raz pierwszy, zarówno ze wsi jak i z miasta, najczęściej chorych było w najmłodszej grupie wieku, następnie w wieku



Ryc. 3. Wiek chorych ze wsi i z miasta, z podziałem na leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie

Âge des malades selon leur origine (milieu rural — milieu urbain) avec distinction des catégories: traités pour la première fois, traités à nouveau

70—79 lat, a wśród leczonych ponownie najczęściej chorych ze wsi i z miasta było w trzech grupach wieku: od 30 do 59 lat. W najstarszej grupie wieku — chorych ze wsi nie obserwowano.

Zestawienie wieku chorych z podziałem na dwie grupy: < 50 lat i \geq 50 lat u mężczyzn i kobiet oraz u chorych ze wsi i z miasta (tab. 1) wykazało odsetkową przewagę mężczyzn nad kobietami, z tym że w wieku starszym mężczyzn było ponad dwukrotnie więcej niż kobiet. Chorzy ze wsi stanowili większy odsetek w młodszej grupie wieku, a chorzy z miasta w starszej.

Tab. 1. Wiek chorych z podziałem na grupy: < 50 lat i \geq 50 lat z uwzględnieniem płci oraz pochodzenia chorych ze wsi i z miasta

Age des malades avec distribution en groupes: moins de 50 ans et plus de 50 ans, selon le sexe et l'origine (citadins — ruraux)

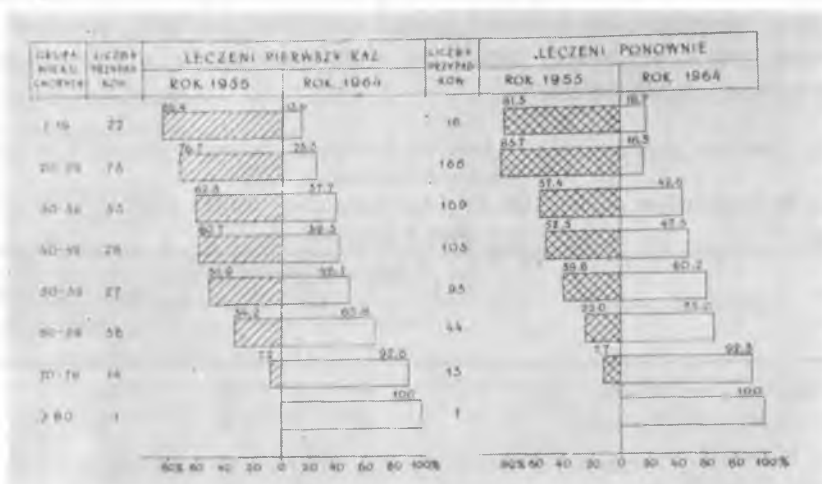
Wiek chorych		Mężczyźni	Kobiety	Razem	C h o r z y		Razem
					ze wsi	z miasta	
< 50 lat	L	2087	1595	3682	1918	1763	3681
	%	56,7	43,3	100	52,1	47,9	100
\geq 50 lat	L	872	386	1258	573	686	1259
	%	69,3	30,7	100	45,5	54,5	100

Z kolei rozpatrywano grupy wieku chorych w poszczególnych latach omawianego dziesięciolecia. Największe różnice zauważano w wieku chorych leczonych w pierwszym i ostatnim roku badanego okresu, tj. w latach: 1955 i 1964 (ryc. 4A). Na ryc. 4 wykazującej odsetkowe zestawienie poszczególnych grup wieku leczonych w r. 1955 i w r. 1964 widać, że chorzy w r. 1964, zarówno leczeni po raz pierwszy jak i leczeni ponownie, byli starsi wiekiem niż chorzy w r. 1955. Również zestawienie dwóch grup wieku chorych: < 50 lat i \geq 50 lat, leczonych w 1955 r. (ryc. 4B) wykazało zmniejszenie odsetka chorych młodszych, a zwiększenie około trzykrotne odsetka chorych starszych, leczonych w r. 1964.

Postacie gruźlicy płuc wśród chorych z nowo wykrytą gruźlicą i wśród leczonych ponownie podano w tab. 2, z której wynika, że zarówno u leczonych pierwszy raz, jak i u leczonych ponownie, najczęściej rozpoznawano gruźlicę płuc: naciekową i włóknisto-jamistą. Pozostałe postacie gruźlicy (z wyjątkiem marskości gruźliczej płuc u leczonych ponownie) stanowiły niewielkie odsetki.

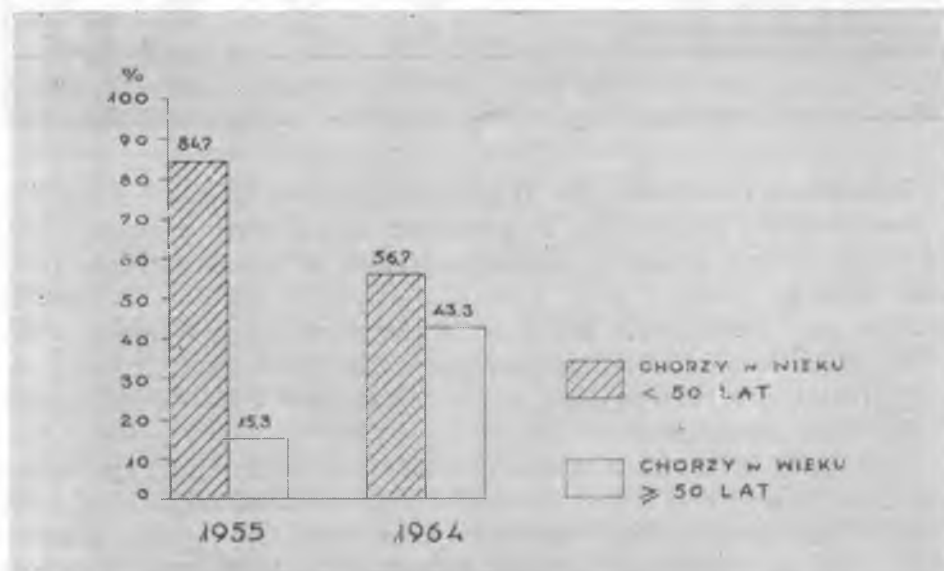
U chorych z nowo wykrytą gruźlicą płuc, największy odsetek stano-

wiła gruźlica płuc naciekowa, mniejszy włóknisto-jamista, a u leczonych ponownie największy odsetek stanowiła gruźlica płuc włóknisto-jamista, następnie naciekowa i marskość gruźlicza płuc.



Ryc. 4a. Wiek chorych leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie w latach 1955 i w 1964 r.

Âge des malades traités pour la première fois et traités à nouveau, en 1955 et 1964



Ryc. 4b. Zestawienie dwóch grup wiekowych: < 50 lat i ≥ 50 lat leczonych w r. 1955 i 1964

Comparaison des deux groupes d'âge: moins de cinquante ans et plus de cinquante ans soignés à la Clinique en 1955 et en 1964

U leczonych po raz pierwszy obserwowano ponad 2 razy częściej gruźlicę płuc naciekową niż u leczonych ponownie, a u leczonych ponownie — ponad 2 razy częściej gruźlicę płuc włóknisto-jamistą i ponad 3 razy częściej marskość gruźliczą płuc niż u leczonych pierwszy raz. Wśród leczonych pierwszy raz częściej spotykano ostre postacie gruźlicy (prosówkowa ostra, serowate zapalenie płuc i zapalenie opłucnej) aniżeli wśród leczonych ponownie.

Tab. 2. Postacie gruźlicy płuc u chorych leczonych po raz pierwszy i u chorych leczonych ponownie

Formes de tuberculose pulmonaire dans les catégories: traités pour la première fois et traités à nouveau

Postacie gruźlicy	Leczeni pierwszy raz		Leczeni ponownie	
	L	%	L	%
Gruźlica węzłowo-płucna	22	1,3	10	0,3
Gruźlica prosówkowa ostra	36	2,2	9	0,2
Gruźlica płuc:				
rozsiana przewlekła	50	3,2	81	2,4
włóknisto-guzkowa ograniczona	97	5,7	155	4,7
naciekowa	939	58,2	863	26,1
serowate zapalenie płuc	49	3,1	26	0,8
włóknisto-jamista przewlekła	333	21,0	1668	50,6
marskość gruźlicza płuc	69	4,2	486	14,7
gruźlicze zapalenie opłucnej	38	2,3	9	0,2
Razem	1633	100%	3307	100%

Zestawienie odsetkowe (tab. 3) postaci klinicznych gruźlicy u chorych z nowo wykrytą gruźlicą płuc (z podziałem na mężczyzn i kobiety oraz na grupę chorych ze wsi i z miasta) wykazało, że u mężczyzn obserwowano częściej gruźlicę płuc włóknisto-jamistą, a u kobiet — częściej gruźlicę płuc naciekową i gruźlicze zapalenie opłucnej. Wśród chorych ze wsi stwierdzano częściej gruźlicę płuc włóknisto-jamistą i 4 razy częściej gruźlicę prosówkową ostrą, zaś wśród chorych z miasta — częściej gruźlicę płuc naciekową.

Odsetkowe zestawienie postaci gruźlicy wśród leczonych ponownie mężczyzn i kobiet oraz wśród chorych ze wsi i z miasta wykazało u mężczyzn więcej gruźlicy płuc włóknisto-jamistej (53,3%) i mniej gruźlicy płuc naciekowej (24,3%) niż u kobiet (odpowiednio: 41,9% i 29,1%). Wśród chorych ze wsi spotykano rzadziej gruźlicę płuc naciekową (24,0%) a częściej serowate zapalenie płuc (4,6%) niż u chorych z miasta (odpowiednio: 27,9% i 0,9%).

Tab. 3. Postacie gruźlicy wśród chorych leczonych po raz pierwszy z uwzględnieniem płci oraz pochodzenia ze wsi i z miasta (zestawienie odsetkowe)
 Formes de la tuberculose chez les malades traités pour la première fois, selon le sexe et l'origine (citadins — ruraux); comparaison exprimée en %

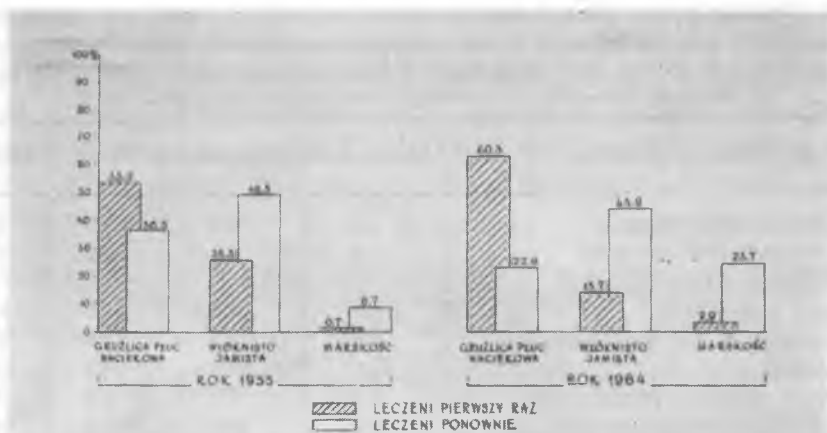
Postacie gruźlicy	Mężczyźni	Kobiety	Wieś	Miasto
Gruźlica węzłowo-płucna	1,2	1,5	1,0	1,7
Gruźlica prosówkowa ostra	1,9	2,6	3,5	0,9
Gruźlica płuc:				
rozsziana przewlekła	3,3	2,8	3,0	3,1
włóknisto-guzkowa ograniczona	5,6	6,2	6,2	5,6
naciekowa	54,9	60,8	54,3	61,6
serowate zapalenie płuc	3,6	2,3	3,0	3,0
włóknisto-jamista przewlekła	24,5	15,5	21,6	19,2
marskość gruźlicza płuc	3,6	5,0	4,6	3,1
gruźlicze zapalenie opłucnej	1,4	3,3	2,8	1,8

Z kolei przesledzono postacie gruźlicy wśród leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie, w poszczególnych latach od 1955 do 1964 r. Szczegółowo przeanalizowano trzy postacie gruźlicy płuc: naciekową i włóknisto-jamistą (jako najczęściej obserwowane u ogółu chorych) oraz marskość gruźliczą płuc (ze względu na jej znaczny wzrost w omawianym dziesięcioleciu).

Dla ilustracji na ryc. 5 przedstawiono zestawienie odsetkowe¹ gruźlicy płuc naciekowej, włóknisto-jamistej i marskości gruźliczej płuc w pierwszym i ostatnim roku omawianego okresu z podziałem na leczonych pierwszy raz i leczonych ponownie. Jak widać na ryc. 5, w 1964 r. w porównaniu z r. 1955 wśród leczonych po raz pierwszy było więcej chorych z gruźlicą płuc naciekową, mniej z gruźlicą włóknisto-jamistą i więcej z marskością gruźliczą płuc, natomiast wśród leczonych ponownie było mniej chorych z gruźlicą płuc naciekową i włóknisto-jamistą przewlekłą, a ponad 2,5 razy więcej z marskością gruźliczą płuc.

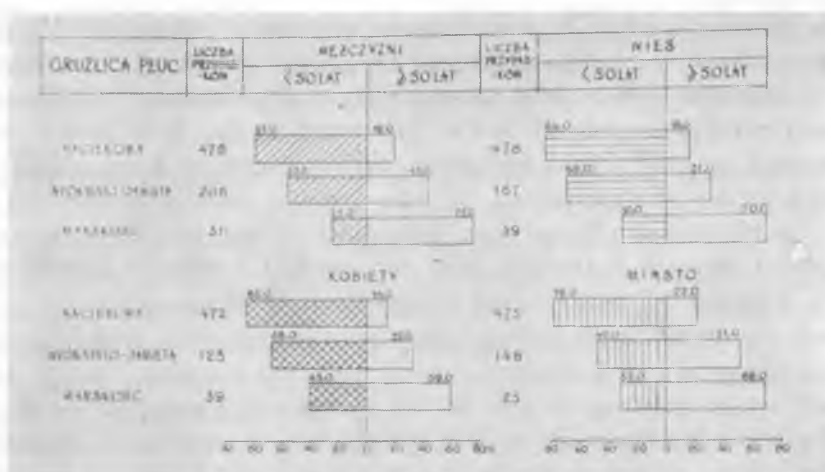
Zestawienie występowania gruźlicy płuc (naciekowej, włóknisto-jamistej i marskości) wśród chorych z nowo wykrytą gruźlicą płuc, w dwóch grupach wieku (poniżej 50 oraz 50 lat i powyżej) z uwzględnieniem płci i pochodzenia badanych ze wsi i z miasta (ryc. 6) wykazało, że gruźlicę płuc naciekową obserwowano w znacznie większych odsetkach u chorych młodych niż u chorych starszych, zwłaszcza u kobiet; gruźlica płuc włóknisto-jamista (wykrywana w grupie chorych poniżej 50 roku życia, w mniejszych odsetkach niż gruźlica płuc naciekowa) stanowiła wyższe odsetki, u chorych młodszych niż u chorych starszych (z wyjątkiem grupy

¹ Procent obliczono w stosunku do wszystkich postaci gruźlicy.



Ryc. 5. Gruźlica płuc naciekowa, włóknisto-jamista i marskość gruźlicza płuc wśród leczonych po raz pierwszy i leczonych ponownie w latach 1955 i 1964 (procent obliczono w stosunku do wszystkich postaci gruźlicy)

Tuberculose pulmonaire infiltrative, fibrocaverneuse et cirrhone tuberculeuse des poumons chez les hospitalisés pour la première fois et les hospitalisés à nouveau, en 1955 et 1964 (pourcentage calculé pour toutes les formes de la tuberculose prises globalement)



Ryc. 6. Gruźlica płuc naciekowa, włóknisto-jamista i marskość (u chorych z nowo wykrytą gruźlicą płuc) w dwóch grupach wieku: < 50 lat i ≥ 50 lat z uwzględnieniem płci i pochodzenia chorych ze wsi i z miasta

Tuberculose infiltrative, fibroso-caverneuse et cirrhone tuberculeuse pulmonaire (chez les tuberculeux nouvellement dépistés) dans les groupes d'âge: moins de 50 ans et plus de 50 ans, avec distribution par sexe et origine (ruraux — citadins)

chorych z miasta), zwłaszcza wśród chorych ze wsi i u kobiet; natomiast marskość gruźlicza płuc stanowiła u chorych starszych znacznie większe odsetki niż u chorych młodszych, przede wszystkim u mężczyzn.

Wykrywanie prątków gruźlicy² (w płwocinie lub w innym materiale) u chorych leczonych w omawianym dziesięcioleciu wśród mężczyzn i kobiet, z podziałem na chorych młodszych i starszych zestawiono w tab. 4,

Tab. 4. Prątkowanie wśród mężczyzn i kobiet, w wieku poniżej i powyżej 50 lat
Distribution de BK+ selon le sexe et le catégorie d'age: plus de 50 ans et moins de 50 ans

Wiek chorych	Mężczyźni		Kobiety	
	BK +	BK(-)	BK +	BK(-)
< 50 lat	63,2%	36,8%	57,6%	42,4%
≥ 50 lat	60,7%	39,3%	53,1%	46,9%

na której widać, że u mężczyzn, zarówno młodych jak i starszych, częściej wykrywano prątki gruźlicy niż u kobiet.

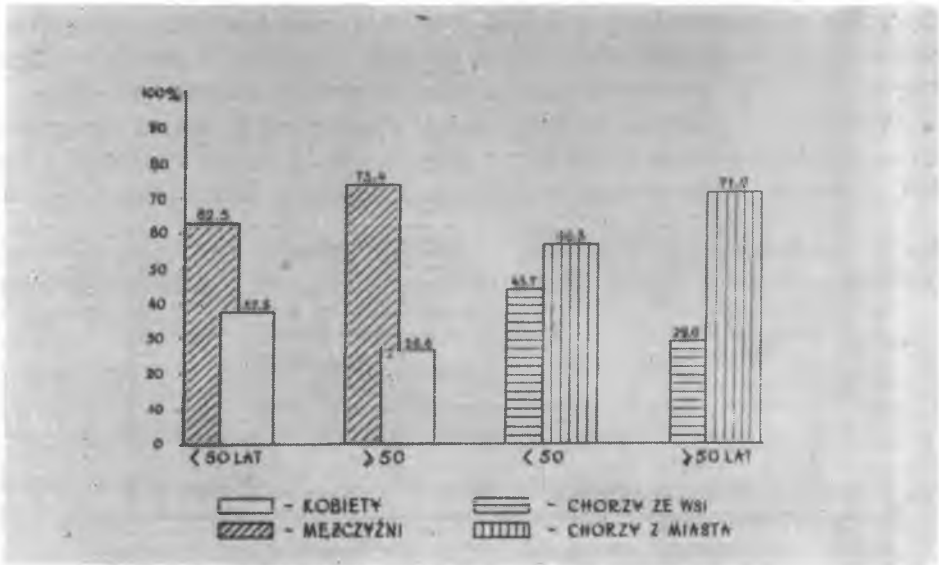
Liczba zgonów³ wśród ogółu chorych na gruźlicę, leczonych w omawianym okresie wyniosła 629, tj. 9,2%. Odsetek zgonów wśród mężczyzn wyniósł 10,6%, a wśród kobiet 7,1%. Zgony u chorych ze wsi stanowiły 6,9%, a u chorych z miasta 11,3%.

Porównanie odsetków zgonów w omawianym okresie, wśród chorych młodszych i starszych, z uwzględnieniem płci i pochodzenia chorych ze wsi i z miasta (ryc. 7) wykazało, że odsetki zgonów wśród mężczyzn były wyższe niż wśród kobiet zwłaszcza w grupie chorych starszych. Odsetki zgonów wśród chorych z miasta były wyższe aniżeli wśród chorych ze wsi, przede wszystkim w grupie chorych starszych. O ile odsetki zgonów u kobiet i wśród chorych ze wsi, w grupie wieku < 50 lat, były wyższe niż w wieku ≥ 50 lat, to odsetki te u mężczyzn i wśród chorych z miasta w grupie chorych starszych były wyższe niż u chorych młodszych.

Śmiertelność wśród chorych na gruźlicę płuc naciekową, włóknisto-jamistą oraz z marskością gruźliczą płuc, z podziałem na chorych młodszych i starszych przedstawiono na ryc. 8. Jak widać, odsetki zgonów wśród chorych młodszych były we wszystkich trzech wymienionych postaciach gruźlicy mniejsze niż u chorych starszych. Najmniejsze odsetki zgonów obserwowano u chorych z gruźlicą płuc naciekową. Największy odsetek zgonów był u chorych starszych z gruźlicą płuc włóknisto-jamistą, mniej-
szy też u chorych starszych z marskością gruźliczą płuc.

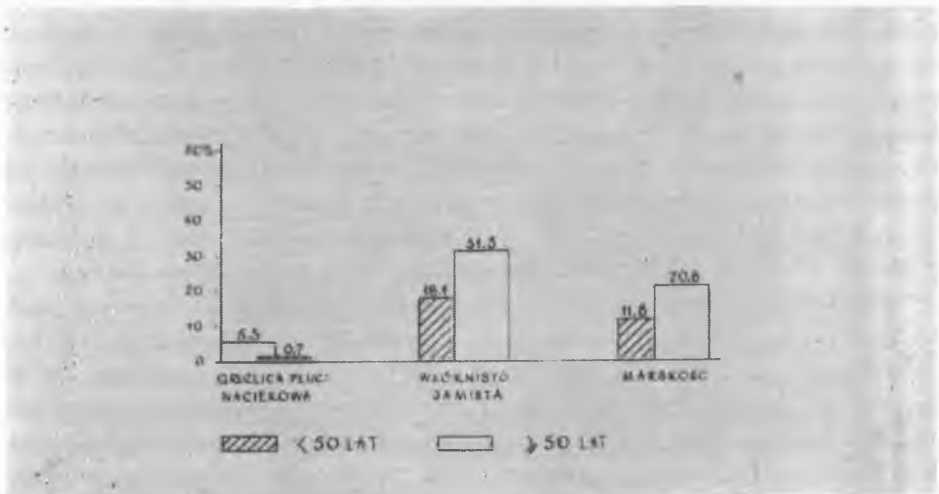
² Dane z ksiąg oddziałowych.

³ Szczegółowa analiza zgonów wśród chorych na gruźlicę płuc jest tematem osobnego opracowania.



Ryc. 7. Zgony wśród mężczyzn i kobiet oraz u chorych ze wsi i z miasta w ciągu dziesięciu lat (1955—1964), z podziałem na chorych młodszych i starszych

Décès selon le sexe et l'origine (ruraux — citadins) des malades en l'espace de dix ans (1955—1964) répartis en deux groupes: jeunes et âgés



Ryc. 8. Śmiertelność u chorych młodszych i starszych z uwzględnieniem trzech postaci gruźlicy płuc: naciekowej, włóknisto-jamistej i marskości gruźliczej

Mortalité selon la catégorie d'âge (jeunes — âgés) et selon la forme de la tuberculose pulmonaire: infiltrative, fibro-caverneuse et cirrhone

O M Ó W I E N I E

Obserwowane w ostatnich latach w Polsce i w innych krajach przesunięcie zachorowalności i chorobowości na gruźlicę w kierunku starszych grup wieku, powyżej 50 lat, skłoniło nas do przeanalizowania własnego materiału chorych (leczonych klinicznie w latach 1955—1964) pod kątem grup wieku chorych, postaci gruźlicy, z uwzględnieniem płci i pochodzenia chorych ze wsi i z miasta z podziałem na: chorych z nowo wykrytą gruźlicą (leczonych po raz pierwszy) i leczonych ponownie z powodu gruźlicy. Trzy najczęściej obserwowane postaci gruźlicy płuc — naciekową, włóknisto-jamistą i marskość gruźliczą — oraz prątkowanie i zgony rozważono w dwóch grupach wieku: poniżej 50 lat (chorzy młodszy), 50 lat i powyżej (chorzy starsi).

Stwierdzono, że chorzy leczeni w 1964 r. byli starsi niż chorzy w 1955 r. i to zarówno leczeni po raz pierwszy, co można tłumaczyć większą zachorowalnością na gruźlicę płuc u osób starszych, jak również leczeni ponownie, co tłumaczymy dłuższym przeżyciem chorych na gruźlicę w erze leków przeciwprątkowych. Pewne przesunięcie odsetka chorych z młodszych grup wieku na starsze obserwowano już wśród chorych leczonych w naszej Klinice w latach 1955—1958 (G r o d z k i i współaut.). W 1964 r. w porównaniu z rokiem 1955 odsetek chorych młodszych był mniejszy, a odsetek chorych starszych był około trzykrotnie większy. Porównanie procentów osób w wieku do 50 lat, leczonych w latach 1955 i 1964, przy pomocy testu U wykazało istotne różnice między procentami ($U^{\circ} > U_{0,01}$) przy poziomie istotności 1%. H o p p e jest zdania, że poprzednio wysoka śmiertelność na skutek gruźlicy powodowała, iż było znacznie mniej chorych powyżej 50 roku życia, a obecnie chorzy na gruźlicę żyją dłużej, osiągając wiek coraz starszy.

F r é o u r twierdzi, że śmiertelność z powodu gruźlicy bardziej zmieniła strukturę wieku niż zmniejszyła się. Zmniejszenie śmiertelności i chorobowości na gruźlicę jest bardzo wyraźne u młodzieży i młodych dorosłych, a małe u osób starszych. Zmniejszenie zapadalności na gruźlicę — również wyraźne u osób młodych — jest bardzo małe u osób powyżej 60 roku życia, a prawie nie istnieje u mężczyzn. Zdaniem tego autora, dzięki specjalnemu nasileniu akcji przeciwgruźliczej wśród dzieci i młodzieży, osiągnięto już dobre wyniki; natomiast akcja ta wśród osób starszych była prowadzona znacznie słabiej i obecnie wydaje się, jak gdyby gruźlica znalazła schronienie w starszych grupach wieku. O wysokim odsetku zachorowalności na gruźlicę u osób powyżej 50 roku życia donosi A l m a n s a d e C a r a. M y c z k o w s k a - W i l s k a stwierdziła na terenie Gdańska i Sopotu zwiększenie odsetka nowych zachorowań na gruźlicę u ludzi powyżej 50 roku życia z 20,8% w 1957 r. do 29,0%

w 1964 r. Według *Chebano* recydywy gruźlicy są 2 razy częstsze u osób powyżej 50 roku życia niż u osób młodszych. Zwiększenie odsetka chorych na gruźlicę w wieku starszym obserwowali: *Van Joost*, *Bocquet*, *Yamamoto*. Zdaniem *Springetta*, obraz gruźlicy u starców jest odbiciem tego, co przeżyli oni w młodości; dzisiejsi młodzi dorośli, gdy dożyją wieku powyżej 50 lat, nie powinni wykazywać takiego poziomu gruźlicy, jaki jest obecnie w starszych grupach wieku.

Gruźlica wieku starszego, omawiana podczas XVI Międzynarodowej Konferencji Przeciwgruźliczej w Toronto w 1961 r., nadal jest problemem aktualnym. U osób starszych objawy kliniczne przewlekłego nieżyty oskrzeli, rozedmy płuc lub dychawicy oskrzelowej mogą „ukrywać” gruźlicę płuc. Ludzie starsi, nieraz bagatelizując objawy towarzyszące gruźlicy płuc takie, jak np. kaszel i ogólne osłabienie, niechętnie udają się do lekarza, a badaniami radiofotograficznymi nie zawsze są tak objęci, jak inne grupy ludności. Stąd m. in. u osób starszych, niejednokrotnie wykrywa się gruźlicę płuc włóknisto-jamistą, zaawansowaną, dającą wysoki odsetek zgonów. Osoby starsze, nie wiedząc o swojej chorobie, więcej przebywając w domu i często opiekując się dziećmi, mogą stać się źródłem zakażenia rodzinnego. Trzeba pamiętać, że prątki gruźlicy nieraz powodujące na pozór łagodną, przewleglą gruźlicę płuc u osoby starszej, mogą spowodować u dzieci — ostre, najcięższe postaci gruźlicy. Warto dodać, że ludzie starsi, chorzy na gruźlicę płuc, nie zawsze chętnie leczą się; nieraz wbrew zaleceniom lekarskim przerywają leczenie, również nie zawsze przestrzegają zasad profilaktyki w życiu codziennym. Gruźlica wieku starszego stanowi poważne zagadnienie epidemiologiczne. Jest ona trudniejszym zagadnieniem klinicznym, społecznym i profilaktycznym niż gruźlica młodszych grup wieku.

W naszym materiale wśród starszych chorych, mężczyzn było ponad dwukrotnie więcej niż kobiet. O większej chorobowości i zapadalności na gruźlicę starszych mężczyzn donoszą *Courbaire de Marcillat* i współprac., wg których mężczyźni stanowili 82,0%, a kobiety 18,0%. *Renard* i współprac. uważają, że kobieta po pięćdziesiątce jest mniej narażona na zachorowanie na gruźlicę, niż mężczyzna. *Yamamoto* obserwował wśród chorych starszych trzy razy więcej mężczyzn niż kobiet, a *Fegiz* — 4 razy więcej mężczyzn niż kobiet. Wśród badanych u mężczyzn częściej stwierdzano gruźlicę płuc włóknisto-jamistą, a u kobiet częściej gruźlicę płuc naciekową, podobnie jak to wykazano w poprzedniej pracy z naszej Kliniki za okres od 1955 do 1958 r. (*Mysakowska* i współprac.).

W grupie leczonych po raz pierwszy, wśród chorych ze wsi, częściej obserwowano gruźlicę prosówkową ostrą, częściej gruźlicę płuc włóknisto-jamistą, a u chorych z miasta — częściej gruźlicę płuc naciekową. We-

dług Biuletynu Statystycznego Min. Zdr. i Op. Społ., w 1964 r., w Polsce wskaźnik (na 10 000) zachorowalności na gruźlicę płuc naciekową był wśród mieszkańców miast wyższy (14,2), a wśród mieszkańców wsi niższy (13,2). Natomiast w grupie leczonych ponownie u chorych ze wsi rozpoznawano częściej aniżeli u chorych z miasta, serowate zapalenie płuc i rzadziej — gruźlicę płuc naciekową.

U chorych młodych, zwłaszcza wśród kobiet, częściej stwierdzano gruźlicę naciekową, tj. postać gruźlicy w zasadzie dobrze rokującą, niż u chorych starszych. Gruźlicę płuc włóknisto-jamistą (wykrywaną w grupie chorych poniżej 50 lat w mniejszych odsetkach niż gruźlicę płuc naciekową) obserwowano częściej u chorych młodych (z wyjątkiem grupy chorych z miasta), szczególnie wśród chorych ze wsi i wśród kobiet, niż u chorych starszych. Natomiast marskość gruźliczą płuc rozpoznawano znacznie częściej u chorych starszych, zwłaszcza u mężczyzn. Warto dodać, że u mężczyzn w większym odsetku wykrywano prątki gruźlicy niż u kobiet. Odsetki zgonów u mężczyzn były wyższe niż u kobiet, zwłaszcza w grupie chorych starszych. O wyższej umieralności z gruźlicy mężczyzn niż kobiet donoszą: Rudzińska, Buraczewski i współprac., Hornung i współprac. Rowińska i współprac. podają, że wskaźnik zgonów (na 100 000) w 1959 r. w Warszawie wyniósł u kobiet 36,6, a u mężczyzn 105,5. Najmniej zgonów było wśród chorych z gruźlicą płuc naciekową, najwięcej — w grupie chorych starszych, z gruźlicą płuc włóknisto-jamistą, a następnie — z marskością gruźliczą płuc.

Aczkolwiek opracowane niektóre dane kliniczne chorych, leczonych w omawianym dziesięcioleciu, nie odzwierciedlają stanu epidemiologicznego gruźlicy w naszym województwie, to jednak duża liczba przypadków, upoważniła nas do wysunięcia następujących wniosków:

1. Zaobserwowano „przesuwanie się” gruźlicy, w latach 1955—1964, z roczników młodszych na roczniki starsze, powyżej 50 roku życia.
2. Stwierdzono większą liczbę mężczyzn chorych na gruźlicę płuc i większą ich śmiertelność, zwłaszcza w starszych grupach wieku (powyżej 50 lat), niż wśród kobiet.
3. Wykazane u chorych ze wsi większe odsetki ostrych postaci gruźlicy i gruźlicy płuc przewlekłej włóknisto-jamistej mogą świadczyć o słabszej opiece lekarskiej nad zdrowiem ludności wiejskiej.
4. Powyższe dane wskazują na konieczność nasilenia akcji przeciwgruźliczej wśród osób starszych, powyżej 50 roku życia, zwłaszcza wśród mężczyzn i wśród ludności wiejskiej w województwie lubelskim.

PIŚMIENICTWO

1. Almansa de Cara: Bull. Union Inter. Tuberc., **32**, 241—245, 1962.
2. Biuletyn Statystyczny, Gruźlica, 1964, 3. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Departament Statystyki Medycznej, Warszawa 1966.
3. Bocquet A.: Bull. Union Intern. Tuberc., **32**, 260—261, 1962.
4. Buraczewski O., Juchniewicz M., Rudzińska H.: Gruźlica, **25**, 129—154, 1957.
5. Chebanov F. V.: Bull. Union Intern. Tuberc., **32**, 173—181, 1962.
6. Courbaire de Marcillat H., Bruhat G., Verneiges P.: Rev. Tuberc. Pneumon., **28**, 906—910, 1964.
7. Fegiz G., Spina G.: Bull. Union Intern. Tuberc., **32**, 250—254, 1962.
8. Fréour P.: Bull. Union Intern. Tuberc., **32**, 194—210, 1962.
9. Grodzki S., Kucharski R., Mysakowska H., Pietroń E., Sikora-Różyńska M., Załuska S.: Przegl. Lek., **17**, S. II, 392—395, 1961.
10. Hoppe R.: Bull. Union Intern. Tuberc., **32**, 248—249, 1962.
11. Hornung S., Janczy S.: Gruźlica i Choroby Płuc, **32**, 411—421, 1964.
12. Myczkowska-Wilska E.: Gruźlica i Choroby Płuc, **36**, 97—100, 1968.
13. Mysakowska H., Załuska S., Grodzki S., Kucharski R., Pietroń E.: Gruźlica, **27**, 1153—1163, 1959.
14. Oktaba W.: Elementy statystyki matematycznej i doświadczalnictwa. PWN, 123, 1966.
15. Renard J., Bertrand Y., Puvinel B.: Poumon et Coeur., **19**, 835—848, 1963.
16. Rowińska E., Lachowicz D., Niemirowska H., Piotrowski A., Włodarczyk K.: Gruźlica, **29**, 597—608, 1961.
17. Rudzińska H.: Gruźlica, **20**, 271—278, 1952.
18. Springett V. H.: Bull. Union Intern. Tuberc., **32**, 215—219, 1962.
19. Van Joost C. R. N. F.: Bull. Union. Inter. Tuberc., **32**, 240, 1962.
20. Yamamoto K.: Bull. Union Intern. Tuberc., **32**, 237—239, 1962.

Otrzymano 3 VIII 1968.

РЕЗЮМЕ

Обработаны 4940 историй болезни больных туберкулезом легких, проживающих в Люблине и в Люблинском воеводстве, лечившихся в клинике в 1955—1964 гг. Установлено, что больные, лечившиеся в 1964 г. как первый раз, так и повторно, были старше таких же больных, лечившихся в 1955 г.

Среди пожилых больных (старше 50 лет) мужчин было в 2 раза больше, чем женщин. У мужчин чаще наблюдался фибрознокавернозный туберкулез, а у женщин — инфильтративный. У больных, проживающих в сельской местности, чаще ставили диагноз острой формы туберкулеза легких и хронического фиброзно-кавернозного туберкулеза, а у больных, проживающих в городе — инфильтративного туберкулеза.

У молодых больных (моложе 50 лет), особенно у женщин, чаще всего наблюдался инфильтративный туберкулез, у пожилых людей, особенно у мужчин, — туберкулез пневмоцирроз.

Процент смертности у мужчин был выше, чем у женщин, особенно в группе пожилых людей.

Проведенные исследования указывают на необходимость усиления противотуберкулезных акций среди людей пожилого возраста (старше 50 лет), особенно среди мужчин, а также сельских жителей.

R É S U M É

L'étude a porté sur les histoires de la maladie de 4940 tuberculeux pulmonaires, de la ville et de la voïvodie de Lublin, admis à la Clinique dans les années 1955—1964. La moyenne d'âge des malades hospitalisés en 1964 était plus élevée qu'en 1955 et ce aussi bien pour les patients traités pour la première que parmicieux qui avaient déjà subi un traitement antituberculeux avant.

Le groupe des malades âgés de plus de 50 ans comptait deux fois plus d'hommes que de femmes. La tuberculose fibro-caverneuse était la plus commune parmi les premiers; chez les seconds dominait la tuberculose infiltrative. Chez les patients d'origine rurale on enregistrait plus souvent des formes aiguës de tuberculose ainsi que des formes chroniques fibro-caverneuses; chez ceux venant des villes, par contre, la tuberculose infiltrative était plus fréquente.

Dans le groupe des moins de 50 ans, chez les femmes en particulier, on observait plus souvent la tuberculose infiltrative; chez les plus de 50 ans, surtout chez les hommes, la cirrhose tuberculeuse des poumons venait en tête.

La mortalité était plus forte chez les hommes que chez les femmes, en particulier dans le groupe des âgés.

L'étude attire l'attention sur la nécessité d'intensifier l'action anti-tuberculeuse parmi les personnes âgées de plus de 50 ans, en particulier chez les hommes et au sein de la population rurale de la voïve de Lublin.

